

## مقایسه ی بهداشت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار

عباس قلتاش<sup>۱</sup>، مسلم صالحی<sup>۲</sup>، علی میرزا استواری<sup>۳</sup>

(۱) استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، گروه علوم تربیتی، مرودشت. ایران

(۲) استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، مرودشت. ایران

(۳) کارشناس ارشد برنامه ریزی درسی، واحد مرودشت. ایران

\*نویسنده مسوول: Agholtash@miau.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله ۹۰/۴/۱ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۰/۴/۹ تاریخ پذیرش مقاله ۹۰/۸/۲۵

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی و مقایسه ی بهداشت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار پایه ی سوم متوسطه شهر مرودشت بوده است. روش تحقیق، توصیفی از نوع پس از وقوع (علی-مقایسه ای) بوده است. جامعه ی آماری پژوهش تمامی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار پسر و دختر پایه ی سوم دبیرستان های شهر مرودشت در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ بوده است که تعداد آنها ۱۵۰۰ نفر بوده اند. از بین جامعه ی آماری به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای ۱۰۰ دانش آموز ورزشکار و ۱۰۰ دانش آموز غیرورزشکار با توجه به جدول کرجسی و مورگان انتخاب شدند. جهت اندازه گیری متغیرها از مقیاس سنجش عملکرد تحصیلی فام و تیلور و بهداشت روانی کلدبرگ و هیلر استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد که در سطح آمار توصیفی (محاسبه ی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد) و در سطح آمار استنباطی از آزمون t گروههای مستقل و تحلیل واریانس استفاده شد. مهم ترین نتایج این پژوهش حاکی از آن بوده است که بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد و عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش آموزان ورزشکار از وضعیت مطلوب تری برخوردار است. همچنین بین ابعاد عملکرد تحصیلی و ابعاد بهداشت روانی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار دختر و پسر تفاوت معناداری وجود نداشت. بنابراین نتیجه گرفته می شود که ورزش به عنوان یک متغیر مهم در عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش آموزان می تواند اثر مثبت داشته باشد و برنامه های درسی تربیت بدنی در مدارس باید با تأکید بیشتر مورد توجه قرار گیرند.

**کلید واژه گان:** بهداشت روانی، عملکرد تحصیلی، دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار.

### مقدمه

آموزش<sup>۱</sup> و بهداشت سلامت<sup>۲</sup> و تربیت بدنی<sup>۳</sup> بوده است (مازیک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). برنامه های تربیت بدنی نه تنها جهت ارتقای بهداشت روان بلکه جهت بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان نیز مورد تأکید و توجه قرار گرفته است.

در سال های اخیر به نقش ورزش در ارتقای سلامت عمومی فرد و جامعه توجه زیادی شده است. این توجه نه تنها در ایران بلکه در اکثر کشورهای دنیا ملموس است. برای مثال در کشور چک اسلواکی در سال ۲۰۰۸ برنامه ی جامعی تحت عنوان "برنامه ی جامع آموزش های بنیادین" تدوین و اجرا شده است که شامل قلمروها و حوزه های مختلفی از جمله،

<sup>1</sup>. Education  
<sup>2</sup>. Health  
<sup>3</sup>. Physical Education  
<sup>4</sup>. Muzik

از دهه ی ۱۹۶۰ و اوایل دهه ی ۱۹۷۰ میلادی برای تبیین جنبه های گوناگون شرکت در فعالیت های ورزشی تلاش بسیاری شده است. بررسی های اجتماعی در ورزش چند متغیر بهداشت روانی، ویژگی های شخصیتی، عوامل اجتماعی شدن و موقعیت های اجتماعی شدن را به عنوان علت یا عوامل تعیین کننده مورد توجه قرار داده اند. چنین پنداشته می شود که این تجارب به سایر جنبه های اجتماعی انتقال پذیر است. به طور کلی یک فرض عمومی در روان شناسی ورزش و جامعه شناسی ورزش این است که ورزش، سازنده ی صفات فردی و بهداشت روانی است.

گیلبرت و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۰۱) با تحقیق روی نوجوانان ورزشکار<sup>۸</sup> و غیر ورزشکار<sup>۹</sup> نشان دادند که نوجوانان ورزشکار در تمامی خصوصیات همکاری، تعاون، شعور اجتماعی، رهبری، بهداشت روانی و مسوولیت در مرتبه ی بالاتری نسبت به غیر ورزشکاران قرار دارند. هریسون و نارایان<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۳) نشان دادند که بین شرکت در ورزش مدارس با سلامت جسمانی و روانی- اجتماعی دانش آموزان رابطه ی معناداری وجود دارد. هر چند در جوامع پیشرفته، نقش اجتماعی ورزش بر همگان روشن شده است و این موضوع، عامل اصلی پرداختن مردم به ورزش است. پژوهشی در دانمارک نشان داد که انگیزه ی مردم از شرکت در فعالیت های ورزشی، رسیدن به درجات بالا و رسیدن به شعار المپیک (سریع تر، بالاتر و قوی تر) نیست، بلکه تندرستی، نشاط و روابط اجتماعی از دلایل مهم شرکت در ورزش است (به نقل از کوشکی، ۱۳۸۸). سووانز و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۴) در جمع بندی از تحقیق خود عنوان نموده اند که اساساً ورزش یک مقوله ی

با توجه به مبانی علمی و تحقیقاتی بهترین وسیله برای کمک به نوجوانان در کسب قابلیت های مختلف، ورزش<sup>۱</sup> می باشد. با ورزش علاوه بر کسب توانایی ها، استعدادها نیز شکوفا می شوند. هر انسانی استعدادهای گوناگونی دارد، با بهره گیری صحیح از بازی و ورزش می توان استعدادهای ذهنی، عقلی، ادراکی، جسمانی و مهارتی را در کودکان و نوجوانان رشد داد و در اثر آن ظرفیت های اخلاقی، تربیتی، عاطفی و اجتماعی آنها را بالا برد (دیفاندر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی<sup>۳</sup> را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می نماید (محتشمی و نوغانی، ۱۳۸۵). به نگاهی دیگر، سلامت روانی با شیوه و روش تفکر، بروز هیجان و ابراز احساسات و رفتارها و اقدامات افراد مرتبط است (جنا آبادی، ۲۰۱۱). از حیث اهمیت، سلامت روان محور رشد اجتماعی و عاطفی دانش آموزان می باشد (شوآرتز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹، ص ۳). کودکان و نوجوانان با سلامت روانی مطلوب قادر به اکتساب و حفظ خود ارزشی، برقراری ارتباطات مطلوب اجتماعی و روابط مطلوب با همتایان، خواهند شد (سازمان سلامت جهانی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵، ص ۲). از طرفی عملکرد تحصیلی<sup>۶</sup> نیز دارای ابعاد و مؤلفه هایی است که از مهم ترین این ابعاد، چگونگی سازماندهی فعالیت ها و چگونگی بروز احساسات و کنترل هیجانات می باشد، بنابراین ارتباط نزدیکی میان این دو متغیر وجود دارد. در این پژوهش موثر بودن یا نبودن ورزش بر عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش آموزان مورد مطالعه و تحقیق قرار گرفته است.

7. Gilbert et al

8. Athlete

9. Non-athletes

10. Harrison & Narayan

11. Sowns et al

1. Exercise

2. Difandre et al

3. Mental Health

4. Schwartz

5. World Health Organization

6. Academic performance

عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی، عوامل دیگر را کم رنگ می سازند.

با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران و خارج از کشور می توان بیان داشت که ورزش و تربیت بدنی در رشد جسمانی و بهداشت روانی تأثیر دارد، ضمن این که فعالیت های بدنی می تواند در بهبود عملکرد تحصیلی تأثیر داشته باشد که البته چگونگی و میزان این تأثیر در جامعه ی دانش آموزان دوره ی متوسطه مروودشت تا زمان این تحقیق مشخص نبوده است. دوره ی متوسطه و به خصوص سال های آخر این دوره، تقریباً زمان تثبیت رشد برخی از ابعاد و جنبه های شخصیت به دلیل نزدیک شدن به پایان دوره ی نوجوانی می باشد که به نظر می رسد مطالعه و مقایسه ی متغیرها در این مرحله و دوره، ضروری تر می باشد. بر این اساس پژوهشگر مطالعه و مقایسه ی عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش آموزان پایه ی سوم متوسطه را مد نظر قرار داده است.

فرضیه های این تحقیق به شرح زیر بوده است:

فرضیه ی اصلی اول: بین عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار سوم متوسطه تفاوت وجود دارد.

فرضیه ی اصلی دوم: بین بهداشت روان دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار سوم متوسطه تفاوت وجود دارد.

فرضیه ی ویژه اول: بین ابعاد عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار پسر و دختر سوم متوسطه تفاوت وجود دارد.

فرضیه ی ویژه دوم: بین ابعاد بهداشت روان دانش آموزان ورزشکار پسر و دختر سوم متوسطه تفاوت وجود دارد.

#### روش تحقیق

روش تحقیق یک روش توصیفی از نوع علی - مقایسه ای (پس از وقوع) بوده است، که در آن محقق بدون اعمال متغیر مستقل، به بررسی وضعیت موجود،

اجتماعی و حرکتی برای اجتماعی کردن افراد است. ورزش برای جوانان و بزرگسالان وسیله ای است که به هویت اجتماعی<sup>۱</sup> آنان کمک می کند. شرکت در ورزش، برای توسعه ی قابلیت های فردی ارزشمند است و باعث اجتماعی شدن افراد از طریق کسب تجارب لذت بخش و مثبت می گردد. همچنین ورزش به تربیت شهروندانی خوب برای جامعه کمک می کند. پرهام (۱۳۸۳) در تحقیقی با عنوان مقایسه ی بهداشت روانی و رشد اجتماعی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار سال سوم راهنمایی بیان می دارد، که بین رشد اجتماعی و بهداشت روانی دانش آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد و رشد اجتماعی دانش آموزان ورزشکار بیشتر است. ضمن این که در ابعاد بهداشت روانی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین بیان می دارد که بین رشد اجتماعی دانش آموزان ورزشکار گروهی و غیر گروهی تفاوت وجود ندارد. کوشکی (۱۳۸۸) در پژوهشی به مقایسه ی مهارت های اجتماعی و بهداشت روانی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار دوره ی راهنمایی پرداخت و نتیجه گرفت که دانش آموزان ورزشکار در همه ی مؤلفه های مهارت های اجتماعی از امتیاز و نمره ی بالاتر و از بهداشت روانی مطلوب تری نیز برخوردار بوده اند. آسیخیا<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در تحقیقی به بررسی ادراک معلمان و دانش آموزان از علل ضعف عملکرد تحصیلی دانش آموزان دوره ی متوسطه پرداخت، یافته های این پژوهش حاکی از آن بود که یکی از علل ضعف عملکرد تحصیلی، کمبود امکانات ورزشی و آموزشی بوده است. اکثر تحقیقات در مورد عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی از طریق ورزش، روی کودکان و نوجوانان متمرکز شده است و بزرگسالان به ندرت مورد مطالعه قرار گرفته اند. زیرا فرض می شود که زندگی بزرگسالی آن قدر پیچیده است که اثرات

<sup>۱</sup>. Social identity

<sup>۲</sup>. Asikhia

عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش‌آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار پایه‌ی سوم متوسطه پرداخته است و تفاوت این دو گروه را در متغیرهای ذکر شده مقایسه نموده است. جامعه‌ی آماری، کلیه‌ی دانش‌آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار پسر و دختر پایه‌ی سوم متوسطه‌ی شهر مرودشت در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ بوده اند که در ۲۰ دبیرستان و تعداد ۵۰ کلاس حضور داشته اند و تعداد آنها ۱۵۰۰ نفر بوده است. از بین جامعه‌ی آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، نمونه انتخاب شده است زیرا جامعه‌ی آماری دارای زیرگروه دختر و پسر بوده است و بر اساس جدول کرجسی و مورگان برای جامعه‌ی ۱۵۰۰ نفری باید حدود ۳۰۶ نفر نمونه انتخاب شود که در این پژوهش نیز ابتدا حدود ۳۰۰ نفر نمونه انتخاب شد که در مرحله‌ی بعد با توجه به پیش شرط داشتن حداقل ۱/۵ سال سابقه‌ی مستمر ورزشی برای نمونه‌ی ورزشکاران و همگن سازی، نمونه‌ها تقلیل یافت. در این مرحله بین گروه‌های ورزشکار و غیر ورزشکار در هر زیرگروه دختر و پسر ۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که در مجموع ۱۰۰ دانش‌آموز ورزشکار پایه‌ی سوم دبیرستان و ۱۰۰ نفر غیر ورزشکار انتخاب شدند. در این تحقیق از دو ابزار جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد:

الف - ابزار سنجش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در این پژوهش، پرسشنامه EPT<sup>۱</sup> است. این پرسش‌نامه، اقتباسی از پژوهش‌های فام و تیلور<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) در حوزه‌ی عملکرد تحصیلی است که توسط نورمحمدیان در سال ۱۳۸۵ برای جامعه‌ی دانش‌آموزی ایران هنجاریابی شد (به نقل از صابری ماهانی، ۱۳۸۸).

آزمون عملکرد تحصیلی قادر است با ۴۸ سوال، ۵ حوزه‌ی مربوط به عملکرد تحصیلی به شرح ذیل را اندازه‌گیری نماید:

**خود کار آمدی<sup>۳</sup>:** احساس اطمینان به توانایی خود به منظور از عهده بر آمدن مقتضیات تحصیلی و فعالیت‌های آموزشی.

**تأثیرات هیجانی<sup>۴</sup>:** واکنش فرد در مقابل مجموعه‌ای از هیجانات از قبیل اضطراب و نگرانی است که باعث برانگیختگی فرد می‌شود.

**برنامه‌ریزی<sup>۵</sup>:** توانایی ساماندهی فعالیت‌های درس بر مبنای یک برنامه‌ی مشخص و قابل اجرا و همچنین استفاده‌ی مناسب از زمان برای انجام تکلیف آموزشی.

**فقدان کنترل پیامد<sup>۶</sup>:** اعتقاد به این امر که افزایش عملکرد فرد منجر به تغییر در نتیجه‌ی دل‌خواه تحصیلی نمی‌شود.

**انگیزش<sup>۷</sup>:** نیرو بخشی رفتار به منظور مطالعه‌ی بیشتر برای افزایش انگیزه‌ی تحصیلی به منظور کسب نمره‌ی بالاتر، به دست آوردن شغل مناسب و یا صرفاً مطالعه‌ی برای کسب اطلاع و بهبود مهارت‌ها و دانش عمومی است (نور محمدیان، ۱۳۸۵).

**روایی پرسشنامه‌ی عملکرد تحصیلی.** نور محمدیان (۱۳۸۵) میزان روایی هریک از عامل‌های پرسش‌نامه را به شرح زیر به دست آورده است: عامل اول: ۰/۹۱، عامل دوم: ۰/۹۲، عامل سوم: ۰/۷۳، عامل چهارم: ۰/۶۳، عامل پنجم: ۰/۷۲. در این تحقیق نیز محققان برای به دست آوردن روایی آزمون از روایی محتوایی استفاده نمودند. در سنجش روایی محتوا، آزمون تکثیر و به ۱۰ نفر از متخصصان تعلیم و تربیت دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت و ۱۰ نفر از کارشناسان آموزشی سازمان آموزش و پرورش مرودشت داده شد و

<sup>3</sup>. Self-efficacy

<sup>4</sup>. Emotional Impact

<sup>5</sup>. Planning

<sup>6</sup>. Lack of outcome control

<sup>7</sup>. Motivation

<sup>1</sup>. Educational performance test

<sup>2</sup>. Fam & Taylor

ضریب پایایی محاسبه شده ی آزمون برابر با ۰/۸۱ گردید.

ب) پرسشنامه ی ۲۸ سوالی بهداشت روانی (GHQ). این پرسشنامه توسط کلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) تدوین یافته است (به نقل از صابر ماهانی، ۱۳۸۸). نسخه ی اصلی آن دارای ۶۰ سؤال بود اما با تحلیل های خوشه ای و عاملی نسخه های کوتاه تر ۱۲، ۲۸، ۳۰ ماده ای آن نیز تهیه شده است. این پرسشنامه به وسیله ی براهنی ترجمه و هنجار یابی شد و دارای ۴ بعد ناسازگاری جمعی، اضطراب و بی خوابی، سوء عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید می باشد که هفت سؤال اول دریافت های حسی بدنی را مورد سنجش قرار داد و هفت سؤال دوم اضطراب و بی خوابی را سنجیده است، هفت سؤال سوم خواسته های حرفه ای و مسایل روزمره ی زندگی را سنجیده است و هفت سؤال آخر افسردگی وخیم و گرایش مشخص به خودکشی را می سنجد و از تحقیق کل نمره ی سلامت عمومی فرد به دست می آید. نمرات پایین تر از متوسط در هر بعد بیانگر بالا بودن سلامت روانی در آن بعد می باشد. هر چه نمره ی فرد کمتر باشد از سلامت روان بیشتری برخوردار خواهد بود و برعکس داشتن نمره ی بالا نشانگر برخورداری از سلامت روان کمتر است. حداقل نمره ای که دانش آموز کسب می کند صفر و حداکثر نمره برابر ۸۴ می باشد، مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط ۸ دقیقه می باشد.

روش نمره گذاری پرسشنامه ی عملکرد تحصیلی. در پرسشنامه ی عملکرد تحصیلی، ۵ عامل که عبارتند از: عامل خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه ریزی، فقدان کنترل پیامد و گسترش مورد مقایسه قرار گرفته اند. به هریک از این عامل ها نمره ای اختصاص یافته است که به ترتیب ۵ و ۴ و ۳ و ۲ و ۱ می باشد و بر این اساس نمره ی کمتر از ۵۳ نشان دهنده ی خودکارآمدی ضعیف و نمره ی بالاتر از ۸۵ نشان

نظرات جمع آوری گردید، که از نظر آنان پرسشنامه از روایی لازم برخوردار بوده است.

پایایی پرسشنامه ی عملکرد تحصیلی. نور محمدیان (۱۳۸۵) میزان پایایی این آزمون را ۰/۷۴۱۳ برآورد نموده است. در این تحقیق برای آگاهی از پایایی پرسش نامه از روش بازآزمایی استفاده شد. برای اندازه گیری پایایی در این پژوهش نیز از روش باز آزمایی استفاده شده است. پس از اجرای آزمون بر روی گروهی از جامعه، پس از دو هفته، دوباره آزمون به چهل نفر از آزمودنی هایی که در مرحله ی اول شرکت داشتند داده شد. ضریب همبستگی بین نمره های آزمودنی ها در دو نوبت (آزمون و آزمون مجدد) ۰/۸۹ به دست آمد که ضریب پایایی قابل قبول می باشد.

روایی و پایایی پرسشنامه GHQ. تاکنون بیش از ۷۰۰ مطالعه درباره ی اعتبار این پرسشنامه در نقاط مختلف دنیا انجام شده است. این مطالعات را فرا تحلیل کرده اند و نتایج نشان داد که متوسط حساسیت پرسشنامه ی فرم ۲۸ سؤالی برابر با ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آن برابر با ۰/۸۲ می باشد. اعتباریابی و تحلیل آماری مواد نسخه ی فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده ای سلامت عمومی گلدبرگ بر مبنای نمونه گذاری ساده لیکرت توسط هومن (۱۳۷۶) در دانشگاه تربیت معلم انجام گرفت و ضریب هماهنگی درونی مربوط به نمره ی خام و استاندارد شده مقیاس ۲۸ ماده ای سلامت عمومی بر مبنای فرمول آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۳ برآورده شده است (به نقل صابر ماهانی، ۱۳۸۸). به طور کلی این پرسشنامه در پژوهش های مختلف مورد سنجش قرار گرفت و از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است این پرسشنامه توسط محقق با استفاده از روش بازآزمایی استاندارد شده است.

پایایی این پرسشنامه نیز از طریق آلفای کرونباخ در جامعه مورد تحقیق و بررسی قرار گرفت که

است. این آزمون علایم مرضی و حالات مثبت و تندرستی فرد را از یک ماه قبل از اجرای آزمون مورد بررسی قرار می‌دهد. در نمره گذاری برای عوامل فوق نمره‌ی پایین نشان دهنده‌ی سلامتی و نمره‌ی بالا نشانگر اختلال است. در اثر اجرای نمره گذاری ۵ نمره به دست می‌آید چهار نمره به مقیاس‌های فرعی و یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می‌شود. لازم به ذکر است که تعدادی از سوالات آن به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود (۳-۲ - ۱ - ۰). فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه به عنوان یک ابزار غربالگری می‌تواند احتمال وجود اختلال روانی را در فرد تعیین کند. برای اندازه‌گیری و تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است که در سطح آمار توصیفی (محاسبه‌ی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد) و در سطح آمار استنباطی از آزمون t گروه‌های مستقل و آزمون تحلیل واریانس استفاده شد.

#### یافته‌های پژوهش

**فرضیه‌ی اصلی اول:** بین عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت وجود دارد. برای بررسی این فرضیه، از آزمون تحلیل واریانس دوراهه استفاده گردید که نتیجه‌ی آن در جداول زیر آمده است.

دهنده‌ی خودکارآمدی قوی می‌باشد. نمره‌ی کمتر از ۲۸ بیانگر تأثیرات هیجانی ضعیف و نمره‌ی ۵۳ به بالا بیانگر تأثیرات هیجانی قوی می‌باشد. نمره‌ی کمتر از ۱۱ بیانگر برنامه‌ریزی ضعیف و نمره‌ی بالاتر از ۲۳ بیانگر برنامه‌ریزی قوی می‌باشد. نمره‌ی کمتر از ۶ بیانگر کنترل پیامد ضعیف و نمره‌ی بالاتر از ۱۳ بیانگر فقدان کنترل پیامد قوی می‌باشد. نمره‌ی کمتر از ۱۴ بیانگر انگیزش ضعیف و نمره‌ی بالاتر از ۲۴ بیانگر انگیزش قوی می‌باشد. نمره‌ی کمتر از ۱۲۰ بیانگر عملکرد تحصیلی ضعیف و نمره‌ی بالاتر از ۱۷۵ بیانگر عملکرد تحصیلی قوی و نمره‌ی بین ۱۷۴-۱۲۱ بیانگر عملکرد تحصیلی متوسط می‌باشد. **روش نمره گذاری پرسشنامه GHQ - ۲۸.** دو شیوه نمره گذاری برای پرسشنامه GHQ - ۲۸ وجود دارد. یک روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰ - ۰ - ۱ - ۱) نمره داده می‌شوند. روش دیگر نمره گذاری لیکرت می‌باشد که گزینه‌ها به صورت (۰ - ۱ - ۲ - ۳) نمره داده می‌شوند حداکثر نمره‌ی آزمودنی با این روش نمره گذاری، در پرسشنامه‌ی مذکور ۸۴ خواهد بود (کوشکی، ۱۳۸۸).

در پژوهش حاضر جهت نمره گذاری، روش لیکرت مورد استفاده قرار گرفته که گزینه‌ها به صورت (۰ - ۱ - ۲ - ۳) نمره گذاری شده‌اند. مدت اجرای آزمون به طور متوسط ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بوده

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد عملکرد تحصیلی به تفکیک جنسیت و گروه

گروه	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
ورزشکار	پسر	۵۰	۱۴۰	۱۲/۷۴
	دختر	۵۰	۱۴۳/۰۴	۱۱/۸۶
	کل	۱۰۰	۱۴۱/۷۷	۱۲/۳۸
غیر ورزشکار	پسر	۵۰	۱۱۶/۸۸	۱۱/۶۵
	دختر	۵۰	۱۱۵/۴۶	۱۰/۶۵
	کل	۱۰۰	۱۱۶/۱۷	۱۱/۱۳
کل	پسر	۱۰۰	۱۲۸/۴۴	۱۶/۸۱
	دختر	۱۰۰	۱۲۹/۵	۱۸/۰۲
	کل	۲۰۰	۱۲۸/۹۷	۱۷/۳۹

جدول ۲. تأثیر فعالیت های ورزشی و جنسیت بر روی عملکرد تحصیلی

متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
اثر اصلی گروه	۳۲۷۶۸/۰۰	۱	۳۲۷۶۸/۰۰	۳۳۷/۱۳	۰/۰۰۱
اثر اصلی جنسیت	۵۶/۱۸	۱	۵۶/۱۸	۰/۴۰	۰/۵۲
اثر تعاملی جنسیت و گروه	۳۰۷/۵۲	۱	۳۰۷/۵۲	۲/۲۲	۰/۱۳
خطا	۲۷۰۸۴/۱۲	۱۹۶	۱۳۸/۱۸	----	----
کل تعدیل شده	۶۰۲۱۵/۸۲	۱۹۹	-----	----	----

همانگونه که در ردیف سوم مشاهده می شود مقدار سطح معناداری اثر تعاملی جنسیت و گروه بیشتر از ۰/۰۵ گردیده، بنابراین نتیجه می گیریم که ورزشکار بودن بر روی عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر و دختر تأثیر متفاوت ندارد، با نگاه به جدول ۱ مشاهده می شود که میانگین عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر ورزشکار (۱۴۰) و میانگین عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر ورزشکار (۱۴۳/۰۴) می باشد.

**فرضیه ی اصلی دوم:** بین بهداشت روان دانش آموزان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت وجود دارد. برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل واریانس دواره استفاده گردید که نتیجه ی آن در جداول زیر آمده است.

همانگونه که در ردیف اول مشاهده می شود مقدار سطح معناداری اثر اصلی گروه کمتر از ۰/۰۵ گردیده است، بنابراین نتیجه می گیریم که بین عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معنادار وجود دارد که با نگاه به جدول ۱ مشاهده می شود که میانگین عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار (۱۴۱/۷۷) بیشتر از دانش آموزان غیرورزشکار (۱۱۶/۱۷) می باشد.

همانگونه که در ردیف دوم مشاهده می شود مقدار سطح معناداری اثر اصلی جنسیت بیشتر از ۰/۰۵ گردیده است، بنابراین نتیجه می گیریم که بین عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر و دختر تفاوت معنادار وجود ندارد، با نگاه به جدول ۱ مشاهده می شود که میانگین عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر (۱۲۸/۴۴) و میانگین عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر (۱۲۹/۵) می باشد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد بهداشت روان به تفکیک جنسیت و گروه

گروه	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
ورزشکار	پسر	۵۰	۱۰/۸۲	۴/۸۱
	دختر	۵۰	۹/۸	۵/۳۶
	کل	۱۰۰	۱۰/۳۹	۵/۱۰
غیر ورزشکار	پسر	۵۰	۲۵/۳۲	۱۲/۱۲
	دختر	۵۰	۲۶/۲۲	۱۲/۰۹
	کل	۱۰۰	۲۵/۷۷	۱۲/۰۵
کل	پسر	۱۰۰	۱۸/۰۷	۱۱/۷۱
	دختر	۱۰۰	۱۸/۰۱	۱۲/۴۳
	کل	۲۰۰	۱۸/۰۴	۱۲/۰۵

جدول ۴. تأثیر فعالیت های ورزشی و جنسیت بر روی بهداشت روانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اثر اصلی گروه	۱۱۹۵۰/۵۸۰	۱	۱۱۹۵۰/۵۸۰	۱۳۸/۴۷	۰/۰۰۱
اثر اصلی جنسیت	۰/۱۸	۱	۰/۱۸	۰/۰۰۲	۰/۹۶
اثر تعاملی جنسیت و گروه	۴۶/۰۸	۱	۴۶/۰۸	۰/۵۳	۰/۴۶
خطا	۱۶۹۱۴/۸	۱۹۶	۸۶/۳	----	----
کل تعدیل شده	۲۸۹۱۱/۶۸	۱۹۹	----	----	----

همانگونه که در ردیف اول مشاهده می شود مقدار سطح معناداری اثر اصلی گروه کمتر از ۰/۰۵ گردیده، بنابراین نتیجه می گیریم که بین بهداشت روان دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنادار وجود دارد که با نگاه به جدول ۳ مشاهده می شود که بهداشت روان دانش آموزان ورزشکار بیشتر از دانش آموزان غیرورزشکار می باشد (لازم به ذکر است که هر چه میانگین نمرات بهداشت روان کمتر باشد به معنای سلامت روان بیشتر است).

همانگونه که در ردیف دوم مشاهده می شود مقدار سطح معناداری اثر اصلی جنسیت بیشتر از ۰/۰۵ گردیده، بنابراین نتیجه می گیریم که بهداشت روان دانش آموزان پسر و دختر تفاوت معنادار وجود ندارد که با نگاه به جدول ۳ مشاهده می شود که میانگین بهداشت روان دانش آموزان پسر ورزشکار (۱۰/۸۲) و میانگین بهداشت روان دانش آموزان دختر ورزشکار (۹/۸) می باشد.

همانگونه که در ردیف سوم مشاهده می شود مقدار سطح معناداری اثر اصلی جنسیت بیشتر از ۰/۰۵ گردیده، بنابراین نتیجه می گیریم که بین بهداشت روان دانش آموزان پسر و دختر تفاوت معنادار وجود ندارد که با نگاه به جدول ۳ مشاهده می شود که میانگین بهداشت روان دانش آموزان پسر بیشتر از دختر ورزشکار می باشد.

جدول ۵. تفاوت ابعاد عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار پسر و دختر

ابعاد عملکرد تحصیلی	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
خودکار آمدی	ورزشکار	۵۰	۴۳/۲	۶/۰۸	-۱/۲۷	۹۸	۰/۲۰
	غیر ورزشکار	۵۰	۴۴/۷۴	۵/۹۵			
تأثیرات هیجانی	ورزشکار	۵۰	۲۴/۲	۳/۳۲	۰/۸۳	۹۸	۰/۴۰
	غیر ورزشکار	۵۰	۲۳/۶۲	۳/۵۷			
برنامه ریزی	ورزشکار	۵۰	۳۰/۴۸	۴/۹۱	-۱/۱۹	۹۸	۰/۲۳
	غیر ورزشکار	۵۰	۳۱/۶۴	۴/۷۷			
فقدان کنترل پیامد	ورزشکار	۵۰	۱۴/۲۲	۲/۹۲	-۱/۱۲	۹۸	۰/۲۶
	غیر ورزشکار	۵۰	۱۴/۸۶	۲/۷۴			
انگیزش	ورزشکار	۵۰	۲۸/۶۲	۴/۳۴	-۰/۶۴	۹۸	۰/۵۲
	غیر ورزشکار	۵۰	۲۹/۱۴	۳/۶۸			



**فرضیه ی ویژه ی دوم:** بین ابعاد بهداشت روان دانش آموزان ورزشکار پسر و دختر تفاوت وجود دارد. برای بررسی این فرضیه، از آزمون  $t$  مستقل استفاده گردید که نتیجه ی آن در جدول زیر آمده است.

همانگونه که مشاهده می شود مقدار سطح معناداری هیچ یک از مقادیر  $t$  کمتر یا مساوی  $0/05$  نگردیده است، بنابراین نتیجه می گیریم که بین دانش-آموزان ورزشکار پسر و دختر در هیچ یک از ابعاد عملکرد تحصیلی تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول ۶. تفاوت ابعاد بهداشت روان دانش آموزان ورزشکار پسر و دختر

ابعاد بهداشت روان	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	$t$	درجه آزادی	سطح معناداری
علائم جسمانی	ورزشکار	۵۰	۲/۳۴	۱/۴۹	۰/۵۰	۹۸	۰/۶۱
	غیر ورزشکار	۵۰	۲/۱۸	۱/۶۸			
اضطراب و اختلال خواب	ورزشکار	۵۰	۲/۷۲	۲/۱۷	۰/۶۷	۹۸	۰/۴۹
	غیر ورزشکار	۵۰	۲/۴۲	۲/۲۴			
اختلال در کارکرد و کنش اجتماعی	ورزشکار	۵۰	۳/۹۶	۲/۲۷	۰/۰۸	۹۸	۰/۹۳
	غیر ورزشکار	۵۰	۴/۰۰	۲/۵۷			
افسردگی شدید	ورزشکار	۵۰	۱/۸۰	۱/۹۱	۱/۸۸	۹۸	۰/۰۶
	غیر ورزشکار	۵۰	۱/۲۰	۱/۱۷			

ورزشکار و غیر ورزشکار مورد مطالعه قرار گرفت که در زیر مورد بحث قرار می گیرند:

**فرضیه ی اصلی اول:** بین عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت وجود دارد.

با توجه جدول ۳ مشخص گردید که بین عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنادار وجود دارد و میانگین عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار بیشتر از دانش آموزان غیرورزشکار بوده است.

با توجه به پشتوانه های علمی و تحقیقاتی بهترین وسیله برای ارتقای قابلیت ها ورزش می باشد. هر انسانی استعداد های گوناگون دارد، با بهره گیری صحیح از بازی و ورزش می توان استعدادهای ذهنی، عقلی، ادراکی، جسمانی و مهارتی را در کودکان و نوجوانان رشد داد و در اثر آن ظرفیت های اخلاقی، تربیتی، عاطفی و اجتماعی آنها را بالا برد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات نورمحمدیان (۱۳۸۵) و کوشکی (۱۳۸۸) همسویی دارد. در این تحقیقات نیز اثر ورزش بر عملکرد تحصیلی یا یکی از ابعاد دیگر رشد دانش آموزان مورد تأیید قرار گرفته است.

همانگونه که مشاهده می شود مقدار سطح معناداری هیچ یک از مقادیر  $t$  کمتر یا مساوی  $0/05$  نگردیده است، بنابراین نتیجه می گیریم که بین دانش آموزان ورزشکار پسر و دختر در هیچ یک از ابعاد بهداشت روانی تفاوت معنادار وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

عملکرد تحصیلی با همه ی ابعاد آن معیار و مصداق مطلوبی جهت قضاوت درباره ی کیفیت برنامه های درسی و آموزشی در مدارس می باشد (آسموسن، ۲۰۱۱). در نظام های آموزشی کشورهای پیشرفته یکی از مبانی تصمیم گیری در برنامه ریزی درسی، وضعیت موجود عملکرد تحصیلی دانش آموزان مخاطب می باشد و از آنجا که در چگونگی عملکرد تحصیلی مولفه ها و ابعاد روانی و انگیزشی تأثیر دارد، تأکید بر ارتقای وضعیت بهداشت روانی دانش آموزان نیز باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. در این پژوهش فرض هایی در ارتباط با چگونگی تأثیر ورزش بر عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی با روش پس از وقوع یعنی مقایسه ی عملکرد دانش آموزان

**فرضیه ی اصلی دوم:** بین بهداشت روان دانش آموزان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت وجود دارد.

آنگونه که از جدول ۴ مشخص گردید، بین بهداشت روانی دانش آموزان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معنادار وجود دارد که با نگاه به جدول ۳ مشاهده می شود که دانش آموزان ورزشکار از بهداشت روانی مطلوب تری نسبت به غیر ورزشکاران برخوردار بوده اند. همچنین مشاهده شد که بین بهداشت روانی دانش آموزان پسر و دختر تفاوت معنادار وجود ندارد؛ بنابراین نتیجه می گیریم که ورزشکار بودن بر روی سطح بهداشت روان دانش آموزان پسر و دختر به یک اندازه تاثیر دارد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات گیلبرت و همکاران، (۲۰۰۱)؛ پرهام، (۱۳۸۳) و کوشکی، (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

از ضروری ترین نیازهای بشر که جزو شرطهای اصلی بهداشت روانی به شمار می رود، آرامش خاطر، احساس امنیت، شادابی و نشاط است و ورزش یکی از راههای دستیابی به این امر مهم می باشد. ورزش، از طرفی با ایجاد محیطی فرح انگیز و نشاط آور و از سوی دیگر با کاستن فشارهای عضلانی و از بین بردن سستی و کسالت، فشارهای روانی را مهار و باعث احساس شادی و نشاط می شود. بر این اساس ورزش را می توان ارتقا دهنده ی وضعیت بهداشت روان تلقی نمود. این نیاز و ضرورت، جنسیت نمی شناسد، یعنی هم برای زنان و هم برای مردان، ورزش کردن جهت ارتقای بهداشت روانی ضرورت دارد. امروزه، تحقیقات علمی بسیاری نشان داده است، که ورزش علاوه بر این که ابزار ارزشمندی برای سلامتی جسمانی است، رابطه ی نزدیکی با سلامت روانی، به ویژه پیشگیری از بروز ناهنجاری های روانی دارد. ورزشکاران معمولاً نسبت به افراد کم تحرک، اضطراب و افسردگی کمتری احساس می کنند. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات نورمحمدیان (۱۳۸۵)، کوشکی (۱۳۸۸) همسویی دارد.

#### منابع

- پرهام، احمد. (۱۳۸۳). *مقایسه بهداشت روانی و رشد اجتماعی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه تهران.
- صابر ماهانی، احسان. (۱۳۸۸). *بررسی رابطه بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهر کرمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- کوشکی، کریم. (۱۳۸۸). *بررسی مقایسه رشد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار دوره راهنمایی شهر مرودشت*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- محتشمی، جمیله و نوغانی، فاطمه. (۱۳۸۵). *مرور جامع پرستاری بهداشت روان*. تهران: جامعه نگر.
- نور محمدیان، مژده. (۱۳۸۵). *بررسی رابطه عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر کرمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- Asikhia, O, A. (2010). Students and teacher perception of the causes of poor academic performance in Ogun State secondary schools (Nigeria): Implication for counseling for National Development. *European Journal of Social Sciences*, Volume 13, Number 2, pp. 229-242.
- Asmussen, S. (2011). *Full Application submitted in response to the 2011 New York State Education, Department Request for Proposals to Establish Charter Schools Authorized*. NewYork: New Dawn Charter High School.
- Difandre, A., Roberta, A, Ph. & Lorant, J. (2004). Perceived benefits and barriers to physical activity among children, adolescent and adult. *International Journal of Sport Psychology*, Volume 35, Number 1.
- Gilbert, W. D. Gilbert, J.N, & Trudel, P. (2001). Coaching Strategies for your

- Schwartz, Ch. (2009). The Economics of Children's Mental Health. *Children's mental health Research Quarterly*, volume3, number 1. p1-16.
- Sowns, S., Dawns, D., Robert, R., and Mitchell, k. (2004). Examining Psychosocial and cognitive correlates of police officers Exercise Behavior. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. Vol75, N.1, p90.
- World Health Organization. (2005). *Mental Health Policy and Service Guidance Package*. Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. Mental Health Policy and Service development Team. Department of Mental Health. Switzerland: Geneva.
- sports. Part 2: personal characteristics, parental influence, and team organization. *JOPERD*, 72, 41. 46-56.
- Jenaabadi, H. (2011). Investigation of the Mental Health of Payamnoor and Azad University Students in Saravan City. *2nd International Conference on New Trends in Education and Their Implications* 27-29 April, 2011 Antalya-Turkey [www.iconte.org](http://www.iconte.org).
- Muzik, V. (2010). The Czech Publics Opinions on the Educational Content of Physical Education in Primary Education. *School and Health 21, 2010. Papers on Health Education*.

## Investigate and Comparison of Mental Hygiene and Educational Performance of Athletic and non - Athletic high school students

Gholtash. Abas<sup>1\*</sup>, Salehi. Moslem<sup>2</sup>, Ostevari. Alimirza<sup>3</sup>

1) Assistant professor, Islamic Azad University. Marvdasht Branch, Department of Education, Marvdasht, Iran

2) Assistant professor, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Marvdasht. Iran

3) M.A Degree Curriculum Field, Marvdasht Branch. Iran

\*Corresponding author: Agholtash@miau.ac.ir

---

### Abstract

The aim of this study was the investigation and the comparison of the third-grade athletic and non-athletic high school students' mental hygiene and educational performance in Marvdasht city. The research method was descriptive (ex-post facto). The population of the study included all athletic and non-athletic male and female third-grade high school students of Marvdasht city out of which 100 athletic and 100 non-athletic were selected as the sample, using the stratified sampling strategy. The data of this study was collected through two instruments: educational performance test (Fam & Taylor) as well as Goldberg & Hillier mental hygiene questionnaire. The data of the study were analyzed via applying both descriptive statistical methods (mean and standard deviation) and inferential statistical procedures (independent T-test and Analysis of Variance). The results of the study showed a meaningful difference between educational performance and mental hygiene in the athletic and non-athletic participants of the study. Further, there was no difference between the educational performance level of athletic and non-athletic students. Meanwhile, there was no difference between the mental hygiene levels of athletic and non-athletic students. Thus, it was concluded that 'sport' as an important variable could have a positive effect on the educational performance and mental hygiene of students, and that physical education curricula should be considered with greater emphasis.

**Key Words:** Mental Hygiene, Educational Performance, Athletic and non-Athletic Students

---