

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

دکتر علیرضا حیدرئی*
دکتر پرویز عسگری*
فاطمه مرعشیان**
دکتر ناصر سراج خرمی***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. نمونه این پژوهش شامل ۳۰۰ نفر (۱۵۰ پسر و ۱۵۰ دختر) بود که به صورت تصادفی طبقه ای 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 بود و نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه در سطح معنی داری $P < 0/0001$ 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. همچنین تحلیلی رگرسیون نشان داد که سلامت عمومی و جنسیت، پیش بینی کننده عملکرد تحصیلی می باشند.

کلید واژگان: فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی، سلامت روان، عملکرد تحصیلی، دانشجویان

* عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

** مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و عضو باشگاه پژوهشگران جوان

*** عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

این مقاله برگزیده از یک طرح پژوهشی با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد.

مقدمه

همکاران، ۱۳۸۵).

نریمانی و پوران (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای به بررسی فشارزاهای روانی - اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که بین عوامل فشارزای تحصیلی و عملکرد تحصیلی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

پاسخ انسان به عوامل فشارزای تحت تأثیر برداشت او از رویداد فشارزا قرار می‌گیرد و هر عامل فشارزایی مستلزم این است که انسان از سلامت روانی کافی بهره مند 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 (فقیهی، ۱۳۸۴).

همایی (۱۳۷۹) در پژوهشی به ساخت پرسشنامه جهت سنجش فشارزاهای روانی دختران مراکز پیش دانشگاهی اهواز موسوم به پرسشنامه فشارزاهای پیش دانشگاهی پرداخت و نشان داد که بین فشارزاهای روانی - تحصیلی دانشجویان دختر با سلامت روان آنها رابطه منفی و بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی آنان رابطه مثبت وجود دارد.

سلامت روان یعنی این که چگونه یک شخص به هنگام مواجهه با موقعیت‌های زندگی، فکر، احساس و عمل می‌کند؟ سلامت روان یعنی اینکه چگونه افراد به خودشان، زندگی شان و افراد دیگری که در زندگی آنها هستند می‌نگرند، چالش‌ها و مشکلات خود را ارزیابی می‌کنند و انتخاب‌هایی انجام می‌دهند. سلامت روان

تمامی کسانی که با کلاس درس و دانشگاه سر و کار دارند، به گونه‌ای با عواملی که موجب بروز نشانه‌های فشار روانی می‌شود روبه‌رو می‌شوند. رایج‌ترین این عوامل، که همه دانشجویان 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 (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳؛ ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۴).

توجه به ایجاد شرایطی برای کسب تجارب موفقیت‌آمیز برای هر دانشجو بحث فشارزاهای تحصیلی^۱ را مطرح می‌سازد. از آنجایی که این عوامل فشارزا می‌تواند بر نحوه یادگیری و سلامت روان^۲ و عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر بگذارد شناسایی این عوامل ضروری و حائز اهمیت است.

نتایج پژوهش لشکری پور، بخشانی و سلیمانی (۱۳۸۵) روی ۹۳۵ دانشجوی دختر و پسر نشان داد که بین فشارزاهای تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد ($r = -0.13$) (نقل از نریمانی و پوران، ۱۳۸۵).

آدمی هنگام رو به رو شدن با فشار روانی به آن دسته از الگوهای رفتاری روی می‌آورد که پیش از آن برایش کارایی داشته است (اتکینسون و همکاران^۳، ۲۰۰۰؛ ترجمه برهانی و

1 academic stressors

2 mental health

3 Atkinson et al.

در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه بسیار محکمی برای انسان در برابر مشکلات و مصائب و محرومیت های زندگی ایجاد می کند (اسدی و نوقانی و همکاران، ۱۳۸۴).

پولادی ری شهری (۱۳۷۴) در تحقیقی به این نتیجه رسید که بین عوامل فشارزای روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان همبستگی منفی وجود دارد و همبستگی چند گانه بین عوامل فشارزای روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان از همبستگی های انفرادی این عوامل بیشتر است. وی در پژوهش خود به ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش فشارزاهای روانی دانشجویی پرداخت و یک مقیاس کوتاه ۵۴ ماده ای به دست آورد که شامل ۴ عامل اصلی می باشد. عامل اول مربوط به فشارزاهای تحصیلی، عامل دوم مربوط به فشارزاهای محیط آموزشی، عامل سوم فشارزاهای مربوط به فارغ التحصیلی و عامل چهارم فشارزاهای مربوط به محیط خوابگاه می باشد.

کجباف نژاد (۱۳۷۶) در تحقیق خود به ساخت پرسشنامه ای به نام پرسشنامه سنجش رویدادهای فشارزای زندگی پرداخت و به این نتیجه رسید که این عوامل به دو مقوله کلی مربوط به محیط تحصیلی و محیط غیر تحصیلی تقسیم می شوند.

شعیری، ملا میرزایی، پروری، شه مرادی و هاشمی (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان دادند که به طور کلی بین عوامل فشارزای تحصیلی از جمله اضطراب امتحان و بعضی از عوامل دیگر و پیشرفت تحصیلی همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد (نقل از نریمانی و پوران، ۱۳۸۵).

کراندال^۱ و دیگران (۱۹۹۲، نقل از همایی، ۱۳۷۹) در پژوهشی با استفاده از پرسشنامه فشارزای

همچنین کنترل تنیدگی، ارتباط با افراد دیگر و تصمیم گیرها را در بر می گیرد (نقل از سواری، ۱۳۸۷).

کوئینگ^۱ (۲۰۰۷) در تحقیقی نشان داده است که سلامت روانی و جسمی انسان با زندگی معنوی و ارتباطی مثبت دارد. افرادی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت های استرس دارند. هنگام بیماری سریع تر از افراد غیر مذهبی بهبود پیدا می کنند، میزان پایین تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می کنند، از عملکرد تحصیلی بالاتری برخوردارند، اضطراب کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند.

براهنی و افشاری منفرد (۱۳۷۱) 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. از نتایج دیگری که به دست آوردند این بود که افرادی که در معرض فشارزاهای روانی - آموزشی بیشتری قرار دارند، عملکرد تحصیلی ضعیف تری به نسبت سایر افراد از خود نشان می دهند.

فتحی (۱۳۷۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین فشارزاهای دانشجویی و افسردگی همبستگی مثبت وجود دارد به عبارت دیگر افزایش فشارزاهای دانشجویی با افزایش افسردگی در آنها همراه است.

مذهب بسیاری از نیازهای اساسی انسان را برآورده می کند و خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی او را پر می کند، امید و قدرت را در فرد تحکیم نموده و خصوصیات اخلاقی، معنوی را

رفتارهایی مانند توکل به خدا، زیارت، دعا، نماز روزه و مانند اینها می تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرشهای مثبت موجب آرامش درونی فرد شود (شطی و همکاران، ۱۳۸۳).

دسروسیرس و میلر^۴ (۲۰۰۷) در پژوهشی روی نمونه ۶۱۵ نفری از دختران جوان نشان دادند که کسانی که از اعتقادات مذهبی قوی تری برخوردارند نسبت به مقابله با فشارزاهای روانی، شخصی، تحصیلی و... از نیروی بیشتری برخوردارند و کمتر در اثر رویارویی با این عوامل فشارزادچار افسردگی و دیگر بیماری های شونده و در واقع از سلامت روان بیشتری برخوردارند.

مک کوبریک و دیویس^۵ (۲۰۰۶) در تحقیق خود بر روی ۸۵ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته به بررسی رابطه مذهب با افسردگی و فشارزاهای روزانه از جمله فشارزاهای مربوط به محیط های آموزشی پرداختند نتایج تحقیق آنها حاکی از آن بود که نگرش مذهبی موجب ایجاد نگرش مثبت به زندگی در این افراد و کم رنگ جلوه دادن عوامل فشارزا و از سوی دیگر باعث کاهش افسردگی در آنها می شود.

به نظر می رسد که افراد مذهبی و غیر مذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می کنند، لیکن افراد مذهبی می توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل فشارزای روانی مقابله کنند. زیرا برای مقابله با فشار روانی به خوبی از مذهب استفاده می کنند، واکنش آنها به فشار روانی تحت تأثیر عواملی مانند حمایت اجتماعی، سخت کوشی شخصی، سبک مشکل گشایی و مانند آن قرار می گیرد، که در افراد مذهبی موجب کاهش فشار

دانشجویی J.S.Q^۱ و چک لیستی از رویدادهای فشارزای زندگی دانشجویان را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که پرسشنامه فشار روانی دانشجویان با سوالات پرسشنامه مربوط به علایم جسمانی، همبستگی مثبت داشته و با سوالات پرسشنامه مربوط به خلق، همبستگی منفی دارد و هرچه خلق مثبت تر باشد و فرد از سلامت روان بیشتری برخوردار باشد عملکرد تحصیلی او نیز بهتر خواهد بود.

هر شخصی با تعادل روانی رضایت بخش، تعارض های خود را با دنیای برون و درون حل می کند و در مقابل ناکامی های اجتناب ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت (فقیهی، ۱۳۸۴).

هاکنی و ساندرز^۲ (۲۰۰۳) در بررسی رابطه ی مذهب با سلامت روان و عملکرد تحصیلی دریافتند که افراد مذهبی نمره های بالاتری در آزمون های سلامت روانی و جسمانی و نمره های پایین تری در آزمون های مربوط به اختلالات روانی کسب می کنند. از نتایج تحقیق آنها رابطه مثبت معنادار بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی بود.

اکایاشی^۳ و دیگران (۱۹۹۲) در یک مطالعه به ساخت یک مقیاس برای حوادث فشارزا پرداختند که به طور مکرر به وسیله دانش آموزان دبیرستانی در زندگی روزانه شان تجربه می گردد. تحلیل عوامل داده های به دست آمده نشان داد که فشارهای اصلی در دانش آموزان شامل ۵ مورد هستند که عبارتند از: معلم، دوست، فعالیت های باشگاهی، مطالعه و فعالیت های مدرسه ای.

اعتقادات شناختی افراد مذهبی به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می کند. اعتقادات و

4 Desrosiers & Miller

5 Mccoubrie & Davies

1 Junior Strssors Questionnaire

2 Hachney & Sanders

3 Okayasa

روانی می گردد. نونی^۱ (۲۰۰۵) 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.

بالا بودن میزان فشارهای روانی - تحصیلی موجود در فضای زندگی آموزشی دانشجویان و عدم کاهش این فشارها می تواند پیامدهایی مانند مشکل تحصیلی به دنبال داشته باشد. مشکلات تحصیلی نشان دهنده عواملی هستند که در آن مرکز توجه درمانی، مسئله تحصیلی است و نباید آن را با عقب ماندگی ذهنی مرتبط دانست (محمدزاده، ۱۳۸۵).

آرچر و لامین^۲ (۱۹۸۵) فشارزاهای اجتماعی - تحصیلی گروهی از دانشجویان را بررسی کردند که نتایج نشان داد بیشترین عوامل فشارزا در امتحانات، رقابت با همکلاسی ها، کمبود وقت، ارتباط اساتید، محیط فیزیکی کلاس و انتخاب شغل در آینده نهفته است. بیشترین فشارزاهای شخصی نیز بر کشمکش های خانوادگی، مشکلات مالی و تضادهای بین فردی متمرکز است.

ریس و روزا^۳ (۱۹۹۱) بر نمونه ای ۷۵۵ نفری فشارزاهای اصلی زندگی و نشانه شناسی 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

دائم الخمر و تجارب چندگانه فشار یا والدین مطلقه داشتند فشار بیشتری را نسبت به کسانی که این تجارب را نداشتند تجربه می کردند. یافته های تحقیق مالاتی و پارولکار^۴ (۱۹۹۲) نشان می دهد که بین فشارزاهای دانشجویی و سلامت عمومی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد.

نویل و مینجی^۵ (۱۹۸۸) در تحقیقی نشان دادند که بین سلامت عمومی و فشار زاهای 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 به میزان بیشتری دریافت می کنند. کان و کوین^۶ (۱۹۷۰) در پژوهشی نتیجه گرفتند که فشارزاهای روانی - تحصیلی عامل ایجاد کننده بیماری های روانی و در نتیجه منجر به کاهش سلامت روان می شوند.

بالت^۷ (۲۰۰۲) در بررسی نقش مذهب بر سلامت روان نشان داد که نگرش مذهبی با خود پنداره رابطه مثبت دارد. همچنین یافته های تحقیق او نشان داد دانشجویانی که اعتقادات مذهبی قویتری داشتند. از دیگران خودباورتر، سازش یافته تر بوده و عملکرد تحصیلی نسبتاً بالایی داشتند. با توجه به شناخت عوامل فشارزای تحصیلی همچنین با توجه به تأثیر فشارزاهای تحصیلی بر سلامت روان، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ علمی به این سؤال است که آیا بین فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز رابطه وجود دارد؟

4 Malatti & Paralkar

5 Noil & Mingihe

6 Kahn & Quinn

7 Bulter

1 Nooney

2 Archer & Lamin

3 Reese & Roosa

فرضیه های پژوهش

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

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

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

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

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بودند که در سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۳۰۰ نفر (۱۵۰ پسر و ۱۵۰ دختر) بودند که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای از میان دانشکده های مختلف انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری

الف) پرسشنامه فشارزاهای تحصیلی اهواز: پرسشنامه ۷۱ سؤالی فشارزای تحصیلی اهواز متناسب با ویژگی های 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 برآورد شد، اعتبار عاملی آن نیز با تحلیل عاملی به دست آمد. 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 (۷۱ سؤال) کفایت می کند یا نه به عمل آمد که هر دو نمرات بالا و معنادار بودند. سپس از طریق آزمون اسکری مشخص شد که این تعداد سؤالات پرسشنامه چند عامل را در بر می گیرد که با در نظر گرفتن ارزش ویژه هر سؤال 0.25 دو عامل استخراج شد عامل اول، عامل عمومی و عامل دوم به عنوان عامل فردی در نظر گرفته شد. در کل ۱۱ سؤال که از ارزش پایینی برخوردار بودند حذف و در نهایت یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی به دست آمد. از این ۶۰ سؤال ۵۱ سؤال مربوط به عامل اول و ۹ سؤال مربوط به عامل دوم می باشد. برای به دست آوردن اعتبار محتوای پرسشنامه آن را با یک سؤال کلی (ملاک) همبسته شد که برای کل پرسشنامه ضریب همبستگی $r=0.711$ در سطح معناداری $P<0.001$ و برای سؤالات عامل اول ضریب همبستگی $r=0.746$ در سطح معناداری $P<0.001$ و برای سؤالات عامل دوم $r=0.215$ در سطح معناداری $P<0.001$ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه می باشد. برای به دست آوردن پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای سؤالات عامل اول 0.917 و برای ۹ سؤال عامل دوم 0.453 به دست آمد که هر دو در سطح $P>0.001$ معنادار بودند.

ب) مقیاس جهت گیری درونی - برونی آلپورت^۱: آلپورت (۱۹۶۷) برای اندازه گیری جهت گیری های مذهبی یک مقیاس ۲۰ گزینه ای ساخت که ۱۱ گزینه آن به جهت گیری برونی و

1 Igen value

2 Alport

۹ گزینه آن به جهت گیری درونی اشاره می کند. بعد از آن روان شناسی به نام فگین^۱ یک نسخه ۲۱ گزینه ای از مقیاس E (برونی) و I (درونی) از روی مقیاس آلپورت ساخت. برای سنجش اعتبار این آزمون در ایران، این نسخه ترجمه شد و سپس توسط متخصصان مختلف بازنویسی های متعددی بر روی آن انجام گرفت تا متناسب با بافت فرهنگی و مذهبی ایران باشد. گزینه های این آزمون بر حسب مقیاس لیکرت^۲ تنظیم گردیده است. در این پرسشنامه سئوالات ۱ الی ۱۲ جهت گیری مذهبی برونی و سئوالات ۱۳ الی ۲۱ جهت گیری مذهبی درونی را می سنجند. نمره گذاری برای جهت گیری برونی بدین شرح است: کاملاً مخالفم (۵) تقریباً مخالفم (۴)، تقریباً موافقم (۲) و کاملاً موافقم (۱) می باشد. برای جهت گیری درونی نیز، کاملاً موافقم (۵)، تقریباً موافقم (۴)، تقریباً مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) می باشد.

در پژوهش یرفی (۱۳۸۰) پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب آلفایی معادل ۰/۷۱۹٪ به دست آمد. در پژوهش بازگیر (۱۳۸۲) نیز ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ و تنصیف که بر روی ۱۰۰ نفر از بیماران بیمارستان سوانح سوختگی اهواز انجام گردید، به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۵ به دست آمد. پایایی پرسشنامه اعتقادات و باورهای مذهبی نیز با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۷۵ و ۰/۵۲، برای اعتقادات و باورهای مذهبی بیرونی ۰/۶۹ و ۰/۷۰ و برای اعتقادات و باورهای مذهبی درونی ۰/۶۳ و ۰/۴۵ می باشد که به طور کلی بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه

مذکور است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نیز نمره آن را با نمره پرسشنامه تفکر دینداری همبسته نموده و مشخص گردید که رابطه معنی داری بین پرسشنامه های یاد شده وجود دارد (۰/۰۰۶ < p و ۰/۲۲ = r) (یوسفیان، ۱۳۸۷).
ج) پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (GHQ):
در تحقیق حاضر از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) - فرم ۲۸ سؤالی - برای سنجش میزان سلامت عمومی دانشجویان استفاده شد. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر^۳ (۱۹۷۹)، طراحی شده است و تا کنون به ۳۸ زبان مختلف ترجمه شده و تحقیقات مختلفی توسط آن در ۷۰ کشور به انجام رسیده است. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس می باشد که هر کدام از آنها دارای ۷ سؤال است. شیوه نمره گذاری بر اساس مقیاس ۴ درجه ای لیکرت به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ می باشد و نمره کمتر در این آزمون بیانگر بهداشت روانی بهتر است (نوربخش، ۱۳۷۸).

حقیقی و همکاران (۱۳۷۸) در پژوهش خود، پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب زیر برای چهار حیطه (۰/۹۲ و ۰/۸۸؛ ۰/۹۱ و ۰/۸۳؛ ۰/۷۵ و ۰/۶۹؛ ۰/۸۹ و ۰/۸۵) و ضریب اعتبار را با استفاده از نمره کل فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL90-R)، (۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۲) به دست آورده اند (حقیقی و همکاران ۱۳۷۸). ضریب اعتبار این پرسشنامه به روش همبسته کردن آن با آزمون SCL90-R، ۰/۸۰ و برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب ۰/۹۶ و ۰/۹۴ به دست آمد.

جدول شماره ۱. ضریب همبستگی محاسبه شده بین فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر)

تعداد	سطح معنی داری (P)	ضریب همبستگی	عملکرد تحصیلی
			متغیرها
۱۵۰	$P < ۰/۰۱۷$	$r = ۰/۲۴۳$	فشارزاهای تحصیلی
۱۵۰	$P < ۰/۱۳۴$	$r = ۰/۱۵۱$	تفکرات مذهبی
۱۵۰	$P < ۰/۰۰۰۱$	$r = ۰/۳۴۹$	سلامت روان

یافته‌های پژوهش

در جدول فوق مشاهده می شود ضریب همبستگی به دست آمده $r = ۰/۳۴۹$ می باشد که در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنی دار می باشد لذا فرضیه سوم تایید می شود یعنی بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه وجود دارد.

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود ضریب رگرسیون به دست آمده $r = ۰/۵۰۱$ بین همه متغیرهای پژوهشی یعنی فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنی دار بوده است یعنی علی رغم اینکه ضریب همبستگی ساده بین سه متغیر فقط دو متغیر معنی دار بوده اما در اینجا وقتی که سه متغیر همزمان با دو متغیر سن و جنسیت مورد بررسی قرار گرفتند، ضریب رگرسیون معنی دار بوده است. و در بررسی اینکه از بین متغیرهایی که رابطه آنها با عملکرد تحصیلی دانشجویان به دست آمده کدام متغیر پیش بینی کننده بیشتر برای عملکرد تحصیلی دانشجویان می باشد رگرسیون باروش گام به گام نشان داد که در وهله اول سلامت عمومی و سپس جنسیت دانشجویان پیش بینی کننده های بهتری هستند. که در جدول شماره ۳ خلاصه نتایج آن آمده است:

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود با توجه به ضریب رگرسیون به دست آمده

جهت تجزیه و تحلیل فرضیه های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه استفاده شده است که نتایج آن در جداول ۱ تا ۳ آمده است.

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود در مورد متغیر فشارزاهای تحصیلی ضریب همبستگی به دست آمده $r = ۰/۲۴۳$ می باشد که در سطح $P < ۰/۰۱۷$ معنی دار می باشد لذا فرضیه اول تایید می شود 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 می تواند 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.

همچنین در جدول فوق مشاهده می شود ضریب همبستگی به دست آمده در مورد متغیر تفکرات مذهبی $r = ۰/۱۵۱$ می باشد که در سطح $P < ۰/۱۳۴$ معنی دار نمی باشد لذا فرضیه دوم رد می شود یعنی بین تفکرات مذهبی و عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه وجود ندارد.

در مورد متغیر سلامت روان نیز همان طور که

جدول شماره ۲. رگرسیون چندگانه محاسبه شده بین فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) با روش ورود Enter

ضریب	مجدور ضریب	مجدور سازگار شده	انحراف استاندارد	میزان تغییر مجدور	F تغییرات	df ₁	df ₂	سطح معنی داری (P)
ضریب رگرسیون R	ضریب رگرسیون	ضریب رگرسیون	برآورد	ضریب رگرسیون				
۰/۵۰۱	۰/۲۵۱	۰/۲۰۹	۱/۵۷۷۹۴	۰/۲۵۱	۶/۰۲۶	۵	۹۰	۰/۰۰۰۱

جدول شماره ۳. رگرسیون چندگانه محاسبه شده بین فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) با روش گام به گام stepwise

ضریب	مجدور ضریب	مجدور سازگار شده	انحراف استاندارد	میزان تغییر مجدور	F تغییرات	df ₁	df ₂	سطح معنی داری (P)
ضریب رگرسیون R	ضریب رگرسیون	ضریب رگرسیون	برآورد	ضریب رگرسیون				
a ۰/۳۵۳	۰/۱۲۵	۰/۱۱۵	۱/۶۶۸۸۲	۰/۱۲۵	۱۳/۴۰۰	۱	۹۴	۰/۰۰۰۱
b ۰/۴۷۴	۰/۲۲۵	۰/۲۰۸	۱/۵۷۷۸۲	۰/۱۰۰	۱۲/۰۲۳	۱	۹۳	۰/۰۰۱

سلامت عمومی = a جنسیت = b

تغییر فرهنگ و با کوچ به فرهنگ دیگر و یا ماندن و کنار آمدن با تغییرات، با آنها مدارا می کنند. وقتی تغییر حاد بوده و بر مکانیسم های انضباطی و حمایت های اجتماعی افراد تسلط پیدا کند، ممکن است، فشار زیاد وارد آورد در نتیجه موجبات افت تحصیلی را فراهم آورد. در هر محیط آموزشی انتظاراتی چون به موقع آمدن، انجام تکلیف معین، ساکت بودن، همکاری کردن و به طور خلاصه، نمونه های گوناگون انضباطی است که برای فرد ایجاد تنش کرده و با زندگی در خانه ای که به آن عادت کرده تفاوت فاحش دارد. ممکن است فرد به سهولت با وضع جدید سازش یابد یا انزجار و نفرت نسبت به آن نشان دهد. در نتیجه برای خود، همکلاسان و دوستان مشکلاتی به وجود آورد. هر محیط آموزشی دارای جوی است که ممکن است آن محیط را سرد و خشک، غیر قابل اعتماد، ترس آور و یا گرم و صمیمی، قابل انعطاف، قابل اعتماد و حمایت کننده سازد. هر چه جو محیط

مشخص می شود که ابتدا سلامت عمومی و سپس جنسیت پیش بینی کننده های بهتری برای عملکرد تحصیلی دانشجویان هستند.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های 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 یافته های نریمانی و پوران (۱۳۸۵)، لشکری پور، بخشانی و سلیمانی (۱۳۸۵)، شعیری، ملامیرزایی، پروری، شه مرادی و هاشمی (۱۳۸۳)، پولادی ری شهری (۱۳۷۴)، مک فارلند و راس (۱۹۸۲) و کلر و همکاران (۱۹۹۱) همخوانی دارد.

در تبیین کلی این فرضیه می توان گفت هر گونه تغییری در سطح توقعات و انتظارات محیطی می تواند موجب بروز فشار روانی گردد. افراد با

پاسخ انسان به عوامل فشارزا تحت تأثیر برداشت او از رویداد فشارزا قرار می گیرد و هر عامل فشارزایی مستلزم این است که انسان از سلامت روانی کافی بهره مند باشد و از منابع سازش خود به درستی استفاده کند و از آنجایی که در تعریف سلامت روان بر اهمیت سازگاری با محیط تأکید می شود، شخصی می تواند 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، تعارض های خود را با دنیای برون و درون حل می کند و در مقابل ناکامی های اجتناب ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت. با توجه به اینکه عمده مطالب ارائه شده در کلاس های درس به منظور ارتقا سطح علمی دانشجویان در قالب کانال ارتباطی و سمعی و بصری ارائه می شود سلامت جسمی در کنار روان سالم از درجه اهمیت بالایی برخوردار است. در آسیب شناسی نظام های علمی شناخت عواملی که موجب بهبود یا تضعیف عملکرد تحصیلی دانشجویان می گردد حائز اهمیت است. تحقیقات زیادی نشان داده است که عوامل گوناگونی در دانشگاه ها و محیط های آموزشی موجب ایجاد فشار روانی در دانشجویان می گردد. عواملی از قبیل: جو آموزش، دوستان، مقررات انضباطی، شکست تحصیلی، امتحانات، نمرات، والدین. این عوامل می توانند به نوبه خود بر عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر بگذارند. بنابراین تغییرات نامطلوب در عملکرد یا سلامتی یا رشد جسمی - روانی دانشجویان می تواند با کاهش عملکرد تحصیلی آنان همراه گردد.

از دیگر نتایج تحقیق حاضر این بود که بین فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت

آموزشی مثبت تر باشد برقراری روابط انسانی آسانتر خواهد بود و جوه های بسته، ترس آور یا منفی موجب بی اعتمادی، جدایی و نفرت و کاهش عملکرد تحصیلی افراد می شود.

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

داده های حاصل از این فرضیه با هیچ کدام از یافته های پیشین همخوانی ندارد.

از آنجایی که افراد نمونه تحقیق حاضر را بیشتر دانشجویان خوابگاهی تشکیل می دهد و این دانشجویان در مقایسه با دانشجویان غیر خوابگاهی مشکلات و فشارزاهای تحصیلی بیشتری را تجربه می کنند بنابراین دور از انتظار نیست که تفکرات مذهبی شان تحت الشعاع مسائل و مشکلاتشان قرار گیرد و تأثیر چندانی در عملکرد تحصیلی شان نداشته باشد. شاید همین دانشجویان در موقعیت های دیگر به تناسب شدت و ضعف اعتقادات مذهبی شان از عملکرد تحصیلی بالا یا پایینی برخوردار باشند. در هر صورت شناسایی عوامل فشارزای تحصیلی و همچنین اقداماتی از سوی مسئولین جهت ارائه آگاهی به دانشجویان درباره نحوه استفاده از آموزه های دینی در جهت مقابله با فشارزاهای تحصیلی و افزایش عملکرد تحصیلی می تواند مؤثر باشد.

همچنین بر اساس یافته های 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 یافته های همایی (۱۳۷۹)، هاکنی و ساندرز (۲۰۰۳)، کراندال و دیگران (۱۹۹۲)، نونی (۲۰۰۵)، تحقیقات مک فارلند و راس (۱۹۸۲) همخوانی دارد.

روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان (دختر و پسر) رابطه چندگانه وجود دارد. علی رغم اینکه ضریب همبستگی ساده به دست آمده بین سه متغیر فقط رابطه ساده بین دو متغیر معنی دار بوده ولی به صورت همزمان سه متغیر در نظر گرفته شدند ضریب همبستگی چندگانه معنی دار بوده است که نشان دهنده این است که رابطه چندگانه بین متغیرها وجود داشته است.

این نتایج با یافته های مک فارلند و راس (۱۹۸۲) و پولادی ری شهری (۱۳۷۴) همخوانی دارد. با توجه به تحقیقات انجام شده و یافته های به دست آمده فشارهای فردی، محیطی و تحصیلی همه مواردی هستند که به شکل مستقیم یا غیرمستقیم دانشجویان را برای کسب نمرات بهتر و انجام تکالیف تحت فشار قرار می دهند و پاسخ

انسان به عوامل فشارزا را تحت تأثیر قرار می دهند. 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 گام ها باید روشن و مشخص باشد و با روش ارزشیابی مناسبی در مسیر صحیح به سوی هدف هدایت شود. ما می توانیم هر یک از عوامل فوق را بررسی کرده و عاملی را که می تواند 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 داد. احتمال هدایت اینکه عملکرد تحصیلی آنان را در جهت مطلوب و سازگاری آنان را در محیط های آموزشی افزایش دهیم.

منابع

اتکینسون، ری تال؛ اتکینسون، ریچارد سی؛ اسمیت، ادواردی؛ بم، داریل ج؛ نولن، سوزان؛ (۲۰۰۰)؛ «زمینه روانشناسی هیگارد» (جلد اول) مترجمان: محمد تقی براهنی، بهروز بی رشک، مهرداد بیگ، رضا زمانی، مهرناز شهر آرای، یوسف کریمی، نیسان گاهان و مهدی محی الدین؛ (۱۳۸۵)، انتشارات رشد. اسدی نوقانی، احمد علی؛ امیدی، شیراز و حاجی آقاجانی، سعید (۱۳۸۴). روان پرستاری، چاپ اول، تهران: انتشارات بشری.

بازگیر، لیلان. (۱۳۸۲). 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 (۱۳۷۱). استرس. خلاصه مقالات دومین سمپوزیوم استرس، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

پولادی ری شهری، اله کرم (۱۳۷۴). بررسی رابطه عوامل فشارزای روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه چمران اهواز با عملکرد تحصیلی آنان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.

حقیقی، جمال و همکاران (۱۳۷۸). رابطه سرسختی و مولفه های آن با سلامت روان در دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دوره سوم، سال ششم، شماره های ۳۴ صص ۱۸ - ۱.

سواری، آمنه (۱۳۸۷). مقایسه ی سازگاری اجتماعی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش آموزان نابینا و

ناشنوا مقطع راهنمایی شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی . شطی، مدینه؛ قدس بین، فریبا و زیادلود، سمانه (۱۳۸۳). نقش دعا و مذهب در مقابله با استرس، مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بیماری های ناشی از استرس، دانشگاه علوم پزشکی فارسی انتشارات دانشگاه

فتحی، بهروز (۱۳۷۶). ساخت و اعتبار یابی حمایت اجتماعی و بررسی نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی و تیپ شخصیتی A در رابطه بین فشارزاهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی، اضطراب و افسردگی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز. فقیهی، علی نقی (۱۳۸۴). بهداشت سلامت و روان در آینه علم و دین، چاپ اول، قم: انتشارات حیات سبز. کاپلان و سادوک، (۲۰۰۳). خلاصه روان پزشکی. ترجمه نصر... پور افکاری (۱۳۸۴) چاپ دوم، تبریز، تابش.

کجباف نژاد، هادی (۱۳۷۵). ساخت و اعتبار یابی پرسشنامه ای برای سنجش رویدادهای فشارزای زندگی وارده بر دانش آموزان پسر دبیرستانی شهرستان اهواز و بررسی رابطه این عوامل فشارزا با عملکرد تحصیلی آنان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

محمد زاده، رجب (۱۳۸۵). مقایسه با سبک های یادگیری متفاوت از لحاظ ویژگی های شخصیتی، انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.

نریمانی، علی و پوران، آریا (۱۳۸۵). بررسی رابطه فشارزاهای روانی - اجتماعی و راهبردهای مقابله ای و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. نوربخش، پریش (۱۳۷۸) ساخت و اعتبار یابی ابزار اندازه گیری عوامل فشارزای شغلی دبیران تربیت بدنی استان خوزستان و تعیین رابطه بین این عوامل با سلامت روانی آنها، پایان نامه دکترای مدیریت تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تربیت معلم تهران
همایی، رضوان (۱۳۷۹). بررسی رابطه فشارزاهای روانی دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز با سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل کننده سرسختی روان شناختی در آنها، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.

یرفی، حسین. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین اعتقادات درونی و بیرونی مذهبی با میزان تنش و مقایسه متغیر اخیر در بین مردان بزرگسال مذکر و مؤنث شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

یوسفیان، فرزانه (۱۳۸۷). تأثیر آموزش شیوه های تربیتی سیره عملی پیامبر اکرم، بر تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

- Archer, J., & 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. & 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. & parulkar, V.G.(1992). Evaluation of anxiety status in medical studens prior to exalomination, 36,121-122.
- Mccoubrie, R.& Davies, A.N. (2006). Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients wigt advanced concer? *Support care cancer*, 14(10), 1070-1071.
- Noil, M.K.& Mingine, P.(1988). Life stress and depression in university students: clinical ustrations of recens research. *Journal American College Health*, 38(4), 235-240.
- Nooney, G. (2005). Religion, stress, and mental health in adolescence. *Reviw of Religious Research*, 46(4), 341-355.
- Okayasu, T., Shimada & H., Niwa, Y., Moriya tomi, 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.

تاریخ وصول: ۸۸/۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۱۴