

مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک زندگی سلامت محور تحصیلی و بهزیستی

تحصیلی در دانش آموزان دوم متوسطه

نیلوفر عزیزی^۱، رحیم بدری گرگری^۲، کیومرث کریمی^۳

چکیده

مقدمه: انتخاب بهترین روش مداخله ای می تواند نقش مهمی در فرایند مشاوره های تحصیلی داشته باشد، بطوری که هم با صرفه جویی در زمان برای متخصصان و همچنین با کاهش هزینه های درمانی مراجعان همراه خواهد بود، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک زندگی سلامت محور تحصیلی و بهزیستی تحصیلی در مدرسه در دانش آموزان دوم متوسطه انجام شد.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر مهاباد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه آماری شامل ۴۵ نفر از دانش آموزان بود که به روش نمونه گیری خوشه ای مرحله انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به تصادف جایگزین شدند. اطلاعات پژوهش از طریق پرسشنامه رفتارهای سبک زندگی ارتقادهنده و بازدارنده سلامت تحصیلی و پرسشنامه بهزیستی تحصیلی جمع آوری گردید. برای گروه های آزمایش برنامه تغییر ذهنیت دوئیک طی ۸ جلسه ۵۰ دقیقه ای اجرا شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در برنامه SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک در مرحله پس آزمون بر بهبود رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت موثر بوده اند. مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر بهزیستی تحصیلی در مدرسه اثربخشی داشت، با این حال این اثر مداخله برای بهزیستی در مرحله پیگیری پایدار نبود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها می توان مطرح نمود که مداخله تغییر ذهنیت دوئیک مداخله موثری برای بهبود سبک زندگی سلامت محور و بهزیستی تحصیلی در مدرسه دانش آموزان می باشند.

کلیدواژه ها: بهزیستی تحصیلی، سبک زندگی سلامت محور تحصیلی، مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۳ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۹/۱۱

استناد: عزیزی ن، بدری گرگری ر، کریمی ک. مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک زندگی سلامت محور تحصیلی و بهزیستی تحصیلی در دانش آموزان دوم متوسطه، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۳): ۱۵۳-۱۴۹

^۱ - دانشجوی دکتری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران. Niloofarazizi1994@gmail.com

^۲ - استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. نویسنده مسئول badri_rahim@yahoo.com

^۳ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

مقدمه:

برای برخی از دانش آموزان، زندگی تحصیلی به عنوان فرصت‌هایی برای دستیابی به ایده‌ها و خواسته‌هایشان تلقی می‌شود. برای سایر دانش آموزان، زندگی تحصیلی تجربه واقعی تری است که متشکل از خواسته‌ها و مسئولیت‌های علمی و اجتماعی است. علیرغم تحقیقات زیاد در مورد تغییرات دانش‌آموزان در تفکر، استدلال و هویت، اطلاعات کمی در مورد مفهوم سبک زندگی سلامت محور تحصیلی^۱ وجود دارد. سبک زندگی را می‌توان به مجموعه‌ای از رفتارها تعبیر کرد که فرد آنها را به کار می‌گیرد تا نه فقط نیازهای جاری او را برآورند، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است در برابر دیگران مجسم سازد. در واقع، سبک زندگی شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که فرد اهداف خود را به وسیله آن پی می‌گیرد (۱). سبک زندگی سلامت محور بعنوان یک پدیده‌ی چندعلتی، چندبعدی و چنددلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود که می‌توانند مانعی در مشکلات مربوط به سلامت و تضمین‌کننده سلامت برای فرد باشند. این سبک از ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه تشکیل شده است. جوهره تعریف سبک زندگی سلامت محور انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است (۲). منظور از رفتارهای سبک زندگی تحصیلی، الگوهای ارجح رفتاری است که در گستره مطالعاتی انگیزش پیشرفت، یادگیرندگان آنها را برگزیده و بروز می‌دهند. هریک از این رفتارها بسته به ماهیت و کارکرد خود، سلامت تحصیلی یادگیرندگان را ارتقا بخشیده و یا آن را به مخاطره می‌اندازند (۳). رفتارهای سبک زندگی سلامت محور تحصیلی مجموعه‌ای از متعارف‌ترین رفتارهای ارتقادهنده سلامت تحصیلی مانند تاب‌آوری تحصیلی^۲، جهت‌گیری هدف تسلطی^۳ در برابر عملکردی^۴، خوش‌بینی^۵، مشغولیت تحصیلی^۶ و سرزندگی تحصیلی^۷ و پربسامدترین رفتارهای بازدارنده سلامت مانند درماندگی آموخته شده^۸، فریبکاری^۹، اجتناب از تلاش^{۱۰}، کمال‌گرایی غیرانطباقی^{۱۱}، اهمال‌کاری^{۱۲}، خودناتوان‌سازی^{۱۳}، اجتناب از کمک‌طلبی^{۱۴} و پرخاشگری منفعلانه^{۱۵} است (۳). رفتارهای سلامت محور با انگیزه، پیشرفت و بویژه بهزیستی تحصیلی^{۱۶} نوجوانان همراه است و اتخاذ سبک‌های نامطلوب در فعالیت‌های تحصیلی ممکن است عملکردهای شناختی و هیجانی نوجوان را تحت تاثیر قرار داده و به نوبه خود احتمال موفقیت در مدرسه را کاهش دهد (۴). عملکرد مطلوب تحصیلی با رفتارهایی همچون خواب مطلوب، رژیم غذایی سالم و فعالیت بدنی در سنین مدرسه مرتبط است (۵).

1 . health-oriented academic lifestyle

2 . Academic resilience

3 . Mastery goal orientation

4 . Performance goal orientation

5 . optimism

6 . Academic engagement

7 . Academic buoyancy

8 . Learned helplessness

9 . Academic cheating

10 . Work avoidance

11 . Perfectionism

12 . Academic procrastination

13 . Self-handicapping

14 . Avoidance of help-seeking

15 . Passive-aggressive behavior

16 . academic well-being

بیلی، گوس، فراین و دامی^۱ (۶) بهزیستی تحصیلی را به عنوان نگرش دانش آموزان به تحصیل در نظر می گیرند. این نگرش شامل چهار بعد نگرش کلی به زندگی تحصیلی، نگرش به معلم، نگرش به همسالان و نگرش به ساختمان محل تحصیل می باشد. براساس دیدگاه تومینن-سوینی، سالم-آرو و نیمیوترا^۲ (۷) بهزیستی تحصیلی دارای چهار بعد ارزش مدرسه^۳ (میزان ارج و قداستی که دانش آموز برای مدرسه قائل است و همچنین هدف و معنایی که وی در مدرسه جستجو می کند)، فرسودگی مدرسه^۴ (خستگی از پاسخگویی نسبت به انتظارات مدرسه، نگرش بدبینانه و گسلیده نسبت به مدرسه و احساس بی کفایتی از آموختن)، رضایت مندی تحصیلی^۵ (احساس رضایت شخصی از انتخاب مسیر و گزینه تحصیلی برای دستیابی به اهداف شخصی) و درآمیزی با تکلیف^۶ (تمرکز مثبت و متمرکز ذهن در انجام امور مدرسه و نه فقط امر تحصیلی تعریف شده و دارای مشخصه هایی همچون انرژی گذاری، استمرار و جذب مشارکت و دریافت نتیجه) است (۸). بهزیستی تحصیلی کم با پیشرفت تحصیلی پایین، گرایش های نامطلوب انگیزشی، مشکلات یادگیری، آرزوهای تحصیلی پایین، تأخیرهای آموزشی و ترک تحصیل در ارتباط است (۹). از نظر گود و برافی^۷، مشارکت دادن دانش آموزان در مدرسه و تصمیم گیری های مرتبط با آن و رابطه حمایتگر معلمان با دانش آموزان از ویژگی های بهزیستی تحصیلی است. گودینو^۸، نیز بر تأثیر احساس تعلق به کلاس، رابطه مثبت با همکلاسی ها و حمایت معلم بر انتظارات دانش آموزان از موفقیت، ارزش گذاری درونی به موضوعات درسی و همچنین تلاش برای پیشرفت تحصیلی تأکید کرده است (۱۰).

برنامه تغییر و رشد ذهنیت یک شیوه آموزشی با زیربنای روانشناختی است که براساس اعتقاد دوئیک مبنی بر اینکه ظرفیت های روانی افراد ثابت نیست، بلکه می توانند با گذشت زمان توسعه یابند، ایجاد شده است (۱۱). مداخلات مختلفی برای بهبود سبک زندگی سلامت محور تحصیلی و بهزیستی در مدرسه بکارگرفته شده است، از مداخلات مهمی که در برخی از تحقیقات برای بهبود و ارتقای عملکرد روانشناختی دانش آموزان مورد استفاده قرار گرفته است، مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک^۹ است. نظریه افزایشی هوش یا ذهنیت رشدی با عقاید و باورهای موثر فرد در پاسخ به چالش ها و شکست ها سروکار دارد. این باورها به نظریه های دانش آموزان در مورد ماهیت هوش اشاره دارد. دانش آموزان ممکن است معتقد باشند که هوش را نمی توان تغییر داد و می توان آن را به عنوان یک نهاد محدود و پایدار نشان داد (نظریه ذاتی^{۱۰}). از طرف دیگر، آنها ممکن است معتقد باشند که می توان آن را توسعه داد (نظریه افزایشی^{۱۱}) و بهبود بخشید (۱۲). برنامه انگیزشی تغییر ذهنیت دوئیک برنامه ای دارای زیربنای روان شناختی است که سعی در تغییر ذهنیت و تفسیر رویدادها دارد و بر این امر مبتنی است که هوش و شخصیت قابل تغییر است (۱۳). مدل سازی های نظریه ضمنی هوش نشان داده که دانش آموزان تمایل بیشتری به سمت دیدن هوش به عنوان یک ویژگی پایدار (به عنوان مثال، به سمت یک ذهنیت ثابت قوی تر و یک ذهنیت رشد ضعیف تر حرکت کنند) دارند و علت آن را تجربیات تحصیلی، مشاهده همسالان، استنباط منطقی، نشانه های اجتماعی و یادگیری رسمی بیان می کنند

1. Belfi, Goos, Fraine & Damme

2. Tuominen-Soini, Salmela-Aro & Niemivirta

3. school value

4. school burnout

5. satisfaction with educational choice

6. schoolwork engagement

7. Good & Brophy

8. Goodenow

9. Dweck's MindSet

10. entity theory

11. incremental theory

(۱۴). لذا، دقت نظر بر چنین پیش فرضی ضرورت مداخله بهنگام را توجیه نموده و اثرات سودمندی خواهد داشت. به عبارت بهتر، تلاش برای ارتقای ذهنیت دانش آموزان از طریق مداخلات موثر می تواند اثرات قابل توجهی بر عملکردهای فردی و روانشناختی آنان داشته باشد. این مداخلات بر پرورش این باور متمرکز است که می توان توانایی فکری عمومی دانش آموزان را توسعه داد. اینکه دانش آموزان تا چه حد هوش خود را غیرقابل تغییر می دانند بر افکار، رفتارها و در نهایت موفقیت تحصیلی آنها تأثیر می گذارد. بنابراین، درک تحول ذهنیت دانش آموزان مورد علاقه بسیاری از دانش پژوهان تعلیم و تربیت است که برای درک و ارتقای موفقیت دانش آموزان تلاش می کنند (۱۵).

تحقیقات نشان داده است که نظریه های ضمنی دانش آموزان درباره هوش بر نتایج تحصیلی آنها تأثیرات مثبت دارد (۱۶). در این راستا، آرامی، شریفی، غضنفری و عابدی (۱۷) نشان دادند که آموزش برنامه تغییر ذهنیت دوئیک اثربخشی معنی داری بر بهبود خودکارآمدی، تاب آوری و خوش بینی متغیر سرمایه روانشناختی دارد و این اثربخشی در دوره پیگیری ۶ ماهه نیز تداوم داشته است. زنگ، هوو و پنگ^۱ (۱۸) نیز اشاره نمودند که ذهنیت رشد رابطه مثبت و معنی داری با تاب آوری و بهزیستی روانشناختی دارد. کاستا و فاریا (۲۰۱۸) نشان دادند که نظریه پردازان افزایشی به احتمال زیاد نمرات بالاتری در موضوعات خاص (شفاهی و کمی) و در موفقیت کلی خواهند داشت. در پژوهش دیگری فلاحیه، فاتحی زاده، عابدی و دیاریان (۱۹) در پژوهش خود اشاره نمودند که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک برنامه موثری برای کاهش استرس ناشی از انتظارات تحصیلی است. اجاقی، عابدی و ملک پور (۲۰) در پژوهشی نشان دادند که برنامه انگیزشی تغییر ذهنیت دوئیک بر مولفه جهت گیری هدف یعنی تسلط گرایش، تسلط اجتناب، عملکرد گرایش و عملکرد اجتناب و هوش تحلیلی، عملی و خلاق دانش آموزان تأثیرگذار بوده است.

زنگ و همکاران (۱۸) در پژوهشی نشان دادند که ذهنیت رشد رابطه مثبت و معنی داری با تاب آوری و بهزیستی روانشناختی دارد. همچنین، نتایج حاصل از مدل معادلات ساختاری نشان می دهد که توسعه سطوح بالای ذهنیت رشد در دانش آموزان از طریق افزایش تاب آوری و بهزیستی روانشناختی بالاتر را پیش بینی می کند. آرامی، شریفی، غضنفری، عابدی و قاسمی پیر بلوطی (۱۷) در مطالعه ای نشان دادند که آموزش مثبت اندیشی فردریکسون بر اضطراب امتحان دانش آموزان تأثیر معنی داری ندارد. ولی در میزان اضطراب امتحان، دو گروه برنامه تغییر ذهنیت دوئیک، مثبت اندیشی فردریکسون و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که گروه تغییر ذهنیت دوئیک از اضطراب کمتری برخوردار بودند. وستکا^۲ (۲۱) در مطالعه ای نشان داد که شرکت کنندگان گروه آزمایشی که مداخله تغییر ذهنیت را دریافت کرده بودند بهبود معنی داری در پیشرفت تحصیلی، سطح توجه، نگرش نسبت به یادگیری و باورهای هوشی نشان دادند. کاروالو و اسکپیپر^۳ (۲۲) در پژوهشی نشان دادند مداخله ذهنیت دوئیک تأیید دانش آموزان از طرز فکر رشد را افزایش داده است، و همچنین شواهدی برای افزایش خودپنداره تحصیلی، تاب آوری تحصیلی و نگرش مثبت به ناتوانی فراهم نموده است.

مطالعه اثربخشی مداخلات مربوطه و تلاش برای گزینش اثربخش ترین مداخله آموزشی برای بهبود سبک زندگی، بهزیستی و کیفیت زندگی دانش آموزان می تواند اثرات سودمندی داشته باشد. انتخاب بهترین روش مداخله ای می تواند نقش مهمی در فرایند مشاوره های تحصیلی داشته باشد، بطوری که هم با صرفه جویی در زمان برای متخصصان و همچنین با کاهش هزینه های درمانی مراجعان همراه خواهد بود، و مراجعان در مدت زمان کمتری قادر خواهند بود تا به سمت رفتارهای سلامت محور تحصیلی و بهبود کیفیت زندگی خود قدم بردارند.

1. Zeng, Hou, & Peng

2. Vsetecka

3. Carvalho & Skipper

روش پژوهش:

این مطالعه با توجه به اهداف از نوع پژوهش های کاربردی و با توجه به شیوه جمع آوری اطلاعات از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر مهاباد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه آماری شامل ۴۵ نفر از دانش آموزان بود که به روش نمونه گیری خوشه ای مرحله انتخاب شدند. به این صورت که از بین ۱۶ مدرسه دخترانه مقطع دوم متوسطه، ۴ مدرسه به تصادف انتخاب و سپس از هر مدرسه ۳ کلاس از پایه های مختلف پس از هم‌تاسازی دانش آموزان براساس سن، رشته و معدل، ۴۵ نفر انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به تصادف جایگزین شدند. ملاک های ورود شامل رضایت والدین و تمایل دانش آموز برای شرکت در مطالعه، تحصیل در مقطع متوسطه دوم (پایه یازدهم)، جنسیت دختر، و ملاک های خروج شامل عدم تمایل دانش آموز به ادامه همکاری، شرکت در برنامه های روانشناختی همزمان بود. ابزارهای مورد استفاده عبارتند از:

پرسشنامه رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده و بازدارنده سلامت تحصیلی^۱: برای اندازه گیری سبک زندگی سلامت محور تحصیلی از این پرسشنامه استفاده شد که بعنوان یک پرسشنامه خود گزارش دهی با قابلیت اجرای فردی و گروهی توسط صالح زاده، شکری و فتح آبادی (۳) توسعه یافته است. این پرسشنامه، مشتمل بر ۱۲۴ آیتم و ۱۳ مولفه است که ۴۸ ماده مربوط به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تحصیلی و ۷۶ ماده مربوط به رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی می باشد. پاسخ دهندگان باید به هر ماده بر روی طیف ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) پاسخ دهند. بدین نحو که گزینه کاملاً موافقم نمره ۵، نسبتاً موافقم نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، نسبت مخالفم نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ را به خود اختصاص می دهد. سازه های زیربنایی و تعداد آیتم های هر یک در بعد رفتارهای تسهیل گر سلامت تحصیلی عبارت از خوشبینی تحصیلی (۱۰)، مشغولیت تحصیلی (۸)، جهت گیری هدف تسلطی (۱۰)، سرزندگی تحصیلی (۱۰)، تاب آوری تحصیلی (۱۰) و در بعد بازدارندگی سلامت تحصیلی شامل درماندگی آموخته شده (۱۰)، اجتناب از کمک طلبی (۹)، پرخاشگری منفعلانه (۱۰)، اهمال کاری تحصیلی (۹)، خودناتوان سازی (۷)، اجتناب از تلاش (۱۱)، فریبکاری تحصیلی (۱۰)، و کمال گرایی غیر انطباقی (۱۰) می باشند (۳). صالح زاده و همکاران (۳) روایی سازه مقیاس را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی بررسی نموده و ساختار چند عاملی آن را تایید نموده اند. همچنین، ضرایب همسانی درونی ابعاد چندگانه تسهیل گرهای سلامت تحصیلی شامل خوشبینی تحصیلی ۰/۸۹، مشغولیت تحصیلی ۰/۸۵، جهت گیری هدف تسلطی ۰/۹۳، سرزندگی تحصیلی ۰/۹۳، تاب آوری تحصیلی ۰/۹۳ و در هر یک از سازه های زیربنایی بعد بازدارنده سلامت تحصیلی شامل درماندگی آموخته شده ۰/۹۲، اجتناب از کمک طلبی ۰/۹۴، پرخاشگری منفعلانه ۰/۹۴، اهمال کاری تحصیلی ۰/۹۳، خودناتوان سازی ۰/۹۰، اجتناب از تلاش ۰/۹۵، فریبکاری تحصیلی ۰/۹۶، و کمال گرایی غیر انطباقی ۰/۹۵ محاسبه شده است.

پرسشنامه بهزیستی تحصیلی (AWBQ): این پرسشنامه توسط تومینین- سوینی و همکاران (۷) با الگوگیری از شاخصه های روان شناسی بهزیستی مرتبط با بافت مدرسه گسترش یافته است. این پرسشنامه از نوع خودسنجی است که میزان موافقت یا عدم موافقت پاسخ دهنده را با ۳۱ گویه درباره عقاید وی بصورت طیف لیکرت می پرسد. پرسشنامه مذکور شامل ابعاد ارزش مدرسه (۹ گویه، شامل سوالات ۶، ۸، ۵، ۹، ۴، ۷، ۳ و ۲)، فرسودگی نسبت به مدرسه (۹ گویه، سوالات ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۱۰، ۱۲، ۲۳، ۱ و ۱۶)، رضایت مندی تحصیلی (۴ گویه، سوالات ۱۹، ۲۳، ۲۰ و ۲۱) و درآمیزی با کار مدرسه (۹ گویه، سوالات ۳۱، ۳۰، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۲۴، ۲۸، ۱۷ و ۲۵) است. نحوه نمره گذاری مقیاس به صورت طیف لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً مخالفم=۱

1. Promoting and Preventing Educational Health Academic Lifestyle Behaviors Questionnaire

تا کاملاً موافقم=۷ می باشد. آیتم های مولفه فرسودگی نسبت به مدرسه نمره گذاری معکوس دارند. تومینین-سوینی و همکاران (۲۰۱۲) روایی مقیاس را مطلوب ارزیابی کردند. این محققان مقدار آلفای کرونباخ را برای ابعاد چهارگانه ارزش مدرسه، فرسودگی نسبت به مدرسه، رضایت مندی تحصیلی و درآزمیزی با کار مدرسه به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۷۷، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ محاسبه کردند. در پژوهش مرادی و همکاران (۲۳) ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه های ارزش مدرسه، فرسودگی نسبت به مدرسه، رضایت مندی تحصیلی، درآزمیزی با کار مدرسه و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۹۲، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ به دست آمد. روایی محتوایی و سازه پرسشنامه مذکور نیز مطلوب گزارش شده است (۲۳).

مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک: برنامه آموزشی دوئیک^۱ برنامه ای دارای زیربنای روان شناختی است که توسط دوئیک (۲۴) تدوین شده است. این برنامه آموزشی سعی در تغییر ذهنیت و تفسیر رویدادها دارد و بر این امر مبتنی است که هوش و شخصیت قابل تغییر است و در طیف وسیعی از زمینه ها موفقیت در مدرسه، کار، ورزش، هنر و تقریباً هر حوزه از تلاش انسان که به طرز چشمگیری می تواند تحت تأثیر استعدادها و توانایی های ما قرار گیرد قابل کاربرد است. برنامه تغییر ذهنیت دوئیک (۲۴) به صورت گروهی در قالب ۸ جلسه ۵۰ دقیقه ای ارائه شد. خلاصه محتوای جلسات آموزشی بدین شرح بود:

جلسه اول: اجرای پیش آزمون، تبیین نظریه دوئیک برای دانش آموزان، درک تفاوت بین ذهنیت ذاتی و افزایشی
 جلسه دوم: ذهنیت ها از کجا می آیند، چه مثال هایی در فرهنگمان می بینید که ذهنیت افزایشی یا ثابت را تقویت می کند، تعیین باور های ذهنی دانش آموزان، تعیین کنند آیا ذهنیت خودشان بیشتر افزایشی است یا ثابت، چه خودگویی هایی در مورد ذهنیت خود دارند، انجام یک فعالیت چالش برانگیز تا ذهنیت خود را تجربه کنند.
 جلسه سوم: تأثیر تحسین ها و بازخوردهای معلمان و والدین بر هوش کودکان، توضیح ساختار مغز به خصوص سیستم اعطاف پذیری مغز، توضیح نرمش مغزی که نشان می دهد ما با به چالش کشیدن مغزمان باهوشتر می شویم.
 جلسه چهارم: شرح قانون ۱۰۰۰ ساعت و مفهوم تمرین عامدانه، وقتی مایل به یادگرفتن چیزی هستید چه تلاشی برای یادگرفتن آن می کنید، وقتی چیزی را نمی توانید حل کنید و یا با مشکلی سخت روبرو می شوید چه کار می کنید، آموزش تکنیک هدفمندی، جلسه پنجم: چه کسانی را می شناسید که بعد از شکست خوردن در انجام کاری موفق شده اند، این افراد چه چیز مشترکی داشتند، چه ذهنیتی ممکن است در آنها وجود داشته باشد که منجر به موفقیتشان شده است.
 جلسه ششم: بررسی اهداف دانش آموزان و توضیح در مورد جهت گیری هدف
 جلسه هفتم: چگونگی موفقیت در زندگی با به کارگیری سه جنبه هوش تحلیل، خلاقانه و عملی، تأکید بر پشتکار و ثبات قدم بودن در تمرین ها، بحث پیرامون تأثیر تغییر ذهنیت و نگرش در پاسخ به شکست.
 جلسه هشتم: مرور جلسات قبل و جمع بندی مباحث، اجرای پس آزمون.
 تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از برنامه SPSS انجام شد. یافته های توصیفی مرتبط با میانگین و انحراف معیار متغیر ها و شاخص های کجی و کشیدگی و نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. در نهایت فرضیه ها و سوال های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر^۲ (RM-ANOVA) بررسی شد.

یافته ها:

شاخص های مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک (Z) جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها به عنوان یکی از پیش فرض های تحلیل کوواریانس برای سبک زندگی سلامت محور تحصیلی و بهزیستی تحصیلی انجام شد. نتایج نشان داد که در

^۱ . Dweck

^۲ . Repeated Measures Anova

هر دو مولفه سبک زندگی سلامت محور تحصیلی (رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و رفتارهای بازدارنده سلامت) و نیز بهزیستی تحصیلی میانگین نمرات مراحل پس آزمون و پیگیری شرکت کنندگان برنامه تغییر ذهنیت دوئیک در مقایسه با پیش آزمون تغییر یافته است، اما، در گروه کنترل، تغییرات محسوسی وجود ندارد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از نرمال بودن توزیع داده ها برای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و رفتارهای بازدارنده سلامت و نیز بهزیستی تحصیلی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود.

جهت بررسی این فرضیه که آیا « مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک زندگی سلامت محور تحصیلی در دانش آموزان دوم متوسطه موثر است.»، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با رعایت پیش فرض های لازم استفاده شد. ابتدا آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس ها و آزمون M باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس به عنوان پیش فرض های تحلیل واریانس بررسی شدند. نتایج آزمون حاکی از برقراری پیش فرض همگنی واریانس ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای سبک زندگی سلامت محور تحصیلی (رفتارهای ارتقاء دهنده و رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی) بود.

جدول (۱) نتایج آزمون های چند متغیری برای دو گروه در سبک زندگی سلامت محور

متغیر	نام آزمون	ارزش	F	معناداری	ضریب اتا
گروه*سبک ارتقاء	اثر پیلایی	۰/۸۲۵	۶۳/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۵
دهنده سلامت	لامبدای ویلکز	۰/۱۷۵	۶۳/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۵
گروه*سبک بازدارنده	اثر پیلایی	۰/۸۰۷	۵۶/۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۷
سلامت	لامبدای ویلکز	۰/۱۹۳	۵۶/۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۷

با توجه به نتایج جدول (۱) آزمون لامبدای ویلکز برای اثر تعاملی گروه و زمان در سبک ارتقاء دهنده سلامت محور (۰/۸۲۵) = η^2 (F= ۶۳/۷, P= ۰/۰۰۰۱) و سبک بازدارنده سلامت (F= ۵۶/۵, P= ۰/۰۰۰۱, η^2 = ۰/۸۰۷) معنی دار است و حاکی از این است که حداقل از نظر یکی از مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و بازدارنده سلامت در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و اینکه ۸۲ درصد از تفاوت مشاهده شده بین گروه ها در میانگین مراحل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و همچنین ۸۱ درصد از تفاوت مشاهده شده بین گروه ها در میانگین مراحل سبک بازدارنده سلامت تحصیلی ناشی از تاثیر مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک است. لذا مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک زندگی تحصیلی سلامت محور تحصیلی آزمودن های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری موثر است.

جدول (۲) نتایج اثرات اصلی و تعاملی برای سبک های سلامت محور تحصیلی

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
سبک ارتقاء دهنده سلامت	زمان	۴۵۷/۰	۲	۲۲۸/۵	۴۳/۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۹
	خطا	۲۹۳/۵	۵۶	۵/۲۴			
گروه	گروه	۲۶/۶	۱	۲۶/۶	۰/۱۴۱	۰/۷۱۰	۰/۰۰۵
	خطا	۵۲۸۶/۴	۲۸	۱۸۸/۸			
زمان*گروه	زمان	۶۱۷/۳	۲	۳۰۸/۶	۵۸/۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۸
سبک بازدارنده سلامت	زمان	۲۶۴/۶	۲	۱۳۲/۳	۲۳/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۹
	خطا	۳۱۲/۲	۵۶	۵/۵۷			
گروه	گروه	۱۸/۶	۱	۱۸/۶	۰/۰۶۶	۰/۷۹۸	۰/۰۰۲
	خطا	۷۸۷۲/۹	۲۸	۲۸۱/۱۷			
زمان*گروه	زمان	۶۶۷/۷	۲	۳۳۳/۸	۵۹/۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۱

چنانکه در جدول (۲) مشاهده می شود اثر زمان (مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) برای سبک ارتقاء دهنده سلامت و بازدارنده سلامت معنی دار است ($p \leq 0/01$). لذا، صرف نظر از گروه بین میانگین نمرات سبک ارتقاء دهنده سلامت و بازدارنده سلامت در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد. اثر گروه بر نمرات سبک ارتقاء دهنده سلامت و بازدارنده سلامت معنی دار نبود ($p > 0/05$). بنابراین، می توان نتیجه گرفت که صرف نظر از مرحله اندازه گیری بین میانگین نمرات سبک ارتقاء دهنده سلامت و بازدارنده سلامت گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود ندارد. با این حال، اثر تعاملی گروه و زمان نیز برای سبک ارتقاء دهنده سلامت ($p = 0/0001$) و بازدارنده سلامت ($p = 0/0001$) معنی دار بود. بنابراین می توان بیان نمود که تفاوت میانگین نمرات سبک ارتقاء دهنده سلامت و بازدارنده سلامت در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با توجه به سطوح متغیر گروه معنی دار است. با توجه به اینکه اثر تعاملی بین گروه و زمان درون گروهی معنادار بود برای بررسی اثرات بین گروهی با توجه به سطوح زمان درون گروهی در دو متغیر سبک ارتقاء دهنده سلامت و بازدارنده سلامت از آزمون مقایسه زوجی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول (۳) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای سبک زندگی سلامت محور تحصیلی

متغیر	مراحل (درون گروهی)	اختلاف میانگین	معنی داری	گروه (بین گروهی)	اختلاف معنی داری	اندازه اثر	اختلاف میانگین	معنی داری	اندازه اثر
سبک ارتقاء دهنده سلامت	پیش آزمون	-۱۱/۵*	۰/۰۰۰۱	آزمایش- کنترل	۰/۰۲۴	۰/۱۶۹	۲/۰۰*	۰/۴۹۰	۰/۰۱۷
	پیش-پیگیری	-۸/۱۳*	۰/۰۰۰۱						
سبک بازدارنده سلامت	پس-پیگیری	-۳/۴۰*	۰/۰۰۰۱						

سبک	پیش	پس	۱۰/۸*	۰/۰۰۰۱	آزمایش -	*۷/۷۳ -	۰/۰۲۹	۰/۱۵۹	*۰/۶۰۰	۳/۴۲	۰/۰۰۱
بازدارنده	آزمون	پیش	پس	کنترل							
سلامت	پیش - پیگیری	پس - پیگیری	۵/۲۶*	۰/۰۰۰۱							
	پس - پیگیری		۵/۶۰ -	۰/۰۰۰۱							

با توجه به جدول (۳) در متغیر سبک ارتقاء دهنده سلامت، بین پیش آزمون و پس آزمون و همچنین بین پیش آزمون و پیگیری و نیز بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری از نظر آماری وجود دارد ($p < 0.01$). این یافته نشان می دهد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک تاثیر معنی داری بر افزایش سبک ارتقاء دهنده سلامت در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته است. همچنین، در متغیر سبک بازدارنده سلامت نیز بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون و بین پیش آزمون و پیگیری و نیز بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری از نظر آماری وجود دارد ($p < 0.01$). این یافته نیز نشان می دهد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک تاثیر معنی داری بر کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته است. همچنین، با توجه به نتایج جدول (۳) بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و بازدارنده سلامت تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$) و این امر حاکی از اثربخشی آموزش مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر افزایش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل است. میزان تاثیر در پس آزمون رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برابر با ۰/۱۶۹ و همچنین در پس آزمون و پیگیری رفتارهای بازدارنده سلامت برابر با ۰/۱۵۹ بود. با این حال، در مرحله پیگیری بین دو گروه آزمایش و کنترل در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و بازدارنده سلامت تفاوت معنی داری وجود نداشت و این یافته نشان می دهد که اثربخشی آموزش مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک نسبت به گروه کنترل پایدار نبوده است.

جهت بررسی این فرضیه که آیا «مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر بهزیستی تحصیلی در دانش آموزان دوم متوسطه موثر است»، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با رعایت پیش فرض های لازم استفاده شد. ابتدا آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس ها و و آزمون M باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس به عنوان پیش فرض های تحلیل واریانس بررسی شدند. نتایج آزمون حاکی از برقراری پیش فرض همگنی واریانس ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای بهزیستی تحصیلی بود.

جدول (۴) نتایج آزمون های چند متغیری برای دو گروه در بهزیستی تحصیلی

متغیر	نام آزمون	ارزش	F	معناداری	ضریب اتا
گروه* بهزیستی تحصیلی	اثر پیلایی	۰/۸۵۶	۸۰/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۶
	لامبدای ویلکز	۰/۱۴۴	۸۰/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۶

با توجه به نتایج جدول (۴) آزمون لامبدای ویلکز برای اثر تعاملی گروه و زمان در بهزیستی تحصیلی ($\eta^2 = 0/856$)، $p < 0/0001$ ، $F = 80/34$ معنی دار است. این نتیجه حاکی از این است که حداقل از نظر یکی از مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بهزیستی تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و نشان دهنده آن است که ۸۶ درصد از تفاوت مشاهده شده بین گروه ها در میانگین مراحل بهزیستی تحصیلی ناشی از تاثیر مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک است. این یافته نشان می دهد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر بهزیستی تحصیلی آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری موثر است.

جدول (۵) نتایج اثرات اصلی و تعاملی برای بهزیستی تحصیلی

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
بهزیستی تحصیلی	زمان	۴۶۰/۸	۲	۲۳۰/۴	۶۴/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۸
	خطا	۱۹۹/۲۴	۵۶	۳/۵۵			
	گروه	۱۵۴/۷	۱	۱۵۴/۷	۰/۴۶۵	۰/۵۰۱	۰/۰۱۶
	خطا	۹۳۱۴/۳	۲۸	۳۳۲/۶۵			
	زمان*گروه	۷۶۳/۲۸	۲	۳۸۱/۶۴	۱۰۷/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۳

چنانکه در جدول (۵) مشاهده می شود اثر زمان (مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) برای بهزیستی تحصیلی معنی دار است ($p \leq 0/01$). لذا، صرف نظر از گروه بین میانگین نمرات بهزیستی تحصیلی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد. اثر گروه بر نمرات بهزیستی تحصیلی معنی دار نبود ($p > 0/05$). می توان نتیجه گرفت که صرف نظر از مرحله اندازه گیری بین میانگین نمرات بهزیستی تحصیلی گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود ندارد. با این حال، اثر تعاملی گروه و زمان نیز برای بهزیستی تحصیلی ($p = 0/0001$) معنی دار بود. لذا تفاوت میانگین نمرات بهزیستی تحصیلی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با توجه به سطوح متغیر گروه معنی دار است. بنابراین، با توجه به اینکه اثر تعاملی بین گروه و زمان درون گروهی معنادار بود برای بررسی اثرات بین گروهی با توجه به سطوح زمان درون گروهی در بهزیستی تحصیلی از آزمون مقایسه زوجی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول (۶) ارائه شده است.

جدول (۶) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای بهزیستی تحصیلی

متغیر	مراحل (گروهی)	درون (اختلاف معنی)	اختلاف میانگین	گروه (بین) پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون
بهزیستی تحصیلی	پیش - پیگیری	۱۱/۶*	۰/۰۰۰۱	آزمایش - کنترل	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
	پیش - پیگیری	۶/۳۳*	۰/۰۰۰۱	کنترل	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
	پس - پیگیری	۵/۲۶*	۰/۰۰۰۱	کنترل	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول (۶) در متغیر بهزیستی تحصیلی، بین پیش آزمون و پس آزمون، بین پیش آزمون و پیگیری، و نیز پس آزمون و پیگیری نیز تفاوت معنی داری از نظر آماری وجود دارد ($P \leq 0/01$)، این یافته نشان می دهد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک تاثیر معنی داری بر افزایش بهزیستی تحصیلی در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته است. همچنین، با توجه به نتایج جدول (۶) بین دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس آزمون بهزیستی تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد ($P \leq 0/05$) و این امر حاکی از اثربخشی مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر افزایش بهزیستی تحصیلی در گروه آزمایش در مراحل پس آزمون نسبت به گروه کنترل است. میزان تاثیر در مرحله پس آزمون بهزیستی تحصیلی برابر با ۰/۲۲ بود. با این حال در مرحله پیگیری بین دو گروه آزمایش و کنترل در بهزیستی تحصیلی تفاوت معنی داری وجود نداشت و این یافته نشان می دهد که اثربخشی مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک نسبت به گروه کنترل پایدار نبوده است.

بحث و نتیجه گیری:

یافته‌های پژوهشی در رابطه با این فرضیه که «مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک زندگی سلامت محور تحصیلی در دانش‌آموزان دوم متوسطه موثر است.» نشان داد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک زندگی تحصیلی سلامت محور تحصیلی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری در رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و نیز در سبک بازدارنده سلامت تحصیلی موثر بود. بررسی نتایج آزمون تعقیبی برای اثرات درون گروهی نشان داد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک تاثیر معنی داری بر افزایش سبک ارتقاء دهنده سلامت و کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته است. همچنین، بررسی اثرات بین گروهی نشان داد که آموزش مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر افزایش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تنها در مرحله پس آزمون موثر بود، با این حال، در مرحله پیگیری بین دو گروه آزمایش و کنترل در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و بازدارنده سلامت تفاوت معنی داری وجود نداشت. بنابراین، نتایج حاکی از این است که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک زندگی سلامت محور تحصیلی دانش‌آموزان موثر بود، اما این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار نبوده است. این یافته با یافته‌های فلاحیه و همکاران (۱۹)، کاروالو و اسکیر (۲۲)، اجاقی و همکاران (۲۰)، آرامی و همکاران (۱۷) و اوسوز و همکاران (۲۵) همسویی دارد. در این راستا، کاروالو و اسکیر (۲۲) در مطالعه ای اشاره نمودند که مداخله ذهنیت دوئیک مداخله موثری برای بهبود خودپنداره تحصیلی، تاب آوری تحصیلی و نگرش مثبت به ناتوانی است، همسو یا یافته پژوهش حاضر این نتایج در مرحله پیگیری که ۷ هفته پس از مداخله انجام شد، پایدار نبود. اجاقی و

همکاران (۲۰) نشان دادند که برنامه انگیزشی تغییر ذهنیت دوئیک بر مولفه ای جهت گیری هدف یعنی تسلط گرایش، تسلط اجتناب، عملکرد گرایش و عملکرد اجتناب و هوش تحلیلی، عملی و خلاق دانش آموزان تاثیر گذار بود.

در تبیین این یافته می توان مطرح نمود که ذهنیت های رشد، که به عنوان نظریه های ضمنی نیز شناخته می شوند، به عنوان مفروضات اصلی در مورد انعطاف پذیری ویژگی های شخصی مفهوم سازی می شوند (۲۶). ذهنیت دانش آموزان باعث می شود که آن ها دنیای تحصیلی خود را متفاوت درک کنند. طرز فکر رشد تاب آوری را ارتقا می دهد در حالی که ذهنیت ثابت این کار را نمی کند (۲۴). ذهنیت رشد می تواند منجر به پیشرفت مدرسه شود. آزمایش های مداخله ای زیادی وجود دارد که نشان می دهد تغییر تئوری های هوش دانش آموزان از یک ذهنیت ثابت به یک ذهنیت رشد، در بلندمدت بر رفتارهای تحصیلی آنها تأثیر می گذارد (۲۷). یگر و دوئیک (۲۶) معتقدند که مکانیسم اساسی ذهنیت رشد که منجر به ارتقای سبک زندگی سلامت محور می شود به نظر می رسد متکی به اهداف دانش آموزان، باورهای آنها در مورد تلاش و اسناد آنها در مورد شکست هایشان، و راهبردهای یادگیری در مواجهه با مشکلات تحصیلی است. بنابراین، آموزش تغییر ذهنیت دوئیک می تواند با افزایش ذهنیت رشدی در دانش آموزان باعث شود که آنها چالش های تحصیلی را به عنوان فرصتی برای بهبود توانایی شان و تقویت مهارت های یادگیری تفسیر کنند، که به انعطاف پذیری آن ها در زمینه های تحصیلی کمک می کند و می تواند بر افزایش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی موثر باشد.

یافته های پژوهشی در رابطه با این فرضیه که «مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر بهزیستی تحصیلی در دانش آموزان دوم متوسطه موثر است» نشان داد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر بهزیستی تحصیلی آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری موثر بود. بررسی نتایج آزمون تعقیبی برای اثرات درون گروهی نشان داد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک تأثیر معنی داری بر افزایش بهزیستی تحصیلی در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته است. همچنین، بررسی اثرات بین گروهی نشان داد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر افزایش بهزیستی تحصیلی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تنها در مرحله پس آزمون موثر بود، با این حال، در مرحله پیگیری بین دو گروه آزمایش و کنترل در سطح بهزیستی تحصیلی تفاوت معنی داری وجود نداشت. این یافته نشان می دهد که مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت دوئیک بر بهزیستی تحصیلی دانش آموزان موثر بود اما تأثیر آن در مرحله پیگیری پایدار نبوده است. این یافته با یافته های آرامی و همکاران (۱۷)، زنگ و همکاران (۱۸)، سیسک و همکاران (۲۸)، بورنته و همکاران (۱۶) همسویی دارد. در این رابطه، زنگ و همکاران (۱۸) نشان داد که ذهنیت رشد رابطه مثبت و معنی داری با تاب آوری، بهزیستی روانشناختی و درگیری مدرسه دارد. همچنین، نتایج حاصل از مدل معادلات ساختاری نشان می دهد که توسعه سطوح بالای ذهنیت رشد در دانش آموزان از طریق افزایش تاب آوری، بهزیستی روانشناختی بالاتر و درگیری در مدرسه را پیش بینی می کند. بورنته و همکاران (۱۶) نشان داد که این مداخله تأثیر کلی قابل توجهی بر عملکرد تحصیلی نداشت، با این حال به طور غیرمستقیم از طریق ارزش نمرات را بهبود بخشید.

در تبیین این یافته می توان اشاره نمود که دانش آموزانی که دارای ذهنیت رشد هستند، احتمال بیشتری دارد که از شکست در وظایف تحصیلی و یادگیری عقب نشینی کنند و به نوبه خود بیشتر درگیر تکالیف مدرسه باشند. وقتی دانش آموزان باور دارند که هوش و توانایی شان قابل تغییر است، انعطاف پذیرتر هستند، این به عنوان یک عامل محافظتی عمل می کند که دانش آموزان را قادر می سازد تا به طور سازگار با محیط یادگیری بسیار رقابتی و پر استرس خود کنار بیایند و به طور موثر از سختی ها و موانع تحصیلی در زندگی روزمره عبور کنند. بنابراین، دانش آموزانی که ذهنیت رشدی دارند، نسبت به دانش آموزانی که فکر می کنند هوششان ثابت و غیرقابل تغییر است، بهزیستی بهتری دارند و بیشتر درگیر کارهای مدرسه می شوند (۱۸). اگرچه آنها

تفاوت‌های بین دانش و توانایی‌های افراد را تشخیص می‌دهند، اما معتقدند که با تلاش و راهنمایی می‌توانند توانایی‌های فکری خود را افزایش دهند، و همچنین به وضوح درک می‌کنند که افراد موفق برای رسیدن به آن سخت تلاش می‌کنند، لذا چنین طرز تفکری به نظر می‌رسد که می‌تواند بر بهبود بهزیستی تحصیلی دانش آموزان موثر باشد. با در نظر گرفتن بهزیستی به عنوان تعادل بین دو ضلع (مثبت و منفی)، اعتقاد بر این است که طرز فکر بر بهزیستی تأثیر دارد.

References:

- 1- Parsamehr Mehraban., Rasoulinejad S.P Investigating the relationship between health-oriented lifestyle and social health among the people of Talesh city. *Social Development Quarterly*, 2014; 10(1): 35-66, https://qjds.scu.ac.ir/article_11936.html [In Persian]
- 2- Whatnall M.C., Patterson A.J., Brookman S., Convery P., Swan C., Pease S., Hutcheson M. J. (2020). Lifestyle behaviors and related health risk factors in a sample of Australian university students. *Journal of American College Health*, 2020; 68(7): 734-741, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31140957/>
- 3- Salehzadeh P., Shokri O., Fathabadi J. Constructing and validating a questionnaire of academic lifestyle behaviors that promote and inhibit academic health: a perspective on contemporary theories of achievement motivation. *Educational Measurement Quarterly*, 2016; 8(30): 105-61, <https://www.sid.ir/paper/214625/en> [In Persian]
- 4- Stea T.H., Torstveit M.K. Association of lifestyle habits and academic achievement in Norwegian adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2014; 14: 829, doi.org/10.1186/1471-2458-14-829
- 5- Chaput J.P., Gray C.E., Poitras V.J., Carson V., Gruber R., Olds T., Sampson M. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 2016; 41: S266-S282, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27306433/>
- 6- Belfi B., Goos M., Fraine B.D., Damme J.V.. The effect of class composition by gender and ability on secondary school students' school well-being and academic self-concept: A literature review. *Educational Research Review*, 2012; 7(1): 62-74, DOI:[10.1016/j.edurev.2011.09.002](https://doi.org/10.1016/j.edurev.2011.09.002)
- 7- Tuominen-Soini H., Salmela-Aro K., Niemivirta M.. Achievement goal orientations and academic well-being across the transition to upper secondary education. *Learning and Individual Differences*, 2012; 22(3): 290-305, <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.01.002>
- 8- Deci E. L., Ryan R. M. Levels of analysis, regnant causes of behavior and well-being: The role of psychological needs. *Psychological Inquiry*, 2011; 22(1): 17-22. [doi/abs/10.1080/1047840X.2011.545978](https://doi.org/10.1080/1047840X.2011.545978)
- 9- Fiorilli C., De Stasio S., Di Chiacchio C., Pepe A., Salmela-Aro K. School burnout, depressive symptoms and engagement: Their combined effect on student achievement. *International Journal of Educational Research*, 2017; 84: 1-1, DOI:[10.1016/j.ijer.2017.04.001](https://doi.org/10.1016/j.ijer.2017.04.001)
- 10- Sheikh al-Islami, A., Karimianpour, G. Prediction of students' academic enthusiasm based on academic support and psycho-social atmosphere of the class. *Cognitive Strategies in Learning Quarterly*, 2017; 6(10): 111-96. [doi: 10.22084/j.psychogy.2017.13181.1555](https://doi.org/10.22084/j.psychogy.2017.13181.1555)
- 11- Dweck C.S., Yeager D.S. Mindsets: A view from two eras. *Perspectives on Psychological Science*, 2019; 14(3): 481-496, [doi:10.1177/1745691618804166](https://doi.org/10.1177/1745691618804166)

- 12- Campbell A.L., Direito I., Mokhithi M. Developing growth mindsets in engineering students: a systematic literature review of interventions. *European Journal of Engineering Education*, 2021; 46(4): 503-527, [doi:10.1080/03043797.2021.1903835](https://doi.org/10.1080/03043797.2021.1903835)
- 13- Savvides H, Bond C. How does growth mindset inform interventions in primary schools? A systematic literature reviews. *Educational Psychology in Practice*, 2021:1-16, <https://doi.org/10.1080/02667363.2021.1879025>
- 14- Limeri L.B., Carter N.T., Choe J., Harper H.G., Martin H.R., Benton A., Dolan E.L. Growing a growth mindset: characterizing how and why undergraduate students' mindsets change. *International Journal of STEM Education*, 2020; 7(1): 1-19, [D.o.i:10.1186/s40594-020-00227-2](https://doi.org/10.1186/s40594-020-00227-2)
- 15- Smiley P.A., Buttitta K.V., Chung S.Y., Dubon V.X., Chang L.K. Mediation models of implicit theories and achievement goals predict planning and withdrawal after failure. *Motivation and Emotion*, 2016; 40(6): 878-894, <https://psycnet.apa.org/record/2016-40539-001>
- 16- Burnette J.L., O'Boyle E.H., VanEpps E.M., Pollack J.M., and Finkel E.J. Mindsets Matter: A Meta-Analytic Review of Implicit Theories and Self-Regulation. *Psychol. Bull.* 2013; 139(3): 655-701, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22866678/>
- 17- Arami, Zahra., Sharifi, Tayyaba., Ghazanfari, Ahmad., Abedi, Ahmad., Ghasemi Pir Baluti, Mohammad. (2017). Comparing the effectiveness of Frederickson's positive thinking program and Dweck's mindset change program on the test anxiety of gifted students. *Journal of Positive Psychology*, 4 (3), 41-50. [In Persian]
- 18- Zeng G., Hou H., Peng K. Effect of Growth Mindset on School Engagement and Psychological Well-Being of Chinese Primary and Middle School Students: The Mediating Role of Resilience. *Frontiers in Psychology*, 2016;7:(1873), [doi:10.3389/fpsyg.2016.01873](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01873)
- 19- Falahieh S., Fatehizadeh M., Abedi A., Diaryan M.M. The effectiveness of intervention based on Dweck's mindset change, on stress caused by academic expectations in gifted school students. *Quarterly Journal of Cognitive Psychology*, 2019; 8(2): 57-46, URL: <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3321-en.html> [In Persian]
- 20- Ojaghi S.S., Abedi A., Malekpour M. The effectiveness of Dweck's mindset change motivational program on goal orientation and successful intelligence of gifted students. *Journal of Psychiatry and Cognitive Psychology*, 2021; 8(1): 48-60, [Doi: 10.32598/shenakht.8.1.48](https://doi.org/10.32598/shenakht.8.1.48), [In Persian]
- 21- Vsetecka J.R. The effect of a mindset intervention on middle school student academic achievement, attitude toward learning, and belief of intelligence (Order No. 13428050). Available from ProQuest Central; ProQuest Dissertations & Theses Global; Social Science Premium Collection. 2018; 21(82) 812160).
- 22- Carvalho E., Skipper Y. A two-component growth mindset intervention for young people with SEND. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 2020; 20(3): 195-205. [https://doi: 10.1111/1471-3802.12472](https://doi.org/10.1111/1471-3802.12472)
- 23- Moradi M., Soleimani Khashab A.A., Shahabzadeh S., Sabaghian H., Dehghanizadeh M.H.. Test of factorial structure and measurement of internal consistency of the Iranian

- version of the academic well-being questionnaire. *Educational Measurement Quarterly*, 2015; 7(26): 148-123, https://jem.atu.ac.ir/article_7549.html [In Persian]
- 24- Dweck C. *Mindset: The new psychology of success*. New York: Random House; 2006
- 25- Blackwell L., Trzesniewski K., Dweck C. Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: A longitudinal study and intervention. *Child Development*, 2007; 78(1): 263-246. DOI:[10.1111/j.1467-8624.2007.00995.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.00995.x)
- 26- Yeager D.S., Dweck C.S. Mindsets that promote resilience: When students believe that personal characteristics can be developed. *Educational Psychologist*, 2012; 47(4): 302–314, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00461520.2012.722805>
- 27- Sisk V.F., Burgoyne A.P., Sun J., Butler J.L., Macnamara B.N. To what extent and under which circumstances are growth mind-sets important to academic achievement? Two meta-analyses. *Psychological Science*, 2018; 29(4): 549–571. <https://doi.org/10.1177/0956797617739>
- 28- Vizoso C., Rodríguez C., Arias-Gundín O. Coping, academic engagement and performance in university students. *Higher Education Research & Development*, 2018; 37(7): 1515-1529. DOI:[10.1080/07294360.2018.1504006](https://doi.org/10.1080/07294360.2018.1504006)