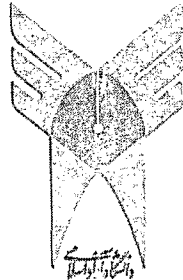


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۳۰۱



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مرودشت
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد M.A.
رشته: برنامه ریزی درسی

عنوان:

بررسی رابطه بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش آموزان
مقطع پیش دانشگاهی شهر کرمان در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷

استاد راهنما:

دکتر داوود ریحانی

استاد مشاور:

دکتر محمد قزل ایاغ

۱۳۸۸/۱۱/۱۲

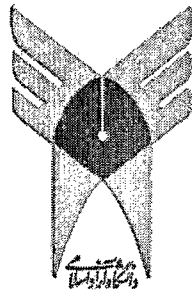
نگارش:

احسان صابرمهانی

توسط
تیم

پاییز ۱۳۸۸

۱۳۰۸۹۱



صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: احسان صابرماهانی در تاریخ: ۸۸/۸/۶ رشته: برنامه ریزی درسی
از پایان نامه خود با عنوان: بررسی رابطه بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش آموزان
مقطع پیش دانشگاهی شهر کرمان در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ با درجه عالی و نمره ۱۸ دفاع نموده
است.

نام و نام خانوادگی اعضای هیأت داوری سمت امضاء اعضای هیأت داوری

۱- دکتر داوود ریحانی

استاد راهنما

۲- دکتر محمد قزل ایاغ

استاد مشاور

۳- دکتر حجت اله فانی

استاد داور

مراتب فوق مورد تأیید است.

مدیر معاونت پژوهشی
معاونت آموزشی
مدیر امور پژوهش

تقدیم به:

روح پدرم که رشد و بالندگی ما نهایت آرزوی او بود.
و خانواده‌ام، به ویژه مادر و برادر دلسوز و بزرگوایم که هیچ‌گاه نگذاشتند جای خالی پدر را
احساس کنم و همواره مرا مورد حمایت خود قرار دادند.
و همچنین به همسر مهربانم که در طول دوره تحصیل، صبورانه مرا تحمل کرد و با حمایت‌های بی‌
دریغ خود، مشکلات راه را برای من هموار نمود.

سپاسگزاری:

من لم يشكر المخلوق، لم يشكر الخالق

اکنون که به یاری خداوند سبحان و در سایه عنایات بی دریغ او مرحله دیگری از تحصیلات دانشگاهی را به پایان می‌رسانم، بر خود لازم می‌دانم از اساتید محترم جناب آقای دکتر ریحانی و جناب آقای دکتر قزل ایاغ که راهنمایی و مشاوره اینجانب را بر عهده گرفتند و همچنین اساتیدی که در طول دوره تحصیل از محضرشان استفاده نموده‌ام به ویژه اساتید محترم: دکتر مهجور، دکتر فانی، دکتر قلتاش، دکتر کاظمی، دکتر غیائی و ... تشکر نمایم. و ضمناً از جناب آقای نگارستانی هم که بنده را در تجزیه و تحلیل‌های آماری یاری نمودند، سپاسگزارم.

چکیده:

هدف این تحقیق، بررسی رابطه بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸ می‌باشد. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش‌آموزان مدارس دولتی و غیرانتفاعی مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان (۳۷۸۰ نفر) تشکیل می‌دهند که از این تعداد، ۲۰۳ نفر (۶۸ نفر پسر و ۱۳۵ نفر دختر) به عنوان نمونه تحقیق، به صورت تصادفی خوشه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق دو آزمون عملکرد تحصیلی (EPT) و پرسشنامه بهداشت روانی (GHQ) صورت گرفت. روش تحقیق هم توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS، از آمار توصیفی و استنباطی مانند جداول فراوانی، شاخصهای مرکزی (شامل میانگین، میانه، مد) و شاخصهای پراکندگی (واریانس و انحراف معیار)، نمودارهای ستونی، هیستوگرام، جعبه‌ای و پراکنش و ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون و آزمون من - ویتنی استفاده گردید. نتایج تحقیق هم نشان داد که بین عملکرد تحصیلی و سطوح (ابعاد) بهداشت روانی دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد به گونه‌ای که هرچه ابعاد بهداشت روانی افزایش یابد به همان میزان، عملکرد تحصیلی آنها نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین عملکرد تحصیلی و جنسیت دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود ندارد و وضعیت بهداشت روانی دانش‌آموزان دختر و پسر هم تفاوت معناداری را نشان نداد و نیز بین عملکرد تحصیلی و سطوح (ابعاد) بهداشت روانی دانش‌آموزان مدارس دولتی و غیرانتفاعی نیز تفاوت معناداری مشاهده نشد و در نهایت بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش‌آموزان در رشته‌های مختلف تحصیلی هم رابطه معنی‌داری مشاهده شد.

.....	چکیده
فصل اول: طرح تحقیق	
۱-۱ - مقدمه	۱
۲-۱ - بیان مسأله	۲
۳-۱ - اهمیت و ضرورت تحقیق	۵
۴-۱ - هدفهای تحقیق	۶
۵-۱ - فرضیه‌های تحقیق	۶
۶-۱ - تعاریف نظری و عملیاتی واژه‌ها و مفاهیم	۷
فصل دوم: پیشینه تحقیق	
۱-۲ - مقدمه	۱۰
۲-۲ - پیشینه نظری تحقیق	۱۰
بخش اول	
۱-۲-۲ - نظریات موجود در زمینه عملکرد تحصیلی	۱۰
۱-۲-۲-۱ - نظریه انگیزه پیشرفت	۱۰
۱-۲-۲-۲ - نظریه اسناد	۱۵
۱-۲-۲-۳ - نظریه درماندگی آموخته‌شده	۱۶
۱-۲-۲-۴ - نظریه یادگیری آموزشی	۱۷
۲-۲-۲ - عملکرد تحصیلی	۱۸
۳-۲-۲ - تعریف پیشرفت تحصیلی	۱۹
۴-۲-۲ - عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی	۲۰
۱-۴-۲-۲ - عوامل درونی (فردی)	۲۰
۲-۴-۲-۲ - عوامل خانوادگی و اجتماعی	۲۶
۳-۴-۲-۲ - عوامل آموزشی	۲۸
۵-۲-۲ - تعریف و مفهوم شکست تحصیلی	۳۰
۶-۲-۲ - عوامل مؤثر بر شکست تحصیلی	۳۰
۱-۶-۲-۲ - عوامل فردی	۳۱
۲-۶-۲-۲ - عوامل آموزشی	۳۳
۳-۶-۲-۲ - وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده	۳۵
بخش دوم	
۷-۲-۲ - تاریخچه بهداشت روانی	۳۶
۱-۷-۲-۲ - مختصری درباره تاریخچه بهداشت روانی در ایران	۳۷

۳۸	۸-۲-۲ - مفهوم بهداشت (سلامت) روانی
۳۹	۹-۲-۲ - تعریف بهداشت (سلامت) روانی
۴۳	۱۰-۲-۲ - مفهوم بهداشت روانی در قرآن
۴۴	۱۱-۲-۲ - نظریات موجود در زمینه بهداشت روانی
۴۴	۱-۱۱-۲-۲ - دیدگاه مکاتب روانشناختی
۴۴	۲-۱۱-۲-۲ - دیدگاه متخصصان در مورد بهداشت روانی
۵۱	۱۲-۲-۲ - معیارها و شاخص‌های بهداشت روانی
۵۲	۱۳-۲-۲ - اهمیت بهداشت روانی
۵۲	۱۴-۲-۲ - اصول بهداشت روانی
۵۲	۱۵-۲-۲ - اهداف بهداشت روانی
۵۳	۱۶-۲-۲ - عوامل برهم زننده بهداشت روانی
۵۳	۱۷-۲-۲ - بهداشت روانی و سه سطح پیشگیری
۵۳	۱۸-۲-۲ - جنسیت و سلامت روانی
۵۴	۱۹-۲-۲ - نوجوانی و ویژگی‌های آن
۵۵	۲۰-۲-۲ - بهداشت روانی در دوره نوجوانی
۵۵	۲۱-۲-۲ - اضطراب
۵۶	۲۲-۲-۲ - اضطراب و نوجوانی
۵۷	۲۳-۲-۲ - افسردگی
۵۷	۲۴-۲-۲ - شناخت افسردگی
۵۷	۲۵-۲-۲ - عوامل مخاطره‌آمیز افسردگی
۵۸	۲۶-۲-۲ - افسردگی و نوجوانی
۵۸	۲۷-۲-۲ - رابطه اضطراب و افسردگی
۵۹	۲۸-۲-۲ - اضطراب و افسردگی و پیشرفت تحصیلی
۵۹	۲۹-۲-۲ - نشانه‌های جسمانی
۶۰	۳۰-۲-۲ - نشانه‌های جسمانی و پیشرفت تحصیلی
۶۱	۳۱-۲-۲ - عملکرد اجتماعی
۶۱	۳۲-۲-۲ - رشد اجتماعی
۶۲	۳۳-۲-۲ - رشد اجتماعی در نوجوانی
۶۳	۳۴-۲-۲ - عوامل اجتماعی شدن
۶۴	۳۵-۲-۲ - عملکرد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی
۶۵	۳-۲ - پیشینه عملی تحقیق
۶۵	۱-۳-۲ - تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۶۹	۲-۳-۲ - تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
۷۰	۴-۲ - نتیجه‌گیری

فصل سوم: روش تحقیق

۷۲	۱-۳ - مقدمه
۷۲	۲-۳ - روش تحقیق
۷۲	۳-۳ - جامعه آماری
۷۲	۴-۳ - نمونه و روش نمونه‌گیری
۷۳	۵-۳ - متغیرهای مورد بررسی
۷۴	۶-۳ - روش جمع‌آوری داده‌ها
۷۴	۷-۳ - معرفی ابزار جمع‌آوری داده‌ها
۷۸	۸-۳ - روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها
۸۲	۹-۳ - روشهای آماری تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق

۸۴	۱-۴ - مقدمه
۸۴	۲-۴ - آمار توصیفی داده‌های تحقیق
۹۲	۳-۴ - آمار استنباطی داده‌های تحقیق

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱۰۲	۱-۵ - نتیجه‌گیری
۱۰۳	۲-۵ - بحث و بررسی
۱۰۵	۳-۵ - پیشنهادهای
۱۰۶	۴-۵ - محدودیت‌ها

منابع

۱۰۸	- منابع فارسی
۱۱۹	- منابع انگلیسی

پیوستها

فهرست جداول

عنوان

صفحه

جدول ۱-۲ - عوامل خانوادگی مؤثر بر افت تحصیلی.....	۳۶
جدول ۱-۳ - تعداد پرسشنامه‌های توزیع شده به تفکیک ناحیه، نوع مدرسه و جنسیت.....	۷۳
جدول ۲-۳ - محتوای پرسشنامه سلامت عمومی.....	۷۶
جدول ۳-۳ - مؤلفه‌ها و شماره سؤالات پرسشنامه‌های عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی.....	۷۸
جدول ۱-۴ - جدول فراوانی و درصد فراوانی جنسیت آزمودنی‌ها.....	۸۴
جدول ۲-۴ - جدول فراوانی و درصد فراوانی نوع مدرسه آزمودنی‌ها.....	۸۵
جدول ۳-۴ - جدول فراوانی و درصد فراوانی ناحیه محل تحصیل آزمودنی‌ها.....	۸۶
جدول ۴-۴ - جدول فراوانی و درصد فراوانی رشته تحصیلی آزمودنی‌ها.....	۸۸
جدول ۵-۴ - آمار توصیفی متغیر عملکرد تحصیلی و ابعاد آن.....	۸۸
جدول ۶-۴ - آمار توصیفی متغیر عملکرد تحصیلی و ابعاد آن.....	۸۹
جدول ۷-۴ - آمار توصیفی متغیر سلامت عمومی و ابعاد آن.....	۹۲
جدول ۸-۴ - آمار توصیفی متغیر سلامت عمومی و ابعاد آن.....	۹۲
جدول ۹-۴ - آزمون ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن برای بررسی وضعیت رابطه بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی.....	۹۳
جدول ۱۰-۴ - آزمون من - ویتنی برای بررسی وضعیت عملکرد تحصیلی دختران و پسران.....	۹۴
جدول ۱۱-۴ - آزمون من - ویتنی برای بررسی وضعیت بهداشت روانی دختران و پسران.....	۹۵
جدول ۱۲-۴ - آزمون من ویتنی برای بررسی عملکرد تحصیلی و ابعاد (سطوح) بهداشت روانی دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی و دولتی.....	۹۶
جدول ۱۳-۴ - آزمون ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن برای بررسی وضعیت رابطه بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش‌آموزان در رشته‌های مختلف تحصیلی.....	۱۰۰
جدول ب - ۱ - محاسبه روایی پرسشنامه عملکرد تحصیلی.....	۱۲۶
جدول پ - ۱ - محاسبه اعتبار پرسشنامه عملکرد تحصیلی.....	۱۲۷
جدول پ - ۲ - محاسبه اعتبار پرسشنامه بهداشت روانی.....	۱۲۸

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۸۵	نمودار ۱-۴ - نمودار میله‌ای جنسیت آزمودنی‌ها
۸۶	نمودار ۲-۴ - نمودار میله‌ای نوع مدرسه آزمودنی‌ها
۸۷	نمودار ۳-۴ - نمودار میله‌ای ناحیه محل تحصیل آزمودنی‌ها
۸۸	نمودار ۴-۴ - نمودار میله‌ای رشته تحصیلی آزمودنی‌ها
۸۹	نمودار ۵-۴ - نمودار جعبه‌ای متغیر عملکرد تحصیلی در نمونه مورد بررسی
۹۰	نمودار ۶-۴ - نمودار جعبه‌ای ابعاد متغیر عملکرد تحصیلی در نمونه مورد بررسی
۹۱	نمودار ۷-۴ - نمودار جعبه‌ای متغیر سلامت عمومی در نمونه مورد بررسی
۹۱	نمودار ۸-۴ - نمودار جعبه‌ای ابعاد متغیر سلامت عمومی در نمونه مورد بررسی
۹۴	نمودار ۹-۴ - نمودار پراکنش عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی
۹۵	نمودار ۱۰-۴ - نمودار جعبه‌ای متغیر عملکرد تحصیلی دختران و پسران
۹۶	نمودار ۱۱-۴ - نمودار جعبه‌ای متغیر بهداشت روانی دختران و پسران
۹۷	نمودار ۱۲-۴ - نمودار جعبه‌ای عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی و دولتی
۹۷	نمودار ۱۳-۴ - نمودار جعبه‌ای سلامت عمومی دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی و دولتی
۹۸	نمودار ۱۴-۴ - نمودار جعبه‌ای سطح علائم جسمانی دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی و دولتی
۹۸	نمودار ۱۵-۴ - نمودار جعبه‌ای سطح اضطراب و اختلال خواب دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی و دولتی
۹۹	نمودار ۱۶-۴ - نمودار جعبه‌ای سطح اختلال در کارکرد اجتماعی دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی و دولتی
۹۹	نمودار ۱۷-۴ - نمودار جعبه‌ای سطح افسردگی شدید دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی و دولتی

فصل اول:

طرح تحقیق

۱-۱- مقدمه

جهان وارد قرن بیست و یکم میلادی شده است. کشورهای پیشرفته صنعتی با برنامه‌ریزی‌های دقیق روی سیستم‌های آموزشی، رقابت سختی را برای رسیدن به "دانایی" ادامه می‌دهند تا بتوانند در فرآیند جهانی شدن در مدار مرکزیت حاکم بر جهان باقی بمانند (جعفری، ۱۳۸۴).

وارد^۱ (شهرکی پور و بنی‌سی، ۱۳۸۳: ۶۵) جامعه‌شناس آمریکایی معتقد است: "تعلیم و تربیت در پیشرفت اجتماع اثر فراوان دارد؛ زیرا اگر انسان صحیح پرورش یابد، قادر به حل تمام مشکلات موجود خود خواهد بود و تمام مشکلاتی را که در راه پیشرفت و ترقی اقتصادی - اجتماعی است از بین خواهد برد".

در قرن اخیر دیگر آموزش فقط، تلاش برای آماده کردن جوانان برای زندگی نیست. در عوض، روشی از زندگی شده که شخص مجبور است همیشه در حال آموختن بی‌پایان باشد.

هدف اساسی آموزش و پرورش به عنوان ارزش پایدار و اساسی‌ترین رکن توسعه در هر جامعه‌ای، باید کمک به کودکان برای کسب توانایی‌ها و مهارت‌های لازم در زندگی باشد، تا انتقال و آموزش صرف دانش پایه (جعفری، ۱۳۸۴).

مهارت‌های مورد نیاز دانش‌آموزان در قرن بیست و یکم؛ درسه‌قسم: مهارت‌های انسانی، مهارت‌های پایه و مشترک زندگی و مهارت‌های شخصی تقسیم‌بندی می‌شوند و اهم آنها را می‌توان توانایی تصمیم‌گیری، توانایی حل مسئله، توانایی تفکر خلاق، توانایی تفکر نقادانه، توانایی رابطه مؤثر، توانایی برقراری روابط بین فردی سازگارانه، توانایی آگاهی از خود، توانایی همدلی با دیگران، توانایی مقابله با هیجان‌ها و توانایی مقابله با استرس‌ها دانست (شهرکی‌پور و بنی‌سی، ۱۳۸۳).

می‌توان گفت: پرورش شخصیت اخلاقی به عنوان یک هدف غایی در تعلیم و تربیت مطرح است و رسیدن به آن پایه، مستلزم توجه به نیازهای روانشناختی و اصول بهداشت روانی شاگردان در مدارس است (اتکینسون^۲ و هورنبی^۳؛ ترجمه رهنما و فریدی، ۱۳۸۴).

شکل‌گیری شخصیت و چگونگی رشد نوجوانان بیش از همه در گرو عملکرد خانه و مدرسه است. به علت ناآشنایی بسیاری از خانواده‌ها با مسایل بهداشت روانی و رشد فرزندان، گروه بزرگی از دانش‌آموزان دچار دشواری‌های قابل توجه رفتاری و عاطفی و شناختی هستند. رقم دانش‌آموزان ایرانی که در زمینه‌های مذکور دچار اختلال هستند، قریب به دویلمیون نفر است (لطف‌آبادی، ۱۳۶۶).

¹ Wared

² Atkinson

³ Hornby

یکی از شخصیت‌های معتبر در زمینه بهداشت روانی کودکان در بریتانیا، تخمین می‌زند که از هر هزار دانش‌آموز، به طور متوسط، ۵۰ نفر از افسردگی بالینی رنج می‌برند، بیش از صد نفر از آن‌ها دارای مشکلات هیجانی (عاطفی) شدید هستند، ده نفر از اختلال خوردن رنج می‌برند و حدود ده نفر از آنها اقدام به خودکشی داشته‌اند (مایند^۱ ۱۹۹۷ به نقل از اتکینسون و هورنبی؛ ترجمه رهنما و فریدی، ۱۳۸۴).

بهداشت روانی از آن جهت که رابطه مستقیمی با "عملکرد فردی-اجتماعی" و "آسیب‌های روانی-اجتماعی" دارد، از اهمیت زیادی برخوردار است. مهم‌ترین مسأله در اختلال روانی، تشخیص به موقع اختلال است. در صورتی که سیستم غربالگری جامعی در سطح کشور داشته باشیم، به راحتی می‌توان این اختلالات را برطرف کرد و اگر توجه بیشتری در زمان کودکی به این بیماری‌ها نشان دهیم، درمان این اختلالات زودتر انجام خواهد شد. لهذا نقش آموزش و پرورش در تشخیص نشانگان مشکلات بهداشت روانی، بسیار مهم می‌باشد (اتکینسون و هورنبی؛ ترجمه رهنما و فریدی، ۱۳۸۴).

شاخص تحقق یا عدم تحقق اهداف آموزش و پرورش، عملکرد تحصیلی یادگیرندگان است. در یک مطالعه طولی، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان که زیر مجموعه‌ای از عملکرد تحصیلی می‌باشد، به عنوان شاخص سلامت روانی آنان در نظر گرفته شده است (تیلور^۲ به نقل از درتاج، ۱۳۸۳).

حال آیا آموزش و پرورش برنامه جامعی برای انجام این رسالتش دارد؟ آیا عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی در بین دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان متفاوت می‌باشد؟ اثر بهداشت روانی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان چگونه است؟ و آیا این رابطه در مدارس دولتی و غیرانتفاعی متفاوت می‌باشد؟

۲-۱- بیان مسأله

پیتر ویلسون^۳ (اتکینسون و هورنبی؛ ترجمه رهنما و فریدی، ۱۳۸۴) مدیر مرکز ذهن‌های جوان معتقد است:

«بهداشت روانی» و «تعلیم و تربیت» واژه‌ها و مفاهیمی هستند که در گذر زمان کمتر همنشین راحتی برای یکدیگر بوده‌اند. واژه «روانی» در تصور عامه یادآور بلافاصله دیوانگی و جنون است که تماما وحشت، از خود بی‌خود بودن، از خود گسستگی و بی‌آبرویی با خود به همراه دارد. واژه «تعلیم و تربیت» گویای مطلوب‌تری دارد؛ ولی از نظر بسیاری، زود به محافل علمی راه می‌یابد و ربط کمتری به «بهداشت و سلامتی» دارد. امروزه تاحد زیادی به خاطر سابقه و پیشینه بین عامل احساس و خردورزی در ذهن ما، تمایز واضحی به وجود آمده‌است و بین آموزش (فعالیت تربیتی) و مشغله ذهنی کسانی که در دنیای جداگانه‌ای در مدارس و مراکز بهداشت روانی حضور دارند، تفاوت گذاشته می‌شود. شاید بسیاری از این تفاوت‌ها در گذشته لازم بوده‌اند، ولی در حال حاضر به نظر، غیرمفید می‌آیند و تنها یکی یا دو حقیقت ساده را مبهم می‌کنند که در صورت اعتقاد به آنها، ارزش

¹ Mind

² Taylor

³ Peter wilson

بیش از اندازه‌ای در رشد کودک خواهند داشت. به عنوان مثال، در فرآیند آموزش است که بهداشت جسمانی و روانی ارتقاء پیدا می‌کند؛ در عین حال با توجه به سلامت جسمانی و روانی است که بر توان یادگیری افراد افزوده می‌شود.

تعلیم و تربیت و بهداشت روانی از نظر تئوری، هدف واحدی دارند؛ بدین معنی که مقصود هر دو، ساختن انسانهایی سالم، مفید و خوشبخت است. بهداشت روانی در معنای وسیع آن، از مقولهٔ تعلیم و تربیت در تمام طول حیات آدمی است (شاملو، ۱۳۸۳).

ویلیام سی. منجر^۱ (به نقل از پاشا شریفی، ۱۳۷۰) معتقد است:

«یکی از هدفهای اصلی آموزش و پرورش داشتن سلامت روان و شخصیت سالم و توانایی حداکثر زندگی واقعی است.»

بهداشت روانی در این است که فرد به درجه‌ای از رشد اندیشه انسانی برسد که به انتخاب آگاهانهٔ مداوم دست بزند و به مسایلی که پیش روی او قرار می‌گیرند پاسخ صحیح موافق یا ناموافق بدهد و بر آنها به طور اصولی پا بفشارد. انسانی که از بهداشت و رشد روانی برخوردار است و به خود و به توانایی‌هایش اعتماد دارد و آینده خود را نیز به درستی ترسیم می‌کند و برای تحقق آن می‌کوشد، شیوه‌های ناسالم زندگی را انتخاب نخواهد کرد. او انسانی است که از مسایل رشد روانی و شخصیت خویش آگاه است و برای تأمین سعادت خود می‌کوشد (لطف‌آبادی، ۱۳۶۶: ۲۹).

برخی از عوامل خطرآفرین معمول می‌تواند احتمال ایجاد عدم بهداشت روانی کودکان را افزایش دهد. این عوامل عبارتند از: عوامل فردی از قبیل مشکلات مزاجی، بیماریهای بدنی یا نارسایی در یادگیری، عوامل خانوادگی از قبیل تعارض بین والدین و عدم انسجام انضباطی و عوامل محیطی از قبیل وضعیت نامساعد اجتماعی، اقتصادی و بی‌خانمانی (بنیاد بهداشت روانی، ۱۹۹۹ به نقل از اتکینسون و هورنبی؛ ترجمه رهنما و فریدی، ۱۳۸۴).

یکی از عوامل فردی یاد شده در بالا، نارسایی در یادگیری است که زیر مجموعه‌ای از عوامل تحصیلی می‌باشد. دوران تحصیل در مدارس، سال‌های سرنوشت‌ساز و شخصیت‌ساز کودکان و نوجوانان است. دانش‌آموزان در این سال‌ها تجارب مختلفی را از سوی معلمان در مدرسه و از جانب والدین در خانواده دریافت می‌نمایند و در مقابل قضاوت‌های مختلف دیگران نسبت به خود و برداشت‌های خود از دیگران، به تصور ثابتی درباره خودشان می‌رسند. در نهایت، دانش‌آموز، با تشکیل یک مفهوم خود مثبت یا منفی، به صورت فردی با اطمینان، دارای عزت نفس بالا، مصمم و بردبار و یا به صورت فردی نامطمئن، نامصمم، دارای عزت نفس پایین، مضطرب و بی‌تحمل درمی‌آید. همهٔ این ویژگیهای شخصیتی که شالودهٔ سلامت روانی یا بیماری روانی فرد را می‌سازد، در سال‌های تحصیل در مدرسه شکل می‌گیرند (سیف، ۱۳۷۲).

محققان علل متعددی را برای عملکرد ضعیف دانش‌آموزان مشخص کرده‌اند از جمله: معلمانی باکیفیت پایین، عدم توازن و هماهنگی میان استانداردها و ارزیابی‌ها، آماده‌نبودن دانش‌آموزان برای یادگیری در آمدن به مدرسه و سلامت دانش‌آموزان (اولت^۲، ۲۰۰۰).

¹ William. S.manger

² Ouellette

یکی از مهم‌ترین، برجسته‌ترین و مؤثرترین مؤلفه‌های فرآیند یاددهی و یادگیری، موفقیت در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در آموزش و پرورش، وابسته به وجود معلمانی است که از توانایی‌های نظری- علمی لازم برخوردار باشند. معلم علاوه بر مسئولیت طراحی، اجرا و ارزشیابی فرآیند یاددهی- در محیط آموزشی، به عنوان فردی سازنده و فراهم آورنده شرایط و محیط فرهنگی مناسب و پویا، با رفتار خود در جامعه، خصوصاً برای کودکان و نوجوانان، الگو و اسوه قرار می‌گیرد و با اعمال قابلیت‌ها و هنر خود در مخاطبین، ایجاد نگرش و انگیزه مثبت، در جهت رسیدن به کمال، رشد و بالندگی را فراهم می‌سازد (شهرکی‌پور و بنی سی، ۱۳۸۳). معلمان، نظیر دیگران باید مشوق کودکان برای ایجاد روابط سالم و کارآمد باشند، به آنان برای رسیدن به توانایی‌های بالقوه خود کمک کنند و آنان را برای افزایش استقلال آماده کنند (اتکینسون و هورنی؛ ترجمه فریدی و رهنما، ۱۳۸۴).

برخی صاحب‌نظران معتقدند که عشق به معلمی و فراگیران، تسلط بر موضوعات درسی، آگاهی از روش‌ها و فنون تدریس، شناخت تفاوت‌های فردی فراگیران، رابطه میان مدرسه و اجتماع، آگاهی از روش‌های تربیتی اسلام، افزایش دانش و مطالعه مستمر، برخورداری از ثبات عاطفی و تعادل روحی، روحیه تعاون و همکاری و در نهایت ارزشیابی مداوم از کار خود، از ویژگیهای حرفه معلمی است (شهرکی‌پور و بنی سی، ۱۳۸۳).

در نهاد مدرسه علاوه بر عملکرد مسئولان و معلمان یک سری تغییرات و رویدادها و درگیریهایی که به نوعی به تحصیل مربوطند و تحت عنوان عملکرد تحصیلی شمرده می‌شوند، موجب فشار روانی در دانش‌آموزان می‌شوند که «روان فشار تحصیلی» (آموزشگاهی) نامیده می‌شوند. روان فشارهای تحصیلی شامل طیف وسیعی از رویدادهایی است که دانش‌آموز صرفاً به خاطر دانش‌آموز بودنش، امکان و احتمال مواجهه با آنها را دارد. مانند: تشویق‌ها و تنبیه‌هایی که به خاطر تحصیل انجام می‌شود (خواه توسط معلم یا مدرسه و یا توسط اولیاء و یا دوستان)، تغییر معلم و مدرسه، طرز نشستن در کلاس، تکالیف سنگین تحصیلی، قبولی، تردید یا مردود شدن، آزار و اذیت همکلاسی‌ها، تهدیدها و تحقیرهای احتمالی والدین به خاطر وضع تحصیلی و حتی رنگ، جمعیت و اندازه کلاس، روش‌ها و مقررات انضباطی مدرسه، امتحانات (مدت زمان امتحان، سطح پیچیدگی پرسش‌ها، نمره منفی، نگرانی از نتیجه امتحانات و...) (ظریفیان یگانه، ۱۳۷۲).

لی و همکاران (۲۰۰۵) طی تحقیقی نشان دادند که عوامل استرس‌زای آموزشی و فشارهای شخصی دانش‌آموزان به ۱۱ دسته تقسیم می‌شوند که عبارتند از:

- دسته اول: نمره و رقابت که حدود ۱۷/۷۵ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.
- دسته دوم: شغل و موقعیت آینده که حدود ۱۳/۸۹ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.
- دسته سوم: زیادی خواسته‌ها که ۱۰/۷۶ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.
- دسته چهارم: بحث‌های میان فردی در مدرسه که ۹/۰۳ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.
- دسته پنجم: محیط فیزیکی در مدرسه که ۵/۲۱ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.
- دسته ششم: مطالعه که ۴/۸۶ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.
- دسته هفتم: معلم و محیط یادگیری در کلاس که ۴/۱۷ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.
- دسته هشتم: گزارش‌های پروژه‌ای و تست‌ها و امتحانات آخر سال که ۳/۸۲ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.

دهد.

دسته نهم: سیستم‌های خطمشی مدرسه و آموزش و پرورش و تحصیلات عالی که ۳/۱۳ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.

دسته دهم: فاصله تا مدرسه که ۲/۴۳ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.

دسته یازدهم: هزینه‌های آموزشی و رفاه آموزشی که ۱/۳۹ درصد از فشارها را به خود اختصاص می‌دهد.

تحقیقات حاکی از آن است که به موازات انباشت زبان‌ها و شمار شرایط فشارزا، حفاظت بیشتری برای مقابله با آنها لازم است. همانطور که عوامل زیست‌شناختی برخی کودکان را محکوم به بعضی از انواع مشکلات بهداشت روانی می‌کند، شرایط اجتماعی از قبیل: بیکاری، طلاق و حوادث فشارزای زندگی و نیز عوامل تربیتی از قبیل: موقعیت و محیط مدرسه نیز تأثیر مهمی در این مورد دارند (اتکینسون و هورنبی، ترجمه فریدی و رهنما، ۱۳۸۴).

آخرین تحقیقات نشان می‌دهد که ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان ایرانی به نوعی از اختلالات روانی رنج می‌برند (علاقه‌بند، ۱۳۸۴). از طرفی اشکال در مطالعه کردن، عدم تمرکز و توجه، اشکال در یادگیری و یادآوری در امتحان، افت تحصیلی، ناتوانی در فعالیتهای گروهی و کلاسی از جمله علایم اختلال روانی می‌باشد.

مطالبی که ذکر آن رفت گویای وجود رابطه بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی می‌باشد. هر عاملی که عملکرد تحصیلی فرد را تحت تأثیر قرار دهد شاید بهداشت روانی او را نیز به طریقی تحت تأثیر قرار دهد و بالعکس. با توجه به مبانی نظری مطرح شده توسط صاحب‌نظران بهداشت روانی، در تحقیق کنونی، مقوله بهداشت روانی از طریق چهار سطح علایم جسمانی، علایم اضطرابی و اختلال خواب، علایم افسردگی و کارکرد اجتماعی سنجیده خواهد شد. از طرفی باید گفت عملکرد موفقیت‌آمیز به عنوان یک محصول از ویژگی‌هایی است که انسان را در مسیر کارآمد قرار داده است.

با توجه به این، هدف هر نظام آموزشی، افزایش سطح توانایی دانش‌آموزان، دانشجویان، یا به طور کلی مخاطبان خود است، شاخص تحقق یا عدم تحقق این هدف، عملکرد تحصیلی یادگیرندگان است. عملکرد تحصیلی در این تحقیق، با توجه به مباحث علمی مربوطه، با چند زیر مجموعه مورد بررسی و پژوهش قرار خواهد گرفت مانند پیشرفت تحصیلی، خودکارآمدی، انگیزش، تأثیرات هیجانی، نتیجه مورد انتظار، برنامه‌ریزی، انجام فعالیتهای مربوط به مطالعه و کاهش اضطراب (تیلور، به نقل از درتاج، ۱۳۸۳).

باید پذیرفت که پیشرفت تحصیلی به مثابه یکی از عملکردهای آدمی در نظر گرفته می‌شود که خود محصول شرایط و امکانات خاصی است؛ شرایطی که بهداشت روانی فرد یکی از وزنه‌های آن به‌شمار می‌رود.

بنابراین مسأله‌ای که در این تحقیق مورد بررسی قرار می‌گیرد این می‌باشد که در مدارس مقطع پیش دانشگاهی شهر کرمان رابطه بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش‌آموزان چگونه است؟

۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق

از آنجا که اکثر جمعیت کشور ما را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند، لذا پرداختن به مسائل و مشکلات این گروه به خصوص در رابطه با روابط اجتماعی، خلقی و تحصیلی بسیار با ارزش می‌باشد. همانگونه که بیان شد، مشکلات روانی، انسان را دچار بحران می‌سازد؛ به گونه‌ای که بر تمامی فعالیت‌ها و افکار و احساسات او اثر می‌گذارد و روابط اجتماعی، نگرش فرد نسبت به آینده و سلامت جسمانی او را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ اما تأثیر آن در نوجوانان به ویژه روی پیشرفت تحصیلی و یادگیری آنها می‌باشد و به مرور افت تحصیلی را به دنبال خواهد داشت. از

جمله عوامل تأثیرگذار و مرتبط با بهداشت روانی، محیط آموزشی و همچنین شیوه‌های آموزش در مدرسه می‌باشد؛ به علاوه خود بهداشت روانی نیز به نوبه خود تأثیرگذار بر فعالیت‌های تحصیلی و آموزشی می‌باشد. لذا شناخت عوامل بوجود آورنده اختلال روانی در محیط‌های آموزشی و همچنین شناخت چگونگی تأثیرگذاری بهداشت روانی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در جهت اتخاذ تدابیر مؤثر و شیوه‌های پیشگیری از این اختلال به منظور بالا بردن راندمان آموزشی تحصیلی ضروری می‌نماید.

در تنظیم و شناخت مسائل و مشکلات این قشر، یافتن راه‌حلهای علمی برای درمان آنها مخصوصاً در امور تحصیلی و به ویژه افت تحصیلی از اهمیت به سزایی برخوردار است زیرا زمانی که نوجوان و جوان از سلامت روانی لازم برخوردار نباشد، مطمئناً در روند یادگیری او، به ویژه پیشرفت تحصیلی او در مدرسه تأثیر سوئی خواهد داشت.

۱-۴-۱- هدفهای تحقیق

۱-۴-۱-۱- هدف کلی:

۱-۴-۱-۱- بررسی رابطه بین عملکرد تحصیلی و سطوح (ابعاد) مختلف بهداشت روانی دانش‌آموزان مقطع

پیش‌دانشگاهی شهر کرمان

۱-۴-۱-۲- هدفهای جزئی:

۱-۴-۱-۲- بررسی رابطه بین عملکرد تحصیلی و جنسیت دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان

۱-۴-۱-۲-۲- بررسی رابطه بین بهداشت روانی و جنسیت دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان

۱-۴-۱-۳- بررسی رابطه بین عملکرد تحصیلی و سطوح مختلف بهداشت روانی دانش‌آموزان مدارس

غیرانتفاعی و دولتی مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان

۱-۴-۱-۴- بررسی رابطه بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش‌آموزان در رشته‌های مختلف تحصیلی

(ریاضی، تجربی، انسانی)

۱-۵-۱- فرضیه‌های تحقیق

۱-۵-۱-۱- فرضیه اصلی

۱-۵-۱-۱- بین عملکرد تحصیلی و سطوح (ابعاد) مختلف بهداشت روانی دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی

شهر کرمان رابطه وجود دارد.

۱-۵-۱-۲- فرضیه‌های فرعی

۱-۵-۱-۲-۱- بین عملکرد تحصیلی و جنسیت دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان رابطه وجود دارد.

۱-۵-۱-۲-۲- بین بهداشت روانی و جنسیت دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان رابطه وجود دارد.

۱-۵-۱-۳-۱- بین عملکرد تحصیلی و سطوح (ابعاد) مختلف بهداشت روانی دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی و

دولتی مقطع پیش‌دانشگاهی شهر کرمان رابطه وجود دارد.

۱-۵-۱-۴-۱- بین عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانش‌آموزان در رشته‌های مختلف تحصیلی (ریاضی،

تجربی، انسانی) رابطه وجود دارد.

۶- تعاریف نظری و عملیاتی واژه‌ها و مفاهیم

۱- بهداشت روانی

الف - تعریف نظری: شامل علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می‌باشد (تقوی، ۱۳۸۰).

- بهداشت روانی به معنای سلامت فکر است و منظور از آن، وضع مثبت روانی است که فرد تحت این شرایط هم در بعد شخصی و هم در بعد اجتماعی در آرامش زندگی می‌کند (مبینی، ۱۳۷۳).

ب - تعریف عملیاتی: نمره حاصل از اجرای آزمون بهداشت روانی (GHQ) (تقوی، ۱۳۸۰).

۲- عملکرد تحصیلی

الف: تعریف نظری: شامل پیشرفت تحصیلی و توانایی در برنامه‌ریزی، خودکار آمدی، انگیزش، کاهش اضطراب، استفاده از اهداف سودمند و انجام فعالیت‌های مربوط به مطالعه می‌باشد (درتاج، ۱۳۸۳: ۲۲).

ب: تعریف عملیاتی: نمره حاصل از اجرای آزمون عملکرد تحصیلی (EPT) (درتاج، ۱۳۸۳: ۲۲)

۳- سلامت عمومی

الف - تعریف نظری: سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد (گزارش جهانی سلامت، ۲۰۰۱). سلامت عمومی بیشتر تحت عنوان سلامت روانی بحث می‌شود، چون که در بحث سلامت عمومی شاخص‌ها و سازه‌های روانی غلبه بیشتری دارد (نیکزاد، ۱۳۸۱).

سلامت عمومی عبارت است از: داشتن سلامت روان، رضایت خاطر، توانایی سازش با دیگران و عدم هرگونه بیماری جسمی که منشأ عصبی داشته‌باشد. (لیپووسکی، به نقل از گاجل، ترجمه خوی‌نژاد، ۱۳۷۷)

ب - تعریف عملیاتی: نمره حاصل از اجرای پرسشنامه سلامت عمومی (بهداشت روانی)

۴- علائم جسمانی

الف - تعریف نظری: شامل موادی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و نشانه‌های بدنی را در بر می‌گیرد که هفت ماده را به خود اختصاص می‌دهد شامل: سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی، احساس داغی یا سردی در بدن.

ب - تعریف عملیاتی: نمره حاصل از اجرای سؤالات ۱ تا ۷ پرسشنامه بهداشت روانی (GHQ)

۵- اضطراب و اختلال خواب

الف - تعریف نظری: که در آن از علائم و نشانه‌های بالینی اضطراب شدید، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره، بی‌خوابی و داشتن وحشت و هراس ارزیابی به عمل می‌آید.

ب - تعریف عملیاتی: نمره حاصل از اجرای سؤالات ۸ تا ۱۴ پرسشنامه بهداشت روانی.

۶- اختلال در کارکرد و کنش اجتماعی

الف - تعریف نظری: که در آن توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، داشتن قدرت تصمیم‌گیری، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفیدبودن در زندگی و لذت‌بردن از فعالیتهای روزمره زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ب - تعریف عملیاتی: نمره حاصل از اجرای سؤالات ۱۵ تا ۲۱ پرسشنامه بهداشت روانی.

۷- افسردگی شدید

الف - تعریف نظری: که در آن، علائم ویژه افسردگی از جمله احساس ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن زندگی، داشتن افکار خودکشی و آرزوی مردن، احساس بی‌ارزشی و ناتوانی در انجام کارها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (تقوی، ۱۳۸۰؛ کاویانی وهمکاران، ۱۳۸۰).

ب - تعریف عملیاتی: نمره حاصل از اجرای سؤالات ۲۲ تا ۲۸ پرسشنامه بهداشت روانی.

۸- مقطع پیش‌دانشگاهی

الف: تعریف نظری: یکی از مقاطع تحصیلی نظام آموزش و پرورش است که هدف کلی آن ایجاد آمادگی نسبی در دانش‌آموزان برای ورود به تحصیلات عالی‌تر است. این دوره شامل چندین گروه تحصیلات پیش‌دانشگاهی متناسب با گروه‌های آزمون ورودی دانشگاه‌است. تعداد واحدهای درسی آن ۲۴ واحد است که در دو نیمسال ارائه می‌شود. به کسانی که این دوره را با موفقیت بگذرانند، گواهینامه تحصیلات پیش‌دانشگاهی داده می‌شود و دارندگان این گواهینامه می‌توانند در آزمون ورودی به دانشگاه‌ها و مؤسسات عالی شرکت کنند (صافی، ۱۳۸۵).

ب: تعریف عملیاتی: در این تحقیق، منظور مقاطع پیش‌دانشگاهی دخترانه و پسرانه شهر کرمان در سال تحصیلی ۸۸ - ۸۷ می‌باشد.

۹- مدارس دولتی

به مدارس گفته می‌شود که کلیه امور آموزشی و پرورشی، مالی و اداری را دولت تقبل کند (صافی، ۱۳۸۵).

۱۰- مدارس غیرانتفاعی

به مدارس گفته می‌شود که از طریق مشارکت مردم، مطابق اهداف و ضوابط و دستورالعملهای عمومی وزارت آموزش و پرورش تحت نظارت آن وزارتخانه تأسیس و اداره می‌شود (صافی، ۱۳۸۵).

- به مدارس گفته می‌شود که زیر نظر آموزش و پرورش است ولی از امکانات بیشتری نسبت به مدارس عادی برخوردار است و همان مطالب و کتبی که در مدارس عادی تدریس می‌شود را آموزش می‌دهند (نظری، اژه‌ای و فلاح، ۱۳۸۲: ۱۷).