



بررسی رابطه وضع تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان

دکتر سید موسی کافی^{*}، دکتر جعفر بوالهروی^{**}، حمید پیروی^{***}

چکیده

به منظور بررسی عوامل شناختی، هوشی، عاطفی و شخصیتی دانشجویان و میزان یادگیری و عملکرد تحصیلی آنان ۱۱۰۲ (۲۸۵ زن، ۸۱۷ مرد) نفر از پذیرفته شدگان سال تحصیلی ۷۳-۱۳۷۲ چهار دانشکده علوم، فنی، هنرها و ادبیات دانشگاه تهران با اجرای آزمون SCL-90-R و پرسشنامه بررسی وضع تحصیلی مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تفاوت میانگین نمره کتبی دیپلم دانشجویان پذیرفته شده در سهمیه‌های مختلف از نظر آماری معنی‌دار است. در نمره کل آزمون بین دانشجویان تهرانی و شهرستانی، زن و مرد، همچنین دانشجویان پذیرفته شده در چهار دانشکده و در سهمیه‌های مختلف تفاوت معنی داری بدست نیامد. البته در برخی از ابعاد آزمون تفاوت‌هایی مشاهده شد که نتایج آن به همراه سایر یافته‌ها مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

کلیدواژه: سلامت روانی، وضعیت تحصیلی، دانشجویان

به انگیزه‌های بیرونی و درونی تقسیم کرده است. اگر انگیزه ورود به دانشگاه و تحصیل در آن صرفاً بر اساس انتظارات والدین و یا دوستان باشد به عنوان انگیزه‌ای بیرونی مطرح می‌شود. انگیزه‌های درونی از خود فرد سرچشمه می‌گیرند و می‌توانند ناشی از انتظارات، خواسته‌ها، تمایلات و علایق فرد باشند. بر اساس نظر لیندگرن دانشجویانی که

وضع تحصیلی دانشجویان می‌تواند متأثر از عوامل گوناگونی باشد. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهند افرادی که انگیزه پیشرفت در آنها قوی‌تر است در زمینه یادگیری و عملکرد، بهتر و سریع‌تر از افرادی هستند که انگیزه پیشرفت در آنها ضعیف‌تر است (موری، ۱۳۶۳). لیندگرن^(۱) (۱۹۸۰) انگیزه‌های تحصیلات دانشگاهی را

* روانشناس بالینی مرکز بهداشت و مشاوره دانشگاه گیلان، رشت، خیابان حافظ، بین سازمان آب و چهار راه قدس، بن بست یل شعار.
** روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران
*** روانشناس بالینی، دفتر مشاوره دانشگاه تهران. تهران، خیابان ۱۶ آذر.

انگیزه‌های تحصیلی آنها درونی است نسبت به دانشجویانی که انگیزه‌های آنها در تحصیل، بیرونی است موفق‌ترند.

از جمله عوامل مؤثر بر وضع تحصیلی، مهارت‌های شناختی است که امروزه با آزمون‌های مختلف هوشی و شناختی اندازه‌گیری می‌شوند. پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند دانشجویانی که در تحصیلات دانشگاهی موفق هستند معمولاً در آزمون‌های هوشی عملکرد بهتری دارند تا دانشجویانی که ناموفق هستند (آیزنک^(۱)، ۱۳۶۹). از سوی دیگر نشان داده شده که نمره‌های کتبی سال آخر دبیرستان از عوامل پیش‌بینی‌کننده موفقیت در دانشگاه است (براهنی، ۱۳۵۵).

در برخی از پژوهش‌ها تأثیر ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان بر وضع تحصیلی آنها مورد توجه قرار گرفته است. هیلبرن^(۲) ضمن پژوهش‌هایی که انجام داد به این نتیجه رسید، دانشجویانی که تحصیل خود را در دانشگاه ادامه داده‌اند بیش از دانشجویانی که ترک تحصیل کرده بودند نیاز به پیشرفت، نظم و پایداری در خود احساس می‌کردند. به علاوه این دانشجویان تمایل بیشتری داشتند که به مسئولان دانشگاه و استادان احترام بگذارند و به همدلی و عواطف دیگران پاسخ مثبت دهند (لیندگرن، ۱۹۸۰). لاولین^(۳) (۱۹۶۸) نیز داشتن ویژگی‌هایی چون نیاز به پیشرفت، نظم و ترتیب، ثبات عاطفی، حس کنجکاوی، نوآوری، استقلال و انعطاف‌پذیری را در پیشرفت تحصیلی دانشجویان مؤثر می‌داند.

در ارتباط با مفهوم سلامت روانی دیدگاه‌ها و نقطه نظرهای متفاوتی مطرح شده است. دیدگاه پزشکی نداشتن اختلال یا بیماری روانی را ملاک سلامت روانی می‌داند. در حالی که در دیدگاه‌های روانشناختی بر نقش عوامل رفتاری و اجتماعی تأکید شده است. تأثیر عوامل روان‌شناختی بر سلامت و بیماری امروزه به رشد و گسترش حیطه‌ای از روانشناسی به نام روانشناسی تندرستی^(۴) کمک کرده است. سلامت روانی در تعریف سازمان جهانی

بهداشت به عنوان یکی از معیارهای لازم برای سلامت عمومی در نظر گرفته شده است. از دیدگاه این سازمان سلامتی عبارت از "حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه تنها نبود بیماری" (کاپلان^(۵) و سادوک^(۶)، ۱۳۷۰). افزون بر آن، پژوهش‌های فراوانی نیز در خصوص وضع تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان انجام گرفته که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ارتباط بین شخصیت و موفقیت تحصیلی (عرفانی، ۱۳۵۶)، ارتباط بین محل سکونت و پیشرفت تحصیلی (امامزاده‌ای، ۱۳۵۹)، تأثیر اضطراب بر عملکرد تحصیلی (دوال^(۷)، ۱۹۸۹)، ارتباط بین مهارت‌های مطالعه، خود - پنداره و پیشرفت تحصیلی (گادزلا^(۸) و ویلیامسون^(۹)، ۱۹۸۴)، ارتباط بین فشار روانی، حمایت اجتماعی با افسردگی در دانشجویان (فرارو^(۱۰)، ۱۹۸۷)، ارتباط بین سلامت روانی با حمایت اجتماعی (گرت^(۱۱)، ۱۹۹۰)، ارتباط بین جدایی روان‌شناختی و سازگاری با محیط دانشگاه (لیس لی^(۱۲) و شادید^(۱۳)، ۱۹۸۹).

با توجه به پژوهش‌های انجام شده فرضیه‌های زیر مورد سنجش قرار گرفته است:

- بین دانشجویان پذیرفته شده در سهمیه‌های مختلف از نظر معدل کتبی دیپلم تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- از نظر سلامت روانی بین دانشجویان تهرانی و شهرستانی در آغاز تحصیل در دانشگاه تفاوت وجود دارد.
- از نظر سلامت روانی در آغاز تحصیل در دانشگاه بین دانشجویان زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.
- در آغاز تحصیل در دانشگاه بین دانشجویان پذیرفته

1-Eysenck	2-Heilburn
3-Lavin	4-health psychology
5-Kaplan	6-Sadock
7-Duval	8-Gadzella
9-Williamson	10-Ferraro
11-Grant	12-Lapsley
13-Shadid	

شده در دانشکده‌های علوم، فنی، هنرها و ادبیات از نظر سلامت روانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. - از نظر سلامت روانی بین دانشجویان پذیرفته شده در سهمیه‌های مختلف در آغاز ورود به دانشگاه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

روش

آزمودنیها: پژوهش حاضر بر روی تعدادی از دانشجویان پذیرفته شده در سال تحصیلی ۷۳-۱۳۷۲ دانشگاه تهران اجرا شد. جمع افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۱۰۲ نفر بود که از این تعداد، ۲۴۶ نفر در دانشکده علوم، ۴۹۳ نفر در دانشکده فنی، ۲۶۲ نفر در دانشکده ادبیات و ۱۰۱ نفر در دانشکده هنرهای زیبا پذیرفته شده بودند. تعداد ۲۸۵ نفر از مجموع آزمودنیها زن و بقیه مرد بودند. میانگین سن پذیرفته‌شدگان دانشکده فنی ۱۸/۸۹، علوم ۲۰/۰۸، ادبیات ۲۲/۰۳۸، و هنرهای زیبا ۲۲/۶۶ سال بود. از مجموع آزمودنیها تعداد ۸۶۱ نفر در سهمیه مناطق، ۱۲۱ نفر در سهمیه جانبازان، ۷ نفر در سهمیه آزادگان و ۱۰ نفر با استفاده از سایر سهمیه‌ها پذیرفته شده بودند.

ابزارهای پژوهش: به منظور بررسی وضع تحصیلی پذیرفته‌شدگان در دوره پیش از ورود به دانشگاه پرسشنامه‌ای تنظیم شد. جهت بررسی سلامت روانی آزمودنیها از پرسشنامه SCL-90-R^(۱) استفاده شد. از همه‌ی پذیرفته‌شدگان دانشکده‌های یاد شده که پس از آغاز تحصیل جهت ثبت نام به دانشگاه تهران مراجعه کرده بودند، آزمون به عمل آمد.

نتایج

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار معدل نمره‌های کتبی دیپلم پذیرفته‌شدگان را بر اساس سهمیه قبولی آنها نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار معدل کتبی دیپلم پذیرفته‌شدگان به تفکیک سهمیه قبولی

انحراف معیار	معدل کتبی	
	میانگین	نوع سهمیه
۱/۵۳	۱۱/۹	جانبازان
۱/۵۱	۱۱/۹۱	رزمندگان
۱/۷۶	۱۳/۳	آزادگان
۱/۹	۱۲/۵۸	شاهد
۱/۸۸	۱۴/۰۵	خانواده شهدا
۱/۸۵	۱۵/۳۶	مناطق
۲/۲۸	۱۳/۰۹	سایر سهمیه‌ها

جدول ۲، خلاصه نتایج تحلیل واریانس میانگین نمره‌های کتبی دیپلم پذیرفته‌شدگان را به تفکیک سهمیه قبولی نشان می‌دهد.

تفاوت مشاهده شده در زمینه میانگین نمره‌های کتبی دیپلم پذیرفته‌شدگان در بین سهمیه‌های قبولی از نظر آماری معنی‌دار است ($P < 0/001$). اجرای آزمون توکی نیز نشان داد که بین سهمیه خانواده شهدا با سهمیه‌های جانبازان، رزمندگان و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). افزون بر آن تفاوت سهمیه مناطق با سهمیه‌های جانبازان، رزمندگان، شاهد و سایر سهمیه‌ها نیز از نظر آماری معنی‌دار است.

جدول ۲- تحلیل واریانس نمره‌های کتبی دیپلم بر اساس سهمیه قبولی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
بین گروهی	۱۶۶۱/۱	۶	۲۷۶/۸۵	*۸۲/۸۸
درون گروهی	۳۵۸۰/۷۲	۱۱۰۱	۳/۳۴	

* $P < 0/001$

1-Symptom Check List-90-Revised

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمره‌های ابعاد مختلف SCL-90-R را در پذیرفته شدگان بر حسب محل سکونت پیشین آنها (تهران یا شهرستان) نشان می‌دهد. تفاوت مشاهده شده در زمینه میانگین نمره‌های کتبی دیپلم پذیرفته شدگان در بین سهمیه های قبولی از نظر آماری معنی دار است ($P < 0/001$). اجرای آزمون توکی نیز نشان داد که بین سهمیه خانواده شهدا با سهمیه های جانبازان، رزمندگان و شاهد در سطح کمتر از پنج درصد تفاوت معنی داری وجود دارد. افزون بر آن تفاوت سهمیه مناطق با سهمیه های جانبازان، رزمندگان، شاهد و سایر سهمیه ها نیز از نظر آماری معنی دار است.

به منظور پی بردن به سطح معنی دار تفاوتها از آزمون t ناوابسته استفاده شد. مقدار t محاسبه شده نشان می‌دهد که در نمره کل آزمون بین پذیرفته شدگانی که محل سکونت آنها در تهران بوده با کسانی که محل سکونتشان در شهرستان بوده تفاوت معنی داری از نظر آماری وجود ندارد. تفاوت میانگین نمره بالاتر اضطراب و افسردگی پذیرفته شدگان شهرستانی نسبت به پذیرفته شدگان تهرانی و میانگین بالاتر پرخاشگری پذیرفته شدگان تهرانی نسبت به پذیرفته شدگان شهرستانی در سطح کمتر از پنج درصد معنی دار است. تفاوت میانگین نمره ترس مرضی در دو گروه در سطح کمتر از یک درصد نیز معنی دار است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره های دانشجویان در آزمون SCL-90-R بر حسب محل سکونت پیشین در تهران یا شهرستان

شهرستان		تهران		محل سکونت
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	SCL-90-R ابعاد
۰/۶	۰/۴۸	۰/۴۶	۰/۴۴	شکایات جسمانی
۰/۷۳	۰/۸۸	۰/۶۳	۰/۸۲	وسواس
۰/۷۷	۱	۰/۶۸	۰/۹۴	حساسیت در روابط متقابل
۰/۷۲	۰/۷۳	۰/۵۶	۰/۶۴	افسردگی
۰/۶۸	۰/۶۶	۰/۵۶	۰/۵۷	اضطراب
۰/۶۵	۰/۵۴	۰/۵۷	۰/۶۲	پر خاشگری
۰/۶۲	۰/۴۶	۰/۴۱	۰/۳۱	ترس مرضی
۰/۸۱	۰/۸۹	۰/۶۹	۰/۸۶	افکار پارانوییدی
۰/۶۷	۰/۶۲	۰/۵۹	۰/۶	روان پریشی
۰/۵۹	۰/۷۱	۰/۴۶	۰/۶۴	کل

Andeesh
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۶۲

در جدول ۴، میانگین و انحراف معیار نمره های ابعاد مختلف SCL-90-R در پذیرفته شدگان بر حسب جنسیت ارائه شده است.

میزان t محاسبه شده در هر یک از ابعاد آزمون نشان داد که در نمره کل پذیرفته شدگان زن و مرد تفاوت معنی داری وجود ندارد. تفاوت میانگین نمره وسواسی، افکار پارانوییدی و روان پریشی دو گروه از نظر آماری

معنی دار است ($P < 0/01$).

در جدول ۵، میانگین و انحراف معیار هر یک از ابعاد آزمون SCL-90-R به تفکیک دانشکده ارائه شده است.

نتایج تحلیل واریانس نمره کل آزمون SCL-90-R در پذیرفته شدگان دانشکده های علوم، فنی، ادبیات و هنرها در نمره کل آزمون بین پذیرفته شدگان این دانشکده ها تفاوت معنی داری را نشان نداد. برای هر یک از ابعاد

جدول ۴ - میانگین و انحراف معیار نمره های ابعاد نه گانه SCL-90-R در دانشجویان بر حسب جنسیت

ابعاد SCL-90-R	جنسیت		انحراف معیار	میانگین
	مرد	زن		
شکایات جسمانی	۰/۴۸	۰/۴۴	۰/۵۴	۰/۵۱
وسواس	۰/۸۹	۰/۷۷	۰/۷	۰/۵۹
حساسیت در روابط متقابل	۱	۰/۹۳	۰/۷۴	۰/۶۹
افسردگی	۰/۶۷	۰/۷۴	۰/۶۵	۰/۶۳
اضطراب	۰/۶۲	۰/۶۱	۰/۶۳	۰/۵۸
پرخاشگری	۰/۵۹	۰/۵۵	۰/۶۲	۰/۵۶
ترس مرضی	۰/۳۸	۰/۴۲	۰/۵۳	۰/۵۳
افکار پارانوئیدی	۰/۹۳	۰/۷۵	۰/۷۸	۰/۶۵
روان پریشی	۰/۶۴	۰/۵۳	۰/۶۵	۰/۵۶
کل	۰/۶۹	۰/۶۵	۰/۵۵	۰/۴۷

جدول ۵ - میانگین و انحراف معیار نمره های ابعاد آزمون SCL-90-R در دانشجویان دانشکده های علوم، فنی، ادبیات و هنرها

ابعاد SCL-90-R	دانشکده		علوم		فنی		ادبیات		هنرها	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شکایات جسمانی	۰/۴۱	۰/۴۴	۰/۴۹	۰/۶۱	۰/۴۷	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۴۶
وسواس	۰/۷۷	۰/۵۷	۰/۸۹	۰/۷۵	۰/۸۳	۰/۶۲	۰/۶۲	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۶۴
حساسیت در روابط متقابل	۰/۸۹	۰/۶۱	۱/۰۴	۰/۸۰	۰/۹۸	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۶۵
افسردگی	۰/۶۸	۰/۶۴	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۷۳	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۶۷	۰/۶۷	۰/۵۸
اضطراب	۰/۵۵	۰/۵۶	۰/۶۳	۰/۶۸	۰/۶۵	۰/۵۶	۰/۵۶	۰/۶۲	۰/۶۲	۰/۵۴
پرخاشگری	۰/۴۸	۰/۴۹	۰/۶۶	۰/۷۰	۰/۵۱	۰/۴۹	۰/۴۹	۰/۵۶	۰/۵۶	۰/۵۳
ترس مرضی	۰/۳۷	۰/۴۶	۰/۳۶	۰/۵۷	۰/۴۷	۰/۵۲	۰/۵۲	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۴۶
افکار پارانوئیدی	۰/۷۸	۰/۶۴	۰/۹۵	۰/۸۲	۰/۸۱	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۷۱
روان پریشی	۰/۵۱	۰/۵۳	۰/۶۷	۰/۷۱	۰/۶۰	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۵۸	۰/۵۸	۰/۵۵
کل	۰/۶۱	۰/۴۵	۰/۷۱	۰/۵۹	۰/۶۹	۰/۴۷	۰/۴۷	۰/۶۶	۰/۶۶	۰/۴۵

معنی دار بود. در سایر ابعاد تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در جدول ۶، میانگین و انحراف معیار نمره های ابعاد آزمون SCL-90-R به تفکیک سهمیه قبولی نشان داده شده است.

آزمون، تحلیل واریانس جداگانه انجام شد، که در ابعاد حساسیت در روابط متقابل، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان پریشی در سطح کمتر از پنج درصد و در بعد پرخاشگری در سطح کمتر از یک درصد، تفاوتها

جدول ۶- میانگین و انحراف معیار نمره‌های ابعاد سه گانه آزمون SCL-90-R در دانشجویان به تفکیک سهمیه قبولی

ابعاد SCL-90-R	سهمیه قبولی		شاهد		خانواده شهدا		مناطق		سایر سهمیه‌ها		
	جانبازان	رزمندگان	آزادگان	شاهد	خانواده شهدا	مناطق	سایر سهمیه‌ها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شکایات جسمانی	۰/۷۵	۰/۴۹	۰/۴۹	۰/۵۴	۰/۵۲	۰/۵۲	۰/۳۲	۰/۴۵	۰/۵۴	۰/۳۹	۰/۷۸
وسواس	۱/۱	۰/۸۴	۰/۷۹	۰/۹۴	۱/۰۵	۱/۴۸	۰/۸۴	۰/۶۸	۰/۶۸	۱/۱۱	۰/۶۶
حساسیت در روابط متقابل	۱/۱	۰/۶۵	۰/۸۲	۰/۷۹	۱/۲	۰/۶۶	۰/۹۷	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۹۷	۰/۶۶
افسردگی	۰/۸۹	۰/۶	۰/۶۱	۰/۴۴	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۶۹	۰/۶۵	۰/۶۵	۰/۷۸	۰/۴
اضطراب	۰/۹۱	۰/۷۵	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۷۷	۰/۵۳	۰/۶۱	۰/۶۲	۰/۶۲	۰/۶۴	۰/۸۶
پرخاشگری	۰/۸۷	۰/۵۶	۰/۴۸	۰/۵۲	۰/۷۷	۰/۵۴	۰/۵۸	۰/۶۲	۰/۶۲	۰/۶۰	۰/۶۰
ترس مرضی	۰/۴۴	۰/۴۴	۰/۴۴	۰/۲۳	۰/۴۵	۰/۵۹	۰/۳۸	۰/۵۶	۰/۵۶	۰/۳۵	۰/۸۶
افکار پارانوئیدی	۱	۰/۷	۰/۷۴	۰/۷۱	۱/۰۴	۰/۶۵	۰/۷۱	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۷۷	۰/۵۶
روان پریشی	۰/۸۲	۰/۵۶	۰/۵۱	۰/۳۱	۰/۹۴	۰/۵	۰/۶۲	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۳	۰/۳۵
کل	۰/۹	۰/۵۲	۰/۶	۰/۵۳	۰/۸۷	۰/۴	۰/۶۷	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۸۷	۰/۸۶

تفاوت مشاهده شده در زمینه میانگین نمره های کتبی دیپلم پذیرفته شدگان در بین سهمیه های قبولی از نظر آماری معنی دار است.

نتایج تحلیل واریانس نمره کل آزمون SCL-90-R در پذیرفته شدگان سهمیه های مختلف نشان داد که در نمره کل آزمون SCL-90-R بین افراد پذیرفته شده در سهمیه های مختلف تفاوت معنی داری وجود ندارد و برای هر یک از ابعاد آزمون نیز تحلیل واریانس انجام شد که در هیچ یک از ابعاد تفاوت معنی داری بدست نیامد.

بحث در نتایج

همچنانکه بیان شد پژوهش با هدف بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی ۱۱۰۲ نفر دانشجویان ورودی چهار دانشکده دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۷۳-۱۳۷۲ و با بکارگیری پرسشنامه وضعیت تحصیلی و آزمون SCL-90-R اجرا شد. در این بخش با در نظر گرفتن فرضیه های پژوهش، یافته ها مورد بحث قرار می گیرد. فرضیه اول گویای وجود رابطه بین معدل کتبی دانشجویان پذیرفته شده، با سهمیه قبولی آنان بود. این فرضیه با توجه به نتایج بدست آمده از جدولهای ۱ و ۲ و محاسبات آماری انجام شده تایید گردید. به ویژه مشخص شد که بین سهمیه خانواده شهدا با جانبازان، رزمندگان و شاهد از یک سو و سهمیه مناطق با سهمیه جانبازان، رزمندگان، شاهد و سایر سهمیه ها از سوی دیگر تفاوت معنی داری وجود دارد. بدیهی است که این تفاوت می تواند در موفقیت تحصیلی در دانشگاه (براهنی، ۱۳۵۵) و نیز در بهداشت روانی آنان موثر باشد (دوال، ۱۹۸۹؛ گادزلا و ویلیامسون، ۱۹۸۴).

فرضیه دوم، وجود رابطه بین سلامت روانی دانشجویان تهرانی و شهرستانی بود. جدول ۳ و نیز نتایج محاسبه آماری انجام شده بر روی نمره کل پیش آزمون SCL-90-R در تأیید نبود این رابطه است. تنها تفاوت

نمره بالاتر اضطراب و افسردگی شهرستانیها و پرخاشگری تهرانیها در سطح کمتر از پنج درصد و ترس مرضی در سطح کمتر از یک درصد معنی دار است. ضمن آنکه این یافته در تأیید برخی پژوهشهای پیشین است (امامزاده ای، ۱۳۵۹)، نیاز به پژوهشهای گسترده تر و بررسی همبستگی سایر متغیرها با آن دارد.

فرضیه دیگر پژوهش، وجود رابطه سلامت روانی دانشجویان با جنس آنان است. که یافته ها تفاوت معنی داری بین این دو متغیر نشان نداد. اما در ابعاد وسواس، افکار پارانوییدی و روانپریشی تفاوت از نظر آماری معنی دار بود.

جدول ۵، نیز در نمرات کل آزمون بررسی سلامت به نسبت چهار دانشکده مورد بررسی، نبود رابطه را نشان داده و تنها در برخی از ابعاد، تفاوت معنی دار بود. و بالاخره بررسی رابطه بین سهمیه قبولی و سلامت روانی دانشجویان (جدول ۶) نشان داد که این رابطه چه در کل نمرات سلامتی و چه در ابعاد مختلف آزمون معنی دار نیست.

در پایان با توجه به محدودیتهایی که در پژوهشهای گذشته نگر وجود دارد و نیز ضرورت پی گیری یافته ها در طول سالهای تحصیلی در دانشگاه پیشنهاد می شود رابطه وضعیت تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان مورد پژوهش در طول یا پایان دوره تحصیل دانشگاهی مورد بررسی قرار گیرد.

گفتنی است که این پژوهش با حمایت و همکاری دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران و نیز افراد زیر میسر گردیده که از همگی آنان نهایت تشکر را می نمایم: آقایان مهندس حسین طاهری، مهندس علی اویار حسین، علیرضا قصاب، محمد رضا حبیبی و خانمها مرجان

psychology. New York: Plenum Press.

Gadzella, B. M., Williamson, J. D. (1984). Study skills, self - concept and academic achievement.

Psychological Reports, 54, 923-9.

Grant, D. A. (1990). *Person - environment fit and stressor specificity models of the stress buffering hypothesis*. Dissertation abstract international. York University, Canada.

Lapsley, D. L., & Shadid, G. E. (1989). Psychological separation and adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 286-94.

Lavin, D. E. (1968). *The Prediction of academic performance*. U. S. A: Connecticut Printers Inc.

Lindgren, H. C. (1980). *The Psychology of college success. A dynamic approach*. New York: Robert E. Krieger.

منابع

آیزنک، ه ج. (۱۳۶۹). کار برد بیجا و نا بیجا در روانشناسی.

ترجمه نجفی زند و حسن پاشا شریفی تهران: نشر معاصر. امامزاده‌ای، ع. (۱۳۵۹). رابطه بین محل سکونت و پیشرفت تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.

براهنی، محمد نقی (۱۳۵۵). آزمون‌سازی و کاربرد آزمونها در نظام آموزش و پرورش در ایران. *مجله روان شناسی*، شماره‌های ۱۴ و ۱۵، صص ۸۷-۲۵۷.

عرفانی، س. (۱۳۵۶). *شخصیت و موفقیت تحصیلی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنجامین (۱۳۷۰). *خلاصه روان پزشکی*. ترجمه نصرت ا. پورافکاری، تبریز: موسسه تحقیقاتی و انتشاراتی ذوقی.

محیط، احمد (۱۳۶۱). نگاهی کوتاه به نظریه عمومی سیستم‌ها و کار برد آن در روان پزشکی. *بازتاب*، شماره دوم، صص ۲-۲۱. موری، ا. ج. (۱۳۶۳). *انگیزش و هیجان*. ترجمه محمد نقی براهنی، تهران: انتشارات چهر.

Beck, C., Rawlins, R. P., Williams, S. (1988). *Mental health psychiatric nursing*. Washington, D. C: Mosby Company.

Duval, R. J. (1989). *The roles of test anxiety and evaluative threat in determining academic expectancy and performance*. Dissertation abstract international; Case Western Reserve University.

Freeman, H. L. (1984). *Mental health and environment*. U. S. A: Churchill Livingstone.

Ferraro, L. M. (1987). *Social support, stress, and depression: A prospective study of the buffering hypothesis*. Dissertation abstract international. Fordham University.

Feuerstein, M., Labbe, E. E. (1987). *Health*