

نقش برنامه طراحی شده در ارتقای سطح عزت نفس دانش آموزان دختر مدارس تهران

فرخنده امین شکروی^۱ - ربابه معماریان^۲ - ابراهیم حاجی زاده^۳ - مهدی مشکی^۴

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت عزت نفس در تأمین سلامت روانی دانش آموزان و این موضوع که عزت نفس در تعامل با دیگران حاصل می شود و سبب داشتن تصور مثبت از خود و پیدایش حسی ارزشمند و عامل موفقیت دانش آموزان می گردد، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی ارتقا عزت نفس (ESE) از سری برنامه های آموزشی Live Wire Media در نمونه ای از دانش آموزان دختر کلاس اول ابتدایی انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه نیمه تجربی که در سال ۱۳۸۵ انجام شد، نمونه گیری به شیوه تصادفی و مداخله به صورت آموزش برنامه طراحی شده ESE انجام شد. نمونه ها شامل دختران کلاس اول بودند که از یکی از دبستانهای غرب تهران انتخاب شدند. ۲۹ دانش آموز در گروه آزمون و ۳۱ دانش آموز، در گروه شاهد قرار گرفتند. با استفاده از پرسشنامه پوپ با همه نمونه ها در ابتدای پژوهش و پس از ۹ هفته مصاحبه گردید؛ سپس برنامه آموزشی به مدت ۱۸ جلسه در طی ۹ هفته شامل آموزش نظری و کارگاه آموزشی به صورت نمایش رفتارهای صحیح مانند قدردانی از خود، کنترل خشم، مسؤولیت پذیری برای گروه آزمون اجرا گردید. مصاحبه مجدد با هر دو گروه پس از نیم سال صورت گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمونهای Chi-Square، t و رگرسیون لجستیک دوتایی، در سطح معنی داری $P \leq 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بر اساس تحلیل آماری پیش آزمون و پس آزمون، آموزش به طور معنی داری نمرات عزت نفس را در میان گروه آزمون بهبود بخشیده بود ($P < 0/05$). تفاوت بین میانگین رشد نمره عزت نفس در گروه شاهد در طی نیم سال، $1/1 \pm 3/6$ - و در گروه آزمون در طی اجرای برنامه آموزشی $4/3 \pm 3/7$ و معنی دار بود ($P < 0/000$) و دانش آموزان گروه آزمون نسبت به دانش آموزان گروه شاهد از رشد مثبت و موفقیت آمیزی برخوردار بودند.

نتیجه گیری: نتایج بیانگر نقش و اثر مثبت این برنامه آموزشی طراحی شده بر ارتقای عزت نفس دانش آموزان سال اول دبستان بود.

کلید واژه ها: عزت نفس؛ برنامه طراحی شده ESE؛ دانش آموز اول ابتدایی؛ دختر

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۳؛ شماره ۴؛ زمستان سال ۱۳۸۶)

دریافت: ۱۳۸۶/۱۱/۱۵ اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۳/۱۳ پذیرش: ۱۳۸۷/۳/۲۱

- ۱- نویسنده مسؤول؛ استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس آدرس: تهران- صندوق پستی ۱۱۱-۱۴۱۱۵ تلفن: ۰۲۱-۸۲۸۸۴۵۰۶ داخلی ۴۵۰۶ نامبر: ۰۲۱-۸۸۰۱۳۰۳۰ پست الکترونیکی: amin_shokr@yahoo.com
- ۲- استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
- ۳- دانشیار گروه آموزشی آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
- ۴- استادیار گروه آموزشی بهداشت، دانشکده علوم پزشکی گناباد

مقدمه

یکی از مهمترین نیازهای انسان که او را در برابر اضطراب و رویدادهای فشارآور محافظت می‌نماید، عزت نفس است؛ مفهومی که در دهه‌های اخیر بیش از گذشته مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. عزت نفس در تمام فعالیتهای روزانه انسان به نوعی جلوه‌گر می‌شود و به این شکل از مهمترین جنبه‌های شخصیت و تعیین‌کننده ویژگیهای رفتاری (۱) و شکوفایی انسان است و بیشتر صاحب نظران آن را به عنوان عامل مهم و اساسی در سازگاری عاطفی و اجتماعی می‌دانند (۲).

شکل‌گیری شخصیت انسان از کودکی آغاز می‌گردد؛ بنابراین شناخت نیازهای عاطفی و روانی انسان در کودکی بسیار اهمیت دارد. کودکان در خانواده چگونه زندگی کردن را می‌آموزند و شیوه‌های فرهنگ جامعه و خانواده را کسب می‌نمایند. یکی از مهمترین عواملی که در تعیین جایگاه و موقعیت کودک در خانواده به والدین کمک می‌کند، شناخت نیازهای کودک می‌باشد (۳). هر رفتاری که از انسان سر می‌زند، به منظور برآورده شدن یکی از نیازها و خواسته‌های بدنی و روانی او می‌باشد؛ اگر بتوان نیازهای مهم کودکان را شناخت، می‌توان آنها را یاری کرد تا بتوانند بخوبی و از طریق صحیح نیازهای خود را ارضا نمایند. یکی از این نیازها، نیاز به عزت نفس است که به عنوان انگیزه رفتار و عملکرد انسان مد نظر می‌باشد و شامل نیاز به احساس ارزش، احترام، موفقیت و مسؤولیت است؛ ارضای نیاز به عزت نفس به احساساتی از قبیل اعتماد به نفس، ارزش، قدرت، لیاقت، کفایت متمرکز بودن منتهی خواهد شد. محبت بدون قید و شرط، اساس به وجود آمدن عزت نفس در کودکان است (۴). هر چه مادران ادراکات بهتر و سازنده‌تری نسبت به فرزندان خود داشته باشند، فرزندان آنها از عزت نفس بهتری برخوردار خواهند بود (۳).

عزت نفس عبارت است از ارزشی که اطلاعات درون (خود پنداره)^۱ برای فرد دارد و از اعتقادات وی در مورد تمام صفات و ویژگیهایی که در او هست، ناشی می‌شود و قابل تغییر است. عزت نفس به منزله مجموعه نگرشها و عقایدی است که افراد در روابط خویش با دنیای بیرونی ابراز می‌کنند. باور نسبت به موفقیت شخصی، بسیج خویشتن با توجه به اهداف تعیین شده، به منزله

بازخوردهایی هستند که با عزت نفس پیوستگی مستقیم دارند؛ به عبارت دیگر عزت نفس به یک حالت روانی پوشش می‌دهد که فرد را آماده می‌سازد تا نسبت به انتظار موفقیت و پذیرش آن و تعیین‌کننده‌های شخصی واکنش نشان دهد. با توجه به نکات فوق می‌توان گفت عزت‌نفس به منزله بیان تایید یا عدم تایید فرد نسبت به خویشتن است و نشان می‌دهد که تا چه اندازه فرد خود را توانا، ارزنده و پر اهمیت می‌داند و به عبارت دیگر عزت نفس یک تجربه شخصی است که ترجمان آن را می‌توان در سطح گفتار و در سطح رفتارهای معنی دار مشاهده کرد (۵).

عزت نفس پایه‌های اصلی شخصیت کودک را پی‌ریزی می‌کند و در طول مدت زندگی، مهارتهای ادراکی و فکری کودک پیچیده‌تر و عمیق‌تر می‌شود؛ به طوری که کودک واقعیتها را خود ارزیابی می‌کند. ارزیابی پی‌درپی مثبت و منفی از عملکرد فرد، تأثیر مستقیمی بر عزت نفس وی دارد؛ به طوری که ارزیابی مثبت، باعث عزت نفس بالا و ارزیابی منفی، عزت نفس را پایین می‌آورد (۶). هرگاه فرد، ارزشیابی مثبتی از عملکرد خود داشته باشد، عزت نفس وی افزایش می‌یابد؛ در حالی که اگر فرد ارزیابی منفی از عملکرد خود داشته باشد، عزت نفس او کاهش می‌یابد (۷). شرایط اخلاقی نیز بر عزت نفس اثر می‌گذارد؛ خلق مثبت به افزایش و خلق منفی به کاهش عزت نفس می‌انجامد (۸)؛ به عبارت دیگر، عزت نفس درجه و ارزشی است که یک فرد به خودش نسبت می‌دهد. این صفت یک ویژگی عمومی است و در همه انسانها وجود دارد و محدود و گذرا نبوده، بلکه ثابت و دائمی است (۹) و میزان آن را معمولاً باید مشخص کرد (۱۰) تا در صورتی که فرد از عزت نفس کافی برخوردار نباشد، با بکارگیری برنامه‌های آموزشی مناسب آن را بهبود بخشید. برنامه‌های آموزشی بسیاری جهت درک از خود در کودکان و نوجوانان ارائه شده است که یکی از آنها برنامه آموزشی ارتقا عزت نفس^۲ از سری برنامه‌های آموزشی مهارتهای زندگی Live Wire Media می‌باشد که توسط بنگاه آموزشی John Templeton در سانفرانسیسکو توسعه یافته است (۱۱).

با توجه به اهمیت عزت نفس و نقش آن در جنبه‌های مختلف زندگی و به این دلیل که دانش‌آموزان دبستان در مراحل اولیه رشد و ورود به اجتماع هستند، ضرورت دارد برنامه‌های

1-Self-Concept

2- Enhancing Self-Esteem Education (ESE)

آموزشی ارتقای سلامت روان و مهارت‌های اجتماعی با تأکید بر افزایش عزت نفس انجام شود (۱۲).

مسئولین مدارس وظیفه دارند تا با کمک به دانش‌آموزان در جهت شناخت خود و درک درست از عزت نفس - به عنوان قسمت مهمی از رشد هوش هیجانی (۱۳) که عبارتند از توانایی شناخت درست از شخصیت خود (عزت نفس) و بکارگیری مؤثر در طول زندگی - اقدام نمایند. برنامه‌های آموزشی افزایش عزت نفس در مدارس با تکیه بر احساس کفایت و شایستگی و حمایت اجتماعی موجب کسب عزت نفس قوی می‌گردد (۱۴)؛ در این زمینه بیان شده است که همه کودکان تفاوتی بین آن فردی که هستند (خود حقیقی) و شخصیتی که دوست دارند باشند (خود ایده‌آل) را احساس می‌نمایند. هر چه این تفاوت احساس شده بیشتر باشد نشان‌دهنده عزت نفس پایین‌تر و هر چه تفاوت بین خود حقیقی و خود ایده‌آل کمتر باشد، نشان‌دهنده عزت نفس بالا می‌باشد. پشتیبانی و حمایت افراد مهم مثل والدین و معلمان بر عزت نفس کودکان تأثیر بسزایی دارد. کودکانی که احساس می‌کنند دیگران آنها را قبول دارند و بدون توجه به موقعیتشان آنها را دوست دارند و به آنها احترام می‌گذارند، عزت نفس بالاتری دارد (۱۵). با توجه به این مطلب که کودکانی که تفاوت بین خود واقعی و خود ایده‌آلشان بیشتر و از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار هستند، دارای عزت نفس پایین‌تری می‌باشند؛ بنابراین لازم است مداخلات آموزشی جهت افزایش پذیرش بدون قید و شرط خود حقیقی و چگونگی درک حمایت اجتماعی انجام گیرد (۱۶). با توجه به این مهم تحقیق حاضر با هدف تعیین میزان عزت نفس دانش‌آموزان اول ابتدایی و به منظور افزایش عزت نفس انجام پذیرفت.

روش تحقیق

در این مطالعه نیمه‌تجربی که در سال ۱۳۸۵ انجام شد، نمونه‌گیری به شیوه تصادفی و مداخله به صورت آموزش برنامه طراحی شده ESE انجام شد. نمونه‌ها شامل دختران کلاس اول بودند که از یکی از دبستانهای غرب تهران انتخاب شدند.

این دبستان دو کلاس اول ابتدایی داشت که به شیوه تصادفی یک کلاس با ۲۹ دانش‌آموز در گروه آزمون و کلاس دیگر با ۳۱ دانش‌آموز، در گروه شاهد قرار گرفتند. انتخاب منطقه

غرب تهران به دلیل دسترسی بیشتر پژوهشگر به نمونه‌ها بود. ابتدا روایی ابزار سنجش عزت نفس کودکان و نوجوانان که پرسشنامه عزت نفس پوپ است، از طریق روایی محتوی توسط ده نفر از اساتید دانشگاههای تهران سنجیده و پایایی آن نیز از طریق آزمون مجدد حدود ۹۳٪ برآورد شد. این آزمون دارای امتیاز بین فرهنگی است و پیش از این نیز در کودکان و نوجوانان ایرانی اجرا شده است (۱۷).

برنامه طراحی شده ESE شامل ۱۸ جلسه آموزش نظری و کارگاههای عملی همراه با مثال و نمایش رفتار صحیح با توجه به موقعیت دانش‌آموزان کلاس اول بازرنگری و مثالها و نمایشها مطابق با فرهنگ ایرانی بازسازی شد.

به منظور پایایی برنامه طراحی شده ابتدا برنامه به صورت مقدماتی اجرا و نقایص آن بر طرف شد.

جهت انجام تحقیق، ابتدا برای همه ۶۰ نفر دانش‌آموز پرسشنامه عزت نفس پوپ به صورت مصاحبه‌ای در طی مدت ۲ هفته ۱ تا ۲ ساعت روزانه تکمیل شد؛ هر دو کلاس به مدت ۱۸ جلسه، (۹ هفته) بدون مداخله بودند و دوباره پرسشنامه عزت نفس پوپ به مدت ۲ هفته از طریق مصاحبه برای هر ۶۰ نفر تکمیل شد. بعد از تکمیل پرسشنامه در مرحله دوم، این بار برای دانش‌آموزان گروه آزمون، برنامه طراحی شده ESE که ۱۸ جلسه آموزش نظری و کارگاههای عملی و نمایش رفتار در مورد قدردانی از خود، کنترل خشم، قابل اعتماد بودن، امیدوار بودن و چگونگی برخورد با ناامیدی، حفظ حرمت خود و دیگران، مسؤولیت‌پذیری و احساس مسؤولیت در برابر کارهای خود، روشهای مختلف حل مشکل و دعوا، کنار آمدن با احساسات خود، چگونگی افزایش مهارت گوش دادن به دیگران، دوست خوب بودن، رد کردن پیشنهادات در مواقع لازم (نه گفتن)، تعریف قلدری و نحوه برخورد با آن، عدالت، چگونگی شهروند خوب بودن، درستکاری، عدم تبعیض، مراقبت از خود و دیگران و مشارکت در امور اجرا شد.

ابزار سنجش عزت نفس، پرسشنامه عزت نفس پوپ بود. در طی مدت ۲ هفته، هر روز به مدت ۱ تا ۲ ساعت با توجه به تنظیم وقت قبلی، کودکان در گروههای دو نفری جهت تکمیل پرسشنامه عزت نفس پوپ به دفتر معلم بهداشت مدرسه مراجعه می‌کردند و در آنجا به صورت انفرادی به پرسشنامه پاسخ داده

افرادی که نمره عزت نفس آنها بیشتر از ۷۵ بود، در طبقه «خوب» قرار گرفتند.

طبق جدول ۱، فراوانی افراد موجود در هر طبقه برای گروه شاهد در مصاحبه اول و دوم بی‌تغییر بوده است؛ در حالی که توزیع فراوانی دانش‌آموزان گروه آزمون در طی اجرای برنامه آموزشی تغییر کرد و فراوانی افراد در طبقات مربوط به عزت نفس ضعیف و متوسط کاهش و فراوانی طبقه عزت نفس خوب افزایش یافت.

جدول ۲ میانگین ابعاد مختلف عزت نفس را برای دانش‌آموزان در زمانهای مختلف و به تفکیک گروه نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، عزت نفس اجتماعی کمترین امتیاز را در دانش‌آموزان گروه شاهد در شروع مطالعه دارا بود؛ در حالی که عزت نفس تحصیلی دارای بالاترین امتیاز در این افراد بود؛ همچنین در این دوره در گروه آزمون، ابعاد اجتماعی و جسمانی دارای کمترین امتیاز و بعد تحصیلی بالاترین امتیاز را دارا بود. پس از گذشت شش ماه، باز هم بعد اجتماعی و جسمانی عزت نفس در دانش‌آموزان گروه شاهد دارای کمترین امتیاز و عزت نفس تحصیلی دارای بالاترین امتیاز بود. در گروه شاهد و در پایان برنامه آموزشی، ابعاد جسمانی و اجتماعی عزت نفس دارای کمترین و ابعاد خانوادگی و تحصیلی دارای بیشترین امتیاز بودند (جدول ۲).

جدول ۳ میزان تغییر (رشد/کاهش) در میانگین امتیاز ابعاد مختلف عزت نفس را در طول شش ماهه برای گروه مورد و گروه شاهد به طور جداگانه نمایش می‌دهد. بر اساس این جدول تمامی ابعاد عزت نفس دانش‌آموزان گروه آزمون که برنامه آموزشی برای آنها اجرا شده بود، با رشد مثبت همراه بود؛ هرچند میزان تغییر در ابعاد عمومی ($P < 0/0742$) و تحصیلی ($P < 0/0631$) معنی‌دار نبود؛ همچنین عزت نفس خانوادگی با وجود رشد مثبت، از نظر آماری رشد معنی‌داری نداشت ($P < 0/057$)؛ اما رشد مثبت عزت نفس اجتماعی و جسمانی معنی‌دار بود (به ترتیب $P < 0/017$ و $P < 0/023$)؛ در حالی که در گروه شاهد کاهش در ابعاد تحصیلی و اجتماعی عزت نفس مشاهده شد. بر این اساس در این مدت عزت نفس تحصیلی دانش‌آموزان کاهش یافت؛ در حالی که عزت نفس اجتماعی این گروه با افزایش همراه بوده است.

می‌شد. به منظور درک بهتر دانش‌آموزان از سوالات مطرح شده، هر جا که احساس می‌شد، سؤال برای وی نامفهوم است، توضیح اضافه ارائه و یا از مثالهایی برای تفهیم آن استفاده می‌شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمونهای آماری t، Chi-Square و رگرسیون لجستیک دوتایی، در سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این بررسی ۶۰ دختر دانش‌آموز سال اول ابتدایی از یک مدرسه در غرب تهران به طور تصادفی انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار نمره عزت نفس قبل از اجرای برنامه آموزشی $58/3 \pm 6/0$ و بعد از ۱۸ جلسه نمره عزت نفس هر ۶۰ نفر $61/6 \pm 6/2$ بود. با وجود این که تلاش شده بود در شروع مطالعه گروههای آزمون و شاهد به قسمی تعیین شوند که کمترین تفاوت را با هم داشته باشند اما تفاوت میانگین نمره عزت نفس کودکان در دو گروه معنی‌دار بود ($P < 0/046$). میانگین نمره عزت نفس گروه آزمون بعد از اجرای برنامه آموزشی $65/8 \pm 5/7$ بود که نسبت به قبل از اجرای برنامه، افزایش نشان داد که از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/0001$). نمره عزت نفس برای دانش‌آموزان گروه شاهد (یعنی دانش‌آموزانی که در برنامه آموزشی شرکت داده نشده بودند)، در مصاحبه دوم که پس از ۱۸ جلسه از مصاحبه اول صورت گرفت، $57/2 \pm 5/4$ بود. همان‌طور که انتظار می‌رفت، تغییر در نمره عزت نفس این کودکان معنی‌دار نبود ($P < 0/089$)؛ در واقع تغییر اندک مشاهده شده نیز در جهت کاهش نمره عزت نفس می‌باشد؛ همچنین تفاوت بین میانگین رشد نمره عزت نفس در گروه شاهد ($-1/1 \pm 3/6$) و گروه آزمون در طی اجرای برنامه آموزشی ($4/3 \pm 3/7$) معنی‌دار بود ($P < 0/0001$) و دانش‌آموزان گروه آزمون نسبت به گروه شاهد از رشد مثبت و موفقیت‌آمیزی برخوردار بودند (جدول ۱).

نمرات عزت نفس هر فرد می‌تواند در حدود صفر تا صد تغییر کند. در جدول ۱، نمرات عزت نفس افراد در سه گروه مختلف طبقه‌بندی شده است. افرادی که نمرات عزت نفس آنها از ۵۰ بیشتر نبود، در طبقه «ضعیف»، افرادی که نمرات عزت نفس آنها از ۵۰ بیشتر و از ۷۵ کمتر بود، در طبقه «متوسط» و

کمی بود عزت نفس عامل مؤثری در افت تحصیلی کودکان به حساب می آید. یافته های این پژوهش مبین این مطلب است که برای ارتقای عزت نفس دانش آموزان، می بایست هر چه بیشتر به عوامل مؤثر در افزایش عزت نفس آنان توجه نمود و آن را با آموزش های مناسب ارتقا داد.

به طور کلی مشکلات مربوط به عزت نفس در کودکان اساساً به دلیل محدود بودن تجارب تعاملی آنهاست. برخی مطالعات نشان دادند که شکست (تحصیلی، برقراری روابط اجتماعی) می تواند تأثیر مخربی بر روی عزت نفس داشته باشد (۱۸) و آموزش مثبت اندیشی موجب ارتقای عزت نفس و کاهش افسردگی می گردد (۱۹، ۲۰).

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که دانش آموزان گروه آزمون نسبت به گروه شاهد در تمامی ابعاد عزت نفس (جز عزت نفس اجتماعی) رشد مثبتی داشته اند؛ به طوری که تفاوت در رشد میانگین ابعاد تحصیلی و جسمی در گروه آزمون نسبت به شاهد، مثبت و معنی دار بود اما تفاوت مشاهده شده بین این دو گروه در دیگر ابعاد عزت نفس معنی دار نبود (جدول ۳).

بحث

مطالعات انجام شده در زمینه نقش آموزش در ارتقای عزت نفس و پیشرفت تحصیلی نشان می دهد که عزت نفس و درک مثبت از خود، عامل مهمی در میزان فراگیری آموزشی است و

جدول ۱- نمره کل عزت نفس دانش آموزان اول ابتدایی در دو گروه مورد و شاهد

پس از اجرای برنامه آموزشی		قبل از اجرای برنامه آموزشی		امتیاز عزت نفس
گروه آزمون	گروه شاهد	گروه آزمون	گروه شاهد	
فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
۳ (۹/۷)	۰	۳ (۹/۷)	۱ (۳/۴)	<۵۰ (ضعیف)
۲۸ (۹۰/۳)	۲۶ (۸۹/۷)	۲۸ (۹۰/۳)	۲۸ (۹۶/۶)	۵۰-۷۵ (متوسط)
۰	۳ (۱۰/۳)	۰	۰	۷۵-۱۰۰ (خوب)
۲۹ (۱۰۰)	۲۹ (۱۰۰)	۳۱ (۱۰۰)	۲۹ (۱۰۰)	جمع کل

جدول ۲- میانگین نمره هریک از ابعاد عزت نفس دانش آموزان اول ابتدایی

پس از اجرای برنامه آموزشی		قبل از اجرای برنامه آموزشی		بُعد عزت نفس
گروه آزمون	گروه شاهد	گروه آزمون	گروه شاهد	
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
۱۲/۶±۲/۳	۱۱/۳±۲/۲	۱۲/۶±۲/۳	۱۱/۷±۲/۷	عزت نفس عمومی
۱۳/۷±۲/۵	۱۲/۳±۲/۴	۱۳/۴±۲/۱	۱۴/۰±۲/۷	عزت نفس تحصیلی
۱۲/۳±۲/۱	۱۰/۸±۲/۲	۱۱/۲±۲/۰	۱۱/۳±۱/۷	عزت نفس جسمانی
۱۳/۷±۲/۰	۱۲/۱±۲/۰	۱۳/۰±۲/۳	۱۲/۱±۲/۰	عزت نفس خانوادگی
۱۲/۳±۲/۲	۱۰/۷±۲/۰	۱۱/۲±۲/۵	۹/۰±۲/۰	عزت نفس اجتماعی

جدول ۳- میانگین میزان افزایش (کاهش) در نمره هریک از ابعاد عزت نفس دانش آموزان دختر

اختلاف دو گروه		گروه شاهد		بُعد عزت نفس
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
۰/۶±۰/۷	۰/۱±۲/۲	-۰/۴±۲/۹	-۰/۴±۲/۹	عزت نفس عمومی
۱/۹±۰/۸**	۰/۳±۳/۱	-۱/۶±۲/۹*	-۱/۶±۲/۹*	عزت نفس تحصیلی
۱/۵±۰/۵*	۱/±۲/۳**	-۰/۴±۱/۸	-۰/۴±۱/۸	عزت نفس جسمانی
۰/۷±۰/۶	۰/۷±۱/۹***	۰/۰±۲/۶	۰/۰±۲/۶	عزت نفس خانوادگی
-۰/۶±۰/۶	۱/۲±۲/۵**	۱/۸±۲/۲*	۱/۸±۲/۲*	عزت نفس اجتماعی

* تغییر در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. ** تغییر در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. *** تغییر در سطح ۰/۰۱۰ معنی دار است.

عزت نفس به عنوان یک محافظ در برابر دلهره و ترسهای دانش‌آموزان ابتدایی و راهنمایی است (۲۱،۲۲). عزت نفس پایین علت بسیاری از ترسها مثل ترس حضور در اجتماع و دلهره (۲۳) می‌باشد؛ همچنین نقش پیشگیری‌کننده عزت نفس در مطالعات به عنوان محافظت افراد در برابر ترس، عدم اطمینان و همچنین در بهبود افسردگیها به اثبات رسیده است؛ به طور کلی عزت نفس مثبت با رفاه روانی و جسمانی و شاد زیستن و رضایتمندی و همچنین بهبود بعد از بیماریهای سخت در ارتباط است (۲۴،۲۵).

پژوهش حاضر فرصت یادگیری مهارتهای زندگی را برای دانش‌آموزان فراهم آورد که پیامد آن افزایش عزت نفس از طریق کاهش موارد نامطلوب شکست به دلیل افزایش توانمندی در حل مشکلات و مقابله با موارد مزاحم و ناراحت‌کننده در مدرسه و پیشرفت تحصیلی آنها است. تأثیر مثبت آموزش برنامه اصلاح رفتار در افزایش عزت نفس در مطالعات متعددی (۲۶) به اثبات رسیده است. دانش‌آموزان زورگو از عزت نفس پایین‌تری نسبت به همکلاسان خود برخوردار هستند. آموزش و ترغیب دانش‌آموزان با در نظر گرفتن حقوق دیگران و خودداری از قلدری در افزایش عزت نفس تأثیر بسزایی دارد (۲۷)؛ همچنین نقش عزت نفس در جلوگیری از ترک تحصیل بخوبی شناخته شده است (۱۳،۲۸،۲۹).
پایین بودن عزت نفس در دوران کودکی (۳۰)، نوجوانی (۳۱) و جوانی (۳۲) از مهمترین عوامل خطر ابتلا به افسردگی در بزرگسالی می‌باشد. با در نظر گرفتن تنش زیاد و حمایت اجتماعی و عزت نفس و ارتباط آنها با افسردگی با به کارگیری آزمون آماری همبستگی تنها عزت نفس همبستگی مثبت معنی‌داری نشان داد (۳۳)؛ همچنین نتایج نشان داد که عزت نفس مثبت بدون برخورداری از حمایت اجتماعی نقش محافظتی در برابر ابتلا به افسردگی داشته است. به نظر می‌رسد عزت نفس مثبت سپر گذر از شرایط بسیار سخت زندگی و عدم ابتلا به افسردگی (۳۲) و شرایط پایین اجتماعی می‌باشد.

محیطی که کودک خود را در آن می‌یابد، باید محیطی باشد که در آن احساس کند به گرمی مورد پذیرش واقع شده است؛ معلم نسبت به او متعهد است و با او بودن و پذیرش معلم ادامه موفقیت او را تضمین می‌کند؛ وی به عنوان یک شخص مورد احترام و پذیرش است و برای مسؤولیت‌پذیری بیشتر در هدایت رفتار و کنترل آن تلاش نماید. عزت نفس بالا به عنوان تعدیل‌کننده داخلی و

برخورداری از حمایت اجتماعی به عنوان تعدیل‌کننده خارجی در مقابل عوامل فشارزا می‌باشد (۳۱) و در یک سطح بسیار وسیع‌تر، افزایش عزت نفس در کاهش ابتلا به افسردگی (۳۲) به اثبات رسیده است؛ همچنین عزت نفس به عنوان محور اصلی مداخلات در برنامه‌های پیشگیری از سلامت جسمانی و روانی و کاهش مرگ و میر در نظر گرفته شده است (۳۳،۳۴).

مدرسه محلی ایده‌آل جهت مداخله‌های آموزشی افزایش عزت نفس به منظور پیشگیری از مشکلات روانی و اجتماعی شناخته شده است (۳۵)؛ در طول برنامه آموزشی دانش‌آموز یاد می‌گیرد که به شکستهایی که گهگاه برایش اتفاق می‌افتد، به عنوان بخش طبیعی از زندگی و تجربه‌اندوزی و حتی روشی برای یادگیری توجه کند و مثبت بیندیشد. او نه فقط تشویق و تمجید از معلم دریافت می‌کند، بلکه خود نیز می‌آموزد که به طور آشکار یا پنهان خود را تشویق کرده، به خود پاداش دهد. عزت نفس فرایندی است که شامل همه ابعاد زندگی از قبیل عزت نفس جسمانی، تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی می‌گردد و برآیند آن انرژی مثبتی برای حرکت به سوی تکامل روحی و جسمی می‌گردد و در صورتی که برآیند آن منفی باشد، مشکلات روحی و جسمی متعددی به همراه خواهد داشت که نتیجه آن داشتن جمعیتی توانمند و یا افسرده و ناتوان می‌باشد که جامعه را درگیر مخارج و ضررهای جبران‌ناپذیر می‌نماید.

نتایج تجزیه و تحلیل آماری داده‌های این پژوهش نشان دادند که گروه آزمون در مرحله پس آزمون نمرات بالاتری را در پرسشنامه‌های عزت نفس کسب نمودند؛ این امر نشانگر این است که برنامه در دستیابی به اهداف خود موفق بوده است. قابل توجه است که معلم کلاس متوجه تغییر رفتار دانش‌آموزان بعد از جلسات آموزشی ارتقای عزت نفس گردیده و عنوان نمود که تعداد دفعات شکایت دانش‌آموزان از یکدیگر به نحو چشمگیری کاهش یافته است؛ کنترل کلاس بسیار آسانتر و همچنین ترس حضور در مدرسه و کلاس کمتر شده است؛ همچنین عنوان گردید که از مثالها و نکات مطرح شده در کلاس در مواقع لازم استفاده کرده و بسیار مؤثر می‌باشد. بنابر اظهارات معلم کلاس و بر اساس نتایج مطالعات انجام شده مبنی بر اهمیت نقش معلم در افزایش عزت نفس دانش‌آموزان، لازم است در برنامه‌های آموزشی ارتقای عزت نفس معلمین مشارکت فعالانه داشته باشند تا از این طریق در دو جهت افزایش اطلاعات معلمین در ارتباط با مفهوم و راهکارهای مناسب

نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که طرح آموزشی ESE بر ارتقای عزت نفس مؤثر است. عزت نفس بالا، یکی از پشتوانه‌های محکمی است که می‌تواند دانش‌آموزان را در مقابل چالش‌های دنیای خارج استوار سازد؛ بنابراین مسؤولین مدارس سعی کنند محیط آموزشی و تربیتی مدرسه را طوری فراهم نمایند که عزت نفس دانش‌آموزان افزایش یابد و با برقراری روابط مستمر با خانواده‌ها و ایجاد محیط مطلوب در خانواده و کاهش فشارهای روانی بر دانش‌آموزان و دستیابی به ارتقای سلامت روانی، آنها را در رسیدن به کمال یاری نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از کارکنان محترم مدرسه شهید آوینی بویژه سرکار خانم ماندنی و خانم صفری نهایت سپاسگزاری و تشکر را دارند.

افزایش عزت نفس و نیز بکارگیری مستمر نکات مطرح شده و تصحیح رفتار نادرست انجام گردد. دلایلی مبنی بر سودمندی مشارکت والدین در امر تحصیلی فرزندان وجود دارد؛ نظیر حمایت از کودک، بهبود و توسعه متقابل والدین؛ همچنین معلم در افزایش عزت نفس دانش‌آموز، جلب مشارکت والدین در برنامه‌های آموزشی عزت نفس از طریق شرکت در کارگاه‌های آموزشی نقش مؤثری دارد. تأثیر مثبت آموزش در ارتقای عزت نفس و متعاقب آن تغییر در رفتار و کسب آرامش بیشتر و پیشرفت تحصیلی در مطالعات متعددی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و به اثبات رسیده است (۳۶).

همچنین چندین مطالعه برنامه ارتقای سلامت روانی مبتنی بر مدرسه نشان دادند که عزت نفس و اجزای آن در عمل در جلوگیری از سوء تغذیه دانش‌آموزان دختر (۳۷) و رفتار مشکل‌زا و کاهش مصرف مواد مخدر و رفتار ضد اجتماعی و دلهره (۳۸) تأثیر بسزایی دارند.

References:

- 1- SadralSadat SJ. How are self-esteem enhancement of children and adolescents with specific needs? *Teb Tazkieh* (in Persian) 2000; 38: 65-70.
- 2- Lee M. Change in personality. Translated by: Mansour M. Tehran: Tehran University Press; 1994.
- 3- Branden N. Self-esteem power. Translated by: Etami M. Tehran: Peyvand Press; 2003.
- 4- Tafarodi RW, Swann WB Jr. Self-linking and self-competence as dimensions of global self-esteem: Initial validation of a measure. *J Pers Assess*. 1995; 65 (2): 322-42.
- 5- Moshki M, Ghofranipour F, Allahyari AA. The effect of problem solving training on the self-concept of male adolescents in Gonabad high schools. [dissertation] Tehran: Tarbiat Modares. 2000.
- 6- Cold Berger L, Breznitz S. Hand book of stress: Theoretical and clinical aspects. Free Press: Advision of Macmillan Inc; 1993.
- 7- Silverstone PH. Low self-esteem in different psychiatric conditions. *Br J Clin Psychol*. 1991; 30 (Pt 2): 185-88.
- 8- Mann M, Hosman CM, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Educ Res*. 2004; 19 (4): 357-72.
- 9- Weare K. Promoting mental and social health: a whole school approach. London: Routledge; 2000.
- 10- Harter S. A model of effects of perceived parent peer support on adolescent false self behavior. *Child Development*. 1996; 6 (2): 360-74.
- 11- <http://www.character.com/lessonplans/charactereducation/lifeskills/elementaryschool.htm>. Cited: 14 May 2005.
- 12- Bee HL. The developing child. 9th ed. Boston; Allyn & Bacon: 2000.
- 13- Biabangard A. The methods of self-esteem enhancement in children and adolescents. Tehran: Anjoman Press; 1997.
- 14- Gibby RC; Gabler R. The self concept of negro and white children. *J Clin Psycho*. 1967; 23: 144-48.
- 15- Seligman MEP. What you can change and what you can't. Knopf: New York; 1995.

- 16- Seligman MEP, Reivich K, Jaycox L, Gillham J. The optimistic child. Boston: Houghton Mifflin; 1995.
- 17- Pope AW, McHale SM, Craighed EW. Self – esteem enhancement with children and adolescents. Translation in Persian by Parisa Tajalli, Roshd populations, Tehran; 1996.
- 18- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *Am Psychologist*. 2000; 55: 4-5.
- 19- Ginsburg GS, La Greca AM, Silverman WK. Social anxiety in children with anxiety disorders: relation with social and emotional functioning. *J Child Psychol Psychiatry*. 1998; 26: 175-85.
- 20- Fickova E. Personality dimensions and self esteem indicators relationship. *Studia Psychologica*. 1999; 41: 323-28.
- 21- Solomon S, Greenberg J, Pyszczynski T. Pride and prejudice: fear of death and social behavior. *Curr Dir Psychol Sci*. 2000; 9: 200–204.
- 22- Penninx BW, van Tilburg T, Boeke AJP, Deeg DJ, Kriegsman DM, van Eijk JT. Effects of social support and personal coping resources on depressive symptoms: different for various chronic diseases? *Health Psychology*. 1998; 17: 551-58.
- 23- Gruney PW. Self esteem in children with especial educational needs. New York: Rutekdege; 1988
- 24- Rouse KA. Longitudinal health endangering behavior among resilient and nonresilient early adolescents. *J Adolescent Health*. 1998; 23: 297–302.
- 25- Alice E. Mediating at risk factors among seventh and eighth grade students with specific learning disabilities using a holistically based model. [dissertation] USA: Nova University, 1993.
- 26- Andrews EJ. The effects of a self-improvement program on the self-esteem of single college mothers. *Dissertation Abstracts International A: Humanities and Social Sciences*. 1999; 60 (2-A): 30-45.
- 27- Reinherz HZ, Giaconia RM, Pakiz B, Silverman AB, Frost AK, Lefkowitz ES. Psychosocial risks for major depression in late adolescence: a longitudinal community study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993; 32 (6): 1155-63.
- 28- Teri L. Depression in adolescence: its relationship to assertion and various aspects of self image. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 1982; 11: 101–106.
- 29- Wilhelm K, Parker G, Dewhurst-Savellis J, Asghari A. Psychological predictors of single and recurrent major depressive episodes. *J Affect Disord*. 1999; 54: 139-47.
- 30- Brown GW, Bifulco A, Andrews B. Self esteem and depression 3. Aetiological issues. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*. 1990; 25: 235-43.
- 31- Harter S. Processes underlying the construction, maintenance and enhancement of the self-concept in children. In: Suls J, Greenwald AG. (eds). *Psychological Perspectives on the Self*. Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ, 1986; 3: 137-81.
- 32- Angold A, Costello EJ, Erkanli A. Comorbidity. *J Child Psychol Psychiatry*. 1999; 40: 57-87.
- 33- Swendsen JD, Merikangas KM. The co-morbidity of depression and substance use disorders. *Clin Psychol Rev*. 2000; 20: 173-89.
- 34- Hosman CMH, Geestelijke N, Gezonde S. Towards a mentally healthy community: Introduction in prevention in mental health. Kluwer: Dordrecht; 2000.
- 35- Haney P, Durlak J.A. Changing self-esteem in children and adolescents. A meta analytic review. *J Clin Child Psychol*. 1998; 27: 423-33.
- 36- O'Dea JA, Abraham S. Improving the body image, eating attitudes and behaviors of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self-esteem. *Int J Eat Disord*. 2000; 28: 43-57.
- 37- Flay BR, Allred CG, Ordway N. Effects of the Positive Action program on achievement and discipline: two matched-control comparisons. *Prev Sci*. 2001 Jun;2(2):71-89.
- 38- Short JL. Evaluation of a substance abuse prevention and mental health promotion program for children of divorce. *J Divorce & Remarriage*. 1998; 28: 139-55.