

رابطه فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

علیرضا حیدرئی^۱

پرویز عسگری^۲

فاطمه مرعشیان^۳

امین ضمیری^۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. نمونه این پژوهش شامل 300 نفر (150 پسر و 150 دختر) بود که بصورت تصادفی طبقه‌ای از بین تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های فشارزای تحصیلی اهواز، تفکرات مذهبی آلپورت و سلامت عمومی گلدبرگ GHQ و معدل دانشجویان به عنوان ملاکی جهت برآورد عملکرد تحصیلی آنان استفاده شد. پژوهش حاضر از نوع همبستگی و نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری در سطح معنی‌داری $P \leq 0/0001$ نشان داد که بین فشارزاهای تحصیلی و عملکرد تحصیلی همچنین بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه معنادار وجود دارد. ولی بین تفکرات مذهبی و عملکرد تحصیلی آنان ارتباطی مشاهده نشد. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه چندگانه وجود دارد.

کلید واژه‌ها

- ۱ عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز
- ۲ عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز
- ۳ کارشناس ارشد روان شناسی و مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز
- ۴ کارشناس روان شناسی بالینی

مقدمه

تمامی کسانی که در کلاس درس و با مدرسه و دانشگاه سر و کار داشته‌اند به طور حتم به گونه‌ای با عواملی که موجب بروز نشانه‌های فشار روانی می‌شود رو به رو شده‌اند. رایج‌ترین این عوامل، که همه محصلین آن را درک کرده‌اند امتحان و حالت‌های هیجانی و تغییرات فیزیولوژیکی همراه و متعاقب آن مانند: دلشوره، افزایش ضربان قلب و غیره است که این حالات ممکن است در هنگامی که فرد دیر به کلاس می‌رسد یا هنگامی که فرد برای پاسخگویی به سؤالات مربوطه به درس آمادگی ندارد، در دانشجویان مختلف حالت‌های هیجانی و تغییرات فیزیولوژیکی متفاوتی ایجاد کند. بنابراین بالا بودن میزان فشارهای روانی - تحصیلی موجود در فضای زندگی آموزشی دانشجویان و عدم کاهش این فشارها می‌تواند پیامدهایی مانند مشکل تحصیلی به دنبال داشته باشد. مشکلات تحصیلی بر اساس DSMIV¹ نشان دهنده عواملی هستند که در آن مرکز توجه درمانی، مسئله تحصیلی است و نباید آن را با عقب‌ماندگی ذهنی مرتبط دانست (محمدزاده، 1385).

توجه به ایجاد شرایطی برای کسب تجارب موفقیت‌آمیز برای هر دانش‌آموز یا دانشجو بحث فشارزاهای تحصیلی² را مطرح می‌سازد. از آنجایی که این عوامل فشارزا می‌تواند بر نحوه یادگیری و سلامت روان³ و عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر بگذارد شناسایی این عوامل ضروری و حائز اهمیت است. پاسخ انسان به عوامل فشارزا تحت تأثیر برداشت او از رویداد فشارزا قرار می‌گیرد و هر عامل فشارزایی مستلزم این است که انسان از سلامت روانی کافی بهره‌مند باشد و از منابع سازش خود به درستی استفاده کند و از آنجایی که در تعریف سلامت روان

¹ Diagnostic and Statistical Manual

² Academic stressors

³ Mental health

پژوهشنامه تربیتی
بر اهمیت سازگاری با محیط تاکید می‌شود، شخصی می‌تواند با محیط خود، اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به طور کلی اجتماع، خوب سازگار شود که از نظر بهداشت روانی بهنجار باشد. این شخص با تعادل روانی رضایت بخش، تعارض‌های خود را با دنیای برون و درون حل می‌کند و در مقابل ناکامی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت (فقیهی، 1384).

سلامت روان یعنی این که چگونه یک شخص به هنگام مواجهه با موقعیتهای زندگی، فکر، احساس و عمل می‌کند سلامت روان یعنی این که چگونه افراد به خودشان، زندگی‌شان و افراد دیگری که در زندگی آنها هستند می‌نگرند، چالش‌ها و مشکلات خود را ارزیابی می‌کنند و انتخاب‌هایی انجام می‌دهند. سلامت روان همچنین کنترل تنیدگی، ارتباط با افراد دیگر و تصمیم‌گیری‌ها را در بر می‌گیرد (نقل از سواری، 1387).

مذهب بسیاری از نیازهای اساسی انسان را برآورده می‌کند و خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی او را پر می‌کند، امید و قدرت را در فرد تحکیم نموده و خصوصیات اخلاقی، معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه بسیار محکمی برای انسان در برابر مشکلات و مصائب و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (اسدی نوقانی و همکاران، 1384).

به نظر می‌رسد که افراد مذهبی و غیر مذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می‌کنند، لیکن افراد مذهبی می‌توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل فشارزای روانی مقابله کنند. زیرا برای مقابله با فشار روانی به خوبی از مذهب استفاده می‌کنند، واکنش آنها به فشار روانی تحت تأثیر عواملی مانند حمایت اجتماعی، سخت کوشی شخصی، سبک مشکل‌گشایی و مانند آن قرار می‌گیرد، که در افراد مذهبی موجب کاهش فشار روانی می‌گردد. افزون بر این اعتقادهای شناختی افراد مذهبی به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می‌کند. اعتقادات و رفتارهایی مانند توکل به خدا، زیارت، دعا، نماز و روزه و ... می‌تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی فرد شود (شطی و همکاران، 1383).

رابطه فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و ...

نریمانی و پوران (1385) در مطالعه‌ای به بررسی فشارزاهای روانی - اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که بین عوامل فشارزای تحصیلی و عملکرد تحصیلی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

نتایج پژوهش لشکری‌پور، بخشانی و سلیمانی (1385) روی 935 دانش‌آموز راهنمایی نشان داده که بین فشارزاهای تحصیلی و عملکرد تحصیلی رابطه معکوس وجود دارد ($r=-0/13$) (نقل از نریمانی و پوران، 1385).

فتحی (1374) در پژوهش خود به دست آورد که بین فشارزاهای دانشجویی و افسردگی همبستگی مثبت وجود دارد به عبارت دیگر افزایش فشارزاهای دانشجویی با افزایش افسردگی در آنها همراه است.

همایی (1379) در پژوهشی به ساخت پرسشنامه جهت سنجش فشارزاهای روانی دختران مراکز پیش دانشگاهی اهواز موسوم به 'pssi¹ پرداخت و نشان داد که بین فشارزاهای روانی دانش‌آموزان دختر با سلامت روان در آنها رابطه منفی و بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی آنان رابطه مثبت وجود دارد.

پولادی ری شهری (1374) در تحقیقی به این نتیجه رسد که بین عوامل فشارزای روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان همبستگی منفی وجود دارد و همبستگی چند متغیری بین عوامل فشارزای روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان از همبستگی‌های انفرادی این عوامل بیشتر است.

براهنی و افشاری منفرد (1371) در تحقیقی به بررسی نقش ارتباط بین حوادث فشارزای زندگی و بیماری روانی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که: حوادث فشارزای زندگی در آشکار سازی اختلالات روانی نقش مؤثری دارند.

پولادی ری شهری (1374) در پژوهش خود به ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش فشاراهای روانی دانشجویی 'ssq² پرداخت و یک مقیاس کوتاه 54

¹pre- university students stressors inventory (pssi).

² students stressors questionnaire.

پژوهشنامه تربیتی
ماده‌ای بدست آورد که شامل 4 عامل اصلی می‌باشد. عامل اول مربوط به فشارزاهای تحصیلی، عامل دوم مربوط به فشارزاهای محیط آموزشی، عامل سوم فشارزاهای مربوط به فارغ‌التحصیلی و عامل چهارم فشارزاهای مربوط به محیط خوابگاه می‌باشد.

کجباغ‌نژاد (1376) در تحقیق خود به ساخت پرسشنامه‌ای به نام پرسشنامه سنجش رویدادهای فشارزای زندگی نوجوانان پرداخت و به این نتیجه رسید که دانش‌آموزان از فشارزاهایی گوناگونی رنج می‌برند و این عوامل درد و مقوله کلی مربوط به محیط تحصیلی و محیط غیرتحصیلی تقسیم می‌شوند.

شعیری، ملامیرزایی، پروری، شه مرادی و هاشمی (1383) در پژوهشی نشان دادند که به طور کلی بین عوامل فشارزای تحصیلی از جمله اضطراب امتحان و... و پیشرفت تحصیلی همبستگی منفی و معنی‌دار وجود دارد (نقل از نریمانی و پوران، 1385).

کوئینگ¹ (2007) در تحقیقی نشان داده است که سلامت روانی و جسمی انسان با زندگی معنوی او رابطه‌ی مثبت دارد. افرادی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، سازگاری بهتری با موفقیت‌های استرس دارند. هنگام بیماری سریع‌تر از افراد غیرمذهبی بهبود پیدا می‌کنند، میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند.

کراندال² و دیگران (1992) در پژوهشی با استفاده از پرسشنامه فشارزای دانشجویی J. S. Q³ و چک لیستی از رویدادهای فشارزای زندگی دانشجویان را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که پرسشنامه فشار روانی دانشجویان با علایم جسمانی همبستگی مثبت داشته و با خلق همبستگی منفی دارد و هر چه خلق

¹ Koenig

² Crandall.

³ Junior Strssors Questionnaire

رابطه فشارزاهای تمصیلی، تفکرات مذهبی و ... مثبت‌تر باشد و فرد از سلامت روان بیشتری برخوردار باشد عملکرد تحصیلی او نیز بهتر خواهد بود (نقل از همایی، 1379).

هاکنی و ساندرز^۱ (2003) در بررسی رابطه‌ی مذهب با سلامت روان دریافتند که افراد مذهبی نمره‌های بالاتری در آزمون‌های سلامت روانی و جسمانی و نمره‌های پایین‌تری در آزمون‌های مربوط به اختلالات روانی کسب می‌کنند.

اکایاشی^۲ و دیگران (1992) در یک مطالعه به ساخت یک مقیاس برای حوادث فشارزای مدرسه پرداختند که به طور مکرر به وسیله دانش‌آموزان دبیرستانی در زندگی روزانه شان تجربه می‌گردد. تحلیل عوامل داده‌های به دست آمده نشان داد که فشارهای اصلی در دانش‌آموزان شامل 5 مورد هستند که عبارتند از: معلم، دوست، فعالیت‌های باشگاهی، مطالعه و فعالیت‌های مدرسه‌ای.

دسروسیرس و میلر^۳ (2007) در پژوهشی روی نمونه 615 نفری از دختران جوان نشان دادند که کسانی که از اعتقادات مذهبی قوی‌تری برخوردارند نسبت به مقابله با فشارزاهای روانی، شخصی، تحصیلی و... از نیروی بیشتری برخوردارند و کمتر در اثر رویارویی با این عوامل فشارزا دچار افسردگی و دیگر بیماریها می‌شوند و در واقع از سلامت روان بیشتری برخوردارند.

مکابری و داویز^۴ (2006) در تحقیق خود بر روی 85 نفر از بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته به بررسی رابطه مذهب با افسردگی و فشارزاهای روزانه پرداختند نتایج تحقیق آنها حاکی از آن بود که نگرش مذهبی موجب ایجاد نگرش مثبت به زندگی در این افراد و کمرنگ جلوه دادن عوامل فشارزا و از سوی دیگر باعث کاهش افسردگی در آنها می‌شود.

¹ Hachney & Sanders

² okayasa.

³ Desrosiers & Miller.

⁴ Mccoubtric & Davies

نونی^۱ (2005) در پژوهش خود نشان داد که اعتقادات و باورهای مذهبی رابطه مثبت و معناداری با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دارد. همچنین بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان نیز ارتباط مثبت معناداری مشاهده شد.

آرچر و لامین^۲ (1985) فشارزاهای اجتماعی- تحصیلی گروهی از دانشجویان را بررسی کردند که نتایج نشان داد بیشترین عوامل فشارزا در امتحانات، رقابت با همکلاسی‌ها، کمبود وقت، ارتباط با اساتید، محیط فیزیکی کلاس و انتخاب شغل در آینده نهفته است. بیشترین فشارزاهای شخصی نیز بر کشمکش‌های خانوادگی، مشکلات مالی و تضادهای بین فردی متمرکز است.

ریس و روزا^۳ (1991) بر نمونه‌ای 755 نفری فشارزاهای اصلی زندگی دانش‌آموزان و نشانه‌شناسی در آنها را بررسی کردند. این نمونه به سؤالات فشارزاهای اصلی خانوادگی و سلامت روانی پاسخ دادند. نتایج نشان داد که افرادی که مشکلاتی در زمینه والدین دائم‌الخمر و تجارب چندگانه فشار یا والدین مطلقه داشتند فشار بیشتری را نسبت به کسانی که این تجارب را نداشتند تجربه می‌کردند.

یافته‌های تحقیق مالاتی و پارولکار^۴ (1992) نشان می‌دهد که بین فشارزاهای دانشجویی و سلامت عمومی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. نویل مینجی^۵ (1988) در تحقیقی نشان داد که بین سلامت عمومی و فشارزاهای روانی- تحصیلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد به این معنی که کسانی که از سلامت عمومی کمتری برخوردارند فشار روانی را در مقایسه با افراد عادی بر میزان بیشتری دریافت می‌کنند.

1 Nooney.

2 Archer & Lamin.

3 Reese & Roosa

4 Malatti & Paralkar.

5 Noil & Mingihe.

فرضیه اول: بین فشارزاهای تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه منفی معنادار وجود دارد.

فرضیه دوم: بین تفکرات مذهبی و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

فرضیه سوم: بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه چندگانه وجود دارد.

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بودند که در سال 1387 مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر 300 نفر (150 پسر و 150 دختر) از جامعه مذکور بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از میان گروه‌های متجانس در دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند.

ابزار اندازه‌گیری: الف) پرسشنامه فشارزاهای تحصیلی اهواز: پرسشنامه 71 سؤالی فشارزای تحصیلی اهواز متناسب با ویژگی‌های فرهنگی - اجتماعی شهر اهواز در مرحله اول تحقیق ساخته و اعتبار یابی شد. برای به دست آوردن اعتبار علاوه بر اعتبار صوری که از طریق نظر متخصصین به دست آمد اعتبار عاملی آن را با تحلیل عاملی بدست آوردیم. پس از وارد کردن اطلاعات در محیط SPSS ابتدا آزمون KMO و آزمون بارتلت که نشان دهنده این است که حجم نمونه در نظر گرفته شده برای تحلیل عاملی این تعداد سؤال (71 سؤال) کفایت می‌کند یا نه به عمل آمد که هر دو نمرات بالا و معنادار بودند. سپس از طریق آزمون اسکری مشخص کردیم که این تعداد سؤالات پرسشنامه چند عامل را در بر می‌گیرد که با در نظر گرفتن Igen valiu 0/25 دو عامل استخراج شد عامل اول، عامل عمومی و عامل دوم به عنوان عامل فردی در نظر گرفته شد. در کل 11 سؤال که از ارزش پایینی برخوردار بودند حذف و در نهایت یک پرسشنامه 60 سؤالی بدست آمد. از این 60 سؤال 51 سؤال مربوط به عامل اول و 9 سؤال مربوط به عامل دوم می‌باشد. برای به دست آوردن اعتبار محتوای پرسشنامه آن را با یک سؤال کلی (ملاک) همبسته کردیم که برای کل پرسشنامه ضریب همبستگی $r=0/711$ در سطح معناداری $p<0/0001$ و برای سؤالات عامل اول ضریب همبستگی $r=0/746$ در سطح معناداری $P<0/0001$ و برای سؤالات عامل دوم $r=0/215$ در سطح معناداری $P<0/0001$ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه می‌باشد. برای به دست آوردن پایایی این پرسشنامه

از روش آلفا کرونباخ استفاده کردیم که برای سؤالات عامل اول 0/917 و برای 9 سؤال عامل دوم 0/453 به دست آمد که هر دو معنادار بودند.

ب) مقیاس جهت‌گیری درونی - برونی آلپورت¹: آلپورت (1967) برای اندازه‌گیری جهت‌گیری‌های مذهبی یک مقیاس 20 گزینه‌ای ساخت که 11 گزینه آن به جهت‌گیری برونی و 9 گزینه آن به جهت‌گیری درونی اشاره می‌کند. بعد از آن روان‌شناسی به نام فگین² یک نسخه 21 گزینه‌ای از مقیاس E (برونی) و I (درونی) از روی مقیاس آلپورت ساخت. برای سنجش روایی این آزمون در ایران، این نسخه ترجمه شد و سپس توسط متخصصان مختلف بازنویسی‌های متعدد بر روی آن انجام گرفت تا متناسب با بافت فرهنگی و مذهبی ایران باشد. گزینه‌های این آزمون بر حسب مقیاس لیکرت³ تنظیم گردیده است. در این پرسشنامه سؤالات 1 الی 12 جهت‌گیری مذهبی برونی و سؤالات 13 الی 21 جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند. نمره‌گذاری برای جهت‌گیری برونی بدین شرح است: کاملاً مخالفم (5)، تقریباً مخالفم (4)، تقریباً موافقم (2) و کاملاً موافقم (1) می‌باشد. برای جهت‌گیری درونی نیز، کاملاً موافقم (5)، تقریباً موافقم (4)، تقریباً مخالفم (2) و کاملاً مخالفم (1) می‌باشد. در پژوهش یرفی (1380) پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب آلفایی معادل 719٪ به دست آمد. در پژوهش لایلا بازگیر (1382) نیز ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ و تنصیف که بر روی 100 نفر از بیماران بیمارستان سوانح سوختگی اهواز انجام گردید، به ترتیب 65٪ و 65٪ بدست آمد. پایایی پرسشنامه اعتقادات و باورهای مذهبی نیز با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر 0/75 و 0/52، برای اعتقادات و باورهای مذهبی بیرونی 0/69 و 0/70 و برای اعتقادات و باورهای مذهبی درونی 0/63 و 0/45 می‌باشد که به طور کلی بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است.

¹ Alport

² Feagin, j. R

³ Likert

رابطه فشا(زاهای تمصیلی، تفکرات مذهبی و ...
برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نیز نمره آن را با نمره پرسشنامه تفکر
دینداری همبسته نموده و مشخص گردید که رابطه معنی‌داری بین پرسشنامه‌های
یاد شده وجود دارد ($p=0/006$ و $r=0/22$).

ج) پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (GHQ): در تحقیق حاضر از
پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) - فرم 28 سؤالی - برای سنجش میزان سلامت
عمومی دانشجویان استفاده شد. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر¹ (1979)،
طراحی شده است و تاکنون به 38 زبان مختلف ترجمه شده و تحقیقات مختلفی
توسط آن در 70 کشور به انجام رسیده است. این پرسشنامه شامل 4 خرده
مقیاس، که هر کدام از آنها دارای 7 سؤال است. شیوه نمره گذاری بر اساس
مقیاس 4 درجه‌ای لیکرت به صورت 0، 1، 2، 3 می‌باشد و نمره کمتر در این
آزمون بیانگر بهداشت روانی بهتر است (نوربخش، 1378).

دکتر جمال حقیقی و همکاران (1378) در پژوهش خود، پایایی این
پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب زیر برای چهار حیطه
(0/92 و 0/88؛ 0/91 و 0/83؛ 0/75 و 0/69؛ 0/88 و 0/89) و ضریب اعتبار را با
استفاده از نمره کل فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL90-R)، (0/86)،
0/85، 0/72، 0/82) به دست آورده‌اند (حقیقی و همکاران 1378). ضریب اعتبار
این پرسشنامه به روش همبسته کردن آن با آزمون SCL90-R، 0/80 و برای
تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که
برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب 0/96 و 0/94 بدست آمد.

یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و
رگرسیون چند متغیری استفاده شده است که نتایج آن در جداول 1 تا 5 آمده
است.

¹ Goldberg & Hiller

در بررسی فرضیه اول «بین فشارزاهای تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه منفی معنادار وجود دارد» پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS و استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون نتایج زیر به دست آمد که ضرایب آن در جدول شماره 1 آمده است:

جدول شماره 1: ضریب همبستگی مناسبه شده بین فشارزاهای
تمصیلی و عملکرد تمصیلی دانشجویان (دفتر و پسر)

ضریب همبستگی	سطح معنی داری
$r=0/243$	$P<0/017$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود ضریب همبستگی بدست آمده $r=0/243$ می‌باشد که در سطح $p<0/017$ معنی دار می‌باشد لذا فرضیه ما تایید می‌شود یعنی بین فشارزاهای تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه منفی معنادار وجود دارد و این نشانگر آن است که فشارزاهای تحصیلی در هر صورت می‌تواند با مشکلات متفاوتی که بیشتر از نظر روانی مؤثرند بر روی عملکرد تحصیلی دانشجویان خصوصاً دانشجویان خوابگاهی که دور از والدین و خانواده و در شرایط خاصی قرار دارند تأثیر بسزایی بگذارد.

در بررسی فرضیه دوم «بین تفکرات مذهبی و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه مثبت معنادار وجود دارد» پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS و استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون نتایج زیر بدست آمد که ضرایب آن در جدول شماره 2 آمده است:

جدول شماره 2: ضریب همبستگی مناسبه شده بین تفکرات مذهبی
و عملکرد تمصیلی دانشجویان (دفتر و پسر)

ضریب همبستگی	سطح معنی داری
$r=0/151$	$P<0/134$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود ضریب همبستگی بدست آمده $r=0/151$ می‌باشد که در سطح $p<0/134$ معنی دار نمی‌باشد لذا فرضیه ما رد

رابطه فشارزاهای تمصیلی، تفکرات مذهبی و ... می‌شود یعنی بین تفکرات مذهبی و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه وجود ندارد.

در بررسی فرضیه سوم «بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه مثبت معنادار وجود دارد» پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS و استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون نتایج زیر بدست آمد که ضرایب آن در جدول شماره 3 آمده است:

جدول شماره 3: ضریب همبستگی مناسبه شده بین سلامت

روان و عملکرد تمصیلی دانشجویان (دفتر و پسر)

ضریب همبستگی	سطح معنی داری
$r=0/349$	$P<0/0001$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود ضریب همبستگی بدست آمده $r=0/349$ می‌باشد که در سطح $p<0/0001$ معنی‌دار می‌باشد لذا فرضیه ما تایید می‌شود یعنی بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه وجود دارد.

در بررسی فرضیه چهارم «بین فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه چندگانه وجود دارد» پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS و استفاده از روش رگرسیون چند متغیری نتایج زیر بدست آمد که ضرایب آن در جدول شماره 4 آمده است:

جدول شماره 4: رگرسیون چند متغیری مناسبه شده بین فشارزاهای تمصیلی، تفکرات مذهبی و

سلامت روان با عملکرد تمصیلی دانشجویان (دفتر و پسر) با روش ورود Enters

سطح معنی داری	F_2	F_1	F تغییرات	میزان تغییر مجذور ضریب رگرسیون	انحراف استاندارد برآورد	مجذور سازگار شده ضریب رگرسیون	مجذور ضریب رگرسیون	ضریب رگرسیون R
---------------	-------	-------	-------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------	----------------

بژوهشنامه تریبیتی

0/501	0/251	0/209	1/57794 1	0/251	6/026	5	8	0/0001
-------	-------	-------	--------------	-------	-------	---	---	--------

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون بدست آمده $r=0/501$ بین همه متغیرهای پژوهشی یعنی فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی می‌باشد در سطح $p<0/0001$ معنی‌دار بوده است یعنی علی‌رغم این که ضریب همبستگی ساده بین سه متغیر فقط دو متغیر معنی‌دار بوده اما در اینجا وقتی که سه متغیر همزمان با دو متغیر سن و جنسیت مورد بررسی قرار گرفتند، ضریب رگرسیون معنی‌دار بوده است. و در بررسی این که از بین متغیرهایی که رابطه آنها با عملکرد تحصیلی دانشجویان به دست آمده کدام متغیر پیش‌بینی کننده بیشتر برای عملکرد تحصیلی دانشجویان می‌باشد رگرسیون با روش گام به گام نشان داد که در وهله اول سلامت عمومی و سپس جنسیت دانشجویان پیش‌بینی کننده‌های بهتری هستند. که در جدول شماره 5 خلاصه نتایج آن آمده است:

جدول شماره 5: (رگرسیون چند متغیری مناسبه شده بین فشارزاهای تمصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تمصیلی دانشجویان (دفتر و پسر) با روش گام به گام stepwise

ضریب رگرسیون R	مجذور ضریب رگرسیون	مجذور سازگار شده ضریب رگرسیون	انحراف استاندارد برآورد	میزان تغییر مجذور ضریب رگرسیون	F تغییرات	df1	df2	مقدار سطح معنی‌داری
a 0/353	0/125	0/115	1/66882	0/125	13/400	1	9 4	0/0001
b 0/474	0/225	0/208	1/57882	0/100	12/023	1	9 3	0/001

سلامت عمومی a= جنسیت b=

رابطه فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و ... همانطور که در جدول 5 مشاهده می‌شود با توجه به ضریب رگرسیون به دست آمده مشخص می‌شود که ابتدا سلامت عمومی و سپس جنسیت پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری برای عملکرد تحصیلی دانشجویان هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از این تحقیق بین فشارزاهای تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه منفی معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های نریمانی و پوران (1385)، لشکری‌پور، بخشانی و سلیمانی (1385)، شعیری، ملامیرزایی، پروری، شه‌مرادی و هاشمی (1383) و پولادی ری شهری (1374) همخوانی دارد. در تبیین کلی این فرضیه می‌توان گفت تمامی کسانی که در کلاس درس و با مدرسه و دانشگاه سر و کار داشته‌اند به طور حتم به گونه‌ای با عواملی که موجب بروز نشانه‌های فشار روانی می‌شود رو به رو شده‌اند. رایج‌ترین این عوامل، که همه محصلین آن را درک کرده‌اند امتحان و حالت‌های هیجانی و تغییرات فیزیولوژیکی همراه و متعاقب آن مانند: دلشوره، افزایش ضربان قلب و غیره است که این حالات ممکن است در هنگامی که فرد دیر به کلاس می‌رسد یا هنگامی که فرد برای پاسخگویی به سؤالات مربوطه به درس آمادگی ندارد، در دانشجویان مختلف حالت‌های هیجانی و تغییرات فیزیولوژیکی متفاوتی ایجاد کند. بنابراین بالا بودن میزان فشارهای روانی - تحصیلی موجود در فضای زندگی آموزشی دانشجویان و عدم کاهش این فشارها می‌تواند پیامدهایی مانند مشکل تحصیلی به دنبال داشته باشد. مشکلات تحصیلی براساس DSMIV نشان‌دهنده عواملی هستند که در آن مرکز توجه درمانی، مسئله تحصیلی است و نباید آن را با عقب‌ماندگی ذهنی مرتبط دانست

از سوی دیگر در تحقیق حاضر مشاهده شد که بین تفکرات مذهبی و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه وجود ندارد.

داده‌های حاصل از این فرضیه با هیچ کدام از یافته‌های پیشین همخوانی

ندارد.

می‌توان این گونه استنباط کرد که هر گونه تغییری در سطح توقعات و انتظارات محیطی می‌تواند موجب بروز فشار روانی گردد. افراد با تغییر فرهنگ و با کوچ به فرهنگ دیگر و یا ماندن و کنار آمدن با تغییرات، با آنها مدارا می‌کنند. وقتی تغییر حاد بوده و بر مکانیسم‌های انضباطی و حمایت‌های اجتماعی افراد تسلط پیدا کند، ممکن است، فشار زیاد وارد آورد. در هر محیط آموزشی انتظاراتی چون به موقع آمدن، انجام تکلیف معین، ساکت بودن، همکاری کردن و بطور خلاصه، نمونه‌های گوناگون انضباطی است که برای فرد ایجاد تنش کرده و با زندگی در خانه‌ای که به آن عادت کرده بود تفاوت فاحش دارد. ممکن است فرد به سهولت با وضع جدید سازش یابد یا انزجار و نفرت نسبت به آن نشان دهد. در چنین شرایطی فرد کمتر به اعتقادات و باورهای خود فکر می‌کند. به نظر می‌رسد در این زمینه اقداماتی از سوی مسئولین جهت ارائه آگاهی به دانشجویان درباره نحوه استفاده از آموزه‌های دینی در جهت کاهش فشارهای تحصیلی انجام نگرفته است.

همچنین بر اساس یافته‌های حاصل از این تحقیق روشن شد که بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های همایی (1379)، کراندال و دیگران (1992)، نونی (2005)، تحقیقات مک فارلند و راس (1982) همخوانی دارد.

پاسخ انسان به عوامل فشارزا تحت تأثیر برداشت او از رویداد فشارزا قرار می‌گیرد و هر عامل فشارزایی مستلزم این است که انسان از سلامت روانی کافی بهره‌مند باشد و از منابع سازش خود به درستی استفاده کند و از آنجایی که در تعریف سلامت روان بر اهمیت سازگاری با محیط تأکید می‌شود، شخصی می‌تواند با محیط خود، اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به طور کلی اجتماع، خوب سازگار شود که از نظر بهداشت روانی بهنجار باشد. این شخص با

رابطه فشارها (فشارهای تمصیلی، تفکرات مذهبی و ...)

تبادل روانی رضایت بخش، تعارض‌های خود را با دنیای برون و درون حل می‌کند و در مقابل ناکامی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت.

آموزش و پرورش رکن اساسی پرورش آینده کشور و ضامن سلامت فرهنگی آن می‌باشد همچنین با توجه به این که عمده مطالب ارائه شده در کلاس‌های درس به منظور آموزش و پرورش دانش‌آموزان و دانشجویان در قالب کانال ارتباطی سمعی و بصری ارائه می‌شود سلامت جسمی در کنار روان سالم از درجه اهمیت بالایی برخوردار است. در آسیب‌شناسی نظام‌های آموزشی شناخت عواملی که موجب بهبود یا تضعیف عملکرد دانش‌آموزان می‌گردد از اهمیت بالایی برخوردار است. تحقیقات زیادی نشان داده است که عوامل گوناگونی در نظام‌های آموزشی جامعه مدارس و دانشگاه‌ها و آموزشگاه‌ها موجب ایجاد فشار روانی در دانش‌آموزان و دانشجویان می‌گردد. عواملی از قبیل: جو آموزش، دوستان، مقررات انضباطی، شکست تحصیلی، امتحانات، نمرات، مدیر و والدین. این عوامل می‌توانند بر عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر بگذارد.

از دیگر نتایج تحقیق حاضر این بود که بین فشارهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه چندگانه وجود دارد. علی‌رغم این که ضریب همبستگی ساده بین سه متغیر فقط دو متغیر معنی‌دار بود اما وقتی که سه متغیر همزمان با دو متغیر سن و جنسیت مورد بررسی قرار گرفتند، ضریب رگرسیون معنی‌دار بدست آمد که نشان دهنده ارتباط چندگانه میان متغیرهاست.

که این نتایج با یافته‌های مک فارلند و راس (1982) و پولادی ری شهری (1374) همخوانی دارد.

با توجه به تحقیقات انجام شده و یافته‌های بدست آمده فشارهای فردی، محیطی و تحصیلی همه مواردی هستند که به شکل مستقیم یا غیرمستقیم دانش‌آموزان و دانشجویان را برای کسب نمرات بهتر و انجام تکالیف تحت فشار قرار می‌دهند و پاسخ انسان به عوامل فشارزا تحت تأثیر برداشت او از رویداد فشارزا قرار می‌گیرد و هر عامل فشارزایی مستلزم این است که انسان از سلامت

پژوهشنامه تربیتی

روانی کافی بهره‌مند باشد و از منابع سازش خود به درستی استفاده کند از آنجایی که در بطن هر حرکت ارزشمند، مقصد و هدفی نهفته است، آموزش نیز از این امر مستثنی نبوده، امری پویا، متحول و نیازمند هدف است. برای رسیدن به هدف یا اهداف آموزشی، مسیر و گام‌ها باید روشن و مشخص باشد و با روش ارزشیابی درستی در مسیر صحیح به سوی هدف هدایت شود. حال اگر بتوانیم هر یک از عوامل فوق را بررسی کرده و عاملی را که می‌تواند باعث موفقیت تحصیلی و بهداشت روانی دانشجویان باشد را شناسایی کنیم و بعد به کمک مداخله آزمایشی کوشش نماییم شرایط و وضعیت آن را تغییر دهیم احتمال این که بتوانیم عملکرد تحصیلی آنان را در جهت مطلوب هدایت کنیم و سازگاری آنان را در محیط‌های آموزشی افزایش دهیم بسیار است.

کتابنامه

- اسدی نوقانی، احمدعلی؛ امیدی، شیراز و حاجی آقاجانی، سعید (1384). روان پرستاری، چاپ اول، تهران: انتشارات بشری.
- بازگیر، لیلا. (1382). رابطه بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان با طول مدت بهبودی بیماران بستری شده در بیمارستان طالقانی اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی.
- براهنی، الهی و افشاری منفرد (1371). استرس. خلاصه مقالات دومین سمپوزیوم استرس، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- پولادی ری شهری، اله کرم (1374). بررسی رابطه عوامل فشار زای روانی دانشجویان نخبتر و پسر دانشگاه چمران اهواز با عملکرد تحصیلی آنان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.
- حقیقی، جمال و همکاران (1378). رابطه سرسختی و مولفه‌های آن با سلامت روان در دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دوره سوم، سال ششم، شماره‌های 3 و 4 صص 1-18.

- رابطه فشارزاهای تمصیلی، تفکرات مذهبی و ...
- سواری، آمنه (1387). مقایسه‌ی سازگاری اجتماعی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا مقطع راهنمایی شهر اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی.
- طی، مدینه؛ قدس بین، فریبا و زیادلود، سمانه (1383). نقش دعا و مذهب در مقابله با استرس، مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بیماریهای ناشی از استرس، دانشگاه علوم پزشکی فارسی انتشارات دانشگاه.
- فتحی، بهروز (1376). ساخت و اعتباریابی حمایت اجتماعی و بررسی نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی و تیپ شخصیتی A در رابطه بین فشارزاهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی، اضطراب و افسردگی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.
- فقیهی، علی نقی (1384). بهداشت سلامت و روان در آئنه علم و دین، چاپ اول، قم: انتشارات حیات سبز.
- کجباف نژاد، هادی (1375). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ای برای سنجش رویدادهای فشارزای زندگی وارده بر دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهرستان اهواز و بررسی رابطه این عوامل فشارزا با عملکرد تحصیلی آنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- محمدزاده، رجب (1385). مقایسه با سبک‌های یادگیری متفاوت از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی، انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.
- نریمانی، (...) و پوران، آریا (1385). بررسی رابطه فشارزاهای روانی - اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی.
- نوربخش، پریش (1378) ساخت و اعتباریابی ابزار اندازه‌گیری عوامل فشارزای شغلی دبیران تربیت بدنی استان خوزستان و تعیین رابطه بین این

عوامل با سلامت روانی آنها، پایان‌نامه دکترای مدیریت تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تربیت معلم تهران

-همایی، رضوان (1379). بررسی رابطه فشارزاهای روانی دختر مراکز پیش-دانشگاهی اهواز با سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل‌کننده سرسختی روان شناختی در آنها، پایان‌نامه کارشناسی

-یرفی، حسین. (1382). بررسی رابطه بین اعتقادات درونی و بیرونی مذهبی با میزان تنش و مقایسه متغیر اخیر در بین مردان بزرگسال مذکر و مؤنث شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

- Allport , G. W, and Ross ,J. M. (1967). Personal Religious Orientation and prejudice. Journal of personality and Social Psychology. 932 - 443. (Reprinted in Allport , 1968.

-Archer, J. , and Lamin, A. (1985). An investigation of personal and academic stressors on college campuses. Journal of college student personnel, 26,210-214.

-Bulter, L. (2002). Self- concept as a predictor of college freshman academic adjustment college student Journal, 36(2), 234-246.

-Celler , M. L. , Jadack, R. A. , Mims, L. F(1991). Perceived stressors and coping responses in persons with recurrent genital herpes. Research in Nursing and health, 14(6), 421-430.

-Desrosiers, A. , Miller. , L. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girl. Clin psychol, 63(10),1021-1037.

-Hackney, C. H. Sanders,G. S. (2003). Religiosity and mental health Journal for the Scientific study of Religion, 42. PP:43-55

-kahn, R. L. , and Quinn, R. P. (1970). Rolestress. In mclan (Ed) mental health. Health and work

-Koenig, H. G. (2007). Spirituality and depression. Southern medical Journal , 7 , 737-739

-Malathi, A. , and parulkar, V. G. (1992). Evaluation of anxiety status in medical students prior to examination, 36,121-122.

رابطه فشار(زاهای تمصیلی، تفکرات مذهبی و ...

- McCoubrie, R. , Davies, A. N. (2006). Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? Support care cancer, 14(10), 1070-1071.
- Noil, M. K. , Mingine, P. (1988). Life stress and depression in university students: clinical illustrations of recent research. Journal American College Health, 38(4), 235-240.
- Nooney, Jennifer, G. (2005). Religion, stress, and mental health in adolescence. Review of Religious Research, 46(4), 341-355.
- Okayasu, T. , Shimada, H. , Niwa, Y. , Moriyama, N. (1992). The relationship between evaluation of school student. School of human sciences, Waseda University: Saitama.
- Rees, F. L. , Roosa, M. W. (1991). Early adolescents self reports of major life stressors and mental health risk status. Journal of Early Adolescence, 11(3), 363-378.