

نقش اهداف پیشرفت در سلامت روان و مسائل

سازشی دانشجویان

حسین کارشکی*، فاطمه میردورقی** و محمد حمزه‌لو***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اهداف پیشرفت در سلامت روان و مسائل سازشی دانشجویان انجام شد. برای این پژوهش توصیفی-همبستگی، بر اساس جدول مورگان به شیوه خوشه‌ای چند مرحله‌ای نمونه‌ای ۶۰۰ نفری از دانشجویانی انتخاب شد که در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ در دانشگاه فردوسی مشهد مشغول به تحصیل بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جهت‌گیری هدفی میدگلی و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که اهداف تبحری، رویکردی و اجتنابی با سلامت روان رابطه منفی معناداری دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که اهداف تبحری و اهداف رویکردی قادر به پیش‌بینی سلامت روان هستند، در حالی که اهداف اجتنابی پیش‌بینی کننده مناسبی برای سلامت روان نیستند. پس با توجه به یافته‌های این پژوهش و نقش پیش‌بینی‌کنندگی اهداف تبحری و رویکردی در سلامت روان، پیشنهاد می‌شود محیط‌های آموزشی در جهت‌دهی دانشجویان به سوی این اهداف تلاش کنند. زیرا دانشجویان سرمایه‌های اصلی و سازندگان فردای کشور هستند و توجه به سلامت روانی آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد. چرا که آن‌ها زمانی آفرینش‌گر، خلاق و پربار خواهند بود که امیدوار به آینده و دارای سلامت روانی باشند.

کلید واژه‌ها

اهداف پیشرفت؛ اهداف تبحری؛ اهداف رویکردی؛ اهداف اجتنابی؛ سلامت روانی

* نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

karshki@gmail.com

** دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد

*** کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد

تاریخ پذیرش: ۹۰/۴/۵

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۲/۱۰

مقدمه

اخیراً پژوهش درباره سلامت روان^۱، از فعال‌ترین حوزه‌های پژوهشی روان‌شناسی در آموزش عالی است، چرا که وجود مشکلات روانی در فعالیتهای آموزشی دانشجویان تأثیر به‌سزایی داشته و از یک سو افت تحصیلی و گاهی ترک تحصیل را در پی خواهد داشت و از سوی دیگر باعث هدر رفتن منابع مادی، نیروی کار حرفه‌ای، اتلاف وقت و احساس ناامیدی در آنها می‌شود (ممیچایی و هتزل^۲، ۱۹۷۵). از نظر سازمان بهداشت جهانی^۳ (۲۰۱۰) سلامت روانی عبارت است از: «قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود». سادوک^۴ و سادوک (۱۳۸۸) نیز، سلامت روانی را به این صورت تعریف کرده است: «عملکرد موفق کارکردهای روانی در قالب تفکر، خلق و رفتار که منجر به فعالیتهای تمرینش، روابط ارضا کننده با دیگران و توانایی انطباق با تغییر و مدارا با ناملایمات می‌شود». به عبارت دیگر، هدف اصلی سلامت روان کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است (پیلگریم^۵، ۲۰۰۵). آدلر^۶ سلامت روان را داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل عواطف و احساسات خود می‌داند، در حالی که به باور راجرز^۷، الگوی شخصیت سالم و بهره‌مند از سلامت روان، انسانی است بسیار کارآمد و با کنش و کارکرد کامل که از تمام توانایی‌ها و استعدادهای خود بهره می‌گیرد و دارای ویژگی‌هایی همچون آمادگی برای کسب تجربه، احساس آزادی، خلاقیت و آفرینندگی است (خدارحیمی، ۱۳۷۳). رایف^۸ و همکاران (۱۹۹۷)، به نقل از ویسینیک و فوری^۹، (۲۰۰۰) نیز یک الگوی چند

-
1. Mental Health
 2. Memichaei & Hetzl
 3. World health organization
 4. Sadock
 5. Pilgrim
 6. Adller
 7. Rogers
 8. Ryff
 9. Wissing & Fourie

بعدی از سلامت روان‌شناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده‌اند که در این الگو سلامت روان‌شناختی ماهیت مثبت عملکردی دارد که متشکل از عناصر مختلفی است از قبیل: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران^۱، خود پیروی^۲، غلبه بر محیط^۳، هدف‌مندی در زندگی^۴، رشد شخصی^۵.

با توجه به آنچه بیان شد، عوامل مختلفی می‌تواند در سلامت روان تأثیرگذار باشد. یکی از این عوامل، اهداف پیشرفت^۶ است. اهداف پیشرفت، جهت‌گیری افراد به کار، موقعیت و تمرکز کلی یا هدف آن‌ها از پیشرفت را بازنمایی می‌کند و معطوف به هدف خاصی برای یک کار مشخص نیست (پینتریچ^۷ و همکاران، ۲۰۰۳). بر اساس نظریه‌های اولیه دوئک^۸ (۲۰۰۰) از جهت‌گیری هدفی، دو دسته هدف در برابر یکدیگر قرار دارند که برای فهم الگوهای رفتاری سازگاران و ناسازگاران مفید هستند: «اهداف تبحری»^۹ و «اهداف عملکردی»^{۱۰}. از بین این جهت‌گیری هدفی، هدف‌گرایی تبحری جنبه بسیار مثبتی دارد، چون به کسب یادگیری توسط دانش‌آموزان به خاطر رضایت شخصی، درک و فهم، کسب مهارت‌های جدید، کنجکاوی و حل مسئله مربوط می‌شود. دانش‌آموزان دارای اهداف تبحری برای فهم درس و یادگیری مطلب بیشتر از نمره و کسب امتیازات اجتماعی ارزش قائل هستند. این افراد از یادگیری مطالب جدید و چالش‌برانگیزی لذت می‌برند که مستلزم تفکر، خلاقیت و تلاش زیاد هستند. در مقابل، یادگیری برای دانشجویان با جهت‌گیری عملکردی از آن جهت حائز اهمیت است که به آن‌ها در رسیدن به اهداف بیرونی کمک می‌کند. این افراد دائماً در تلاش هستند تا خود را نزد هم‌کلاسی‌ها، والدین و معلمان باهوش جلوه بدهند، و دائماً نگران عقب افتادن از دیگران هستند. دانشجویان عملکردی تنها زمانی احساس شایستگی می‌کنند که خود را برای

-
1. Positive relations with others
 2. Autonomy
 3. Environmental mastery
 4. Purpose in life
 5. Personal growth
 6. Goals Achievement
 7. Pintrich
 8. Dweck
 9. mastery goals
 10. performance goals

ارائه عملکرد بهتر در کلاس توانا ببینند. توانایی محور اصلی توجهات این افراد و نشانه آن نیز موفق شدن بدون تلاش یا تلاش کم است. این افراد شکست ناشی از تلاش نکردن را دفاع‌پذیرتر از تلاش کردن و موفق نشدن - که نشانه ناتوانی کامل است - می‌دانند و به‌همین دلیل کمتر سراغ تکالیف دشوار و چالش‌برانگیز می‌روند. در اهداف تبحری تمرکز و توجه بر ارزش یادگیری است (باتلر^۱، ۱۹۹۳) و افراد تبحرگرا به رشد مهارت‌های جدید، تلاش برای فهم امور، رشد شایستگی و کسب یک حس تبحری بر اساس معیارهای خود مرجع، علاقمند هستند (میس^۲ و همکاران، ۱۹۸۸) در حالی که تمرکز افراد عملکردگرا، بر خود و خود ارزشمندی است (دوئک، ۲۰۰۰). بنابراین، اهداف عملکردی در موقعیت‌های اجتماعی اهمیت پیدا می‌کند که عملکرد فرد نسبت به دیگران مقایسه می‌شود (میس و همکاران، ۱۹۸۸). دانشجویان عملکردگرا کمتر از راهبردهای شناختی عمیق و خود تنظیم‌گر استفاده می‌کنند، زیرا به یادگیری کمتر علاقمند هستند و از آنجا که راهبردهای یادگیری عمیق و خود گردان مستلزم تلاش و کوشش فرد است؛ بنابراین، ترجیح می‌دهند از این روش‌ها کمتر استفاده کنند (نیکولز^۳ و همکاران، ۱۹۸۵). اهداف تبحری دارای پیامدهای انگیزشی ویژه‌ای هستند که شامل سطوح بالاتر کارآمدی تحصیلی، تکلیف‌مداری، علاقه، تلاش و پافشاری در مواجهه با تکالیف چالش‌برانگیز و استفاده از راهبردهای یادگیری شناختی، فراشناختی و خود گردان است (ایمز، ۱۹۹۲؛ لینن‌برینگ^۴، ۲۰۰۵؛ میدگلی^۵ و همکاران، ۱۹۹۶؛ دوئک، ۲۰۰۰). بعضی از پژوهشگران اهداف تبحری و عملکردی را مکمل یکدیگر می‌دانند و اهداف پیشرفت چندگانه را مطرح می‌کنند که ترکیبی از جهت‌گیری‌های هدفی مختلف است و بر اساس آن افراد به‌دلایل مختلف تلاش می‌کنند و تنها یک هدف یا مجموعه‌ای از اهداف خاص را دنبال نمی‌کنند (الیوت^۶، ۱۹۹۷؛ الیوت و همکاران، ۲۰۰۶) به‌طوری که این افراد همزمان برای دریافت تأیید دیگران، تبحر و تسلط بر محتوا یا مهارت تلاش می‌کنند و برجستگی یک هدف نشان دهنده

-
1. Butler
 2. Meece
 3. Nicholls
 4. Linnenbrink
 5. Midgley
 6. Elliot

ضعف اهداف دیگر نیست (کارشکی، ۱۳۸۷). نظریه‌ها و شواهد جدیدتر بر الگوی سه وجهی (میدگلی و همکاران، ۱۹۹۸؛ الیوت و چرچ^۱، ۱۹۹۷) و حتی چهاروجهی جهت‌گیری هدفی تبحری- رویکردی، تبحری- اجتنابی، عملکردی- رویکردی و عملکردی- اجتنابی تأکید دارند (الیوت و همکاران، ۲۰۰۶) که در جهت‌گیری رویکردی به اهداف عملکردی، افراد به‌طور مثبتی برانگیخته می‌شوند تا برای داشتن کارآیی بیشتر و برتر از دیگران تلاش کنند. در مقابل، در جهت‌گیری اجتنابی به اهداف عملکردی، افراد به‌طور منفی برانگیخته می‌شوند تا برای اجتناب از شکست و اجتناب از احمق به نظر رسیدن یا نالایق بودن تلاش کنند.

نقش اهداف پیشرفت در سلامت روان

شواهد زیادی مبنی بر ارتباط اهداف پیشرفت و جهت‌گیری‌های هدفی مختلف با ابعاد مختلف سلامت روان وجود دارد. مطالعات نشان داده‌اند که جهت‌گیری هدفی تبحری، نسبت به جهت‌گیری هدفی عملکردی با الگوهای سازگارانه‌تری از رفتار، شناخت یا عاطفه ارتباط دارد (خرازی و همکاران، ۱۳۸۷) و جهت‌گیری هدفی تبحری با جستجوی چالش، پشتکار و تداوم بالا رابطه دارد، در حالی که جهت‌گیری هدفی عملکردی با اجتناب از چالش و پشتکار پایین (الگوی افراد درمانده) مرتبط است (دوئک، ۲۰۰۰). درباره ابعاد منفی جهت‌گیری‌ها نتایج پاره‌ای از مطالعات نشان داد که جهت‌گیری هدفی عملکردی با «سطح درخودماندگی» دانشجویان رابطه مثبت دارد، اما درخودماندگی با جهت‌گیری هدفی تبحری رابطه‌ای ندارد (میدگلی و همکاران، ۱۹۹۶؛ میدگلی و آردان^۲، ۲۰۰۱). مطالعه دیگر نشان داد که اهداف تبحری هم به‌طور مستقیم و هم به‌صورت غیر مستقیم، بر کاربرد راهبردهای فراشناختی مؤثر هستند، اما اهداف عملکردی رویکردی از طریق متغیر میانجی خود کارآمدی بر راهبردهای فراشناختی اثر دارند یعنی رابطه جهت‌گیری هدفی فرد با کاربرد راهبردهای فراشناختی، وابسته به میزان خود کارآمدی شخص است، به‌گونه‌ای که آثار منفی اهداف عملکردی فقط در سطوح پایین خود کارآمدی اتفاق می‌افتد (خرازی و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین بسیاری از مطالعات بر نقش اساسی باورهای شناختی و رابطه مثبت آن با سلامت

1. Church

2. Urdan

روان تأکید کرده‌اند (امینی، ۱۳۸۵؛ لوبان^۱ و همکاران، ۲۰۰۲؛ ملینگز و آلدن^۲، ۲۰۰۰). کارشکی (۱۳۸۷) در مطالعه خود دریافت که اهداف تبحری با راهبردهای خود تنظیمی رابطه زیادی دارد، در این مطالعه همبستگی بین اهداف عملکردی-اجتنابی با راهبردهای خود تنظیمی کمتر از همبستگی بین اهداف عملکردی-رویکردی با راهبردهای خود تنظیمی بود. در مطالعه دیگر اهداف تبحری بر خود کارآمدی، پایداری و راهبردهای یادگیری تأثیر مستقیم و معنادار داشته، اما اهداف عملکردی-رویکردی بر خود کارآمدی و پایداری تأثیر معنادار نداشتند و در نتیجه اهداف عملکردی-اجتنابی پیش‌بینی کننده منفی و معناداری برای پایداری و پیشرفت ریاضی بودند (محسن پور و همکاران، ۱۳۸۶). مطالعه شکرکن و شهنی ییلاق (۱۳۸۴) نیز حاکی از همبستگی مثبت بالا و معنادار بین خود کارآمدی و هدف‌گرایی بود. میدگلی و همکاران (۱۹۹۶) طی بررسی‌های گسترده پژوهش‌هایی را مطالعه کردند که رابطه اهداف عملکردی-رویکردی و متغیرهای انگیزشی و شناختی را بررسی کرده بودند و به این نتیجه رسیدند که اهداف عملکردی-رویکردی با سخت کوشی، تلاش و پایداری در انجام دادن تکالیف به‌منظور به خاطر سپاری، مرور و یادآوری مطالب و کسب نمره بالاتر در امتحان ارتباط مثبتی دارد، نتایج پژوهشی دیگر نیز از ارتباط مثبت بین اهداف عملکردی-رویکردی و راهبردهای پردازش سطحی حمایت می‌کند (الیوت و تراش^۳، ۲۰۰۲). همچنین اهداف تبحری پیش‌بینی کننده مثبتی برای لذت، و پیش‌بینی کننده منفی برای خستگی و خشم است، در حالی که اهداف عملکردی-رویکردی، پیش‌بینی کننده مثبتی برای غرور و امیدواری، و اهداف عملکردی-اجتنابی پیش‌بینی کننده مثبتی برای اضطراب، ناامیدی، شرم و خشم به‌شمار می‌روند (پکران^۴ و همکاران، ۲۰۰۶) و عواطف منفی، پیشرفت کم و افسردگی با اهداف عملکردی-اجتنابی همبستگی دارند (سایدردیز^۵، ۲۰۰۵). پژوهش لینن‌برینگ (۲۰۰۵) به این نتیجه منجر شد که نوع هدف کلاسی تعیین شده اثر معناداری بر کمک‌خواهی و پیشرفت دارد، و اینکه اهداف چندگانه اغلب الگوهای سودمندتری هستند.

-
1. Lobban
 2. Mellings& Alden
 3. Thrash
 4. Pekrun
 5. Sideridis

در مجموع می‌توان گفت درباره پیامدهای مثبت اهداف تبحری اتفاق نظر وجود دارد، اما درباره پیامدهای اهداف عملکردی- رویکردی و عملکردی- اجتنابی این گونه نیست و نتایج پژوهش‌ها همان گونه که در بالا ذکر شد، از رابطه منفی تا رابطه مثبت این جهت گیری هدفی با مؤلفه‌های سلامت روان متغیر هستند؛ بنابراین، می‌توان گفت این زمینه نیاز به بررسی بیشتر دارد. همچنین با وجود اینکه پژوهش‌های متعددی درباره رابطه بین جهت گیری‌های هدفی مختلف و مؤلفه‌های نزدیک به سلامت روان انجام شده است، اما درباره ارتباط بین اهداف پیشرفت و سلامت روان، خصوصاً در جامعه دانشجویان تحقیقی انجام نشده است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ابعاد مختلف اهداف پیشرفت در سلامت روان و مؤلفه‌های آن در دانشجویان انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

با توجه به هدف پژوهش یعنی بررسی نقش اهداف پیشرفت در سلامت روان، در پژوهش حاضر از روش توصیفی- همبستگی استفاده شد. از کیا و دربان آستانه (۱۳۸۲) اذعان داشته‌اند زمانی که محقق دو یا چند دسته اطلاعات از یک گروه دارد و می‌خواهد درجات همبستگی و ارتباط بین متغیرها را بررسی کند، روش پژوهش از نوع همبستگی خواهد بود. جامعه مورد مطالعه این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بود که در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ در دانشکده‌های مختلف و در مقاطع تحصیلی مختلف مشغول به تحصیل بودند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های رگرسیونی باید از نمونه نسبتاً بزرگی استفاده شود و بالا بودن حجم نمونه، ثبات یافته‌ها را در این نوع پژوهش‌ها بالا می‌برد (کرلینجر و پدهازر، ۱۳۸۸) نمونه‌ای ۶۰۰ نفری از دانشجویان بر اساس جدول مورگان (نادری و سیف نراقی، ۱۳۸۸) و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. ابتدا از میان کلیه دانشکده‌ها ۸ دانشکده (ادبیات، اقتصاد، الهیات، تربیت بدنی، کشاورزی، علوم پایه، علوم تربیتی و مهندسی) انتخاب شدند و سپس از هر کدام از این دانشکده‌ها تعداد ۴ کلاس انتخاب شد و از دانشجویان هر کلاس خواسته شد پرسشنامه‌های اهداف پیشرفت و سلامت روان را تکمیل کنند. در نهایت از بین ۶۰۰ پرسشنامه، به علت ناقص بودن ۲ پرسشنامه کنار گذاشته شد و داده‌های مربوط به

۵۹۸ نفر تجزیه و تحلیل آماری شد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه بود که عبارت هستند از: پرسشنامه اهداف پیشرفت و سلامت روانی.

پرسشنامه جهت‌گیری هدفی میدگلی و همکاران (۱۹۹۸) ۱۸ سؤال دارد که پاسخدهی به سؤال‌های آن بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است. اعتبار خرده آزمون‌های جهت‌گیری هدفی تبحری، عملکردی رویکردی و عملکردی اجتنابی این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ بین (۰/۷۰) تا (۰/۸۴) گزارش شده است. در پژوهش کارشکی و همکاران (۱۳۸۷) اعتبار خرده آزمون‌های پرسشنامه مذکور به ترتیب (۰/۸۷)، (۰/۸۴) و (۰/۷۶) به دست آمده و همچنین اعتبار کلی آن در اجرای نهایی ۰/۸۷ گزارش شده است. روایی پرسشنامه نیز در پژوهش یاد شده با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی احراز شده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای اهداف تبحری، عملکردی رویکردی و عملکردی اجتنابی به ترتیب (۰/۹۲) (۰/۸۷) و (۰/۹۲) و اعتبار کلی این پرسشنامه (۰/۹۱) به دست آمد.

پرسشنامه سلامت روان^۱ را گلدبرگ^۲ به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی ساخته است. در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت روان استفاده شد که چهار خرده مقیاس آسیب جسمانی، اضطراب، افسردگی و بدکنشی اجتماعی دارد. به منظور نمره گذاری آزمون از روش لیکرت استفاده شده و به گزینه‌های الف تا د، به ترتیب نمره صفر تا سه تعلق می‌گیرد. به طور کلی افرادی که مجموع نمرات آن‌ها، ۲۳ یا بالاتر باشد به عنوان افراد مشکوک به اختلال روانی محسوب می‌شوند و آن‌هایی که نمره پایین‌تر از ۲۳ کسب کنند اشخاص سالم به حساب می‌آیند (ویلموت^۳ و همکاران، ۲۰۰۴). چن (۱۹۹۵) ضرایب آلفای خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی ۰/۶۸، اضطراب ۰/۷۱، بدکنشی اجتماعی ۰/۵۹ و افسردگی را ۰/۷۵ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب (۰/۹۴) (۰/۹۰) (۰/۹۴) و (۰/۸۶) به دست آمد.

-
1. General Health Questionnaire
 2. Goldberg
 3. Willmott

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به آزمون فرضیه‌ها ارائه شد. در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی برای کل نمونه در خرده مقیاس‌های اهداف پیشرفت و سلامت روان ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی مؤلفه‌های اهداف پیشرفت و سلامت روان (N=۵۹۸)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	همبستگی‌ها							
			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. تبحری	۳۱/۵۲	۸/۸۷	۱							
۲. رویکردی	۳۰/۰۵	۸/۶۹	۰/۵۰	۱						
۳. اجتنابی	۲۶/۱۰	۸/۶۱	۰/۲۸	۰/۶۰	۱					
۴. سلامت روان	۳۰/۳۱	۲۱/۱۷	-۰/۵۴	-۰/۴۲	-۰/۲۹	۱				
۵. آسیب جسمانی	۷/۹۹	۷/۱۷	-۰/۴۹	-۰/۳۹	-۰/۳۳	۰/۸۷	۱			
۶. اضطراب	۷/۲۷	۵/۹۱	-۰/۴۷	-۰/۳۴	-۰/۱۹	۰/۹۲	۰/۷۴	۱		
۷. افسردگی	۹/۴۷	۴/۵۵	-۰/۴۵	-۰/۳۵	-۰/۲۶	۰/۸۶	۰/۶۶	۰/۷۴	۱	
۸. اختلال در عملکرد اجتماعی	۵/۵۳	۶/۲۲	-۰/۵۰	-۰/۴۰	-۰/۲۴	۰/۸۸	۰/۶۳	۰/۷۸	۰/۷۲	۱

کلیه روابط در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود همبستگی بین سه هدف تبحری، رویکردی و اجتنابی با سلامت روان و مؤلفه‌های آن، منفی و معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). به عبارتی نمره بالاتر آزمودنی‌ها در این سه نوع هدف با نمره کمتر آن‌ها در پرسشنامه سلامت روان و مؤلفه‌های آن همراه است و برعکس. از آنجا که نمره پایین در این پرسشنامه بیان‌کننده سلامت روانی بیشتر است؛ بنابراین، اتخاذ این اهداف با سلامت روانی بیشتر همراه است، اما با وجود معناداری رابطه هر سه هدف با سلامت روان و مؤلفه‌های آن، قوی‌ترین رابطه مربوط به هدف تبحری است. یعنی اتخاذ این نوع هدف به سلامت روان بیشتری منجر می‌شود. همچنین ابعاد سه‌گانه اهداف پیشرفت با هم رابطه دو به دو معنادار مثبتی نشان دادند که از میان آن‌ها، بیشترین رابطه

بین اهداف رویکردی و اجتنابی ($r = 0/60$) و کمترین رابطه بین اهداف اجتنابی و تبحری ($r = 0/28$) است. در واقع رابطه قوی بین اهداف رویکردی و اجتنابی به دلیل آن است که هر دو به‌عنوان جزئی از اهداف عملکردی به‌طور خاص بر توانایی خود تمرکز دارند و جهت انگیزشی آن‌ها موفق شدن با تلاش کم است و اثبات این مسأله که فرد توانمند است، اما رابطه ضعیف بین دو هدف تبحری و اجتنابی گویای تفاوت فاحش بین این دو هدف است که یکی معطوف به یادگیری است و برای فهمیدن و یاد گرفتن موضوع ارزش قائل است و دیگری به دنبال اجتناب از ابراز توانایی پایین است. همچنین بین هر چهار مؤلفه سلامت روان با هم و با نمره کلی سلامت روان همبستگی معنادار وجود دارد و از بین این چهار مؤلفه، اضطراب بیشترین رابطه را با سلامت روان دارد ($0/92$) یعنی افرادی که سطح اضطراب بالاتری دارند سلامت روان کمتری دارند.

جدول ۲: نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی سلامت روان

متغیر پیش‌بین	R	R^2	خطای استاندارد پیش‌بینی	R^2	df	F
مؤلفه‌های اهداف پیشرفت	0/57	0/33	0/32	17/37	3, 592	7/29***

*** معناداری در سطح 0/001

در مرحله بعد برای بررسی نقش اهداف پیشرفت در تبیین میزان سلامت روان از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. برای استفاده از مدل رگرسیون لازم است پیش فرض‌های استفاده از آن آزمون شود. ابتدا برای بررسی مفروضه خطی بودن رابطه متغیرهای پیش‌بین و ملاک، نتایج بررسی‌ها نشان داد بین متغیرهای پیش‌بین و نمره کلی سلامت روان به‌عنوان متغیر ملاک رابطه خطی وجود دارد ($p < 0/001$). سپس، نتایج آزمون دوربین/ واتسن^۱ برای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم‌خطی^۲ با دو شاخص ضریب تحمل (تولرنس)^۳ و عامل تورم واریانس (VIF)^۴ بررسی شد. در پیش‌بینی سلامت روان برطبق اهداف پیشرفت، مقادیر

1. Durbin- Watson
2. Collinearity
3. Tolerance
4. Variance Inflation Factor (VIF)

عددی آزمون دوربین/واتسن (۱/۲۱) بیان‌کننده استقلال خطاها بود. شاخص‌های هم‌خطی بودن نیز حاکی از آن بود که بین متغیرهای پیش‌بین، هم‌خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکا است. شایان ذکر است، داده‌هایی که سه انحراف معیار از خط رگرسیون فاصله داشتند، به عنوان داده‌های پرت از تحلیل کنار گذاشته شدند. بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R) اهداف پیشرفت با سلامت روان برابر با ۵۷٪ و میزان R^2 یعنی میزان تبیین‌کنندگی متغیر ملاک (سلامت روان) از طریق متغیر پیش‌بین (مؤلفه‌های اهداف پیشرفت) برابر ۳۳٪ به دست آمد یعنی ۳۳٪ واریانس مربوط به سلامت روان از طریق اهداف پیشرفت تبیین‌پذیر است. بنابراین، تنها ۳۳٪ درصد سلامت روان توسط جهت‌گیری‌های هدفی سه‌گانه تبیین شده و ۶۷٪ درصد دیگر واریانس سلامت روان از طریق سایر عوامل تبیین‌پذیر است. همچنین به منظور بررسی معناداری مقدار ضریب همبستگی به دست آمده، نتایج تحلیل واریانس در جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان F مشاهده شده معنادار است ($F(۵۹۴, ۳) = ۹۷/۲۹, P < ۰/۰۰۱$) یعنی به طور کلی اهداف پیشرفت قادر به پیش‌بینی سلامت روان است.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های اهداف پیشرفت در پیش‌بینی سلامت روان

متغیرهای پیش‌بین	b ضریب رگرسیون	SE	ضریب رگرسیون β	t	معناداری
اهداف تبحری	-۱/۰۶	۰/۰۹۳	-۰/۴۴۵	-۱۱/۵۰	۰/۰۰۱***
اهداف رویکردی	-۰/۳۷	۰/۱۱۳	-۰/۱۵۳	-۳/۳۲	۰/۰۰۱***
اهداف اجتنابی	-۰/۱۸	۰/۱۰۴	-۰/۰۷۷	-۱/۷۹	۰/۰۶

***معناداری در سطح ۰/۰۰۱

همچنین بر اساس آنچه در جدول ۳ آمده است، بررسی ضریب‌های رگرسیون و معناداری آن‌ها نشان داد که اهداف تبحری ($t = -۱۱/۵۰, P < ۰/۰۰۱$) و اهداف عملکردی رویکردی ($t = -۳/۳۲, P < ۰/۰۰۱$) می‌توانند سلامت روان را پیش‌بینی کنند در حالی که اهداف عملکردی اجتنابی ($t = -۱/۸۲, P = ۰/۰۶$) قادر به پیش‌بینی سلامت روان نیستند.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های اهداف پیشرفت در پیش‌بینی هر یک از مؤلفه‌های سلامت روانی

متغیرهای ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	SE	a	Beta	t	t	R	R ^۲	R ^۲ تعدیل شده
آسیب جسمانی	اهداف تبحری	-۰/۳۱	۰/۰۳	-۰/۳۹	-۹/۸۵***					
	اهداف رویکردی	-۰/۰۸	۰/۰۴	-۰/۱۰	-۲/۱۱*			۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۲۸
	اهداف اجتنابی	-۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۱۵	-۳/۶۰***					
	اهداف تبحری	-۰/۲۶	۰/۰۲	-۰/۳۹	-۹/۵۱***					
اضطراب	اهداف رویکردی	-۰/۱۰	۰/۰۳	-۰/۱۶	-۳/۲۳***			۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۳
	اهداف اجتنابی	-۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۳۲					
	اهداف تبحری	-۰/۱۹	۰/۰۲	-۰/۳۷	-۹/۰۳***					
	اهداف رویکردی	-۰/۰۵	۰/۰۲	-۰/۱۰	-۲/۰۶*			۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۳
افسردگی	اهداف اجتنابی	-۰/۰۵	۰/۰۲	-۰/۱۰	-۲/۳۰*					
	اهداف تبحری	-۰/۲۸	۰/۰۲	-۰/۴۰	-۱۰/۱۶***					
	اهداف رویکردی	-۰/۱۳	۰/۰۳	-۰/۱۸	-۳/۹۰***			۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۲۸
	اهداف اجتنابی	-۰/۰۱	۰/۰۳	-۰/۰۱	-۰/۳۶					
*** معناداری در سطح ۰/۰۰۱										
* معناداری در سطح ۰/۰۵										

برای بررسی عمیق‌تر روابط بین مؤلفه‌های اهداف پیشرفت و مؤلفه‌های سلامت روانی (آسیب جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی) برای هر یک از چهار مؤلفه سلامت روانی، یک رگرسیون چندگانه با استفاده از سه نوع هدف پیشرفت انجام شد. به عبارت دیگر، با استفاده از تحلیل رگرسیون، هر مؤلفه سلامت روانی به عنوان یک متغیر ملاک، از طریق مؤلفه‌های اهداف پیشرفت، به عنوان متغیرهای پیش‌بین، پیش‌بینی شد، اما قبل از انجام دادن تحلیل رگرسیون پیش فرض‌های استفاده از آن، آزمون شد. بدین منظور، نتایج آزمون دوربین / واتسن برای بررسی استقلال خطاها، و آزمون هم‌خطی با دو شاخص ضریب تحمل (تولرنس) و عامل تورم واریانس (VIF) حاکی از استقلال خطاها و نبود هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین بود. همچنین، برای بررسی مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و مؤلفه‌های سلامت روان به عنوان متغیرهای ملاک، نتایج نشان داد تمامی این روابط خطی هستند ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین، نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون اتکاپذیر است. نتایج

حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه در جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه (R) بین مؤلفه‌های اهداف پیشرفت و آسیب جسمانی ۰/۵۳ و مقدار R^2 یعنی میزان تبیین کنندگی آسیب جسمانی از طریق مؤلفه‌های اهداف پیشرفت ۰/۲۸ است یعنی ۰/۲۸ درصد تغییرات آسیب جسمانی از طریق مؤلفه‌های اهداف پیشرفت تبیین پذیر است. برای معناداری مقدار ضریب همبستگی چندگانه نتایج تحلیل واریانس نیز نشان داد به‌طور کلی این اهداف قادر به پیش‌بینی آسیب جسمانی هستند ($F(3, 594) = 78.93, P < 0.001$). در پیش‌بینی آسیب جسمانی از طریق هر یک از اهداف تبحری،

رویکردی و اجتنابی نتایج آزمون t در جدول ۴ نشان می‌دهد که کلیه ضرایب رگرسیون به لحاظ آماری معنادار هستند. این بدان معناست که هر یک از اهداف مذکور به تنهایی قادر به پیش‌بینی آسیب جسمانی است.

نتایج تحلیل رگرسیون مندرج در جدول ۴ همچنین نشان داد که مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین مؤلفه‌های اهداف پیشرفت و اضطراب ۰/۴۸ و مقدار R^2 به‌دست آمده ۰/۲۳ است؛ یعنی ۰/۲۳ درصد واریانس اضطراب از طریق اهداف پیشرفت پیش‌بینی پذیر است. نتایج تحلیل واریانس به‌منظور معناداری مقدار ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های اهداف پیشرفت و اضطراب نیز حاکی از توان پیش‌بینی‌کنندگی اضطراب از طریق این اهداف است ($F(594, 3) = 61.80, P < 0.001$). همچنین نتایج آزمون t نشان می‌دهد که اهداف تبحری و رویکردی قادر به پیش‌بینی اضطراب هستند در حالیکه اهداف اجتنابی قدرت پیش‌بینی اضطراب را ندارند. درباره افسردگی نیز مقدار همبستگی چندگانه مربوطه ۰/۴۸ و مقدار R^2 آن ۰/۲۳ به‌دست آمد یعنی ۰/۲۳ درصد تغییرات افسردگی از طریق اهداف پیشرفت تبیین پذیر است. نتایج تحلیل واریانس نشان داد مؤلفه‌های اهداف پیشرفت در مجموع قادر به پیش‌بینی افسردگی است ($F(594, 3) = 60.58, P < 0.001$). در پیش‌بینی افسردگی از طریق هر یک از اهداف تبحری، رویکردی و اجتنابی نتایج آزمون t حاکی از توان هر سه هدف در پیش‌بینی افسردگی است. آخرین یافته مربوط به پیش‌بینی اختلال در عملکرد اجتماعی از طریق اهداف پیشرفت است. ضریب همبستگی چندگانه بین این متغیرها ۰/۵۳ و مقدار R^2 آن‌ها ۰/۲۸ به‌دست آمد. به عبارتی ۰/۲۸ درصد واریانس اختلال در عملکرد اجتماعی به‌وسیله اهداف پیشرفت تبیین پذیر است. نتایج همچنین نشان داد که مؤلفه‌های اهداف پیشرفت به‌طور کلی

قادر به پیش‌بینی اختلال در عملکرد اجتماعی هستند ($F(3, 594) = 78/84, P < 0/001$). در پیش‌بینی اختلال در عملکرد اجتماعی از طریق هر یک از اهداف، تنها ضرایب رگرسیون اهداف تبحری و رویکردی به لحاظ آماری معنادار بودند. این بیان‌کننده آن است که این اهداف با اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه دارند، اما ضریب رگرسیون اهداف اجتنابی به لحاظ آماری معنادار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجایی که جهت‌گیری‌های هدفی در الگوهای رفتار، شناخت و عاطفه عاملی مهم محسوب می‌شوند، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اهداف پیشرفت و جهت‌گیری‌های هدفی مختلف در سلامت روان دانشجویان انجام شد. برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن را می‌توان در جدول ۱ مشاهده کرد. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول مذکور بین هر سه جهت‌گیری هدفی تبحری، رویکردی و اجتنابی با سلامت روان رابطه منفی و معناداری به‌دست آمد. اما با وجود معناداری روابط مذکور، این اهداف تبحری بودند که بیشترین مقدار رابطه را با سلامت روان نشان دادند. به عبارت دیگر اتخاذ اهداف تبحری و کسب نمره بالا در آن با کسب نمره پایین در پرسشنامه سلامت روان همراه است که بیان‌کننده داشتن سلامت روانی بهتر است. این یافته با نتایج پژوهش خرازی و همکاران (۱۳۸۷) کارشکی (۱۳۸۷) و محسن پور و همکاران (۱۳۸۶) همسو است که بیان می‌کنند اهداف تبحری با ابعاد گوناگونی از سلامت روان نظیر رفتار، شناخت و عواطف سازگاران، چالش و پشتکار در انجام‌دادن تکلیف، خود کارآمدی بالا، احساس لذت و خود تنظیمی رابطه دارد. بنابراین، شواهد پژوهش به‌طور قطعی حکایت از آن دارد که اهداف تبحری با الگوی یادگیری سازگاران همبستگی دارد و دانشجویانی که تکالیف محوله را با هدف یادگیری، فهمیدن و پیشرفت انجام می‌دهند، نتایج احساسی، رفتاری و شناختی سازگاران را نشان خواهند داد. رابطه منفی اهداف رویکردی با نمرات سلامت روان در این پژوهش که بیان‌کننده داشتن اهداف رویکردی و سلامت روانی بهتر است همسو با نتایج پژوهش پکران و همکاران (۲۰۰۶) و میدگلی و همکاران (۱۹۹۶) است که اذعان می‌کنند اهداف رویکردی با سخت‌کوشی، تلاش و پایداری در تکلیف، نمره بالا در امتحان و احساس

غرور و امیدواری همراه است. در حالی که این نتیجه با یافته‌های مطالعات دوئک (۲۰۰۰)؛ میدگلی و آردان (۲۰۰۱)؛ کارشکی (۱۳۸۷)؛ الیوت و تراش (۲۰۰۲) همسو نیست که بیان می‌کنند اهداف عملکردی رویکردی با چالش و پشتکار پایین، درماندگی، خود تنظیمی پایین و راهبردهای پردازش سطحی همراه است. بنابراین، نتیجه به‌دست آمده در کنار نتایج همسو حاکی از مثبت و سازگارانه بودن اهداف رویکردی است، اما با توجه به اینکه این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر و به‌ویژه مطالعه کارشکی (۱۳۸۷) که در جامعه ایران انجام شده همسو نیست، لذا با قاطعیت نمی‌توان درباره مثبت یا منفی بودن هدف رویکردی بحث کرد و احتمالاً پیامدهای مثبت یا منفی این هدف به وجود دیگر متغیرها به‌عنوان میانجی بستگی دارد. رابطه منفی اهداف اجتنابی با نمره سلامت روان که بیان‌کننده همراهی اهداف اجتنابی و سلامت روان بالا است با نتایج مطالعه سایدریدز (۲۰۰۵) و پکران و همکاران (۲۰۰۶) همسو نیست. این مطالعات بیان می‌کنند که اهداف اجتنابی با عواطف منفی، ناامیدی، خشم، اضطراب و افسردگی همبستگی مثبت دارد. به عبارت دیگر نتایج این مطالعات حاکی از منفی بودن پیامدهای این جهت‌گیری هدفی است در حالی که پژوهش ما عکس این قضیه را نشان داد. در توجیه نتیجه ناهمسو با پژوهش‌های پیشین برای اهداف اجتنابی، میدگلی و آردان (۱۹۹۵) معتقد هستند چون تعابیر و تفاسیر جریان‌های فرهنگی مختلف از اهداف عملکردی (رویکردی و اجتنابی) به بروز چنین تناقضاتی در نتایج منجر می‌شود، لذا همبستگی‌ها و نتایج مرتبط با این اهداف نسبت به اهداف تبحری کاملاً صریح، روشن و یکسان نیست.

نتایج تحلیل‌های رگرسیون نشان داد که اهداف تبحری و رویکردی به پیش‌بینی سلامت روان قادر هستند، در حالی که اهداف اجتنابی قدرت پیش‌بینی‌کننده‌گی سلامت روان را ندارند. همچنین می‌توان نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی هر یک از ابعاد سلامت روان از طریق مؤلفه‌های اهداف پیشرفت نشان داد؛ هر سه نوع هدف قادر به پیش‌بینی آسیب جسمانی و افسردگی است. در حالی که برای دو بعد اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی اهداف تبحری و رویکردی توان پیش‌بینی داشتند، اما اهداف اجتنابی هیچ یک از این ابعاد را نتوانست پیش‌بینی کند. این نتایج با نتایج پژوهش پکران و همکاران (۲۰۰۶) همسو است مبنی بر اینکه اهداف تبحری با هیجان‌های مثبت مرتبط است و پیش‌بینی‌کننده مثبتی برای لذت، و پیش‌بینی‌کننده منفی برای خستگی و خشم است. در پژوهش دیگر سایدریدز (۲۰۰۵)

دریافت که عواطف منفی، پیشرفت کم و افسردگی با اهداف عملکردی - اجتنابی همبستگی دارد، اما در این پژوهش اهداف عملکردی اجتنابی قادر به پیش‌بینی سلامت روان و مؤلفه‌های آن یعنی اضطراب و آسیب‌های اجتماعی نبود یعنی نتایج دو پژوهش با هم ناهمخوان بود. در پژوهش‌هایی که به بررسی محتوای اهداف اقدام کرده‌اند نیز نتایج نشان داد اهدافی که با انگیزه درونی ایجاد شوند (همانند اهداف تبحری) در مقایسه با اهدافی که با انگیزه بیرونی ایجاد می‌شوند (همانند اهداف عملکردی اجتنابی) می‌توانند پیش‌بینی‌کننده مثبتی برای سلامت روان و تندرستی بوده و با سلامتی، بهزیستی و عملکرد بهتر مرتبط هستند (کاسر و ریان^۱، ۱۹۹۶؛ ونس تن کیست^۲ و همکاران، ۲۰۰۴).

بر اساس یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های دیگر می‌توان گفت در صورتی که دانشجویان اهداف تبحری و اهداف عملکردی رویکردی را بپذیرند یا محیط آموزشی آن‌ها را برای انتخاب این نوع اهداف ترغیب کند می‌تواند از سلامت روان بهتری بهره‌مند باشند و عناصر مرتبط با سلامتی بیشتری را برآورده کنند. همان‌گونه که در مبانی نظری مطرح شد این دو جهت‌گیری به اهداف پیشرفت، اشکال مثبت‌تر اهداف هستند که به خاطر انگیزه درونی برانگیخته می‌شوند. بنابراین، هر چه اساتید و دست‌اندرکاران آموزشی، دانشجویان را با ایجاد انگیزه‌های درونی پیشرفت، بیشتر برانگیخته کنند و نقش ارزش‌های درونی و تمایل درونی فرد برای پیشرفت را برجسته‌تر کنند، می‌توانند زمینه سلامتی، عملکرد بهتر و یادگیری بهتر را در آن‌ها فراهم کنند. برای مثال آن‌ها باید به جای تأکید بر نمره و انتخاب افراد بر این اساس، از نظام ارزشیابی جدیدی استفاده کنند که بر میزان تسلط دانشجویان بر موضوع یادگیری تمرکز دارد. همچنین دست‌اندرکاران آموزشی باید نسبت به اهمیت و پیامدهای این نوع جهت‌گیری‌های هدفی آگاه شده و شیوه تدریس خود را در جهت ایجاد جهت‌گیری‌های هدفی تبحری تغییر دهند تا بتوانند به نتایج مثبت‌تری دست یابند. در پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود با ایجاد ساختاری مناسب به بررسی و تبیین عوامل و عناصر میانجی جهت‌گیری‌های هدفی و اثرات مثبت و منفی آن‌ها اقدام شده و با انجام دادن یک فرا تحلیل به عوامل اثرگذار در پیامدهای مختلف شناختی، هیجانی و رفتاری اهداف پیشرفت دست یابند

1. Kasser & Ryan

2. Vansteenkiste

نقش اهداف پیشرفت در سلامت روان ۱۷۵

تا بتوانند تبیین درستی برای بعضی اثرات متناقض این جهت‌گیری‌های هدفی فراهم کنند.

تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد که در اجرای این پژوهش مشارکت داشته‌اند،
کمال تشکر و قدردانی را دارم.

منابع

- ازکیا، مصطفی و دربان آستانه، علیرضا (۱۳۸۲). روش‌های کاربردی تحقیق. جلد اول، تهران: کیهان.
- امینی، زرار محمد (۱۳۸۵). بررسی رابطه باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر شهرستان اشنویه. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، شماره ۱۹، بهار ۸۶. ۱۴۱-۱۵۴.
- خدارحیمی، سیامک (۱۳۷۳). روان‌شناسی سالمندی، مشهد: آستان قدس رضوی.
- خرازی، علینقی؛ اژه ای، جواد؛ قاضی طباطبایی، محمود و کارشکی، حسین (۱۳۸۷). بررسی رابطه اهداف پیشرفت، خود کارآمدی و راهبردهای فرا شناختی: آزمون یک الگوی علی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، سال ۳۸، شماره ۳، ص ۶۹-۸۷.
- سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۸). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک. ترجمه فرزین رضایی، تهران: ارجمند.
- شکرکن، حسین و شهنی ییلاق، منیژه (۱۳۸۴). بررسی روابط بین موضوعی و درون موضوعی انگیزش تحصیلی (خود کارآمدی، ارزش تکلیف، هدفهای عملکردگرا، عملکردگیز و تبحری) در دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان شهر اهواز. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران/اهواز، سال ۱۲، شماره ۳، ص ۴۷-۷۶.
- کارشکی، حسین (۱۳۸۷). نقش اهداف پیشرفت در مؤلفه‌های یادگیری خود تنظیمی. مجله تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۰، شماره ۳، ص ۱۳-۲۱.
- کارشکی، حسین؛ خرازی، سیدعلینقی و قاضی طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۷). بررسی رابطه ادراکات محیطی مدرسه و اهداف پیشرفت؛ آیا نوع مدرسه، رشته تحصیلی و منطقه‌ی محل سکونت تفاوت ایجاد می‌کند؟ مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد؛ سال نهم؛ شماره ۲؛ اسفند ۸۷؛ ص ۷۹-۸۴.
- کرلینجر، فردریک نیکلز و پدهازر، الازار (۱۳۸۸). رگرسيون چند متغیری در پژوهش رفتاری. ترجمه حسن سرایی، تهران: سمت.
- محسن پور، مریم؛ حجازی، الهه و کیامتش، علیرضا (۱۳۸۶). نقش خود کارآمدی، اهداف پیشرفت، راهبردهای یادگیری و پایداری در پیشرفت تحصیلی در درس ریاضی دانش‌آموزان سال سوم متوسطه (رشته ریاضی) شهر تهران. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، شماره ۱۶، تابستان ۱۳۸۷.

نادری، عزت الله و سیف نراقی، مریم (۱۳۸۸). روش‌های تحقیق و ارزشیابی در علوم انسانی، تهران: ارسباران.

- Ames C. (1992).** Classroom: Goals, structure and motivation. *Journal of Educational Psychology*; 84: 261-271.
- Butler ,R.(1993).** Effects of task- and ego- achievement task engagement. *Journal of Personality and social Psychology*; 65: 18-31.
- Chan DW. (1995).** The two scaled versions of the Chinese General Health Question: A comparative analysis. *Social Psychiatry and Psylvhiatric Epidemiology*; 30: 85-91.
- Dweck CS. (2000).** *Self-theories: Their role in motivation, personality and development*. Philadelphia: Psychology Press: 58-62.
- Elliot A J; Fonseca D& Moller AC. (2006).**A social-cognitive model of achievement motivation and the 2*2 achievement goals framework. *Journal of Personality and social Psychology*; 99(4): 666-679.
- Elliot AJ& Thrash TM. (2002).** Approach–avoidance motivation in personality: Approach and avoidance temperaments and goals. *Journal of Personality and Social Psychology*; 82: 804–818.
- Elliot AJ.(1997).** Integrating the “classic” and “contemporary” approaches to achievement motivation: A hierarchical model of approach and avoidance achievement. In *Advances in motivation and achievement*; 10: 143–179.
- Elliott ES& Church M. (1997).** A hierarchical model of approach and avoidance Achievement motivation. *Journal of Personality and social Psychology*; 72: 218-232.
- Kasser T& Ryan RM. (1996).** Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*; 22: 80–87.
- Linnenbrink, EA. (2005).** The dilemma of performance-approach goals: The use of multiple goal contexts to promote students’ motivation and learning. *Journal of Educational Psychology*; 97: 197–213.
- Lobban F; Haddock E; Einderman P& Wells A. (2002).** The role metacognitive beliefs in auditory hallucination. *Personality and Individual Differences*; 32(6): 1351-1363.
- Maehr M& Midgely C. (1991).**Enhancing student motivation: A school-wide approach. *Educational Psychology*; 26: 399-427.
- Meece JL; Blumenfeld PC& Hoyle RH. (1988).** Students' goal orientations and cognitive engagement in classroom activities. *Journal of Educational Psychology*; 80: 514-523.
- Mellings TMB& Alden LE. (2000).** Cognitive processes in social anxiety: the effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Thrapy*; 38: 243-257.
- Memichaei, A& Hetzl, B. (1975).** Mental health problems amonguniversity students and their relationship to academic failure and withdrawal, *Med J ofAust*, 1: 499-501.

- Midgley C; Arunkumar R & Urdan T. (1996).** If I don't do well tomorrow, there's a reason: Predictors of adolescents' use of academic self-handicapping behavior. *Journal of Educational Psychology*; 88: 423–434.
- Midgley C; Kaplan A; Middleton M; Maehr ML; Urdan T; Anderman L H; Anderman E & Roeser R. (1998).** The development and validation of scales assessing students' achievement goal orientations. *Contemporary Educational Psychology*; 23: 113–131.
- Midgley C; Kaplan A & Middleton M. (2001).** Performance-Approach goals: good for what, for whom, under what circumstances, and at what cost? *Journal of Educational Psychology*; 93: 77–86.
- Midgley C & Urdan T. (1995).** Predictors of middle school students' use of self-handicapping strategies. *Journal of Early Adolescence*, 15: 394–411.
- Midgley C & Urdan T. (2001).** Academic self-handicapping and achievement goals: A future examination. *Contemporary Educational Psychology*; 26: 61–75.
- Nicholls JG; Patashnick M & Nolen SB. (1985).** Adolescents' theories of education. *Journal of Educational Psychology*; 77: 683–692.
- Pekrun R; Elliot AJ & Maier MA (2009).** Achievement Goals and Achievement Emotions: Testing a Model of Their Joint Relations With Academic Performance. *Journal of educational psychology*; 101(1): 115–135.
- Pilgrim d. (2005).** *Key concepts in mental health*. Sage publications (3rd edition), 3.
- Pintrich PR; AnneMarie MC; Toni M & Kempler. (2003).** Current issues in achievement goal theory and research. *International Journal of Educational Research*; 39: 319–337.
- Sideridis ,GD. (2005).** Goal orientation, academic achievement, and depression: Evidence in favor of a revised goal theory framework. *Journal of Educational Psychology*; 97: 366–375.
- Vansteenkiste M; Simons J; Lens W; Sheldon KM & Deci EL. (2004).** Motivating learning , performance, and persistence: The synergistic effects of intrinsic goal contents and autonomy-supportive contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*; 87: 246–260.
- Willmott SA; Boardman JAP; Henshaw CA & Jones P. (2004).** Understanding General Health Questionnaire (GHQ-28) score and its threshold. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 39: 613–617.
- Wissing, M.P & Fourie, A, (2000).** *Spirituality as a Component of Psychological wellbeing*. 27th international congress of psychology, 23–28 July, Stockholm, Sweden.
- World health organization. (2010).** Mental health. Available at (http://www.who.int/topics/mental_health/en).