

بررسی رابطه بین سلامت روانی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه

علی عنایتی نوین فرا^۱، حسین حسینی^۲ و یحیی معروفی^۳

چکیده: یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در رشد و پرورش استعدادهاى دانش آموزان وجود سلامت روانی آن‌ها است. مطالعات متعدد نشان داده است که دانش آموزان نیز ممکن است همانند انسان‌های دیگر به اختلالات روانی و عاطفی مبتلا شوند. هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت سلامت روانی و رابطه‌ی آن با عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر دوره متوسطه دوم می باشد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر همدان است که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای نمونه‌ای با حجم ۲۱۶ نفر از دانش آموزان انتخاب شد و برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ و هیلر و معدل کل واحدهای درسی نیمسال تحصیلی گذرانده شده، استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس یک‌راهه و رگرسیون سلسله‌مراتبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که ۴۳/۵ درصد دانش آموزان دارای سلامت روانی، ۳۰/۶ درصد مشکوک به اختلال روانی و ۲۵/۹ درصد آنان مبتلا به اختلال روانی هستند. بعلاوه بین سلامت روانی دانش آموزان و عملکرد تحصیلی آنان رابطه معنی داری است.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، عملکرد تحصیلی، دانش آموزان، دوره متوسطه دوم

۱- دانشجوی دوره دکترای برنامه ریزی درسی دانشگاه بوعلی سینا همدان

۲- دانشجوی دوره دکترای برنامه ریزی درسی دانشگاه بوعلی سینا همدان. (hassani.hossain@yahoo.com)

۳- دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه بوعلی سینا همدان

The relationship between mental health and academic performance High school male students

Ali Enayati Novinfar, Hossain Hassani, Yahya Maroofi

Abstract: Mental health is of the most important factors of the students' talent development. Several studies have indicated that students like all other people may be affected by the psychological and emotional disorders. The purpose of this study was to examine the mental health status and its relationship to high school students' academic performance. The research was descriptive and correlational. The population of the study include all high school students in Hamadan. A sample size of 216 students was selected using multi-stage cluster sampling. Data were collected from 28 provision general health questionnaire (GHQ) of Goldberg and Hiller, also a semester total grades average of courses were used. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient test, one way ANOVA and hierarchical regression analyses. The results showed that 43/5% of students have mental health, 30.6% of them with suspected mental disorders, and 25.9% of them with mental disorders. The relationship between the students' mental health and their academic performance is significant.

Keywords: Mental health, academic performance, high school students

مقدمه

پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهند که در سال ۲۰۲۰ بعد از ناراحتی قلبی، بالاترین میزان هزینه‌ها در سیستم بهداشتی جوامع مربوط به افسردگی است (فتا و همکاران، ۲۰۰۸) سلامت روان^۱ به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی^۲ افراد در نظر گرفته می‌شود؛ که به عنوان احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و غیره تعریف شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱). به عقیده آدلر (۱۹۷۳)، سلامت روان یعنی داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل عواطف و احساسات خود (وردی، ۱۳۸۰). سلامت روان را حالت ذهنی، همراه با سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه‌های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته‌ها و محرک‌های تنش‌زای زندگی است (کرسینی، ۱۹۹۹). برنامه درسی مدارس نقشی اساسی در بهزیستی هیجانی^۳ و سلامت روانی دانش‌آموزان دارند. آنچه مهم است توجه هر چه بیشتر به آموزش و ارتقاء سطح بهداشت روانی دانش‌آموزان است که موجب افزایش رشد مهارت‌های عاطفی و هیجانی آنان می‌شود. «انجمن کانادایی بهداشت روانی، بهداشت روانی را به سه بخش تقسیم کرده است: الف) نگرش‌های مربوط به خود (تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود، رضایت از خوشی‌های ساده؛ ب) نگرش‌های مربوط به دیگران (علاقه به دوستی-های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه، احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی؛ ج) نگرش‌های مربوط به زندگی (پذیرش مسئولیت‌ها، ذوق توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیمات شخص، ذوق خوب کار کردن). به عقیده این انجمن، نشانه‌هایی پیدا می‌شوند که ما را از دشواری‌های روانی، به ویژه در خود فرورفتن، پرخاشگری، خودمداری، بی‌اعتمادی شدید، بی‌خوابی، اضطراب، خیالبافی، هیپوکندری، ضعف در کنترل هیجان، نوسانهای خلقی، احساس ناتوانی و وابستگی مطلع می‌سازند (گنجی، ۱۳۸۰، ص ۱۳ و ۱۴). هوش هیجانی و سلامت روانی هر دو به دنبال رشد و پرورش فردی متفکر، فرهیخته، سالم و مؤثر به حال جامعه و خود فرد هستند. ولی متأسفانه امروزه مدارس بیشتر بر جنبه‌های تعلیماتی و آموزش‌های دروس انتزاعی اولویت قائلند. دوران طلایی مدرسه، اساسی‌ترین سال‌های زندگی دانش‌آموزان جهت رشد عاطفی و روانی آنان محسوب می‌شود. خواسته‌ها و تقاضاهای مختلفی که از برنامه درسی مدارس مطرح است، توجه بیشتر به بهبود سطح آگاهی‌های هیجانی و روانی دانش‌آموزان را دشوارتر می‌کند. اگرچه برخی از برنامه‌ریزان پرداختن به نیازهای بهداشت روانی دانش‌آموزان را در زمره وظایف معلمان و مجریان آموزشی قرار می‌دهند ولی آنچه که اهمیت دارد، نقش احساسات و عاطفه در برانگیختن انگیزه و علاقه به یادگیری است. آموزش مهارت‌های مختلف نظیر مهارت‌های مقابله‌ای همچون مقابله با خشم، مقابله با افسردگی، تنهایی، کم‌رویی، مهارت جرأت‌ورزی و بیان دیدگاه‌ها، مهارت دوری از اضطراب، مواجهه با مشاره‌های اجتماعی، مهارت رویارویی با شکست، مهارت تصمیم‌گیری مستقلانه، مهارت حل مسئله، مهارت مقابله با فشارهای روانی،

1- mental health

2- General Health

3- Emotional Well-Being

مهارت خودارزیابی و خودشناسی، مهارت روابط و مناسبات اجتماعی مطلوب، مهارت همدلی که از آن‌ها تحت عنوان مهارت-های زندگی نیز یاد می‌کنیم، در قالب برنامه‌های درسی می‌تواند نقشی کلیدی در تربیت روانی و هیجانی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان داشته باشد. به عنوان مثال، خوشبینی نیز یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی است. خوشبین‌ها سلامت روانی و جسمی بیشتری دارند (کر و کارور، ۱۹۹۹)، خوش‌بینی با برون‌گرایی و عاطفه مثبت مرتبط است (شمس و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۵۳۰). به نظر بار-آن-آر^۱ نیز خوشبینی متضاد بدبینی است که مشخصه آشکاری از افسردگی است (۲۰۰۶).

شواهد گوناگون مبنی بر ارتباط ابعاد مختلف بهداشت روانی با عملکردهای تحصیلی و تربیتی وجود دارد. بر اساس مطالعات انجام شده، عملکرد موفق تحصیلی سبب افزایش عزت نفس می‌شود (حسن پور، ۱۳۸۲). معروفی، یوسف زاده و بخشکار (۱۳۹۱)، در پژوهشی به بررسی «رابطه بین مهارتهای تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش آموزان دختر دوره پیش دانشگاهی شهر همدان» پرداخته‌اند که یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که میانگین تفکر انتقادی دانش آموزان ۶/۵۱ از ۳۴، میانگین سلامت روانی دانش آموزان ۳/۵۲، ۶۱ نفر (۱۸/۴٪) فاقد اختلالات روانی و ۲۷۰ نفر (۸۱/۶٪) مشکوک به علائم اختلال روانی می‌باشند. بین مهارت‌های تفکر انتقادی و اختلال در سلامت روانی دانش آموزان رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد و سلامت روانی اکثریت دانش آموزان نیز در معرض خطر قرار دارد. صادقیان، و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهشی به «بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹» پرداخته‌اند، نتایج بدست آمده نشان می‌دهند که سلامت روانی اکثریت افراد مورد پژوهش در خطر است که به ترتیب مستعد اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب، افسردگی و خود بیمار انگاری می‌باشند. شعیری و عطری فرد (۱۳۸۵)، در پژوهشی بر روی دانشجویان، بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی رابطه‌ی معنی‌داری به دست‌نیاوردهند. سلحشور (۱۳۸۲)، معتقد است افرادی که به دلایلی دچار آشفتگی‌های هیجانی، هستند و بهداشت روانی آنها تضعیف شده است، به شیوه‌های متفاوت آشفتگی‌های خود را بروز می‌دهند. این افراد اغلب دارای مشکلاتی از قبیل خود پنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالان و عدم پایبندی به قوانین اجتماعی هستند؛ که این مشکلات روانی - اجتماعی تأثیری مستقیم بر فرایند یادگیری آنها می‌گذارد. اید، شووالتر و گولدهابر^۲ (۲۰۰۹)، بین وضعیت بهداشتی نامطلوب و نمرات خواندن و ریاضی دانش آموزان رابطه‌ی منفی معنی‌داری به دست‌آوردند. دینگ، لهر، روزن کویست و آدوراین-مک‌گورن^۳ (۲۰۰۹)، در پژوهشی نشان دادند که سلامت روانی و جسمانی پایین‌تر با پیشرفت تحصیلی ضعیف مرتبط است. گروسمن و کیستنیور^۴ (۲۰۰۸) و سایا^۵ (۲۰۰۷)، بین معدل نمرات و رفتار بهداشتی نامطلوب رابطه منفی معنی‌داری به دست‌آوردند. تلول، لان و وستون^۶ (۲۰۰۷)، پژوهشی نشان دادند که حالات خلقی مثبت، خودکارآمدی و اهداف مرتبط با خود، ۲۰ درصد واریانس عملکرد تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند. سیگفوس دوتیر کریست جانسنو

1- Bar-on, R

2- Eide, Showalter & Goldhaber

3- Ding, Lehrer, Rosenquist & Audrain-McGovern

4- Grossman & Kaestner

5- Sabia

6- Thelwell, Lane & Weston

آلگرنانت^۱ (۲۰۰۷)، داتر و استوروم^۲ (۲۰۰۶)، و اسپرناک، اسکا تر بائر و رامی^۳ (۲۰۰۶)، نشان دادند که دانش آموزان دارای بهداشت عمومی ضعیف نمرات پیشرفت تحصیلی پایین تری دارند. نتایج پژوهش ولز، کارت رایت و هاتن^۴ (۲۰۰۴)، نشان می دهد که بیمارانی که دارای اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال وسواس فکری - عملی هستند در مقایسه با افراد غیربیمار از نظر توانش شناختی در سطحی پایین تر قرار دارند. نتایج پژوهش های کندل و دیویس^۵ (۱۹۸۶)، رادزیروسکا و همکاران^۶ (۱۹۹۶)، و ریچاردسون^۷ (۱۹۹۳) نشان داده است که میان سلامت روانی پایین (مانند اختلالات عاطفی و اضطرابی) و مشکلات رفتاری مانند پیشرفت تحصیلی پایین، ارتباط وجود دارد (به نقل از اسویدل^۸، ۱۹۹۶). مطالعات متیوز و هیلارد و کمپل^۹ (۱۹۹۹)، نشان می دهد که هیجان و نگرانی از جمله شاخص هایی هستند که می توان بر اساس آنها تنش، نگرانی، تفکر نامربوط به امتحان و علائم بدنی همراه با اضطراب امتحان را پیش بینی کرد. مطالب گذشته نشان می دهد که وجود مشکلات فردی و خانوادگی و اجتماعی، نقش مهمی در تهدید سلامت روانی تمامی افراد جامعه بخصوص دانش آموزان می تواند داشته باشد. به این ترتیب، مسئله پژوهش حاضر این است که آیا ارتباطی میان سلامت روانی و عملکرد تحصیلی وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر به بررسی رابطه سلامت روان با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان پسر دوره متوسطه دوم می پردازد. بدین منظور از میان کلیه دانش آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر همدان که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند، نمونه گیری با استفاده از روش خوشه ای چند مرحله ای انجام گرفت و با توجه به اینکه شهر همدان به دو منطقه آموزشی تقسیم می شود، پژوهشگران از هر منطقه به صورت تصادفی سه مدرسه را انتخاب کرده و در هر مدرسه برای انتخاب نمونه های خود، از بین مقاطع اول تا سوم به طور تصادفی دو کلاس را انتخاب نموده و در هر کلاس از لیست دانش آموزان آن کلاس تعدادی را بصورت تصادفی انتخاب کرده و پس از جلب اعتماد آنها پرسشنامه را در اختیارشان قرار دادند. جهت جمع آوری داده ها نیز از پرسشنامه ۲۸ ماده ای سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر و معدل کل واحد های نیمسال تحصیلی گذرانده شده استفاده شد. نتایج بدست آمده با استفاده از آزمون آماری پیرسون، تحلیل واریانس یکراهه و رگرسیون به روش سلسله مراتبی تجزیه و تحلیل گردید. فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی که توسط (گلدبرگ و هیلر ۱۹۷۹، به نقل از هومن، ۱۳۷۷) ساخته شده، دارای چهار مقیاس فرعی است و برای غربالگری اختلالات روانشناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین شده است و هر یک از مقیاس ها دارای ۷ پرسش است. مقیاس ها شامل: ۱- علائم

1-Sigfúsdóttir, Kristjáansson & Allegrante

2-Datar & Sturm

3-Spernak, Schottenbauer & Ramey

4-Wells, A. Certwright-Hatton, S.

5-Candel & Davis

6-Radzizoska & etal

7-Richardson

8-Sweidel, G. B.

9-Matthews, G., Hillyard, E. J., & Campell, S.E

جسمانی، ۲- اضطراب و اختلال خواب، ۳- اختلال در کنش اجتماعی، و ۴- افسردگی وخیم است. هومن (۱۳۷۷)، در پژوهشی تحت عنوان «استانداردسازی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی دانشجویان دختر و پسر دوره های کارشناسی دانشگاه تربیت معلم در سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵» بر روی گروه ۷۵۱ نفری، ضریب آلفای کرونباخ که نشان دهنده هماهنگی درونی است برای مقیاس های فرعی علائم جسمانی ۰/۸۵، علائم اضطراب ۰/۸۷، اختلال در کنش اجتماعی ۰/۷۹، و علائم افسردگی برابر ۰/۹۱ و برای کل مقیاس که نشان دهنده سلامت عمومی است برابر با ۰/۸۳ به دست آمده و نیز مقدار ضریب روایی این آزمون برابر با ۰/۸۲ بوده است. روش نمره گذاری مورد استفاده برای این آزمون به این ترتیب بود که به هر پاسخ از راست به چپ نمره صفر، یک، دو، و سه تعلق می گیرد. نمرات هر آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس ها به صورت جداگانه مشخص میشود و با جمع کردن نمرات چهار زیر مقیاس نمره کلی به دست می آید. نمره ۲۳ و بیشتر، نشان دهنده وخامت وضع آزمودنی در سلامت روانی است. به این ترتیب هر چه نمره آزمودنی در این پرسشنامه بالاتر باشد فرد مورد نظر از لحاظ بهداشت روانی در وضعیت نامطلوبی قرار دارد.

یافته ها

جدول (۱): توزیع فراوانی دانش آموزان پسر دوره متوسطه بر اساس پایه تحصیلی

پایه تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی
پایه اول	۶۰	۲۷/۸
پایه دوم	۷۵	۳۴/۷
پایه سوم	۸۱	۳۷/۵
کل	۲۱۶	۱۰۰/۰

بر اساس جدول (۱) از مجموع ۲۱۶ نفر آزمودنی ۶۰ نفر (۲۷/۸ درصد) پایه اول متوسطه، ۷۵ نفر (۳۴/۷ درصد) پایه دوم و ۸۱ نفر (۳۷/۵ درصد) پایه سوم متوسطه هستند.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	۲۱۶	۳۷/۱	۸۳۴/۰
اضطراب و اختلال خواب	۲۱۶	۲۹/۱	۷۳۳/۰
اختلال در کنش اجتماعی	۲۱۶	۳۴/۱	۸۱۶/۰
افسردگی وخیم	۲۱۶	۴۲/۱	۷۷۰/۰
سلامت روانی	۲۱۶	۳۶/۱	۷۴۹/۰
عملکرد تحصیلی	۲۱۶	۴۹/۱۴	۸۳/۱

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار مؤلفه های سلامت روانی و عملکرد تحصیلی را نشان می دهد.

جدول (۳): توزیع فراوانی دانش آموزان بر اساس میزان سلامت روانی

شاخص	فراوانی	درصد فراوانی
سالم	۹۴	۴۳/۵
مشکوک	۶۶	۳۰/۶
وجود اختلال	۵۶	۲۵/۹
کل	۲۱۶	۱۰۰/۰

جدول (۳) توزیع فراوانی دانش آموزان را بر اساس میزان سلامت روانی با توجه به مقدار میانگین نمرات افراد و با توجه به پیوستار (برش مقیاس اندازه گیری) ذیل نشان می دهد و به این ترتیب ۴۳/۵ درصد دانش آموزان بدون اختلال، ۳۰/۶ درصد مشکوک به اختلال و ۲۵/۹ درصد مبتلا به اختلال هستند.

اختلال	مشکوک	سالم
۲-۳	۱-۲	۰-۱

جدول (۴): ضرایب همبستگی برای میزان ارتباط بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی بر اساس آزمون پیرسون

متغیر	علائم جسمانی	اضطراب و اختلال خواب	اختلال در کنش اجتماعی	افسردگی وخیم	سلامت روانی
علائم جسمانی					
اضطراب و اختلال خواب	**۰/۸۷۰				
اختلال در کنش اجتماعی	**۰/۸۶۴	**۰/۸۵۵			
افسردگی وخیم	**۰/۸۷۳	**۰/۸۶۷	**۰/۸۸۷		
سلامت روانی	**۰/۹۵۲	**۰/۹۴۳	**۰/۹۵۰	**۰/۹۵۴	
عملکرد تحصیلی	**۰/۶۵۱	**۰/۶۱۷	**۰/۶۴۷	**۰/۶۳۸	**۰/۶۷۲

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

جدول (۴) نشان می دهد که سلامت روانی با عملکرد تحصیلی همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. به این ترتیب که هر چقدر دانش آموزان از سلامت روانی کم تری برخوردار باشند، عملکرد تحصیلی پایین تری نیز خواهند داشت.

جدول (۵): نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی بر اساس پایه تحصیلی

متغیرها	شاخص ها	مجموع مجدورها	df	میانگین مجدورها	F	Sig.
سلامت روانی	واریانس بین گروهی	۳/۳۵	۲	۱/۶۷	۳/۰۴	۰/۰۵۰
	واریانس درون گروهی	۱۱۷/۳۲	۲۱۳	۰/۵۵۱		
	واریانس کل	۱۲۰/۶۸	۲۱۵			
عملکرد تحصیلی	واریانس بین گروهی	۱۴/۶۳	۲	۷/۳۱	۲/۱۸	۰/۱۱۵
	واریانس درون گروهی	۷۱۲/۵۹	۲۱۳	۳/۳۴		
	واریانس کل	۷۲۷/۲۲۷	۲۱۵			

جدول (۵) به مقایسه میانگین آزمودنی ها بر اساس پایه تحصیلی و سلامت روانی می پردازد. نتایج نشان می دهد که بین عملکرد تحصیلی دانش آموزان با توجه به سه پایه (اول، دوم، سوم) تفاوت معناداری وجود ندارد اما بین سه گروه بر اساس سلامت روانی تفاوت معنادار است که در ادامه برای مقایسه دو به دو گروه ها از آزمون تعقیبی LSD استفاده شده است که در جدول بعدی ارائه می شود.

جدول (۶): مقایسه دو به دو گروه ها بر اساس آزمون تعقیبی LSD

متغیر	(I) گروه	(J) گروه	تفاوت میانگین ها (I-J)	خطای استاندارد	Sig.
سلامت روانی	پایه اول	پایه دوم	-۰/۰۵۳	۰/۱۲۸	۰/۶۸۰
		پایه سوم	-۰/۲۸۳	۰/۱۲۶	۰/۰۲۶
	پایه دوم	پایه اول	-۰/۰۵۳	۰/۱۲۸	۰/۶۸۰
		پایه سوم	-۰/۲۳۰	۰/۱۱۸	۰/۰۵۴

جدول (۶) به مقایسه دو به دو گروه ها با توجه به متغیر سلامت روانی می پردازد که نتایج نشان می دهد که تنها بین دو گروه پایه اول متوسطه و سوم متوسطه تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به اختلاف میانگین ها سلامت روانی پایه اول متوسطه بالاتر از سوم متوسطه است.

جدول (۷): تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش بینی عملکرد تحصیلی بر پایه مؤلفه های سلامت روانی

گام ها و متغیرهای پیش بین	ΔR^2	R^2	ΔF	β	sig.
علائم جسمانی	۰/۴۲۱	۰/۴۲۳	۱۶/۴۶	۰/۶۵	۰/۰۰۰
اختلال در کنش اجتماعی	۰/۴۴۶	۰/۴۵۲	۱۶/۶۰	۰/۳۶	۰/۰۰۰

مندرجات جدول (۷) نشان می دهد که در گام اول مؤلفه علائم جسمانی وارد معادله شد و R^2 محاسبه شده بر اساس این دو متغیر ۰/۴۲ بدست آمد و در گام دوم مؤلفه اختلال در کنش اجتماعی وارد معادله گردید و R^2 محاسبه شده توسط این دو متغیر برابر ۰/۴۵ بدست آمد. بدین معنی که این دو متغیر با همدیگر ۰/۴۵ از متغیر عملکرد تحصیلی را توجیه می کنند.

بحث و نتیجه گیری

دانش آموزان دوره دبیرستان در سال های پایانی دوره نوجوانی و ابتدای ورود به دوره جوانی قرار دارند. دوره نوجوانی، دوره شکل گیری ساختار شخصیت فردی و اجتماعی انسان است، این برهه زمانی یکی از حساسترین دوره های زندگی است که علاوه بر مسائل مختلف ناشی از تکامل جسمی و جنسی، بحران هویت، احساس تعارض در ارزشهای فردی، خانوادگی و اجتماعی، آرمان گرایی، ترس از مسئولیت پذیری، نگرانی از آینده، فشارهای خانواده و اطرافیان و دلهره قبولی در آزمون سراسری ورود به دانشگاه ها، انتخاب شغل، ازدواج و مسائل بسیار دیگری موجب افزایش فشارهای روانی به آنها شود. بروز نابسامانی ها و از جمله آسیب پذیری به اختلالات روانی می تواند قابلیتها و در نهایت آینده و سرنوشت فرد را تحت تاثیر جدی قرار دهد. از این رو توجه به نیازهای مادی و معنوی نوجوانان از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا، غالب اختلالات روانی که افراد در طول عمر خود با آن دست به گریبان هستند، ریشه در دوره های قبلی دارد (زیوین و همکاران، ۲۰۰۹). هدف کلی این پژوهش تعیین ارتباط سلامت روانی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه دوم است که بر اساس نتایج رابطه منفی و معنی دار آماری بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی وجود دارد. رابطه منفی بین این متغیرها به علت تفاوت در تفسیر جهت نمره گذاری می باشد. به طور که در آزمون سلامت روانی نمره کم تر نشانه وضعیت بهتر است. این یافته ها با نتایج معروفی، یوسف زاده و بخشکار (۱۳۹۱)، که به بررسی «رابطه بین مهارتهای تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش آموزان دختر دوره پیش دانشگاهی شهر همدان» پرداخته اند و معتقدند که سلامت روانی اکثریت دانش آموزان در معرض خطر قرار دارد و یا مشکوک به علائم اختلال روانی اند و نیز با نتایج مطالعات سلحشور (۱۳۸۲)، که معتقد است افرادی که به دلایلی دچار آشفتگی های هیجانی هستند و بهداشت روانی آنها تضعیف شده است، به شیوه های متفاوت آشفتگیهای خود را بروز می دهند. این افراد اغلب دارای مشکلاتی از قبیل خود پنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالان و عدم پایبندی به قوانین اجتماعی هستند و با پژوهش اید، شوالتز و گولدها (۲۰۰۹) که بین وضعیت بهداشتی نامطلوب و نمرات خواندن و ریاضی دانش آموزان رابطه ی منفی معنی داری به دست آوردند و نیز دینگ، لهر، روزن کویست و آدوراین- مک گوورن (۲۰۰۹)، در پژوهشی نشان دادند که سلامت روانی و جسمانی پایین تر با پیشرفت تحصیلی ضعیف مرتبط است. همچنین با پژوهش گروسمن و کیستیر (۲۰۰۸) و سایا (۲۰۰۷)، بین معدل نمرات و رفتار بهداشتی نامطلوب رابطه منفی معنی داری به دست آوردند و سیگفوس دوتیر کریست جانسو آلگرنات (۲۰۰۷)، داتر و استوروم (۲۰۰۶)، و اسپرناک، اسکاترباثر و رامی (۲۰۰۶)، نشان دادند که دانش آموزان دارای بهداشت عمومی ضعیف نمرات پیشرفت تحصیلی پایین تری دارند همخوانی دارد. همچنین یافته ها در این مطالعه نشان می دهند که از تعداد ۲۱۶ نفر دانش آموز مورد مطالعه ۳۰/۶ درصد مشکوک به اختلال سلامت روانی و ۲۵/۹ درصد دارای اختلال می باشند که نشانگر آن است که جمعیت زیادی از دانش آموزان دوره متوسطه از سلامت روانی برخوردار نمی باشند که این موضوع می تواند هشدار برای مسئولان در توجه به امر سلامت روانی دانش آموزان باشد. نتایج این بخش از پژوهش به علت مشابهت جامعه آماری با پژوهش صادقان، مقدری کوشا و گرجی (۱۳۸۹) که به «بررسی وضعیت سلامت روانی

دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۸۷» پرداخته اند، نتایج بدست آمده نشان داد که سلامت روانی اکثریت واحدهای مورد پژوهش در خطر است که به ترتیب مستعد اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب، افسردگی و خود بیمار انگاری می باشند، همخوانی و هماهنگی دارد. البته این بخش از تحقیق با توجه به جامعه های مختلف نتایج متفاوتی ممکن است بدست آید که با یکدیگر همخوانی نداشته باشند و عدم وجود هماهنگی بین نتایج بدست آمده این واقعیت را روشن می کند که بهداشت روانی تابع مجموعه عواملی است که بایستی از نظر پژوهش های روان شناختی و جامعه شناختی مورد بررسی قرار گیرد. چرا که ویژگی های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی هر منطقه ای با منطقه دیگر فرق می کند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که سلامت روانی دانش آموزان سال سوم متوسطه پایین تر از دانش آموزان سال اول متوسطه است. به نظر می رسد پایین بودن سلامت روانی در دانش آموزان سال سوم متوسطه با مشکلاتی نظیر سنگینی دروس، نگرانی مربوط به آینده مانند عدم امنیت شغلی و مسائلی از این قبیل باشد و نیز نتایج تحلیل رگرسیون به منظور پیش بینی عملکرد تحصیلی از روی مؤلفه های سلامت روانی نشان داد که از میان چهار مؤلفه به ترتیب مؤلفه علائم جسمانی و اختلال در کنش اجتماعی بهترین پیش بینی کننده عملکرد تحصیلی محسوب می شود که با مطالعات متیوز و هیلارد و کمپل (۱۹۹۹)، نشان دادند که هیجان و نگرانی از جمله شاخص هایی هستند که می توان بر اساس آنها تنش، نگرانی، تفکر نامربوط به امتحان و علائم بدنی همراه با اضطراب امتحان را پیش بینی کرد و با پژوهش تلول، لان و وستون (۲۰۰۷) نشان دادند که حالات خلقی مثبت، خودکارآمدی و اهداف مرتبط با خود، ۲۰ درصد واریانس عملکرد تحصیلی را پیش بینی می کنند، تا حدودی همخوانی دارد. توجه به نیازهای مادی و معنوی نوجوانان از اهمیت خاصی برخوردار است. جامعه در کنار تلاشی که برای سلامت جسمی فرزندان می کند و تمهیداتی که برای تحصیلات آنان می اندیشد، باید عوامل آسیب رسان به ساختار روحی و روانی آنها را بهتر درک کند تا بتوان راه حل شایسته ای را برای پیشگیری و جبران آن ها یافت. در این راه، شاید نخستین گام؛ بررسی میزان شیوع اختلالات و آسیب شناسی روانی و شناخت آن ها در نوجوانان باشد.

پیشنهاد پژوهش

با توجه به یافته های می توان گفت که بهبود سلامت روانی سبب می شود که دانش آموزان عملکرد تحصیلی بهتری داشته باشند و نیز به منظور آگاه کردن کارگزاران تعلیم و تربیت در خصوص سلامت روانی دانش آموزان و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی کارگاه های آموزشی و دوره های ضمن خدمت برگزار گردد. در انتها پیشنهاد می شود که پژوهش های گسترده ای برای ارزیابی وضعیت سلامت روانی در مدارس انجام گیرد تا عوامل خطر و علل مربوط به مشکلات روانشناختی در دانش آموزان مشخص شده و با استفاده از نتایج آن بتوان برنامه ریزی مناسبی جهت بهبود ارتقاء بهداشت روانی صورت گیرد.

منابع و مأخذ

- ۱- حسن پور، توفیق (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین جو سازمانی مدرسه با بهداشت روانی دانش آموزان و تأثیر آن بر پیشرفت تحصیلی در مدارس متوسطه استان اردبیل در سال ۸۲-۱۳۸۱.
- ۲- سلحشور، ماندانا (۱۳۸۲). الفبای بهداشت روانی، نشریه پیوند، شماره ۲۹۱، صص ۴۰-۴۱.
- ۳- شعیری، محمدرضا و عطری فرد، مهدیه (۱۳۸۵). بررسی رابطه نستوهی، سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی. مجله علوم شناختی، ۵(۲)، ۱۱۴-۱۰۶.
- ۴- شمس اسفندآباد، حسن، محمودی، غلامرضا و امامی پور، سوزان (۱۳۸۸). انگیزش و هیجان، نوشته فرانکن، رابرت. ای، تهران: نشر نی، چاپ دوم.
- ۵- صادقیان، عفت، مقدری کوشا، مهناز و سمیرا گرجی (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان دوره هفدهم، شماره ۳، پائیز ۱۳۸۹، شماره مسلسل ۵۷، صص ۳۹-۴۵.
- ۶- گنجی، حمزه (۱۳۸۰). بهداشت روانی، تهران: ارسباران، چاپ چهارم.
- ۷- معروفی، یحیی، یوسف زاده، محمدرضا و بخشکار، فاطمه (۱۳۹۱). رابطه بین مهارتهای تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش آموزان دختر دوره پیش دانشگاهی شهر همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان دوره نوزدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۱، شماره مسلسل ۶۳، صص ۵۳-۶۱.
- ۸- وردی، مینا (۱۳۸۰). رابطه کمال گرایی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیل در دانش آموزان دختر مرکز پیش دانشگاهی اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناختی.
- ۹- هومن، عباس (۱۳۷۷). استانداردسازی پرسش نامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم. گزارش پژوهش، حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.

- 1- Bar-on, R (2006). "The bar-on model of emotional intelligence skills development training, program and student achievement and retention. Unpublished raw data." Texas A & M university-Kingsville.
- 2- Corsini, R. J. (1999). "The dictionary of psychology". Publishing office: Brunner/Mazel.
- 3- Datar, A., & Sturm, R. (2006). "Childhood overweight and elementary school outcomes". International Journal of Obesity, 30, 1449-1460.
- 4- Ding, W., Lehrer, S.F., Rosenquist, J.N., & Audrain-McGovern, J. (2009). "The impact of poor health on academic performance." New evidence using genetic markers. Journal of Health Economics, 28(3), 578-597.
- 5- Eide, e.R., Showalter, M.H., Goldhaber, D. (2009). "The relation between children's health and academic achievement". Children and Youth Services Review, In Pres.
- 6- Fata, L., Mutabi, F., Shakiba, SH., Barootian, E. (2008). "Components of emotional intelligence, social as predictors of mental health". Psychological Studies Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra university; 4(2):101- 124. (Persian)

- 7- Grossman, M., & Kaestner, R. (2008). "Effects of weight on children's educational achievement". NBER Working Paper No. 13764.
- 8- Matthews, G., Hillyard, E. J., & Campell, S.E. (1999). "Metacognition and maladaptative coping as components of test anxiety". *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 111-126 (Special Issue, Metacognition and Cognitive Behaviour Therapy).
- 9- Sabia, J. J. (2007). "The effect of body weight on adolescent academic achievement". *Southern Economic Journal*, 73, 871-900.
- 10- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). "Effects of optimism on psychological and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies". *Health Psychology*, 16, 201-228.
- 11- Sigfúsdóttir, I.D., Kristjánsson, Á. L & Allegrante, J. P. (2007). "Health behavior and academic achievement in Icelandic school children". *Health Education Research*, 22, 70-80.
- 12- Spernak, S. M., Schottenbauer, M. A., Ramey, S. L., & Ramey, C. T. (2006). "Child health and academic achievement among former head start children". *Children and Youth Services Review*, 28, 1251-1261.
- 13- Sweidel, G.B. (1996). "Study strategy portfolio: A project to enhance study skills and time management". *Teaching of Psychology*, 23, 246-248.
- 14- Thelwell, R.C., Lane, A.M., & Weston, N.W. (2007). "Mood states, self-set goals, self-efficacy and performance in academic examinations". *Personality and Individual Differences*, 42(3), 573-583.
- 15- Wells, A. Certwright-Hatton, S. (2004). "A short form of metacognition questionnaire". *Behaviour Research and Therapy*, 42(4): 385-396.
- 16- World health organization (2001). "The world health report". Health system: Geneva.
- 17- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S., Golberstein, E. (2009). "Persistence of mental health problems and needs in a college student population". *J Affec Dis*; (11(117):180-185.