

بررسی تاثیر بکارگیری روش تشویق در کاهش اختلالات روانی دانش آموزان پسرانه متوسطه اول شهرستان هیرمند

علی جهان تیغ^۱، ام البنین عربشاهی^۲

^۱کارشناسی ارشد جغرافیای روستایی، دانشگاه آزاد مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

^۲کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد زابل، سیستان و بلوچستان، ایران

چکیده

در این پژوهش به بررسی تاثیر تشویق در کاهش اختلالات روانی دانش آموزان پسرانه متوسطه اول شهرستان هیرمند. جامعه آماری را دانش آموزان پسر متوسطه اول آموزش و پرورش شهرستان هیرمند (شهر دوست محمد) تشکیل داد که با استفاده از فرمول مورگان و کریشی تعداد ۱۲۰ نفر از آنان با نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. داده های میدانی اختلالات روانی به وسیله پرسشنامه نشانه های اختلالات روانی (SCL-25) توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) جمع آوری و مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج به دست آمده، نشان داد استفاده از روش های تشویقی در دانش آموزان متوسطه اول پسرانه زمینه اختلالات روانی را کاهش می دهد.

واژه های کلیدی: اختلالات روانی، متوسطه اول، تشویق

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

تشویق و تنبیه از روزگاران پیشین، به عنوان روشهایی در تربیت، همواره مورد بحث و گفتگو و تبادل نظر علمای تعلیم و تربیت بوده‌اند. معلمان نیز به شیوه‌های گوناگون در پیشبرد امر آموزش از آن بهره گرفته‌اند. وجود آدمی دارای دو جنبه خیر و شر و بعد ربانی و شیطانی است، از یک طرف گرایش به فرشته خوئی است و از جانب دیگر، هواهای نفسانی او را به سوی پستی‌ها و دنائتها سوق می‌دهند. از یک سوء چنان استعدادی دارد که می‌تواند از ثریا به ثریا صعود کند و از ملائک نیز برتر شود و «به جایی رسد که به جز خدا نبیند» و از سوی دیگر، در اثر تربیت غلط و پیروی از خطوات شیاطین آنچنان به ورطه هولناک هوی و هوس می‌افتد که از عرش به فرش نزول می‌کند و گاهی از بهایم نیز پست‌تر می‌شود به همین سبب، خالق مهربان برای این موجود استثنایی هم ثواب قرار داده و هم عقاب، و پیامبری که مأمور هدایت و ارشاد اوست نیز هم بشیر است و هم نذیر. لذا در تربیت فرزند آدمی، تشویق و تنبیه دو داروی مفید و مؤثر تربیتی می‌باشند که لازم است از آنها در مواقع ضروری و به اندازه متناسب استفاده شود (کریمی، ۱۳۹۱).

« تشویق و تنبیه در مواردی بکار می‌رود که رفتاری دلخواه از فرد سر بزند و بخواهیم که آن رفتار باز هم تکرار شود و به صورت عادت درآید و بر معلم کودکان است که آنان را به بیم و ترغیب، تأدیب کند » (قائمی، ۱۳۸۳).

« فایده تشویق و تقدیر این است که موجب نشاط و شادمانی شاگرد در امر تحصیل می‌شود و باعث می‌گردد که بیش از پیش در انجام وظایف خویش کوشا باشد » (حجتی، ۱۳۸۷).

ژان ژاک روسو، صاحب کتاب «امیل» معتقد است که «تشویق و تنبیه باید به صورت طبیعی انجام شود. بدین معنی که کودک را باید آزاد گذاشت تا شخصا نتیجه اعمال خوب و بد را ببیند و مزه عقوبت را بچشد». هربرت اسپنسر نیز نظریه‌ای مشابه نظریه روسو ابراز داشته و می‌گوید: «برای تعلیم و تربیت اخلاقی، توسل به وسایل تلفیقی، کاری عبث و بی‌بهره است و مجازات طبیعی برای کودک کافی است.»، بدین معنی که کودک را آزاد گذاشته تا شخصا نتیجه اعمال خوب و بد را ببیند و مزه عقوبت و عکس العمل اعمال غلطش را بچشد. ثرندایک، یکی دیگر از علمای تعلیم و تربیت، به کلی از تنبیه روی گردان شده و علت عدم توجه او به مسأله تنبیه و مجازات، تجاربی بود که نشان می‌داد انسانهای مجازات شده و افراد مختلفی که تنبیه شده‌اند، دست از تخلف و جرم خود، برنداشته‌اند. بر همین اساس، ثرندایک در اوایل قرن نوزدهم قانون اثر را تنظیم و پیشنهاد می‌کند که خلاصه آن چنین است: «هرگاه بین محرک و پاسخ رابطه خوشایند و لذت‌بخش پدید آید، آن رابطه تقویت می‌شود و به عکس، اگر بین محرک و پاسخ رابطه ناخوشایند و آزاردهنده‌ای به وجود آید، آن پاسخ خاموش می‌شود و از بین می‌رود.

در واقع مقصود ثرندایک از قانون اثر این بود که تشویق و پاداش به یادگیری رفتار پاداش یافته، تقویت می‌بخشد در حالی که تنبیه و توبیخ سبب می‌شود که تمایل به تکرار رفتاری که تنبیه به دنبال داشته است، کاهش یابد.

ثرندایک می‌گوید: منشأ اهمیت تشویق این است که اگر عمل و کوشش انسان با انگیزه‌هایی از قبیل اعطاء پاداش مقرون گردد در او ایجاد شرح صدر نماید این عمل موجب می‌شود که مسائل او در دیدگاهش دلچسب و دلنشین گردد.

« اگر دانش آموز به موقعیتی در امتحان دست یابد و مورد تشویق قرار گیرد همین تشویق روح او را تقویت می کند و احساس رضایت و خشنودی از انجام آن کار در او به وجود می آید و بر همین اساس خشنودی او در تکرار آن یاری می سازد. » (سادات، ۱۳۹۰).

انسان طبیعتاً از تحسین لذت می برد و بر اثر آن دست از رفتار ناروا برداشته و بسوی کارهای خوب ترغیب می شود این میل از تمایلات خطری انسان است و تا پایان عمر در آدمی باقی می ماند ما کسی را نمی شناسیم که به این امر بی نیاز باشد، همگان بدان محتاجند و آرزو دارند موقعیتی نصیبشان شود تا مورد تحسین و تشویق دیگران قرار گیرند. اصولاً تصور این امر که عمل انسان مورد قبول دیگران است به آدمی قدرت می بخشد و انسان از آن لذت می برد و دست از ناسازگاریها بر می دارد.

تشویق عامل موثر در تقویت روحی انسان و ایجاد نشاط و اعتماد به نفس در اوست و گاهی در احیاء شخصیت کودک و دور ساختن او از یأس و نومیدی، یا احیاناً ترمیم شکست روحی او موثر است «(قائمی، ۱۳۸۳).

انگیزش و تشویق و تنبیه

انگیزش فرایندی است که باعث می شود که فعالیت هدفمند راه اندازی و نگهداری شود (پنتریچ و شانک، ۲۰۰۲) و از رفتارهایی چون آغازگری تکلیف، پایداری، تلاش و کوشش استنباط می شود. به بیان ساده انگیزش چیزی است که افراد را به پیش رفتن وا می دارد، در حال پیش رفتن ننگه می دارد و مقصد را تعیین می کند و نه تنها برای ترغیب دانش آموزان با فعالیت های تحصیلی درگیر می کند، بلکه برای میزان یادگیری دانش آموزان از اطلاعات دریافتی نیز مهم است (اسلاوین، ۲۰۰۶ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۹).

چشم اندازهای روانشناختی مختلف انگیزش را از دیدگاهها و به شیوه های متفاوتی بررسی و تبیین می نمایند. رفتارگرایان بر پاداشها و تنبیه های بیرونی به عنوان یک سازه ی کلیدی در تعیین انگیزش فراگیران تأکید می کند، اما انسان گرایان به جای تأکید بر تقویت و تنبیه بیرونی، بر رشد و توانایی های فردی، احساس شایستگی، خودشکوفایی و آزادی انتخاب تأکید می کنند و شناخت گرایان منشاء انگیزش را افکار و اندیشه ها، انتظارات و اهداف می دانند (بیابانگرد، ۱۳۸۸؛ سیف، ۱۳۸۸).

انگیزش درونی و انگیزش بیرونی

انگیزش درونی به انجام دادن یک فعالیت در ذات خود یا برای ارضاء درونی حاصل از انجام یک تکلیف اشاره دارد، خود آن فعالیت ها چنان برای آنها جذاب می باشند که به صورت خودکار تمایل دارند آن را انجام بدهند. انگیزش درونی یعنی اینکه فرد، فعالیتی را برای نفس آن عمل انجام بدهد و رضایت و خوشنودی شخصی اش عامل انجام آن فعالیت است (کدیور، ۱۳۸۵).

انگیزش بیرونی به انگیزشی اطلاق می شود که حاصل عوامل بیرون از خود یادگیرنده است، از قبیل، انگیزشی که حاصل تقویت های بیرونی نظیر نمره یا دادن آب نبات و نظایر آنهاست (کریمی، ۱۳۸۳). در حالی که انگیزش درونی را متغیرهای شخصی تصویری به وجود می آورد، انگیزش بیرونی را متغیرهای محیطی همچون؛ پاداش و فرد به وجود می آورد. اگر چه هر دو جهت گیری انگیزش درونی و بیرونی در اکثر کلاس ها وجود دارد، ولی شیوه های علمی مراکز و موسسات آموزشی و سیستم کلاس های ما طوری طرح ریزی می شود که جهت گیری انگیزش بیرونی را به صورت افراطی تسریع می کند (شعاری نژاد، ۱۳۷۹). در

انگیزش بیرونی، دانش آموزان برای به دست آوردن آن چه که مورد علاقه آنهاست، تلاش و کوشش خود را افزایش می دهند. در چنین مواردی انجام تکلیف، وسیله ای برای به دست آوردن شیء مورد علاقه محسوب می شود (لپر و هودل، ۱۹۸۹).

تشویق در لغت به معنای آرزومند کردن، به شوق افکندن و راغب ساختن است. تاریخ به کارگیری تشویق به عنوان انگیزه شاید به قدمت تاریخ تعلیم و تربیت باشد، زیرا هر جا صحبت از آموزش و یادگیری است مسأله تشویق به نحوی مطرح می شود و به اعتقاد بسیاری از روانشناسان تربیتی، تشویق و پاداش از مهمترین انگیزه های پیشبرد تعلیم و تربیت به شمار می رود و منظور از پاداش و تشویق هر عملی است که در تثبیت تمایلات و نیل به آمال انسان مؤثر باشد. تشویق محرک خوشایندی است که بعد از بروز یک رفتار مطلوب به کودک ارائه می شود و منظور از تشویق و تأیید، حمایت از رفتارهای مثبت و تأکید بر اعمال درست است. این عمل به کودک کمک می کند که برداشت خوبی از خود داشته باشد و با اعتماد به نفس رفتار صحیح را ارائه دهد.

تشویق، فرد را به ادامه کارش ترغیب می کند و او را در مسیر پیشرفت و بهبود قرار می دهد. تشویق نوعی پاداش است که برای تقویت رفتار مطلوب و ادامه آن به فرد، ارائه می شود. ما معمولاً از تشویق استفاده می کنیم تا رفتاری را تقویت کنیم یعنی تکرار آن رفتار را افزایش دهیم گاهی تشویق و تقویت مترادف هم به کار می روند. معلم باید در نظر داشته باشد که آنچه را که به عنوان تشویق در نظر می گیرد ممکن است در نزد شاگردان همان معنا را به همراه نداشته باشد. مثلاً اگر معلمی از نمره برای تشویق استفاده می کند باید در نظر داشته باشد که بالابردن نمره برای همه از یک ارزش پاداشی یکسان برخوردار نیست و از این لحاظ ممکن است بین کودکان تفاوت های بسیار وجود داشته باشد. بنا بر این در این روش معلم هر پاداشی را با توجه به روحیه و شخصیت و رفتار دانش آموزان مورد استفاده قرار می دهد. اصولاً تشویق بیشتر از تنبیه تغییرات مطلوب را به همراه می آورد (پرهیزکار، ۱۳۸۳).

انواع تشویق :

برای تشویق دانش آموزان و کودکان می توانیم از چهار مدل زیر استفاده کنیم:

- ۱- تشویق نسبی ثابت: این مدل بدین صورت است که به کودک می گوئیم: اگر پنج نمره بیست گرفتی به تو جایزه می دهم.
 - ۲- تشویق نسبی متغیر: در این مدل به او می گوئیم که اگر چند نمره بیست گرفتی به تو جایزه می دهم. در این نوع تشویق تعداد نمرات را مشخص نمی کنیم.
 - ۳- تشویق فاصله ای ثابت: این مدل تشویق بر اساس زمان صورت می گیرد. مثلاً به کودک می گوئیم: اگر در سه پاره رابخوانی هر هفته به تو جایزه می دهم.
 - ۴- تشویق فاصله ای متغیر: این مدل هم بر اساس زمان است با این تفاوت که در اینجا مدت زمان را مشخص نمی کنیم بلکه می گوئیم: اگر در سه پاره رابخوانی هر چند وقت یکبار به تو جایزه می دهم.
- بهترین روش تشویق نوع دوم یعنی « تشویق نسبی متغیر » است. چون اولاً نسبی است و مورد سوء استفاده کودک قرار نمی گیرد. زیرا اگر ثابت باشد کودک به هر ترفندی که شده ۵ نمره بیست را جور می کند.

ثانیاً متغیر است و تغییر نوع و مقدار تشویق، از واکسینه شدن کودک جلو گیری می کند. به دلیل اینکه هم افراد با هم متفاوتند و هم حتی یک فرد هم در موقعیتهای گوناگون متفاوت عمل می کند. مثلاً یک کار خیلی خوب ارزش دارد که بلافاصله او را تشویق کرد اما بعضی کارها زیاد مهم نیستند و اگر چند کار خوب انجام داد باید تشویق شود. بنابراین کودک از تشویق دلزده نمی شود و تشویق همیشه برایش جدید و هیجان انگیز است.

ثالثاً در تشویق های نسبی کودک می فهمد که این پاداش برای کدام کار یا کارهایش است اما در تشویق های فاصله ای به علت فاصله افتادن بین کار و پاداش کودک نمی داند این پاداش نتیجه کدام کار او است (سیف، ۱۳۹۰).

اختلالات روانی

«اختلال روانی عبارت است از یک شیوه پایدار از رفتارها و تجربه های زیستی افراد که به طور قابل ملاحظه ای از آنچه مورد انتظار محیط فرهنگی است فاصله داشته باشد» (رستگاری نیا، ۱۳۸۸، ص ۳۰-۳۳). افراد مبتلا به اختلالات روانی الگوها یا ویژگی های پایدار، انعطاف ناپذیر و ناسازگارانه ای دارند که می تواند تفکر، واکنش های هیجانی، روابط بین شخصی و کنترل تکانه ای آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

نظریه شخصیت آیزنگ بیان می دارد: «رفتارهای بزهکارانه از ویژگی های شخصیتی خاصی ناشی می شوند». آیزنگ معتقد است: «تمام ویژگی های شخصیتی موجود بین افراد را می توان به صورت دو بعد شخصیتی روان رنجوری و برون گرایی تقسیم نمود و با استفاده از آزمون ها روان سنجی به دریافت این متغیرها پرداخت» مثلاً بعد روان رنجوری بالا افراد را مستعد خلق متغیر، افسردگی و اضطراب می کند و برعکس بعد روان رنجوری پایین باعث ایجاد عواطف ثابت در افراد می شود. بعد برون-گرایی با مقدار محرکی که فرد نیازمند دریافت آن از محیط می باشد قابل تشخیص است. همچنین بیان می دارد که: «ویژگی های برون گرایی و روان رنجوری به خواص کلی سیستم عصبی مرکزی انسان مرتبط است. میزان برون گرایی وابسته به سطح کلی برانگیختگی با تحریک پذیری کورتکس و سیستم عصبی خودمختار انسان است در نتیجه هرچه سطح این تحریک-پذیری کمتر باشد شخص نیاز به محرک بیشتری از محیط اطراف خود خواهد داشت، بنابراین یک فرد برون گرا به دلیل اینکه میزان برانگیختگی سیستم عصبی مرکزی و سیستم عصبی خودمختار خود از کم تحرکی شدیدی برخوردار است نیاز به تحرک بیشتری از محیط اطراف خود دارد و همچنین بعد روان رنجوری وابسته به ثبات سیستم عصبی مرکزی شخص است و نمره بالا در روان رنجوری نشانه این است که سیستم عصبی فرد به محرک های ناخوشایند با شدت بالایی واکنش نشان می دهد». بدین ترتیب، افرادی با نمره روان رنجوری بالا به سختی می توانند خود را با جامعه سازگار سازند و برای آنها بسیار مشکل است که بتوانند انواع رفتارهای معقول اجتماعی (مثلاً با آرامش برخورد کردن با مسائل) را به سادگی و به وسیله تشویق یا تنبیه بیاموزند. در نتیجه احتمال ارتکاب انواع رفتارهای بزهکارانه و جرم در افرادی با بعد برون گرایی و روان رنجوری بالا بسیار بیشتر از افراد عادی است و ترکیب این دو بعد روانی به این نتیجه منجر خواهد شد که فرد به طور مرتب به دنبال هیجان و تحریک-پذیری مفرط باشد و همچنین سعی نمی کند که از اشتباهات خود درس بگیرد؛ بنابراین روند طبیعی اجتماعی شدن در این افراد به ندرت صورت گرفته و در نتیجه احتمال ارتکاب جرم در آنها بیشتر از افراد عادی است (پوت واین و سامونز، ۱۳۸۶، ص ۵۹-۶۰).

بعدها آیزنگ به تعریف بعد سوم شخصیتی به نام روان‌پریشی پرداخت، بدین صورت که بعد روان‌پریشی در افراد باعث ایجاد ویژگی‌هایی همچون سرد یا بی‌روح بودن، بی‌توجهی مفرط، انزوا و پرخاشگری شده که همچون دو بعد دیگر ریشه ژنتیکی دارد و نمره بالا در روان‌پریشی، همچون دو بعد دیگر (روان رنجوری و برون‌گرایی) احتمال ارتکاب اعمال بزهکارانه را در این افراد افزایش می‌دهد (همان، ۱۳۸۶، ص ۵۹-۶۰).

لازم به ذکر است که طبق فرضیه قدیمی در مورد شخصیت که تشکیل شخصیت و منش را از زمان تولد می‌داند و رشد آن، بنا بر نیروهای غریزی کودک و محیط در جهتی خاص صورت می‌گیرد. ولی عواطف کودک که در قضاوت تأثیر می‌گذارد دائماً در حال تغییر است و ارزیابی‌ها و در نهایت واکنش‌های او بر حسب احساساتش تغییر یافته و کودک دارای منشی متغیر می‌باشد، ولی وقتی بالغ می‌شود روش اصلی کردار و احساسات او ثابت شده و منش او نیز در حالت معین و ثابتی باقی خواهد ماند (صانعی، ۱۳۷۱، ص ۱۱۸-۱۱۹).

از این جهت می‌گویند تا زمانی که فرد به بزرگسالی نرسد شخصیت او به طور کامل شکل نمی‌گیرد. این فرضیه مورد تایید مؤلفان انجمن روان‌پزشکان آمریکا نیز می‌باشد. در نتیجه یکی از ویژگی‌های اختلال شخصیت این است که معمولاً تا زمان بزرگسالی تشخیص داده نمی‌شود و باید برای انجام چنین تشخیصی بیمار حداقل ۱۸ سال سن و یا بیشتر داشته باشد. «هرچند که گاهی کودکان را نیز می‌توان به عنوان مبتلایان به اختلال شخصیت تشخیص داد ولی فقط در صورتی که آنها همه معیارهای مربوط به یک اختلال را داشته و علاوه بر این، یک معیار دیگر هم وجود دارد که این علائم رفتاری حداقل به مدت یک سال دوام داشته باشند، علاوه بر این نوجوانانی که معیارهای تشخیصی برای اختلال شخصیت را برآورده می‌کنند با احتمال فراوان در سنین ابتدای جوانی نیز، معیارهای مربوط به اختلالات دیگر را نیز برآورده می‌کنند؛ بنابراین وجود اختلال شخصیت در سن نوجوانی می‌تواند شاخصی برای احتمال خطر یک دوره مزمن از مشکلات روان شناختی در آینده آنها محسوب شود» (سلیگمن، روزنهان و والکر، ۱۳۸۹، ص ۱۸-۱۹).

انواع اختلالات روانی

اختلال شخصیت پارانوئید :

شخصیت این افراد در ویژگی‌هایی همچون بی‌اعتمادی، غلط بودن ارزیابی و قضاوت و همچنین سازش ناپافتگی اجتماعی خلاصه می‌شود. «طبق نظر انجمن روان‌پزشکان آمریکا وجود یک شخصیت پارانوئیک با حساسیت مفرط، انعطاف ناپذیری، سوءظن نابجا به گونه‌ای که بی‌دلیل نسبت به وفاداری همسر خویش بدگمان است، حسادت، از خود راضی بودن مفرط، تمایل به سرزنش دیگران و انتساب نقشه‌های شوم به دیگران قابل قبول است. این بیماران نسبت به دیگران بی‌اعتماد و شکاک هستند و ممکن است تصور کنند دیگران عملاً کاری می‌کنند که آنها را ناراحت کنند یا به آنها صدمه بزنند» (همان، ۱۳۸۶، ص ۹۲).

افراد مبتلا به این اختلال بیش از حد حساس بوده و تمایل به یافتن نشانه‌هایی مبنی بر بدرفتاری اطرافیان که عموماً دلیل انزوا و تنهایی آن‌هاست دارند و عموماً افرادی اهل مشاجره، عصبی و خشک هستند. نکته مهم این است که این افراد همیشه دلایلی برای توجیه شک و بدبینی خود داشته و اغلب در اظهارات دیگران تهدیدها یا تحقیرهایی پنهان را کشف می‌کنند. «این افراد معمولاً وقتی وارد یک رابطه می‌شوند در مورد وفاداری یا قابل اعتماد بودن دوستان و همکاران احساس نگرانی می‌کنند و

اغلب مایل به اعتماد به دیگران نیستند زیرا معتقدند وقتی مطلبی خصوصی را با کسی در میان می‌گذارند برایشان گران تمام خواهند شد. همچنین شخصیت این افراد دچار تنش است و در ناامنی بسر می‌برند و اضطراب خود را در فعالیت افراطی، خشم مزمن و تهاجم منعکس می‌سازند و اغلب مرموز و منزوی هستند» (همان، ۱۳۸۶، ص ۹۳). علاوه بر این در این افراد نوعی اعتقاد راسخ نسبت به برتری خود بر دیگران دیده می‌شود و به تحقیر دیگران از راه‌های گوناگون می‌پردازند.

«شواهد نشان می‌دهد که مردان بیشتر از زنان از این نوع اختلال شخصیت رنج می‌برند و نکته حائز اهمیت این است که هیچ علاقه و رغبتی برای جستجوی درمان در مراکز روان‌درمانی نداشته و علائم این اختلال در آنها نیز با بالا رفتن سن شروع می‌شود» (سلیگمن، روزنهان و والکر، ۱۳۸۹، ص ۲۵).

اختلال شخصیت وسواسی - جبری :

شیوع این اختلال شخصیت حدود ۱ درصد از کل جمعیت را در برمی‌گیرد که در آقایان شایع‌تر می‌باشد و نکته حائز اهمیت این است که مبتلایان به این نوع اختلال بیش از سایر اختلالات به دنبال درمان هستند به این دلیل میزان این اختلال در نمونه‌های بالینی بیشتر یافت می‌شود (همان، ۱۳۸۹، ص ۵۵).

ویژگی این اختلال یک الگوی نافذ از دل‌مشغولی در مورد نظم و کمال‌گرایی مفرط می‌باشد که از استانداردهای بسیار بالا نشأت می‌گیرد. موفقیت‌های هرچند عالی، برای این بیماران عموماً خوشنود کننده نیست و به سبب اینکه این افراد تصور می‌کنند که نمی‌توانند استانداردهای قابل‌قبول خود را برآورده سازند اغلب کارهای خود را تعویق انداخته و در نهایت نمی‌توانند استفاده درستی از زمانشان به عمل آورند. این افراد شدیداً در تصمیم‌گیری و همچنین در ابراز هیجانات مشکل دارند و اغلب مردم آنها را افرادی رسمی، خشک و اخلاق‌گرا می‌دانند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰، ص ۳۸۲).

از دیگر ویژگی‌های این افراد خسیس بودن، انعطاف ناپذیری و لجاجت می‌باشد. محققان معتقدند که ریشه این اختلال در کودکی این افراد و در واکنش‌های تنبیهی والدین نسبت به دردسر آفرینی روزمره دوران کودکی آنها می‌باشد؛ خانواده‌ای که از لحاظ عاطفی از فرزند خود فاصله داشته و در عین حال بسیار سختگیر و پرتوقع می‌باشند و کودک در پاسخ تنبیه مکرر والدین در مورد پیروی از قوانین و حفظ نظم دچار دل‌مشغولی می‌شود و به همین دلیل در انجام دادن کارها آنقدر دقت می‌کند که عموماً هدف اولیه او فراموش می‌شود (دی‌وی، ۱۳۸۹، ص ۹۶).

افسردگی:

شامل وجود حداقل پنج علامت از علائم زیر که حداقل یک هفته دوام داشته و باعث تغییر در عملکرد قبلی فرد شود:

«**اول:** وجود خلق افسرده تقریباً هر روز و اکثر مواقع روز.

دوم: کاهش قابل ملاحظه علاقه یا احساس لذت تقریباً هر روز.

سوم: کاهش قابل ملاحظه وزن بدون رژیم غذایی.

چهارم: بی‌خوابی یا پرخوابی تقریباً هر روز.

پنجم: تحریک یا کندی روانی حرکتی تقریباً هر روز.

ششم: خستگی یا فقدان انرژی تقریباً هر روز.

هفتم: احساس بی‌ارزشی یا گناه بی‌دلیل تقریباً هر روز.

هشتم: کاهش توانایی تفکر یا تمرکز یا بلاتصمیمی تقریباً هر روز.

نهم: افکار تکرار شونده مرگ، افکار انتحاری یا اقدام به خودکشی» (صابری و محمدی، ۱۳۸۴، ص ۴۰-۳۹).

این اختلال در زنان شایع‌تر از مردان می‌باشد و همچنین در این اختلال ممکن است فرد به طرق مختلف از قبیل خودکشی و دیگر کشی برای پایان دادن به مشکلات روانی خویش؛ با مراجع قانونی مواجه شود و در این مواقع در صورتی که ادامه کیفر سبب تشدید بیماری وی شود قانون اجازه می‌دهد که بیمار به تشخیص روان پزشک برای مدت مناسبی در بیمارستان روانی بستری شده و تحت درمان قرار بگیرد و بعد از حصول بهبودی به زندان بازگشت داده شود.

نکته قابل توجه این موضوع می‌باشد که افسردگی اساسی در صورتی که با علائم اضطرابی شدید همراه باشد و همچنین علائم جنون ادواری را نیز احراز کرده باشد، در صورت ارتکاب جرم مرتبط با اختلال روانی، از مسئولیت کیفری مبری خواهد بود (اشرفیان بناب، ۱۳۸۰، ص ۱۴۲).

همچنین شیوع این بیماری طبق آمارها این‌گونه است که «در سال ۱۹۹۰ افسردگی چهارمین بیماری شایع در جهان بوده اما انتظار می‌رود که تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری شایع بعد از ناراحتی‌های قلبی تبدیل شود» (کاهو، ۱۳۹۱، ص ۲۷۸).

اختلال وسواس:

این اختلال شامل وسواس‌های فکری و وسواس‌های عملی می‌باشد و عبارتند از عقاید و افکار ذهنی تکراری، مزاحم و مکرر (وسواس فکری) و اقدام به اعمال جبری که برای رفع اضطراب یا تنش ناشی از آن می‌باشد. لازم به ذکر است که افکار وسواسی معمولاً همراه با مقاومت می‌باشد و اعمال اجباری برای رفع اضطراب و تنش ناشی از این مقاومت بروز می‌کند و این اعمال جبری را در مواردی می‌توان رفتاری مبتنی بر سلب نسبی اراده شناخت (صابری و محمدی، ۱۳۸۴، ص ۴۲).

اختلال اضطرابی

پانیک یا هراس اضطرابی به معنی یک دوره مشخص و شدید ترس یا ناراحتی است که در آن حداقل چهار مشخصه و علامت همچون تپش قلب، تعریق، لرزش، احساس تنگی نفس، خفگی و ... ظاهر شود. «وجه افتراق میان ترس و اضطراب به اعتقاد روانشناسان این‌گونه می‌باشد که ترس پاسخ متناسبی یک تهدید شناخته شده است در صورتی که اضطراب پاسخ به تهدیدی است که ناشناخته، مبهم یا متعارض می‌باشد» (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰، ص ۲۳۶) و اختلال پانیک با گذر هراسی به معنی اضطراب در مورد حضور در مکان‌ها یا موقعیت‌هایی است که فرار از آنها ممکن است مشکل باشد و یا در صورت عود بیماری، کمک قابل وصول نباشد.

اختلال شکایت جسمانی:

این اختلال در زنان نسبت به مردان شایع تر است و شامل سابقه شکایت های متعدد فیزیکی می باشد که قبل از سن سی سالگی شروع شده و طی یک دوره چند ساله رخ می دهد و سبب می شود که فرد درصدد درمان آنها برآید و یا اختلالات قابل ملاحظه ای در عملکردهای اجتماعی و شغلی وی به وجود می آورد. این اختلال با علائمی همچون چهار علامت درد مرتبط با چهار ناحیه از بدن، دو علامت گوارشی به غیر از درد (مثل تهوع و استفراغ)، یک علامت جنسی به غیر از درد همچون بی- تفاوتی جنسی و یک علامت نورولوژیک کاذب (به معنی یک علامت یا نقص یادآور اختلال عصبی که محدود به درد نباشد مانند اختلال هماهنگی یا تعادل) در سیر اختلال همراه است (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰، ص ۲۵۸).

تعیین حجم پژوهش

مقادییری جدول نمونه گیری مورگان و کریشی توسط فرمولی با همین نام بدست آمده است. مقادییری که در جدول بعنوان حجم نمونه قرار داده شده است با در نظر گرفتن نسبت ویژگی مورد نظر (P) در جامعه برابر با ۰۵/۰ به دست آمده است و اگر نسبت صفت مورد نظر فرمول مورگان و کریشی برای تعیین حجم نمونه در جوامع محدود باشد.

در این صورت :

$$n = \frac{26 (1.66)^2 (0.11)}{ggg (0.55)^2 + (1.66)^2 (0.55)} = 000$$

بنابراین حجم بهینه نمونه مساوی با ۱۵۰ نفر خواهد بود.

بیان مساله

بررسی تاثیر تشویق در کاهش اختلالات روانی دانش آموزان پسرانه متوسطه اول شهرستان هیرمند

فرضیات فرعی

- بررسی مولفه های اختلالات روانی دانش آموزان

روش های تحقیق:

در این پژوهش در مرحله اول پرسشنامه نشانه های اختلالات روانی SCL-25 (فرم کوتاه شده SCL-90) بین ۱۲۰ نفر دانش آموز متوسطه اول پسرانه شهر دوست محمد(هیرمند) توزیع شد و نتایج پرسشنامه استخراج گردید

در مرحله دوم از مدیران و دبیران مدارس متوسطه اول شهر دوست محمد خواسته شد تعدادی هدایای خیرین اندیشه ساز را در قبال رفتارهای مثبت در اختیار دانش آموزان قرار دهند و در فضای مدرسه تشویق را حاکم نمایند و به هیچ وجه از تنبیه روحی و روانی و جسمانی در مدت ۲ماه استفاده ننمایند.

در مرحله سوم مجددا پرسشنامه نشانه های اختلالات روانی SCL-25 (فرم کوتاه شده SCL-90) در بین دانش آموزان توزیع شد

نتایج بدست آمده در نرم افزار تحلیلی SPSS 26 مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه نشانه های اختلالات روانی SCL-25 (فرم کوتاه شده SCL-90)

پرسشنامه نشانه های اختلالات روانی (SCL-25) توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) ساخته شده است. این پرسشنامه، ۲۵ ماده دارد که روی یک طیف ۵ درجه ای از نمره ۰ تا ۴ ثبت می گردد. پرسش نامه (SCL-25) به عنوان پرسشنامه سلامت روانی شناخته شده است. در واقع این پرسشنامه به اندازه گیری آسیب شناختی روانی فرد می پردازد. تفسیر نمرات پرسش نامه به این صورت است که هرچه نمره های فرد پایین تر باشد نشانه سلامت روانی و نمرات بالاتر نشانه عدم سلامت روانی فرد می باشد.

تعریف مفهومی متغییر پرسشنامه :

موسسه ملی سلامت روانی تخمین می زند که از هر پنج بزرگ سال یک نفر در ایالات متحده در هر سال یک بیماری روانی را تجربه می کند. این به این معنی است که تقریباً ۲۰ درصد از مردم دارای یک بیماری روانی هستند. این ها به دو دسته تقسیم می شوند: هر بیماری روانی (AMI) و بیماری جدی روانی (SMI)، یک گروه کوچک تر و جدی تر.

تعریف عملیاتی متغییر پرسشنامه

در این پژوهش منظور نشانه های اختلالات روانی نمره ای است که کارکنان به سوالات ۲۵ سوال پرسشنامه نشانه های اختلالات روانی می دهند

مولفه های پرسشنامه :

پرسشنامه فوق دارای نه خرده مقیاس بوده که سوالات مربوط به هر بعد در جدول زیر ارائه گردیده است:

سوالات مربوطه	بعد
۲، ۶، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۵	SOM (شکایات جسمانی)
۱۱، ۲۱، ۲۲	O-C (وسواس-اجباری)
۵، ۹، ۲۰	INT
۴، ۱۳	DEP (افسردگی)
۳، ۷، ۸	ANX (اضطراب)

دو طریق می توان از تحلیل این پرسشنامه استفاده کرد.

A. تحلیل بر اساس مولفه های پرسشنامه

B. تحلیل بر اساس میزان نمره به دست آمده

تحلیل بر اساس مولفه های پرسشنامه

به این ترتیب که ابتدا پرسشنامه ها را بین جامعه خود تقسیم و پس از تکمیل پرسشنامه ها داده ها را وارد نرم افزار اس پی اس کنید. البته قبل از وارد کردن داده ها شما باید پرسشنامه را در نرم افزار اس پی اس تعریف کنید و سپس شروع به وارد کردن داده ها

چگونگی کار را برای شفافیت بیشتر به صورت مرحله به مرحله توضیح می دهیم

مرحله اول. وارد کردن اطلاعات تمامی سوالات پرسشنامه (دقت کنید که شما باید بر اساس طیف لیکرت عمل کنید).

مرحله دوم. پس از وارد کردن داده های همه سوالات، سوالات مربوط به هر مولفه را کمپیوت (compute) کنید. مثلا اگر مولفه اول X و سوالات آن ۱ تا ۷ است شما باید سوالات ۱ تا ۷ را compute کنید تا مولفه X ایجاد شود.

به همین ترتیب همه مولفه ها را ایجاد کنید و پس از این کار در نهایت شما باید همه مولفه ها که ایجاد کردید را با هم compute کنید تا این بار متغیر اصلی تحقیق به وجود بیاید که به طور مثال متغیر مدیریت دانش یا ... است.

مرحله سوم. حالا شما هم مولفه ها را به وجود آورده اید و هم متغیر اصلی تحقیق را؛ حالا می توانید از گزینه آنالیز هر آزمونی که می خواهید برای این پرسشنامه (متغیر) بگیرید.

مثلا می توانید آزمون توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، واریانس) یا می توانید آزمون همبستگی را با یک متغیر دیگر بگیرید.

• نمره گذاری پرسشنامه:

بر اساس طیف لیکرت نمره گذاری شده است

گزینه	هیچ	کمی	تا حدی	زیاد	به شدت
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

تحلیل بر اساس میزان نمره پرسشنامه

بر اساس این روش از تحلیل شما نمره های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید.

توجه داشته باشید میزان امتیاز های زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیاز های زیر را ضربدر ۱۰ کنید

مثال: حد پایین نمرات پرسشنامه به طریق زیر بدست آمده است

تعداد سوالات پرسشنامه * ۱ = حد پایین نمره

حد پایین نمره	حد متوسط نمرات	حد بالای نمرات
۲۵	۷۵	۱۲۵

• امتیازات خود را از ۲۵ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۲۵ و حداکثر ۱۲۵ خواهد بود.

• نمره بین ۲۵ تا ۵۰ : نشانه های اختلالات روانی در فرد، کم است.

- نمره بین ۵۰ تا ۷۵ : نشانه‌های اختلالات روانی در فرد، متوسط است.
- نمره بالاتر از ۷۵ : نشانه‌های اختلالات روانی در فرد، زیاد است .

روایی و پایایی پرسشنامه

روایی ابزار سنجش: مقصود از روایی آن است که وسیله اندازه گیری، بتواند خصیصه و ویژگی مورد نظر را اندازه بگیرد. اهمیت روایی از آن جهت است که اندازه گیری‌های نامناسب و ناکافی می‌تواند هر پژوهش علمی را بی ارزش و ناروا سازد (خاکی، ۱۳۹۰).

منظور از اعتبار (پایایی)، میزان دقت شاخص‌ها و معیارهایی است که در راه سنجش پدیده مورد نظر تهیه شده‌اند (ساروخانی، ۱۳۹۰). برای بررسی همسانی درونی آزمون روش‌های مختلفی وجود دارد. روش آلفای کرونباخ، روش گوتلن، روش دو نیمه کردن، روش موازی محدود، روش کودر- ریچادسون از جمله این روش‌ها هستند.

در پژوهش نجاریان (۱۳۸۰) مشاهده شد که این پرسشنامه با فرم اصلی آن (SCL-90) همبستگی کاملاً معنی دار دارد و در نتیجه یک ابزار روا برای سنجش نشانه‌های اختلالات روانی می باشد.

همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کوتاه شده اختلالات روانی برابر با ۰/۹۷ بدست آمد که نشانگر پایایی عالی این پرسشنامه است.

متغیر	تعداد سوال‌ها	الفای قبول	قابلیت	الفای کرونباخ
نشانه‌های اختلالات روانی	۲۵	۰/۷		۰/۹۷

بحث و نتیجه‌گیری

جدول ۱- آمار توصیفی متغیرهای تشویق و اختلالات روانی در حالت پیش آزمون مرحله اول و پس آزمون مرحله سوم

متغیرها	فراوانی	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد
شکایات جسمانی قبل اجرا	۱۲۰	۱۲	۳۲	۲۸	۴
وسواس-اجباری قبل اجرا	۱۲۰	۱۳	۱۸	۱۶	۲
افسردگی قبل اجرا	۱۲۰	۱۵	۲۴	۲۰	۳

۴	۲۱	۲۷	۱۳	۱۲۰	اضطراب قبل اجرا
۷	۸۵	۹۸	۷۳	۱۲۰	کل اختلالات روانی قبل اجرا
۳	۲۳	۲۸	۱۷	۱۲۰	شکایات جسمانی بعد اجرا
۳	۱۰	۱۵	۶	۱۲۰	وسواس-اجباری بعد اجرا
۵	۱۶	۲۳	۷	۱۲۰	افسردگی بعد اجرا
۴	۱۲	۱۷	۴	۱۲۰	اضطراب بعد اجرا
۱۰	۶۲	۸۱	۴۳	۱۲۰	کل اختلالات روانی بعد اجرا
۰/۷۸	۱۸/۴۶	۱۹/۹۹	۱۷	۱۲۰	اختلالات روانی بعد اجرا
۱/۱۷	۱۶	۱۸	۱۳/۴۴	۱۲۰	اختلالات روانی قبل اجرا

نتایج حاصله نشان می دهد اختلالات روانی با مولفه های آن پس از اجرای تشویق از کمترین میانگین نسبت به پیش از اجرای تشویق در مدارس متوسطه اول شهر دوست محمد برخوردار است پس نتیجه می گیریم که تشویق در کاهش اختلالات روانی دانش آموزان موثر است.

فرضیه: روش های تشویقی در کاهش اختلالات روانی دانش آموزان رابطه معنی داری دارد.

آزمون

جدول ۲-

تعداد	A	F	سطح معناداری	متغیرها	اثرات در متغیر
۵۲	۱	۳۳/۱۴۷	-۰/۰۰۴	سیالی	
۵۲	۱	۶۷/۰۲۲	-۰/۰۰۱	بسط	
۵۲	۱	۶۵/۱۸۵	-۰/۰۰۱	ابتکار	
۵۲	۱	۳۱/۳۷۳	-۰/۰۰۱	انعطاف پذیری	

می توان نتیجه گرفت که در سطح کمتر از ۰/۰۱ به مقدار ۰/۰۰۱ معنی داری گردیده است. بنابر این نتیجه می شود گرفت که ترکیب خطی متغیر اختلالات روانی در حالت پس از اجرای روش تشویق رابطه معنی داری وجود دارد. پس نتیجه می گیریم که استفاده از انواع روش های تشویق در کاهش اختلالات روانی دانش آموزان پسر متوسطه اول موثر است.

منابع

- آبتین، سعید. (۱۳۸۴). بررسی مقایسه ای عزت نفس دانش آموزان و رابطه ی آن با کاربرد شیوه های تشویق و تنبیه در مدارس راهنمایی پسرانه دولتی و غیر انتفاعی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- اسلامی زاده، نقی. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بکارگیری روشهای مختلف تشویق و تنبیه توسط معلمان شهرستان جویبار با جنسیت آنان. طرح آموزش پرورش استان مازندران.
- اتکینسون، ریتا؛ هیلگارد، ارنست روپیکوت و اتکینسون، ریچارد. (۱۳۸۲). زمینه روانشناسی (ترجمه محمد نقی براهنی). تهران: رشد.
- اصلانی، ابراهیم؛ مجدفر، مرتضی و سلیقه دار، لیلا. (۱۳۸۹). شیوه های موثر تشویق و تنبیه در تعلیم و تربیت. دفتر انتشارات کمک آموزشی (مجلات رشد). ش ۴.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۸۹). مباحثی در : روانشناسی و تربیت کودکان و نوجوانان. تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- انصاری، ناصر. (۱۳۸۲). نقش کمیته امداد امام خمینی (قدس سره) در احیای ارزشهای اسلامی در رسیدگی به محرومان. رواق اندیشه، ش ۱۷.
- اسلاوین، رابرت. ای. (۱۳۸۹). روانشناسی تربیتی، نظریه و کاربرت (ترجمه سید یحیی سید محمدی، چاپ سوم). تهران: دوران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶).
- ایل، مصطفی. (۱۳۷۱). تاثیر تشویق و تنبیه بر میزان یادگیری دانش آموزان. طرح پژوهشی معاونت تامین و تربیت نیروی انسانی وزارت آموزش و پرورش.
- بدری گرگری، رحیم، و حسینی اصل، فریبا. (۱۳۸۹). پیش بینی جهت گیری انگیزش چیرگی: نقش عوامل مربوط به ادراک از ساختار کلاس درس. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، ۱۷، ۱-۱۵.
- بدری، مقدم. (۱۳۸۱). کاربرد روان شناسی در آموزشگاه. تهران: سرورش.
- بهرامی، فاطمه و رضوان، شیوا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر و پسر دوره متوسطه شهر اصفهان با ویژگیهای آموزشگاهی آنان. مجله پژوهشهای تربیتی و روان شناختی. ش ۲.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۶). روانشناسی تربیتی. روان شناسی آموزش و یادگیری. تهران: ویرایش.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۶). راهنمای والدین و معلمان در تربیت و آموزش کودکان. نشر: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- پروند، حسن. (۱۳۸۵). مقدمات برنامه ریزی آموزشی و درسی. تهران: نشر شیوه.
- پرهیزکار، علی اکبر. (۱۳۸۳). تشویق و تنبیه کودکان. تهران: پیام دبیر.

- پورشافعی، هادی . (۱۳۸۴). بررسی رابطه عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سال سوم دوره متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران.
- تقوی خانقاه، سیمین. (۱۳۸۴). بررسی تاثیر روش های تشویق و تنبیه در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سال تحصیلی (۸۵-۸۴). تهران: بیکران.
- تقی پور، حسینعلی و غفاری، هاجر. (۱۳۸۸). بررسی نقش برنامه درسی پنهان در رفتار انضباطی دانش آموزان از دیدگاه مدیران و معلمان مدارس راهنمایی دخترانه شهرستان خلخال در سال تحصیلی ۸۸-۸۹. مجله علوم تربیتی. ش ۷.
- حاجی وند، قنبر. (۱۳۸۱). اگر هدف تربیت است، تنبیه بدنی چرا؟. تهران: اعظم.
- جوان مجرد، عبدالناصر (۱۳۷۳). تجزیه و تحلیل نگرش دانش آموزان در مورد روش های تشویق و تنبیه و رابطه آن با موفقیت تحصیلی آنان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.
- حجتی، سیدمحمد باقر. (۱۳۸۷). اسلام و تعلیم و تربیت. ناشر: بوستان کتاب قم.
- سادات، محمد علی (۱۳۹۰). راهنمای پدران و مادران: شیوه های برخورد با کودکان. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- خداپناهی، محمد کریم. (۱۳۸۵). انگیزش و هیجان، تهران: انتشارات سمت.
- خرازی، علی نقی و دولتی، رمضان. (۱۳۷۵). راهنمای روانشناختی و علم شناخت. تهران: نی.
- دادستان، پریخ و دانش پژوه، زهرا. (۱۳۷۴). روش های تشویق و تنبیه در مدارس راهنمایی از دیدگاه معلمان و دانش آموزان. طرح پژوهشی وزارت آموزش و پرورش.
- دیویس، ایور. کی (۱۳۷۷). مدیریت یادگیری (مترجمان: داریوش نوروزی و محمد حسن امیر تیموری). شیراز: نشر راهگشا.
- سیف، علی اکبر. (۱۳۸۷). روشهای یادگیری و مطالعه. تهران: دوران.
- سیف، علی اکبر. (۱۳۹۰). روانشناسی پرورشی نوین: روانشناسی یادگیری و آموزش. تهران: دوران.
- سیف، دیبا، لطیفیان، مرتضی، بشاش، لعیا. (۱۳۸۶). رابطه خود نظم دهی انگیزشی با راهبردهای یادگیری و پیشرفت تحصیلی در درس ریاضی. مجله روان شناسی، سال ۱۰، شماره ۱. ۱۰۶-۱۲۲.
- شعاری نژاد، علی اکبر. (۱۳۷۹). یادداشت هایی درباره نظریه های انگیزش در آموزش و پرورش. تهران: نشر نی.
- شکوهی یکتائی، محسن (۱۳۷۲). روشهای تعلیم و تربیت اسلامی. نشر: ایران.
- شریعتمداری، علی. (۱۳۹۰). روانشناسی تربیتی. تهران: امیرکبیر.
- عرفانی عارف، فاطمه. (۱۳۸۷). چرا تنبیه و چه موقع؟ (تنبیه و آثار آن). تهران: گوهر منظوم.

عرفانی، نصرالله. (۱۳۸۸). تدوین مدلی به منظور تبیین و پیش بینی پیشرفت تحصیلی بر اساس مهارت های تحصیلی دانش آموزان پایه سوم دوره متوسطه شهر همدان در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶. رساله دکترا. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.

فرهی، حسن. (۱۳۸۶). چگونه کودکان را تشویق کنیم. تهران: سماس.

کافوری، ابراهیم. (۱۳۸۵). تنبیه بی مقدمه و تولد کینه توزی (چند نکته ی مهم در مورد تنبیه). مجله رشد معلم. ش ۲۰۱.

کریمی، یوسف. (۱۳۹۱). تغییر دادن رفتارهای کودکان و نوجوانان. تهران: نشر فاطمی.

کریمی، یوسف. (۱۳۸۳). روان شناسی تربیتی. تهران: نشر ارسباران.

کدیور، پروین. (۱۳۸۵). روان شناسی تربیتی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی.

کاشانیها، زهرا. (۱۳۸۱). دو ابزار معجزه آسا در تربیت، تشویق و تنبیه. تهران: رامین.

کردستانی. د. (۱۳۸۷). بهبود پیشرفت تحصیلی. تهران: آویژ.

قائمی، علی. (۱۳۸۳). خانواده و دشواری های رفتاری کودکان. تهران: انجمن اولیاء و مربیان.

قائد رحمتی، معصومه. (۱۳۸۹). فراتحلیل نقش خودکارآمدی با پیشرفت تحصیلی، پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه تربیت معلم تهران.

قائمی مقدم، محمد رضا. (۱۳۸۴). روشهای آسیب زا در تربیت اسلامی. قم: پژوهشگاه حوزه ودانشگاه، چاپ دوم.

قائمی امیری، علی. (۱۳۸۶). حدود آزادی در تربیت. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

قاسمی، فاطمه؛ ولی زاده، فاطمه؛ طولابی، طاهره و ساکی، ماندانا. (۱۳۸۶). بررسی برخی مشکلات رفتاری ناشی از تنبیه بدنی توسط والدین در کودکان دبستانی. فصلنامه علمی پژوهشی یافته دانشگاه علوم پزشکی لرستان. ش ۴.

مرادی عباس آبادی، فریبا. (۱۳۸۶). روش های تشویق و تنبیه کودکان و نوجوانان در سریال های خانوادگی تلویزیون. فصلنامه پژوهش های ارتباطی. ش ۵۱.

موسی پور، نعمت الله. (۱۳۸۲). مبانی برنامه ریزی آموزش متوسطه. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

مجوزی، عبدالله. (۱۳۸۸). چرا تنبیه؟. تهران: انجمن اولیاء و مربیان.

مرد علی، لیلا و کوشکی، شیرین. (۱۳۸۷). رابطه خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی. مجله اندیشه و رفتار، ۲، ۶۹-۷۸.

منصور، محمود، دادستان، پریخ، و راد، مینا. (۱۳۶۵). لغت نامه روانشناسی. تهران: ژرف.

مهرفروز، حجت الله و شهرآرای، مهران. (۱۳۸۱). بررسی رابطه نگرش نسبت به شیوه های فرزند پروری مادران با مکان کنترل و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر پایه چهارم ابتدائی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه چمران اهواز، ۱۰۲، ۱۴۷-۱۳۱.

مهری، کریم. (۱۳۸۵). فراتحلیل پژوهش های انجام شده در حوزه پیشرفت تحصیلی در آموزش و پرورش. طرح پژوهشی پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.

نامدار، کیوان. (۱۳۸۲). بررسی و مقایسه عزت نفس و انگیزه پیشرفت تحصیلی و رابطه آن با

اس میلر، ن. (۱۳۸۱). روان پزشکی اعتیاد و تشخیص و درمان های جاری. ترجمه: دکتر مهران ضرغامی. ساری: انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی.

اشرفیان بناب، م. (۱۳۸۰). ضروریات پزشکی قانونی. تهران: انتشارات تیمورزاده.

ال اسپیتزر، ر و گیبون، م. (۱۳۷۹). سرگذشت بیماران روانی به روایت انجمن روانپزشکی آمریکا. ترجمه: دکتر محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس و دکتر قاسم حاتمی. تهران: انتشارات مهارت.

انجمن روانپزشکان آمریکا. (۱۳۸۰). طبقه بندی اختلالات روانی، ترجمه: دکتر نصرت اله پورافکاری. تهران: انتشارات آزاده.

اونز، ان و رونی، ب. (۱۳۸۹). روش های تحقیق در روان شناسی. ترجمه: اسماعیل سعدی پور و فاطمه رسولی. تهران: انتشارات سروش.

ایبراهمسن، د. (۱۳۷۱). روانشناسی کیفی. ترجمه: پرویز صانعی. تهران: انتشارات گنج دانش.

آیزنگ، ه. (۱۳۷۹). جرم و شخصیت. ترجمه: حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند. تهران: انتشارات سخن.

باچر، ج؛ مینکا، س و هولی، ج. (۱۳۸۸). آسیب شناسی روانی. ترجمه: یحیی سیدمحمدی. تهران: انتشارات ارسباران.

پوت واین، د و سامونز، آ. (۱۳۸۶). روانشناسی و جرم. ترجمه: دکتر داوود نجفی توانا. تهران: انتشارات میزان.

حافظنیا، م. (۱۳۸۷). مقدمه ای بر روش تحقیق در علوم انسانی. تهران: انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت).

حکمت، س. (۱۳۷۹). روانپزشکی کیفی. تهران: انتشارات گوتنبرگ.

دادستان، پ. (۱۳۸۲). روانشناسی جنایی. تهران: انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت).

دلیویسون، ج. (۱۳۸۵). آسیب شناسی روانی. مهدی دهستانی. تهران: انتشارات ارجمند.

دی وی، گ. (۱۳۸۹). آسیب شناسی روانی. ترجمه: مهدی گنجی. تهران: انتشارات ساوالان، جلد دوم

- سادوک، ب و سادوک، و. (۱۹۳۳). دستنامه روانپزشکی بالینی. ترجمه: دکتر فرزین رضاعی، دکتر محسن ارجمند و دکتر نادیا فغانی جدیدی. (۲۰۱۰). تهران: انتشارات ارجمند، ویرایش پنجم.
- سلیگمن، م؛ روزنهان، د و والکر، ا. (۱۳۸۹). آسیب شناسی روانی. ترجمه: دکتر رضا رستمی، علی نیلوفری و مینا قبادی. تهران: انتشارات ارجمند، جلد دوم.
- سیاسی، ع. (۱۳۸۴). نظریه شخصیت یا مکاتب روانشناسی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- شولتز، د و الن شولتز، س. (۱۹۹۸). نظریه های شخصیت. ترجمه: یحیی سیدمحمدی. تهران: انتشارات شابک.
- صابری، م و محمدی، م. (۱۳۸۴). نگرشی نو به روانپزشکی قانونی. تهران: انتشارات تیمورزاده.
- فتحی آشتیانی، ع و داستانی، م. (۱۳۹۲). آزمونهای روانشناختی. تهران: انتشارات بعثت.
- فرهنگی، ع و صفرزاده، ح. (۱۳۸۵). روشهای تحقیق در علوم انسانی. تهران: انتشارات پیام پویا.
- کاوه، م. (۱۳۹۱). آسیب شناسی بیماریهای اجتماعی. تهران: انتشارات جامعه شناسان، جلد اول.
- کراز، ژ. (۱۳۸۶). بیماریهای روانی. ترجمه: دکتر محمود منصور و دکتر پریدخ دادستان. تهران: انتشارات رشد.
- کریمی، ی. (۱۳۸۹). روان شناسی شخصیت. تهران: انتشارات نشر.
- کی‌نیا، م. (۱۳۷۶). روانشناسی جنایی. تهران: انتشارات رشد، جلد دوم.