

بررسی مقایسه‌ای ارتباط مشکلات عاطفی و پیشرفت تحصیلی

افسانه مرزیه

عضو هیأت علمی علوم تربیتی دانشگاه سیستان و بلوچستان

واژگان کلیدی: اختلال عاطفی، پیشرفت تحصیلی، متغیر پژوهشی، درجه آزادی، گروه آزمایش و کنترل

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین مشکلات عاطفی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد و دولتی می‌پردازد. بدین منظور با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک نمونه ۵۰۰ نفری از دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، آزمون شخصیتی SCL-90 است که اعتبار و پایایی آن برای شهر زاهدان محاسبه گردید که نتایج حاصل اعتبار و پایایی بالایی را نشان می‌دهد؛ نتایج به دست آمده از پژوهش نشان می‌دهد که:

- ۱- در گروه شاهد بین ابعاد جسمانی کرن و ترس با پیشرفت تحصیلی رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.
- ۲- بین میزان مشکلات عاطفی دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد و دولتی تفاوتی معنی‌دار وجود دارد.
- ۳- میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد و دولتی متفاوت است.

مقدمه

عواطف که به معنای دقیق روان‌شناسی، هیجان‌هایی منظم متعلق به اشخاص و اوضاع معین هستند (شعاری‌نژاد، ۱۳۷۲: ۱۱۵) در توجیه رفتار فرد اهمیت فراوانی دارند. در اهمیت عواطف یوگین بلولر (ساراسون، ۱۳۷۵: ۱۵۲) می‌گوید:

همان طوری که همه انواع اختلال‌هایی که ما پیسیکوپاتی می‌نامیم، در واقع چیزی جز اختلال‌هایی خلقی نیستند؛ عوامل عاطفی نیز چنان نقش مهمی در پیسیکوپاتولوژی دارند که می‌توان گفت هر عامل دیگر در واقع جنبه‌ی اتفاقی دارد.

مقصود از اختلال‌های عاطفی، پریشانی‌های هیجانی یا خلقی هستند. شخص ممکن است بشدت افسرده یا شیدا^۱ باشد یا ممکن است بین حالت‌های افسردگی و سرخوشی نوسان کند. (DSMIV، ۱۹۹۳: ۱۶۶) امروزه اصطلاح اختلال خلقی^۲ را گاه مترادف با اختلال عاطفی به کار می‌برند. اختلال‌های خلقی^۳ (عاطفی) شامل اختلال‌هایی است که ویژگی‌های اصلی یا بارز آنها اختلال در خلق است. (DSMIV، ۱۹۹۳: ۱۸۱) اختلال عاطفی بر روی عملکرد افراد در جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی اثری سو می‌گذارد. از آن جمله تأثیر مخرب آن بر روی فرآیندهای یادگیری دانش‌آموزان است و از آنجا که زیربنای تمام رفتارهای انسان، فرآیند شناختی است و هیچ رفتار حتی کاملاً عقلی نیست که واجد عامل عاطفی به‌عنوان محرک یا انرژی‌دهنده نباشد، بنابراین طبیعی است فردی که از سلامت عاطفی برخوردار نباشد، در حل مسائل و مشکلات زندگی ناتوان خواهد بود. تحقیقات انجام یافته نیز مؤید این است که مشکلات عاطفی (به‌خصوص افسردگی) با عملکرد تحصیلی ضعیف مرتبط است. (زایمیت و فرلی، ۱۹۹۳، صص ۲۰۲-۱۸۳) مطالعه علمی در زمینه مشکلات عاطفی دانش‌آموزان و به‌طور اختصاصی‌تر، تأثیر آن بر روی عملکرد تحصیلی در طی سال‌های اخیر هم از نظر تجربی (تکیسون، ۱۹۹۳، روزنبلات، ۱۹۹۳، صص ۲۹۰-۲۷۷) و هم به لحاظ نظری (ماتیوس، ۱۹۹۴، مک‌لیود، ۱۹۹۴، صص ۵۰-۲۵) از رشد بالایی برخوردار بوده است.

اهداف و ضرورت تحقیق

توجه به سلامت روانی و عاطفی دانش‌آموزان از جمله ضروریات تعلیم و تربیت است. عملکرد صحیح دانش‌آموزان در زمینه پیشرفت تحصیلی به عوامل متعددی بستگی دارد، که از جمله این عوامل می‌توان به سلامت عاطفی آنها اشاره نمود. از آنجا که هدف

¹ manic

² mood disorder

³ affective disorder

اساسی آموزش و پرورش، شناخت و کشف استعداد‌های گوناگون و شکوفایی و پرورش آنها در زمینه‌های مختلف و مورد نیاز جامعه است و با توجه به تحول سریع و روزافزون کشور به‌ویژه در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و صنعت بیش از هر زمان، لزوم و اهمیت تربیت نیروی انسانی ماهر و کارآموده را ایجاب می‌نماید. بنابراین برای تحقق این رسالت مهم فرهنگی و اجتماعی، لازم است بیش از پیش به خلاقیت و استعداد‌های فردی و همچنین به مشکلات و مسایل عاطفی و تحصیلی نوجوانان توجه بیشتری مبذول گردد.

در حال حاضر کودکان شاهد درصد قابل توجهی از جمعیت دانش‌آموزی را به خود اختصاص داده‌اند و با توجه به توصیه‌های مکرر اسلام برای رسیدگی به کودکان محروم از پدر و تأکید دولت در زمینه توجه به این گروه به‌ویژه فرزندان معظم شهدا، برنامه‌ریزی و خدمت به این گروه لازم و ضروری می‌نماید. انجام هر گونه برنامه‌ریزی یا خدمت، نیاز به شناخت مشکلات دارد که این شناخت نیازمند تحقیقات و پژوهش‌های گسترده است. هدف کلی در این تحقیق، شناخت میزان مشکلات عاطفی دانش‌آموزان (دختر و پسر) مدارس شهد در مقایسه با دانش‌آموزان مدارس دولتی (عادی) و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی آنهاست.

بیان مسأله

هر فردی به اهمیت و نقش عواطف در زندگی انسان آگاه است و زندگی بدون عواطف، تیره و مکانیکی خواهد بود. از طرف دیگر سلامت روانی و عقلی شخص به سلامت عاطفی او بستگی دارد زیرا نظر فرد نسبت به خود، دیگران، اوضاع اجتماعی و به‌طور کلی زندگی از چگونگی رشد و تکامل عواطف وی متأثر می‌شود. عدم ارضای احساسات و تمایلات عاطفی به‌طریق معقول، فرد را از لحاظ روانی با مشکلاتی مواجه می‌کند (جهانگرد، ۱۳۷۲: ۷۲). در این صورت گفته می‌شود که برای شخص اختلال عاطفی پدید آمده است.

اختلال عاطفی اصطلاحی است کلی و مربوط می‌شود به اختلال روانی که در آن آشفتگی اساسی در عواطف و هیجانات فرد است. (DSMIV، ۱۹۹۴: ۱۹) اختلال عاطفی به عنوان یک عامل مخرب بر روی ابعاد مختلف زندگی افراد جامعه، اثر می‌گذارد. قشری از

جامعه را دانش‌آموزان تشکیل می‌دهند که آینده‌سازان کشور تلقی می‌شوند و چنانچه این گروه از افراد مشکلی داشته باشند، نمی‌توانند انتظارات جامعه را آن‌گونه که شایسته است، برآورده سازند. یک دسته از این مشکلات که به نظر می‌رسد بر روی پیشرفت و عملکرد تحصیلی آنها اثر می‌گذارد، مشکلات عاطفی است، از این رو مطالعه و شناخت عواطف و مشکلات عاطفی دانش‌آموزان بسیار مهم است و در این میان وظیفهٔ مربیان است که نسبت به رشد و تکامل عاطفی دانش‌آموزان و همچنین اختلالهای عاطفی و اثر آنها در بهداشت عقلی اهتمام ورزند. سؤلهایی که این تحقیق در پی پاسخگویی به آن است، عبارتند از:

- ۱- آیا بین میزان اختلالهای عاطفی دانش‌آموزان مدارس شاهد و دولتی با پیشرفت تحصیلی آنها رابطه‌ای وجود دارد؟
- ۲- آیا بین دانش‌آموزان مدارس شاهد و دولتی از نظر اختلالهای عاطفی تفاوتی وجود دارد؟
- ۳- آیا بین میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مدارس شاهد و دولتی تفاوتی وجود دارد؟

فرضیه‌ها

۱- بین اختلالهای عاطفی دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد و دولتی با پیشرفت تحصیلی آنها رابطهٔ معکوس وجود دارد.

۲- دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد از نظر میزان مشکلات عاطفی با دانش‌آموزان دبیرستانهای دولتی تفاوت دارند.

۳- دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد از نظر میزان پیشرفت تحصیلی با دانش‌آموزان دبیرستانهای دولتی تفاوت دارند.

* فرضیه‌های ۲^۱ و ۳ از نظر جنسیت (دختر و پسر) و نوع مدرسه (شاهد و دولتی) نیز مورد مقایسه قرار گرفتند.

تعریف متغیرهای پژوهشی

اختلال عاطفی (متغیر مستقل): طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی انجمن روانپزشکی آمریکا (DSMIV) اختلال عاطفی اصطلاحی است کلی

و مربوط می‌شود به اختلال روانی که در آن آشفتگی اساسی در عطف و هیجانهای فرد است. لازم به ذکر است که منظور از مشکلات عاطفی در این پژوهش، مقیاس‌های تست SCL-90-R است.

پیشرفت تحصیلی (متغیر وابسته): معدل دانش‌آموزان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۷۶-۷۷ به‌عنوان ملاک پیشرفت تحصیلی در نظر گرفته شده است. جنسیت و پایه تحصیلی (متغیر فرعی): شامل دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان است. دانش‌آموزان شاهد (متغیر فرعی): دانش‌آموزی است که پدر خود را در جنگ و جریانهایی مربوط به آن از دست داده و در دبیرستان خاصی به نام دبیرستان شاهد تحصیل می‌کند. دانش‌آموزان عادی (متغیر فرعی): دانش‌آموزی است که در مدارس به جز مدارس خاص (شاهد، غیرانتفاعی و نمونه دولتی) تحصیل می‌کند.

پیشینه پژوهش

مشکلات عاطفی از جمله افسردگی یکی از رایج‌ترین انواع ناراحتیهای روانی است. از این لحاظ افسردگی با سرماخوردگی در میان ناراحتیهای جسمی قابل مقایسه است. (زیگمان، ۱۹۷۵: ۳۰۲) شیوع افسردگی در بین کودکانی که به دلیل مشکلات تحصیلی و مسایل رفتاری به کلینیک‌های روانی مراجعه می‌کنند، نیز زیاد بوده است. (رتی، ۱۹۸۱: ۲۲۵) وینبرگ (۱۹۷۳: ۲۲۵) گزارش می‌کند که در میان کودکان مدارس ابتدایی که به دلیل مسایل آموزشی و تحصیلی به کلینیک‌های روانی - تربیتی ارجاع داده شده‌اند و در سالهای بعد افسردگی نشان داده‌اند، درصدشان بالاتر است و به بیش از ۶۵٪ می‌رسد. در پژوهشی که توسط اتکینسون و روزنبلات (۱۹۹۳، صص ۲۹۰-۲۷۷) انجام گردید، به‌منظور افزایش عملکرد تحصیلی جوانانی که اختلال عاطفی شدیدی داشتند، برنامه‌های ویژه بهداشت روانی مدرسه در سه شهر کالیفرنیا اجرا شد. نتایج حاصل بیانگر آن است که جوانانی که در برنامه‌های ویژه سلامت روانی مدارس ثبت‌نام کرده‌اند، در نمره‌های تست پیشرفت تحصیلی، پیشرفت نشان دادند. کوواکس و گلدستون (۱۹۹۱: ۲۲۰) نیز در تحقیق خود بیان می‌کنند که بین بروز مشکلات عاطفی و عملکرد تحصیلی ضعیف رابطه وجود دارد. همچنین پیشرفت تحصیلی

در زمینه‌های خواندن، هجی کردن و حساب کردن ۱۳۱ کودک (۱۴-۶ سال) تحت درمان در یک بیمارستان روانی مورد ارزیابی قرار گرفت. (زایمت و فارلی، ۱۹۹۳، صص ۲۰۲-۱۸۳) این تحقیق در پاسخ به این مسأله بود که آیا عملکرد تحصیلی کودکان در شروع روز درمان می‌تواند مدت اقامت را پیش‌بینی کند. به منظور ارزیابی پیشرفت، از مقیاس تجدید نظر شده تست هوشی کودکان کسلر (WISC-R) استفاده شد. نتایج نشان داد که اقامت کوتاهتر در بیمارستان به منظور درمان، به نمرات بالا در تست پیشرفت مرتبط است. کلاتری پژوهشی را بر روی کودکان شاهد اصفهان انجام داده است. گروه نمونه این پژوهش شامل ۲۲۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۲۴ نفر در گروه کنترل بوده است. همه افراد نمونه را کودکان قبل از دبستان تشکیل داده‌اند. کلاتری با استفاده از پرسشنامه ارزیابی معلم از رفتار کودک (مایکل راتر) دریافت که کودکان شاهد محروم از پدر، اختلال رفتاری کمتری را نسبت به گروه کنترل (کودکان عادی) از خود نشان داده‌اند. او معتقد است زمانی که مرگ یک مسأله مذهبی تلقی شود و کودک در مقابل مرگ حمایت شونده به طور یقین واکنش متفاوتی خواهد داشت و اختلال کمتری را نشان خواهد داد. محمدحسین الیاسی تحقیقی در زمینه ارتباط افسردگی کودکان با متغیرهای فقدان (جدایی) والدین، افت تحصیلی، جنس و طبقه اجتماعی انجام داده است. نمونه‌ای با حجم ۲۱۰ نفر از دانش‌آموزان کلاس چهارم و پنجم ابتدایی شهرستان سهند به طور نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب گردید و مقیاس افسردگی کودکان^۱ (CDS) استرالیا بر روی آنها اجرا شد. سپس داده‌های حاصل با استفاده از آزمون مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل بیانگر آن است که میزان افسردگی در کودکانی که دچار فقدان شده‌اند، بیش از کودکانی است که دچار فقدان نشده‌اند. همچنین میزان افسردگی در دختران بیشتر از پسران است و نیز کودکانی که دچار افت تحصیلی شده‌اند بیشتر از کودکانی که افت تحصیلی نداشتند، افسرده بودند. در پژوهشی که از سوی خرامین انجام گرفت، وی به بررسی پاره‌ای از اختلال‌های رفتاری کودکان محروم از پدر در مدارس ابتدایی شهرستان کهگیلویه پرداخت. گروه نمونه شامل ۳۷۶ نفر بودند که در سه گروه به طور تصادفی انتخاب شدند گروه اول

^۱ child's depression scale

۱۴۴ کودک عادی (۶۸ دختر، ۷۶ پسر)، گروه دوم ۱۴۴ کودک محروم از پدر عادی (۶۸ دختر، ۷۶ پسر)، و گروه سوم ۸۸ کودک شاهد (۴۵ دختر، ۴۳ پسر) بودند. در این ارزیابی علاوه بر پرسشنامه مقدماتی، پرسشنامه ارزیابی معمم از رفتار کودک (مایکل راتر) به کار رفته است. یافته‌های به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که پسران محروم از پدر (در کل) در تمام زمینه‌ها نسبت به گروه کنترل اختلال بیشتری را در حد معنی‌داری نشان داده‌اند. اما دختران محروم از پدر عادی فقط در زمینه اضطراب و افسردگی اختلال بیشتری نشان داده‌اند. همچنین پسران محروم از پدر عادی و شاهد در هیچ زمینه‌ای تفاوت معنی‌داری نشان نداده‌اند اما دختران محروم از پدر شاهد نه تنها نسبت به دختران محروم از پدر عادی، بلکه نسبت به گروه دختران عادی نیز اختلال کمتری را نشان داده‌اند. آلبرت (۱۹۸۱: ۷۴) می‌گوید بسیاری از افراد مشهور و نابغه تاریخ، محرومیت والدین را در کودکی تجربه کرده‌اند و در این بین، نسبت افراد محروم از پدر به افراد محروم از مادر ۲ به ۱ است. این گونه نوابغ در همه رشته‌های علمی اعم از هنر، علوم انسانی، علوم طبیعی و نظامی ظاهر شده‌اند. ایزنستات (۱۹۸۱: ۷۶) با مطالعه زندگینامه ۶۹۹ نفر از بزرگان به این نتیجه رسیده که یتیمی و داغداری در نوره کودکی مشخصه بارز آنها بوده است. وودوارد (۱۹۸۴: ۷۷) نیز اشاره می‌کند که دانشمندان مشهور، یکی از والدین خود را در دوران کودکی از دست داده‌اند. بکر (۱۹۷۴: ۸۱) مشاهده کرده که افراد محروم از پدر به گونه‌ای معنی‌دار، خلاق‌تر از افراد واجد پدر هستند. به‌ویژه این نکته قابل توجه است که افراد متأثر از مادر (خواه محروم از پدر باشند یا نباشند) نسبت به افراد متأثر از پدر نمرات بالاتری در هر یک از سه جنبه خلاقیت: سلاست کلام، انعطاف‌پذیری و ابتکار به دست آورده‌اند. مارتیندال (۱۹۹۲: ۸۳) نیز در مورد شاعرانی که زندگی آنها را بررسی کرده، غیبت پدر را با خلاقیت مربوط می‌داند، به‌ویژه زمانی که از حیث اقتصادی وضعیت مطلوبی داشته باشد.

روش‌های پژوهش

با توجه به موضوع پژوهش حاضر که بررسی ارتباط بین دو متغیر (مشکلات عاطفی و پیشرفت تحصیلی) است، از روش تحقیق همبستگی استفاده گردید.

جامعه

جامعه مورد پژوهش در این تحقیق عبارت بود از: کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستانهای شهرستان زاهدان که در سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷ در مدارس شاهد و دولتی این شهرستان مشغول به تحصیل بودند.

نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه این پژوهش شامل ۵۰۰ نفر دانش‌آموز دختر و پسر شاغل به تحصیل در پایه دوم دبیرستان شاهد (۷۰ نفر دختر، ۸۰ نفر پسر) و دولتی (۲۰۰ نفر دختر، ۱۵۰ نفر پسر) شهرستان زاهدان هستند. برای انتخاب نمونه از دبیرستانهای دولتی این شهرستان، روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به کار برده شد، بدین طریق که از هر یک از دو ناحیه آموزش و پرورش زاهدان، ۵ دبیرستان و از هر دبیرستان ۲ کلاس به‌طور تصادفی برگزیده شد. اما در مورد انتخاب نمونه از دبیرستانهای شاهد، با توجه به این که تنها یک دبیرستان دخترانه شاهد و یک دبیرستان پسرانه شاهد در شهرستان زاهدان وجود داشت، بنابراین نمونه در دسترس را عیناً وارد تحقیق کردیم.

روش جمع‌آوری اطلاعات

وسيلة جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، آموزش شخصیتی SCL-90-R است که اطلاعات مورد نیاز از طریق اجرای آن بر روی گروه نمونه تحقیق جمع‌آوری شد. این آزمون یک فهرست ۹۰ ماده‌ای خودسنجی است که برای سنجش نشانه‌های روانشناختی از دید روانپزشکی و پزشکی طراحی شده است. این فرصت جنبه‌های جسمانی شدن (شکایات جسمانی)، نشانه‌های وسواس علمی و فکری، حساسیت میان‌فردی، افسردگی، اضطراب، فوبیا (ترس مرضی)، رولان پریش‌گرایی، افکار پارانوئیدی، خصومت (پرخاشگری) و به‌طور کلی شاخص‌های آسیب‌شناسی روانی را اندازه‌گیری می‌کند. واحد تحقیقات روان‌سنجی بالینی دانشگاه جانز هاپکینز مقیاس SCL-90-R را تدوین کرد که در واقع این فرم، فرم تکمیل

شده نشانه‌های هاپکینز است. (HSCL)^۱ آزمون شخصیتی SCL-90 شامل ۹۰ سوال پنج درجه‌ای (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد، و بشدت) است. ارزش عددی منظور شده برای هر یک از درجات به ترتیب عبارت است از: هیچ = ۰، کمی = ۱، تا حدی = ۲، زیاد = ۳، و بشدت = ۴. آزمون SCL-90 آزمونی است که در انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز بررسی روانی - اجتماعی اجرا و شاخص‌های آماری آن گزارش گردیده است. (میرزایی، ۱۳۵۹)

پایایی^۲ و اعتبار آزمون^۳

به منظور ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90 در زاهدان، این آزمون به‌طور آزمایشی بر روی یک نمونه ۱۵۰ نفری از دانش‌آموزان دختر و پسر اجرا گردید. برای محاسبه پایایی آن آزمون - آزمون مجدد (بازآزمایی) و نیز ضریب از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از دو بار اجرای آزمون برای هر یک از ابعاد جداگانه محاسبه گردید. بالاترین ضریب همبستگی برای بعد افسردگی (۰/۵۸) و پایین‌ترین ضریب برای بعد وسواس (۰/۴۵) است. همچنین بالاترین ضریب آلفای محاسبه شده برای بعد افسردگی (۰/۷۳) و پایین‌ترین آن برای بعد وسواس (۰/۶۱) است. ضریبهای همبستگی و ضریبهای آلفای به‌دست آمده، پایایی مطلوب این آزمون را نشان می‌دهد. برای محاسبه اعتبار این آزمون در شهرستان زاهدان، از روش محاسبه اعتبار ملاکی^۴ استفاده شد. به این منظور از آزمون NMPI فرم کوتاه استفاده شد و همزمان با اجرای آزمون بر SCL-90 بر روی نمونه ۱۵۰ نفری، آزمون NMPI نیز اجرا شد و ضریب همبستگی بین نمرات آزمودنیها در هر دو آزمون محاسبه گردید که نتایج حاصل، ضریب همبستگی بالایی (۰/۶۰) را بین ابعاد این دو آزمون نشان می‌دهد.

^۱ hopkins symptano checklist(hscl)

^۲ reliability

^۳ validity

^۴ criterion- related

روش تحلیل آماری

جهت تحلیل داده‌ها از روشهای آماری: ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد. به دنبال آن آزمون F و در نهایت جهت ارزیابی تفاوت بین میانگینهای گروههای مورد مقایسه از آزمون تعقیبی شفه استفاده گردید.

تجزیه و تحلیل

فرضیه اول: بین اختلالهای عاطفی دانش‌آموزان مدارس شاهد و دولتی با پیشرفت تحصیلی آنها رابطه معکوس وجود دارد.

جدول ۱: ضریب همبستگی بین ابعاد آزمون SCL-90 و معدل دانش‌آموزان

ابعاد آزمون SCL-90	جسمانی کردن	وسواس	حساسیت بین فردی	افسردگی	اضطراب	خصومت	ترس	پارانوئید	روان‌پریشی
معدل درسی دانش‌آموزان شاهد	-۰/۲۱	-۰/۰۷	-۰/۰۱	-۰/۱۳	۰/۰۷	-۰/۰۶	۰/۱۹	-۰/۰۵	-۰/۰۳
معدل درسی دانش‌آموزان عادی	-۰/۰۱	۰/۰۶	-۰/۰۳	-۰/۰۳	۰/۰۷	-۰/۰۹	-۰/۰۵	-۰/۰۷	-۰/۰۲

طبق نتایج مندرج در جدول فوق، در گروه دانش‌آموزان شاهد چون مقادیر ضریب همبستگی محاسبه شده برای ابعاد جسمانی کردن و ترس، از مقدار ضریب همبستگی جدول (۰/۷۱) با درجه آزادی (۱۴۸) در سطح ۰/۰۵ بزرگتر است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که بین ابعاد جسمانی کردن و ترس با معدل دانش‌آموزان شاهد رابطه معنی‌داری وجود دارد.

در گروه دانش‌آموزان عادی چون مقادیر ضریب همبستگی محاسبه شده برای تمام ابعاد از مقدار ضریب همبستگی جدول (۰/۱۳) با درجه آزادی (۳۴۸) در سطح ۰/۰۵ کوچکتر است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که رابطه بین این ابعاد و معدل دانش‌آموزان عادی، از لحاظ آماری معنی‌دار نیست.

فرضیه دو: دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد از نظر میزان مشکلات عاطفی با دانش‌آموزان دبیرستانهای دولتی تفاوت دارند. (جدول ۲) تحلیل واریانس میانگین نمره ابعاد آزمون برای گروههای (دختران شاهد، پسران شاهد، دختران عادی، پسران عادی)

جدول ۲: تحلیل واریانس میانگین نمره ابعاد آزمون برای گروه‌ها (دختران شاهد، پسران شاهد، دختران عادی، پسران عادی)

ابعاد آزمون	تحلیل واریانس	منابع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	میانگین مجمع مجزورات	ثبت آماره f	سطح احتمال معنی دار بودن آماره f
جسمانی کردن	بین گروهی	۳	۱۴۷/۶۳	۴۹/۲۱	۱۵/۴۷	۰/۰۰۰	
	درون گروهی	۴۹۶	۱۵۷۶/۸۱	۳/۱۷			
وسواس	بین گروهی	۳	۱/۵۴	-/۵۱	۱'۰۱۸۷	۰/۳۸۴۰	
	درون گروهی	۴۹۶	۲۵۰/۰۱	-/۵۰			
حساسیت بین فردی	بین گروهی	۳	۹/۵۱	۳/۱۷	۳'۹۵۲۷	۰/۰۰۸۴	
	درون گروهی	۴۹۶	۳۹۷/۸۲	-/۸۰			
افسردگی	بین گروهی	۳	۷/۶۴	۲/۵۴	۳'۹۸۶۹	۰/۰۰۸۰	
	درون گروهی	۴۹۶	۳۱۶/۸۳	-/۶۳			
اضطراب	بین گروهی	۳	۵/۲۱	۱/۷۳	۲'۸۷۱۳	۰/۰۲۵۹	
	درون گروهی	۴۹۶	۳۰۰/۰۲۶	۰/۶۰			
خصوصیت	بین گروهی	۳	۱/۳۶	-/۴۵	۰'۶۸۱۰	۰/۵۶۴۰	
	درون گروهی	۴۹۶	۳۳۰/۵۲	-/۶۶			
ترس	بین گروهی	۳	۵/۷۶	۱/۹۲	۴'۵۲۲۳	۰/۰۰۳۹	
	درون گروهی	۴۹۶	۲۱۰/۷۲	۰/۴۲			
پارانوئید	بین گروهی	۳	۴/۶۴	۱/۵۴	۲'۰۰۶۱	۰/۱۱۲۲	
	درون گروهی	۴۹۶	۳۸۳/۱۶	۰/۷۷			
روان پریشی	بین گروهی	۳	۰/۸۶	-/۲۸	۰'۵۸۳۵	۰/۶۲۶۱	
	درون گروهی	۴۹۶	۲۴۴/۲۵	-/۴۹			

طبق اطلاعات موجود در جدول فوق، در بعد «جسمانی کردن» چون مقدار F محاسبه شده (۱۵/۴۷) از مقدار F جدول (۳/۸۳) در سطح ۰/۰۱ با درجه‌های آزادی (۳ و ۴۹۶) بزرگتر است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که تفاوت مشاهده شده بین میانگین گروه‌ها در بعد جسمانی کردن با میزان خطای برآورد صفر، معنی‌دار است. آزمون شفه نیز بیانگر معنی‌دار بودن تفاوت میانگین نمرات گروه پسران شاهد با پسران عادی، پسران شاهد با دختران شاهد و پسران شاهد با دختران عادی در بعد جسمانی کردن است.

در بعد ((وسواس)) از آنجا که مقدار F محاسبه شده ($1/01$) از مقدار F جدول ($2/62$) در سطح $0/05$ با درجه‌های آزادی (3 و 496) کوچکتر است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که تفاوت میان میانگین گروهها در این بعد معنی‌دار نیست.

در بعد ((حساسیت بین فردی)) چون مقدار F محاسبه شده ($2/95$) از مقدار F جدول ($3/83$) با درجات آزادی (3 و 496) در سطح $0/01$ بزرگتر است بنابراین نتیجه می‌گیریم که تفاوت مشاهده شده بین میانگینها در بعد حساسیت بین فردی معنی‌دار است. اما با وجود معنی‌دار بودن آزمون F، آزمون شفه تفاوت معنی‌داری را بین دو به دوی میانگینها در سطح $0/01$ یا $0/05$ نشان نمی‌دهد.

در ((بعد افسردگی)) چون مقدار F محاسبه شده ($3/98$) از مقدار F ($3/83$) با درجه‌های آزادی (3 و 496) در سطح کمتر از $0/01$ بزرگتر است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که تفاوت مشاهده شده بین میانگین گروهها در بعد افسردگی معنی‌دار است. در مرحله بعد، آزمون شفه در سطح $0/01$ معنی‌دار بودن تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات گروه پسران شاهد با دختران عادی ر در بعد افسردگی تأیید می‌نماید.

در بعد ((اضطراب)) از آنجایی که مقدار F محاسبه شده ($2/87$) از مقدار F جدول ($2/62$) در سطح کمتر از $0/50$ با درجه‌های آزادی (3 و 496) بزرگتر است بنابراین تفاوت مشاهده شدن بین میانگینها در بعد اضطراب معنی‌دار است. اما با وجود معنی‌دار بودن آزمون F، آزمون شفه تفاوت معنی‌داری را بین دو به دوی میانگینها در سطح $0/05$ نشان نمی‌دهد.

در ((بعد خصومت)) چون مقدار F محاسبه شده ($0/68$) از مقدار F جدول ($2/62$) با درجه‌های آزادی (3 و 496) در سطح $0/05$ کوچکتر است بنابراین نتیجه می‌گیریم که تفاوت میان میانگین گروهها در بعد خصومت از لحاظ آماری معنی‌دار نیست.

در بعد ((ترس)) نتایج نشان می‌دهد که چون مقدار F محاسبه شده ($4/52$) از مقدار F جدول ($3/83$) با درجه‌های آزادی (3 و 496) بزرگتر است بنابراین نتیجه می‌گیریم که تفاوت مشاهده شده بین میانگینها در بعد ترس معنی‌دار است. آزمون شفه بیانگر این مطلب

۱- ممکن است موقعیتهایی وجود داشته باشد که با وجود معنی‌دار بودن F به هیچ یک از مقابله‌های مستقیم دو به دوی میانگینها معنی‌دار نباشد. (هومن، حیدرعلی (۱۳۷۳) استنباط آماری در پژوهش رفتاری، به نشر پارسا، ص ۲۸۲)

ست که با اطمینان ۹۹٪ تفاوت موجود بین میانگین گروه دختران عادی و گروه پسران عادی معنی‌دار است. در بعد (پارنوئید) چون مقدار F محاسبه شده (۲/۰۰۶) از مقدار F جدول (۲/۶۲) با درجه‌های آزادی (۳ و ۴۹۶) و در سطح ۰/۰۵ کوچکتر است بنابراین نتیجه می‌گیریم که تفاوت مشاهده شده بین میانگین گروه‌ها در بعد پارانوئید معنی‌دار نیست.

در بعد (روان‌پریشی) چون مقدار F محاسبه شده (۰/۵۸) از مقدار F جدول (۲/۶۲) با درجات آزادی (۳ و ۴۹۶) در سطح ۰/۰۵ کوچکتر است بنابراین نتیجه می‌گیریم که تفاوت مشاهده شده بین میانگینها در بعد روان‌پریشی معنی‌دار نیست.

فرضیه سه: دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد از نظر پیشرفت تحصیلی با دانش‌آموزان دبیرستانهای دولتی تفاوت دارند.

جدول ۳: تحلیل واریانس میانگین معدل دانش‌آموزان در گروه‌ها (دختران شاهد، پسران شاهد، دختران عادی، پسران عادی)

منابع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجنورات	میانگین مجموع مجنورات	نسبت آماره F	سطح احتمال معنی‌دار بودن آماره F
بین گروهی	۳	۷۴۱/۴۲	۲۴۷/۱۴	۶۲/۹۳۲۵	۰/۰۰۰۰
درون گروهی	۴۹۶	۱۹۴۷/۶۹	۲/۹۲		
کل	۴۹۹	۲۶۸۹/۱۲			

نتایج تحلیل واریانس میانگین معدل نمرات درسی گروه‌ها در جدول ۳، خلاصه شده است. از آنجا که مقدار F محاسبه شده (۶۲/۹۳) از مقدار F جدول (۲/۸۳) با درجه‌های آزادی (۳ و ۴۹۶) بزرگتر است، بنابراین نتیجه می‌گیریم که تفاوت میانگین مشاهده شده بین گروه‌ها در زمینه معدل درسی از لحاظ آماری معنی‌دار است. در مرحله بعد، آزمون شفه نیز معنی‌دار بودن تفاوت مشاهده بین گروه دختران عادی با گروه پسران شاهد، دختران عادی با پسران عادی، دختران شاهد با پسران شاهد و دختران شاهد با پسران عادی را با ۹۹٪ اطمینان تأیید می‌نماید.

نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی ارتباط مشکلات عاطفی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد و دولتی است. نتایج حاصل به شرح زیر است: فرضیه یک: بین اختلالهای عاطفی دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد و دولتی با پیشرفت تحصیلی آنها رابطه معکوس وجود دارد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که مشکلات عاطفی به نوعی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان اثر می‌گذارد. در ابعاد جسمانی کردن، حساسیت بین فردی، افسردگی، خصومت، پارانویید و روان‌پریشی هر چه نمره فرد بالاتر باشد، پیشرفت تحصیلی او کمتر خواهد بود. این نتیجه با نتایج پژوهشهای پیشین در این زمینه همخوان است. زایمت و فارلی (۱۹۹۵) معتقدند که مشکلات عاطفی به نوعی بر عملکرد فرد اثر منفی می‌گذارد. همچنین در این زمینه کوواکوس و گلداستون (۱۹۹۱) بیان می‌کنند که بین بروز این مشکلات و عملکرد تحصیلی ضعیف رابطه وجود دارد. پتی (۱۹۸۱) نیز گزارش می‌کند که میزان افسردگی در بین کودکان مدارس ابتدایی که به دلیل مسایل تحصیلی به کلینیک‌های روانی تربیتی ارجاع داده شده‌اند، بالاست.

فرضیه دو: دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد از نظر میزان مشکلات عاطفی با دانش‌آموزان دبیرستانهای دولتی تفاوت دارند. نتایج حاصل نشان می‌دهد در ابعادی که تفاوت میانگین‌ها بین دو گروه معنی‌دار است (افسردگی، جسمانی کردن) میانگین نمرات گروه شاهد از میانگین نمرات گروه‌های عادی کمتر است و نیز در هر دو گروه، پسران میانگین نمرات کمتری نسبت به دختران کسب نموده‌اند. این نتیجه با نتایج پژوهشهای پیشین در این زمینه همخوان است. کالانتیری (۱۲۶۸) در مقایسه‌ای که بین کودکان شاهد و کودکان غیر شاهد انجام داد، مشاهده کرد که کودکان شاهد اختلال رفتاری کمتری را نسبت به گروه کنترل (کودکان عادی) از خود نشان داده‌اند. همچنین الیاسی (۱۳۷۰) در پژوهش خود نتیجه می‌گیرد که میزان افسردگی در دختران بیشتر از پسران است. خرامین (۱۳۷۳) نیز چنین بیان می‌کند که دختران محروم از پدر عادی در ابعاد افسردگی و اضطراب اختلال بیشتری را نسبت به پسران محروم از پدر عادی نشان می‌دهند.

فرضیه سه: دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد از نظر میزان پیشرفت تحصیلی با دانش‌آموزان دبیرستانهای دولتی تفاوت دارند. نتایج حاصل نشان می‌دهد که میانگین پیشرفت تحصیلی گروه شاهد بیشتر از میانگین پیشرفت تحصیلی گروه عادی است و در هر دو گروه، دختران میانگین معدل بالاتری کسب نموده‌اند و نیز این که بالاترین میانگین معدل متعلق به گروه دختران شاهد و کمترین میانگین معدل متعلق به گروه پسران عادی است. در تأیید این نتیجه مارتیندال (۱۹۹۲) نیز گزارش می‌کند که غیبت پدر موجب خلاقیت در کودک می‌گردد، بخصوص زمانی که از حیث اقتصادی وضع مطلوبی را داشته باشد. همچنین بکر (۱۹۷۴) نیز مشاهده کرده است که افراد محروم از پدر به طور معنی‌داری خلاق‌تر از افراد دارای پدر هستند. علت وجود تفاوت بین پیشرفت تحصیلی گروه شاهد و عادی به کیفیت امکانات آموزشی موجود در مدارس شاهد مربوط می‌شود. تأسیس مدارس شاهد حرکتی به‌سوی روشنایی و شکوفایی استعدادهای فرزندان شاهد است. تلاش این مدارس بر این هدف متمرکز است که بهتر و بیشتر از مدارس عادی (دولتی) بتوانند موجبات رشد و شکوفایی آنها را فراهم سازند. بنابراین برای نیل به این هدف توجه زیادی به کیفیت آموزش و نیز کیفیت معلمان این مدارس می‌گردد. در نتیجه این عوامل باعث می‌شود که در مجموع دانش‌آموزان شاهد، پیشرفت تحصیلی بیشتری نسبت به دانش‌آموزان مدارس دولتی داشته باشند. در یک جمع‌بندی باید گفت که: به‌جز فرض اول که تنها در ابعاد جسمانی کردن و ترس معنی‌دار است، بقیه فرض‌ها (دوم و سوم) مورد تأیید قرار گرفته و با نتایج پژوهشهای پیشین در این زمینه همخوان است.

منابع و یادداشتها

- ۱- شعاری نژاد، علی: روانشناسی رشد، انتشارات اطلاعات، تهران، ۱۳۷۲.
- ۲- ساراسون، ایروین جی، ساراسون، باربارا، آرن: روانشناسی مرضی، ترجمه نجاریان، اصغری مقدم و دهقانی، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۷۵.
- ۳- انجمن روانپزشکی آمریکا: راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ترجمه نائینیان، مداحی، بیابانگرد، انتشارات دانشگاه شاهد، جلد ۲، تهران، ۱۳۷۴.
- 4- Zimet, S.G. farley, G.K. "Academic Achievement of children with Emotional Disorders Treated in a Day Hospital Program: An out come study." *Child psychiatry Human Development*, 1993.
- 5- Attkisson, c. & Rosenblatt, A. "Enhancing school performance of youth with severe Emotional Disorder: Initial Results From system of care Research in Three California Countries." *School psychology Quarterly*, 1993.
- 6- Mathews, a, Macleod.c. "cognitive Approaches to Emotion and Emotional Disorders." *Annual Reviw of psychology*, 1994.
- ۷- جهانگرد، یدالله: نحوه رفتار والدین با فرزندان، انتشارات انجمن اولیا و مربیان، تهران، ۱۳۷۳.
- ۸- کاپلان، هارولد، سادوک، بنیامین: چکیده روان پزشکی بالینی، ترجمه پورافکاری، انتشارات آزاد، تهران، ۱۳۷۲.
- ۹- راس، آلن: اختلالات روانی کودکان، رویکردی رفتاری به نظریه‌ها، پژوهش و درمان، ترجمه امیر هوشنگ مهربان، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۷۰.
- 10- Kedar Nath, D. & Ved parkash, V. *Deperssion in children and Adolescents Leicester, Faculty of Medicine, Leicester, england*. 1997.
- ۱۱- کلانتری، علی: بررسی اختلالات رفتاری کودکان شاهد و غیر شاهد (عادی) شهر اصفهان، پایان‌نامه، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۶۸.
- ۱۲- الیاسی، محمدحسین: بررسی ارتباط افسردگی با فقدان والدین، افت تحصیلی، جنس و طبقه اجتماعی در کودکان مدارس ابتدایی شهرستان سنندج، پایان‌نامه دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۰.
- ۱۳- خراسین، شیرعلی: بررسی اختلالات رفتاری کودکان محروم از پدر مدارس ابتدایی شهرستان کهگیلویه، پایان‌نامه، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۳.
- ۱۴- آدامز، میلنر، شرف: روانشناسی کودکان محروم از پدر، ترجمه باقری، عطاران، انتشارات تربیت، تهران، ۱۳۷۰.
- ۱۵- میرزایی، رقیه: ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90 در ایران، پایان‌نامه، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتوروانپزشکی، دانشکده روان‌شناسی و علوم رفتاری، ۱۳۵۹.