

مقایسه مشکلات روان‌شناختی و زمینه‌های تحصیلی دانشجویان موفق و ناموفق

تقی پوراابراهیم^۱

دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۱۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۳/۵/۱۷؛ پذیرش مقاله: ۹۳/۹/۲۵

چکیده

هدف: هدف پژوهش شناسایی زمینه‌های تحصیلی و مشکلات روان‌شناختی زمینه‌ساز مشروط شدن دانشجویان بود. **روش:** روش پژوهش علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی به تعداد ۷۶۵۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۹۰ دانشجوی شامل ۳۰ دانشجوی مشروط، ۳۰ دانشجوی موفق و ۳۰ دانشجوی عادی برحسب معدل کل آن‌ها در دوره دانشجویی مشخص شد. ابزارهای پژوهش، آزمون هوش ریون رحمانی (۱۳۸۶) و فهرست نشانگان ۹۰ سوالی درگاتیس و کلاری، ۱۹۷۳ بود. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از تفاوت بین معدل دیپلم، رتبه کنکور، هوش و کلیه مؤلفه‌های سلامت روانی به‌جز مؤلفه‌های افکار پارانوئیدی و روان‌گسسته‌گرایی در سه گروه بود. **نتیجه‌گیری:** این تفاوت‌ها به‌عنوان عوامل زمینه‌ای که در وضعیت تحصیلی دانشجویان نقش دارند بحث می‌شوند. بنابراین دانشگاه می‌تواند برای پیشگیری از مشروطی و افت تحصیلی دانشجویان و به‌منظور تقویت تحصیلی دانشجویان جدیدالورود که رتبه کنکور و معدل دیپلم پایین داشته‌اند برنامه‌های تقویت تحصیلی داشته باشد. هم‌چنین چون این مطالعه حوزه‌های مشخصی را برای مداخلات روان‌شناختی در بین دانشجویان برجسته می‌کند.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان موفق، دانشجویان ناموفق، زمینه‌های تحصیلی، مشکلات روان‌شناختی

یکی از مشکلات شایع نظام آموزشی در بسیاری از کشورهای جهان، پدیده‌ی آفت تحصیلی است که زبان‌های علمی، فرهنگی و اقتصادی زیادی متوجه دولت‌ها و خانواده‌ها می‌کند. تلاش برای شناسایی عوامل مهم در پیشرفت تحصیلی و ارایه‌ی راهبردها و انجام اقداماتی در جهت کاهش خسارت‌های ناشی از آفت تحصیلی، مستلزم پژوهش‌های بسیار در این زمینه است. پیش‌بینی موفقیت دانشجویان بحث مهمی در برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها است (تمنایی فر، ۱۳۸۶). بهداشت روانی می‌تواند زمینه رشد و یا افت تحصیلی دانشجویان را فراهم کند. استرس روان‌شناختی به‌عنوان علامت عدم بهزیستی روان‌شناختی، بیشتر در سال اول دانشکده برای دانشجویان پیش می‌آید (بویک و مایلز، ۲۰۱۰) و دانشجویانی که سلامت روانی بهتری دارند، کیفیت بالاتری در تحصیلات دانشگاهی خود نشان می‌دهند (بردبار و ناکار، ۲۰۱۱).

ابتلا به مشکلات روان‌شناختی با کاهش توانمندی، خستگی، احساس گناه، بی‌اشتهایی، عدم تمرکز و تغییر در عملکرد ذهنی و شناختی همراه است. بسیاری از دانشجویان دانشگاه موفقیت تحصیلی را تجربه نمی‌کنند بنابراین شناسایی عوامل موثر بر موفقیت تحصیلی آن‌ها مهم است و با شناسایی عوامل زمینه‌ای می‌توان عدم موفقیت تحصیلی را کنترل کرد (خزایی، ۱۳۸۶).

از آن‌جا که بیماری‌ها و اختلال‌های روان‌شناختی، عملکرد اجتماعی و تحصیلی را دانشجو تحت تاثیرگذار قرار می‌دهد، از این‌رو میزان شیوع اختلال‌های روان‌شناختی در دانشجویان مورد توجه پژوهشگران بوده است. در پژوهش‌های انجام شده میزان اختلال‌های روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه یزد ۳۵/۴ درصد، دانشگاه شاهد ۲۸/۶ درصد، دانشگاه اردبیل ۲۲/۷ درصد و دانشگاه اراک ۶۷/۹ گزارش شده است (صادقی، عابدینی و نوروزی، ۱۳۹۲) و شواهد نشان می‌دهد در سال‌های اخیر میزان مراجعه به واحدهای مشاوره روان‌شناختی در دانشگاه‌ها افزایش یافته است. از یک‌سو استرس و فشار در بین دانشجویان به سبب احتمال شکست در تحصیل، مساله استخدام، مشکلات سلامتی، و ضعف در عملکرد می‌تواند زمینه مشکلات روان‌شناختی را برای دانشجویان فراهم آورد (عبدالحسینی، ۲۰۱۲) و از سوی دیگر بهزیستی روان‌شناختی نیز تاثیر مثبت و معنی‌داری بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دارد (باومن، ۲۰۱۰؛ نقل از بردبار و ناکار، ۲۰۱۱).

در جهان و از جمله ایران پژوهش‌های متعددی در رشته‌ها و مقاطع تحصیلی مختلف انجام شده است تا میزان تاثیر عواملی مانند وضعیت تاهل، سهمیه قبولی، محل سکونت، سابقه و وضعیت اشتغال در فعالیت‌های مرتبط با رشته تحصیلی، طبقه اجتماعی، سواد والدین، سطح درآمد خانواده، رضایت دانشجو از سطح خدمات دانشگاه، استعداد و سبک‌های یادگیری، سن، جنس، رتبه کنکور و معدل مقاطع تحصیلی قبلی بر وضعیت تحصیلی دانشجویان بررسی و شناسایی شود (فخاریان، ۱۳۸۸). بیشتر پژوهش‌هایی که در زمینه مشروطی انجام شده، پژوهش‌های توصیفی است و

پژوهشی که در پی شناسایی عوامل روان‌شناختی مرتبط با مشروطی باشد کمتر به چشم می‌خورد. از میان آن‌ها می‌توان به پژوهشی که با عنوان عوامل مرتبط با مشروطی در دانش‌آموختگان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان انجام شده اشاره کرد؛ که نتیجه آن نشان داد بیشترین مشروطی مربوط به ترم دوم و پس از آن ترم اول؛ و بیشترین عامل خطر مربوط به سهمیه غیر مناطق، سابقه مهمان شدن در سایر دانشگاه‌ها، جنس مذکر و انتقال از دانشگاه‌های دیگر و نیز معدل دیپلم بوده (تقوی، فخاریان، میر حسینی و عاملی، ۱۳۸۸) و نوع دیپلم در مشروطی تأثیر نداشته است (زاهدی‌اصل، ۱۳۸۵). به‌طور کلی ۱۲ درصد از دانشجویان طی تحصیل خود حداقل یک‌بار مشروط می‌شوند (منیری و قالب‌تراش، ۱۳۸۶).

نتایج پژوهش تمنایی‌فر (۱۳۸۶) نشان داد دانشجویان ممتاز دانشگاه در مقایسه با دانشجویان مشروط از بهره‌های بالاتری برخوردارند. عزت نفس آن‌ها قوی‌تر است و از پیشینه تحصیلی یعنی معدل دیپلم بهتری برخوردارند. هم‌چنین معلوم شد اکثر دانشجویان دچار افت تحصیلی (۸۸/۸ درصد)، غیربومی و اکثر دانشجویان ممتاز (۵۳/۸ درصد) بومی بودند. به‌علاوه، این یافته حاصل شد که دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر عملکرد تحصیلی بهتری دارند. گاگان (۲۰۰۱) نیز نشان داد توانایی‌های شناختی بهتر از انگیزش قادر به پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانشجویان است. نتایج پژوهش شاکریان (۱۳۸۸) در مورد دوگروه از دانشجویان با معدل ۱۷ به بالا و زیر ۱۲ در تمامی رشته‌ها، و با ارائه ۱۰ مؤلفه تشکیل‌دهنده مفهوم تحصیل در دانشگاه و ۱۰ مؤلفه ارزش‌های شخصی نشان داد که در ۸ مؤلفه از ۱۰ مؤلفه و در معنای تحصیل بین دوگروه دانشجویان مذکور تفاوت معنی‌داری وجود دارد، در حالی که در بین مؤلفه‌های ارزش‌های شخصی بین این دو گروه تفاوتی دیده نشد.

پژوهش خزاعی (۱۳۸۶) نیز نشان می‌دهد بین دو گروه دانشجویان موفق و ناموفق از نظر سن، جنس، فاصله دیپلم تا دانشگاه، معدل دیپلم، سواد پدر و مادر، تاهل، داشتن شغل اضافی، سهمیه قبولی در کنکور و میانگین تمامی دروس تخصصی در کنکور سراسری اختلاف آماری معنی‌دار است؛ اما از لحاظ سکونت در خوابگاه و نوع دیپلم اختلاف معنی‌دار نیست. بر اساس نتایج مطالعه چنگیزی‌آشتیانی، شمسی و محمدبیگی (۱۳۸۸)، فراوانی افت تحصیلی دانشجویان ۱۹ درصد و اختلاف بین جنس، وضعیت تاهل، معدل دیپلم پایین، میزان تحصیلات پدر، بومی بودن، فاصله بین اخذ دیپلم و ورود به دانشگاه و رضایت از رشته تحصیلی در بین دو گروه دانشجویان موفق و ناموفق معنی‌دار بود؛ در حالی که ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای سن، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی خانوار و شغل مادر در بین دو گروه دیده نشد.

به‌طور کلی وضعیت تحصیلی دوره دبیرستان به‌عنوان یک عامل مرتبط با پیشرفت تحصیلی در دانشگاه‌ها هم در پژوهش‌های داخلی از جمله امام‌قریشی، حیدری و نجفی‌پور (۱۳۸۹) و هم در

Archive of SID

پژوهش‌های خارجی از جمله کلاگر (۲۰۰۵) مشخص شده است که شیوع اختلال‌ها در بین دانشجویان زیاد است (بلانکو، ۲۰۰۸؛ نقل از عبدالحسینی، ۲۰۱۲). در ایران نتایج مطالعه سالانه وزارت علوم شیوع اختلال‌های روان‌شناختی را در سال‌های بین ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۸، ۱۳/۵ تا ۲۷ درصد گزارش کرده است (عبدالحسینی، ۲۰۱۲). مقایسه وضعیت روان‌شناختی دانشجویان مشروط و غیرمشروط دانشگاه اصفهان نشان داد که دانشجویان مشروط در مقایسه با دانشجویان غیرمشروط از شدت علائم بیشتری در زمینه وسواس، افسردگی، خصومت، اضطراب، ترس‌های مرضی، اختلال خوردن و روان‌پریشی برخوردارند (عبداللهی، آسایش، جعفری و رضاییان، ۱۳۹۰).

مطالعه افیلی، آسوزو و ایسا (۲۰۰۴) در مورد ۱۹۰ پزشک فارغ‌التحصیل نشان داد ۱۴ درصد آن‌ها اختلال روان‌شناختی دارند و مطالعه لیونیس، آنتوپولون، ولتاک و تیروز (۲۰۰۴) نشان داد ۲۰/۷ درصد دانشجویان بر اساس پرسش‌نامه سلامت عمومی به نوعی دچار یک مشکل روان‌شناختی هستند. نتایج پژوهش مطلق، الهام‌پور و شکورنیا (۱۳۸۴) نیز نشان داد دانشجویان ناموفق از انگیزه پیشرفت کمتری برخوردارند و از رشته تحصیلی خود رضایت کمتری دارند. پژوهش شاکریان و آقاجانی (۱۳۸۸) نیز نشان داد با آن‌که تفاوت بین رضایت دو گروه از دانشجویان موفق و ناموفق از دانشگاه معنی‌دار نیست؛ ولی دانشجویان موفق فشارهای مربوط به فارغ‌التحصیلی، محیط خوابگاهی، شرایط آموزشی و محیط آموزشی کمتری را تجربه می‌کنند، هم‌چنین یافته‌ها به رابطه معنی‌دار بین کارایی خانواده با وضعیت تحصیلی دانشجویان موفق و ناموفق اشاره دارد. نتایج مطالعه دل‌آرام، صالحیان، فروزنده و علیدوستی (۱۳۹۱) نشان داد که سلامت عمومی دانشجویان ناموفق کمتر از دانشجویان موفق است و این مساله در بعد اضطرابی و افسردگی سلامت عمومی محسوس‌تر بود. بر اساس مطالعه بارکلی، رودی و دفور، (۱۹۹۸؛ نقل از پوتولسکی، کوهن و سیلور، ۲۰۰۳) موفقیت تحصیلی هم وابسته به پیش‌بینی‌کننده‌های تحصیلی و هم غیر تحصیلی است و ویژگی‌های شخصیتی و زندگی دانشگاهی به‌طور کلی و عملکرد خاص در امتحان‌ها به‌طور مشخص با یک‌دیگر رابطه دارند.

ادبیات پژوهش هم نشان می‌دهد هوش، زمینه تحصیلات دبیرستانی و سلامت روان نیز ممکن است بتوانند زمینه وضعیت تحصیلی دوره دانشگاه را فراهم کنند. در هر حال پیش‌بینی دانشجویان در معرض شکست مسئولیت مهمی برای دانشگاه تلقی می‌شود. بنابراین سوال‌های زیر در این پژوهش مطرح و آزمون شد.

۱. آیا سلامت روان دانشجویان مشروط، عادی و ممتاز متفاوت است؟

۲. آیا زمینه‌های تحصیلی دانشجویان مشروط، عادی و ممتاز تفاوت دارد؟

روش

روش این پژوهش علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی به تعداد ۷۶۵۰ نفر و نمونه پژوهش شامل سه گروه زیر بود که در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱ دانشجوی محسوب می‌شدند. دانشجویان مشروط، کسانی که حداقل یک ترم مشروطی داشتند، دانشجویان موفق، دانشجویانی که معدل بالاتر از ۱۷ داشتند و دانشجویان عادی، دانشجویانی که معدل بالاتر از ۱۲ و پایین‌تر از ۱۷ داشتند. به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای از دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پایه و فنی مهندسی به‌طور تصادفی یک دانشکده، از هر دانشکده یک رشته و از هر رشته دانشجویان چند ترم خاص تا حدی که بتوان به حداقل تعداد نمونه تصادفی برای دانشجویان مشروط دست یافت، افراد انتخاب شدند. حجم نمونه شامل ۹۰ دانشجو، با امکان انتخاب تصادفی ۳۰ دانشجوی مشروط، ۳۰ دانشجوی موفق و ۳۰ دانشجوی عادی بود.

ابزار پژوهش

۱. **آزمون هوشی ریون**. نسخه اول آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون در سال ۱۹۳۸ و نسخه دوم آن در سال ۱۹۴۷ توسط پن‌رز و ریون تهیه شده است. درباره این آزمون، پژوهش‌های زیادی به‌عمل آمده و بارها مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. به کمک این آزمون می‌توان افراد را در شش گروه طبقه‌بندی کرد. نسخه‌های تجدیدنظر شده آزمون ریون برای اندازه‌گیری هوش افراد در تمام سطوح از کودکان ۵ ساله تا بزرگسالان سرآمد به کار می‌رود (احمدی، ۱۳۹۲). هماهنگی درونی سوال این آزمون نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/827$ گزارش شده و شواهد همبستگی روایی ملاکی هم‌زمان آزمون، ضریب همبستگی $0/73$ را نشان داده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون برای اندازه‌گیری هوش دانشجویان از روایی قابل قبولی برخوردار و پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی $0/91$ به‌دست آمده است (رحمانی، ۱۳۸۶).

۲. **آزمون فهرست نشانگان ۹۰ سوالی تجدیدنظر شده**^۱. این آزمون توسط درگاتیس و کلاری در سال ۱۹۷۳ (نقل از فتحی‌آشیانی، ۱۳۹۱) ساخته شده و شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی علائم روانی است که توسط پاسخ‌گو گزارش می‌شود. ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد مختلف افسردگی، روان‌پریشی، پارانویا، پرخاشگری، حساسیت بین فردی، وسواس، خودبیماران‌گاری، اضطراب و ترس مرضی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از موارد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه‌ای، (هیچ) تا (به‌شدت) از میزان ناراحتی مشخص می‌شود. هیچ = ۰، کمی = ۱، تاحدی = ۲،

1. Symptom Checklist- 90 (SCL- 90 R)

زیاد= ۳ و به شدت= ۴. جمع نمره‌ها یا امتیازهای به دست آمده از سوال‌های مربوط به هر اختلال بر تعداد سوال‌های مربوط به همان اختلال تقسیم می‌شود. به این ترتیب میانگین نمره مربوط به هر اختلال به دست می‌آید. اگر میانگین نمره فرد در هر اختلال بیش از ۲/۵ باشد بیان‌گر وجود اختلال در فرد است. اگر میانگین حاصل ۳ یا بیشتر شود مشکل فرد در آن اختلال جدی است. ضریب آلفای کرونباخ برای ۹۰ ماده این آزمون برابر ۰/۹۰ بوده است که ضریب اعتبار بسیار بالایی را برای این آزمون نشان می‌دهد. ضرایب همسانی درونی برای ۹ بعد از نشانه‌های بیماری در مورد بیماران روانی سرپایی در دامنه حداقل ۰/۷۹ برای اندیشه‌پردازی پارانوییدی تا بالای ۰/۹۰ برای افسردگی قرار دارد. ضرایب همسانی درونی برای "داوطلبان دارای نشانه‌های بالینی" در دامنه حداقل ۰/۷۷ برای روان‌پریشی‌گرایی تا ۰/۹۰ برای افسردگی قرار دارد. ضرایب اعتبار بازآزمایی در فاصله زمانی یک هفته با دامنه حداقل ۰/۷۸ برای خصومت تا بالای ۰/۹۰ برای اضطراب به دست آمده است (ایزدی و یعقوبی، ۱۳۸۲). برای بررسی روایی فهرست نشانگان ۹۰ سوالی تجدیدنظر شده مطالعات زیادی صورت گرفته است. برای نمونه معلوم شده است که مقیاس‌های هر دو آزمون سیاهه چند عاملی شخصیت "مینه‌سوتا" و پرسش‌نامه سلامت عمومی با ابعاد پیش‌بینی شده در فهرست نشانگان ۹۰ سوالی تجدیدنظر شده رابطه همگرا دارند و بعد افسردگی فهرست نشانگان ۹۰ سوالی تجدیدنظر شده با سیاهه افسردگی بک همبستگی بالای یعنی ۰/۸۰ را و در تشخیص افسردگی نیز به همان اندازه کارایی دارد. هم‌چنین براساس فهرست نشانگان ۹۰ سوالی تجدیدنظر شده برای گروه‌های مختلف از جمله افسردگی، اضطراب، وحشت‌زدگی، انحراف جنسی و سوء مصرف مواد نیم‌رخ‌های قابل انتظار به دست آمده است. بین ۹ بعد فهرست نشانگان ۹۰ سوالی تجدیدنظر شده و مقیاس‌های سیاهه چند عاملی شخصیت "مینه‌سوتا" همبستگی معنی‌داری مشاهده شده است که بیشترین آن ۰/۵۹ بین اضطراب و افسردگی فهرست نشانگان ۹۰ سوالی تجدیدنظر شده با خستگی روانی سیاهه چند عاملی شخصیت "مینه‌سوتا"، و نیز ۰/۵۹ بین وسواس و روان‌گسسته‌گرایی فهرست نشانگان ۹۰ سوالی تجدیدنظر شده با اسکیزوفرنی سیاهه چند عاملی شخصیت "مینه‌سوتا" بوده است. هم‌چنین بیشترین ضریب اعتبار در افسردگی با روش بازآزمایی ۰/۹۳ و آلفا کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است. آزمون از روایی هم‌زمان مناسب و پایایی مناسب به روش بازآزمایی در جمعیت ایرانی برخوردار است. نیز، واریانس روایی سازه این ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی، حاکی از آن است که این ابزار در مجموع، از روایی سازه خوبی در جمعیت ایرانی برخوردار است (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۹۱).

۳. پرسش‌نامه‌ی جمعیت‌شناختی. در این پژوهش از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی نیز که توسط پژوهش‌گر تهیه و در آن درج رتبه ورودی و معدل دیپلم علاوه بر نام و نام خانوادگی از آزمودنی خواسته شده بود، برای مشخص شدن معدل کل و نیز جنس، سن و وضعیت تاهل استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد آزمودنی‌ها بر اساس جنس ۵۱ دختر و ۳۹ پسر، و بر حسب وضعیت تاهل ۷۶ نفر مجرد و ۱۴ نفر متاهل بودند. معدل دیپلم یک نفر کمتر از ۱۴، ۲۹ نفر بین ۱۴ تا ۱۷ و ۶۰ نفر بالای ۱۷ بود. ۳۰ نفر از افراد نمونه در یکی از رشته‌های فنی، ۲۴ نفر در یکی از رشته‌های علوم پایه و ۳۰ نفر نیز در یکی از رشته‌های علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در مورد مقایسه میانگین معدل دیپلم سه گروه

F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	سطوح
۷۰/۷۴**	۸۰/۹۸	۲	۱۶۱/۹۷	بین گروهی
	۱/۱۵	۸۷	۹۹/۷۴	معدل درون گروهی
		۸۹	۲۶۱/۷۲	کل

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

با توجه به داده‌های جدول ۱ فرض صفر رد و فرض پژوهش با ۹۹٪ اطمینان تایید می‌شود. به عبارت دیگر تفاوت بین میزان معدل دیپلم سه گروه، معنی‌دار است.

جدول ۲. نتایج آزمون تعقیبی توکی در مقایسه تفاوت میانگین‌های معدل گروه‌ها

انحراف معیار	اختلاف میانگین (I-J)	J	I
۰/۲۷۶	-۲/۴۹۱*	عادی	مشروط
۰/۲۷۶	۳/۱۰۲*	ممتاز	مشروط
۰/۲۷۶	-۰/۶۱۱	ممتاز	عادی

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول ۲ نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان می‌دهد که میانگین معدل دیپلم افراد نمونه در گروه ممتاز بیشتر از گروه مشروط و میانگین معدل دیپلم گروه عادی نیز بیشتر از افراد مشروط است، اما تفاوت بین میانگین معدل دیپلم گروه عادی و ممتاز معنی‌دار نیست.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در مورد مقایسه میانگین رتبه کنکور سه گروه

F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	سطوح
۴/۷۱**	۳۶۲۷۳۵۱۸/۹۷	۲	۷۲۵۴۷۰۳۷/۹۶	رتبه بین گروهی
	۷۷۰۸۴۵۸/۳۹	۸۷	۶۷۰۶۳۵۸۸۰/۱۰	رتبه درون گروهی
		۸۹	۷۴۳۱۸۲۹۱۸/۰۶	کل

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

با توجه به داده‌های جدول ۳ فرض صفر رد و فرض پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود. به عبارت دیگر تفاوت بین میزان رتبه کنکور در سه گروه معنی‌دار است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی توکی در مورد مقایسه میانگین رتبه کنکور سه گروه

I	J	اختلاف میانگین (I-J)	انحراف معیار
مشروط	عادی	-۳۳۸/۷۳	۷۱۶/۸۷
	ممتاز	۱۷۱۲/۴۷*	۷۱۶/۸۷
عادی	ممتاز	۲۰۵۱/۲۰	۷۱۶/۸۷

$P < 0.05$ $**P < 0.01$

جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین رتبه کنکور افراد نمونه در گروه ممتاز با گروه عادی و گروه مشروط معنی‌دار است، اما این تفاوت بین گروه عادی و مشروط معنی‌دار نیست.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در مورد مقایسه میانگین هوش سه گروه

سطوح	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
بین گروهی	۱۱۹۰/۱۶	۲	۵۹۵/۰۸	۶/۷۱*
هوش درون گروهی	۷۷۱۹/۶۷	۸۷	۸۸/۷۳	
کل	۸۹۰۹/۸۲	۸۹		

$*P < 0.05$ $**P < 0.01$

با توجه به داده‌های جدول ۵ فرض صفر رد و فرض پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود. به عبارت دیگر تفاوت بین میزان هوش سه گروه، معنی‌داری است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی توکی در مورد مقایسه میانگین هوش سه گروه

I	J	اختلاف میانگین (I-J)	انحراف معیار
مشروط	عادی	-۴/۱۳	۲/۴۳
	ممتاز	-۸/۹۰*	۲/۴۳
عادی	ممتاز	-۴/۷۷	۲/۴۳

$*P < 0.05$ $**P < 0.01$

جدول ۶ نشان می‌دهد که هوش افراد نمونه در گروه ممتاز بیشتر از گروه متوسط است، ولی تفاوت میزان هوش بین افراد عادی با افراد مشروط و نیز افراد ممتاز با افراد متوسط معنی‌دار نیست.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در مورد مقایسه میانگین سلامت روانی سه گروه

F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	سطوح	
۹/۵۰۷**	۱۶۴۴۹/۲۱	۲	۳۲۸۹۸/۴۲	بین گروهی	سلامت روانی
	۱۷۳۰/۲۹	۸۷	۱۵۰۵۳۵/۳۷	درون گروهی	
		۸۹	۱۸۳۴۳۳/۷۹	کل	

** $P < .01$ * $P < .05$

با توجه به داده‌های جدول ۷ فرض صفر رد و فرض پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تایید می‌شود. به عبارت دیگر تفاوت بین میزان سلامت روانی سه گروه، معنی‌داری است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی توکی در مورد مقایسه تفاوت میانگین سلامت روانی سه گروه

I	J	اختلاف میانگین (I-J)	انحراف معیار
مشروط	عادی	۴۱/۹۰*	۱۰/۷۴
	ممتاز	۳۹/۰۷	۱۰/۷۴
عادی	ممتاز	-۲/۸۳*	۱۰/۷۴

** $P < .01$ * $P < .05$

جدول ۸ نشان می‌دهد میزان سلامت روانی افراد نمونه در گروه مشروط پایین‌تر از گروه عادی و پایین‌تر از گروه ممتاز است ولی این تفاوت بین گروه عادی و گروه ممتاز دیده نمی‌شود.

جدول ۹. خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه میزان سلامت روانی افراد نمونه در سه گروه

F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	سطوح	
۷/۱۸**	۴۶۶/۹۴	۲ و ۸۷	۹۳۳/۸۹	شکایت‌های جسمانی	اثر گروه
۴/۴۰**	۲۰۹/۰۳	۲ و ۸۷	۴۱۸/۰۷	وسواسی-اجباری	
۷/۴۰**	۳۸۸/۲۳	۲ و ۸۷	۷۷۶/۴۷	حسایت در روابط متقابل	
۴/۲۶**	۲۹۸/۸۱	۲ و ۸۷	۵۹۷/۶۲	افسردگی	
۱۰/۷۳**	۴۸۸/۲۱	۲ و ۸۷	۹۷۶/۴۲	اضطراب	
۴/۴۹**	۱۰۸/۰۱	۲ و ۸۷	۲۱۶/۰۲	پرخاشگری	
۱۳/۲۵**	۴۵۳/۴۱	۲ و ۸۷	۹۰۶/۸۲	ترس مرضی	
۰/۶۷	۱۲/۷۰	۲ و ۸۷	۲۵/۴۰	افکار پارانوئیدی	
۰/۳۷	۸/۳۴	۲ و ۸۷	۱۶/۶۹	روان گسسته‌گرایی	

** $P < .01$ * $P < .05$

با توجه به داده‌های جدول ۹ می‌توان گفت به جز مؤلفه‌های افکار پارانوئیدی و روان گسسته‌گرایی؛ بقیه مؤلفه‌ها معنی‌دار است، لذا فرض صفر رد و فرض پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تایید می‌شود.

Archive of SID

به عبارت دیگر میزان سلامت روانی افراد نمونه در سه گروه در مؤلفه‌های سلامت روانی متفاوت است و مقایسه میانگین گروه‌ها با استفاده از آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میزان سلامت روانی افراد نمونه در گروه ممتاز بیشتر از گروه عادی و گروه مشروط و نیز میانگین سلامت روانی افراد نمونه در گروه عادی بهتر از گروه مشروط است. به عبارت دیگر افراد گروه ممتاز از سلامت روانی مطلوب‌تری نسبت به افراد مشروط و افراد عادی نیز از میزان سلامت مطلوب‌تری نسبت به گروه مشروط برخوردار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

هر ساله تعدادی از دانشجویان رشته‌های مختلف مشروط می‌شوند و یا نمی‌توانند تحصیلات خود را به پایان برسانند. کاهش عملکرد دانشجویان از سطحی رضایت‌بخش به سطحی نامطلوب، یکی از مشکلات نظام‌های آموزشی و دانشگاه است. بر اساس نتایج این پژوهش تفاوت بین میزان دیپلم دانشجویان سه گروه معنی‌دار بود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش خزاعی (۱۳۸۶) که نشان داد اختلاف آماری بین دانشجویان موفق از نظر جنس، سن، فاصله دیپلم تا دانشگاه و سواد پدر و مادر، تاهل، داشتن شغل اضافی، سهمیه قبولی در کنکور و میانگین تمامی دروس تخصصی در کنکور سراسری و همین‌طور معدل دیپلم معنی‌دار است؛ و نیز با یافته‌های پژوهش فلاح‌زاده (۱۳۸۴) نقل از فخاریان و همکاران، (۱۳۸۸) که در پژوهش خود نشان داد معدل دیپلم معیار مناسب جهت انتخاب دانشجویان پزشکی است هماهنگ است. بنابراین وضعیت تحصیلی دوره دبیرستان (امام‌قریشی و همکاران، ۱۳۸۶؛ گلاکر، ۲۰۰۵) می‌تواند پیشرفت تحصیلی در دوره دانشگاه را پیش‌بینی کند. عملکرد تحصیلی در دوره دبیرستان گویای مسئولیت‌پذیری فرد است و چون به‌نظر می‌رسد بعد از بلوغ ویژگی مسئولیت‌پذیری کم و بیش در فرد ثابت می‌ماند، از این‌رو می‌توان گفت هم‌چنان به‌عنوان عاملی برای درس خواندن و یادگیری در فرد تداوم دارد.

از طرف دیگر معدل دیپلم نشان‌دهنده میزان یادگیری‌های پایه دانشجو است که وقتی این معدل یا پایه تحصیلی قوی و بالا باشد می‌توان انتظار داشت در دانشگاه نیز دانشجو از شرایط خوب تحصیلی برخوردار باشد و عکس این موضوع در مورد پایین بودن معدل دیپلم هم صادق است. همان‌طور که نتایج این پژوهش نشان داد، معدل دیپلم گروه دانشجویان ممتاز بیشتر از گروه مشروط و معدل دیپلم گروه عادی بیشتر از دانشجویان مشروط بود ولی تفاوت بین معدل دیپلم دانشجویان عادی و ممتاز معنی‌دار نبود که این یافته نشان می‌دهد گرچه معدل دیپلم در وضعیت تحصیلی دانشجویان تاثیر دارد اما این تاثیر آن‌قدر قوی نیست که بتوان بر اساس آن بین دانشجویان عادی و ممتاز تمایز قائل شد. داده‌های این پژوهش نشان داد تفاوت بین رتبه کنکور دانشجویان مشروط، عادی و ممتاز معنی‌دار است. مختارپور (۱۳۸۹) نیز در مطالعه خود با عنوان

پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌های اهواز به این نتیجه رسید که مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های معدل در دانشگاه، معدل دیپلم و رتبه کنکور است و به‌طور کلی دانشجویان ناموفق در مقایسه با دانشجویان موفق نمره‌های آزمون ورودی‌شان ضعیف‌تر است. در این مورد با کنار هم گذاشتن پژوهش‌های مختلف این نتیجه به‌دست می‌آید که متغیر رتبه کنکور ورودی در تحلیل کل دانشگاه‌ها رابطه معنی‌داری با عملکرد تحصیلی دانشجویان دارد، اما در تحلیل‌های جزئی‌تر این عامل نمی‌تواند معدل دانشجویان دانشگاه‌های علمی-کاربردی را پیش‌بینی کند.

گرچه برخی پژوهش‌ها، رابطه مشخصه‌های جمعیت‌شناختی از قبیل نوع سهمیه، وضعیت تحصیلی و شغلی پدر و مادر و نوع رشته را با وضعیت تحصیلی در دوره دانشگاه بررسی کرده‌اند و گاهی بین برخی ویژگی‌ها با موفقیت و عدم موفقیت تحصیلی ارتباط معنی‌داری یافته‌اند (امام‌قریشی و همکاران، ۱۳۸۹)؛ اما پژوهش‌هایی که رتبه کنکور را به‌عنوان یک متغیر مد نظر قرار داده باشند کمتر دیده شد. با این حال چون مطالعات نشان داده است معدل دیپلم با رتبه کنکور ارتباط دارد (امام‌قریشی و همکاران، ۱۳۸۹)، بنابراین به‌مانند وضعیت تحصیلی در دوره دبیرستان، رتبه کنکور را می‌توان به‌عنوان عامل زمینه‌ای برای وضعیت تحصیلی در دوره دانشگاهی در نظر گرفت.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر این بود که تفاوت بین رتبه کنکور افراد گروه ممتاز با گروه عادی و گروه مشروط معنی‌دار است، اما این تفاوت بین گروه عادی و مشروط معنی‌دار نیست. بنابراین گرچه رتبه کنکور می‌تواند عامل زمینه‌ای برای وضعیت تحصیلی دانشجویان باشد اما بر اساس آن نمی‌توان بین دانشجویان مشروط و عادی تفاوت قائل شد.

به‌منظور پیش‌بینی وضعیت تحصیلی دانشجویان، بهره‌هوشی به‌عنوان یک متغیر مورد نظر پژوهش حاضر بوده است. با توجه به داده‌های این پژوهش تفاوت بین میزان هوش سه گروه مختلف، معنی‌دار بود. این یافته با پژوهش‌های برادی (۲۰۰۰) و گاتفردسون (نقل از مختارپور (۱۳۸۹) هماهنگ است که آزمون‌های هوش را پیش‌بینی‌کننده خوب و معنی‌داری برای وضعیت تحصیلی دانشجویان می‌دانند. اما مختارپور (۱۳۸۹)، و پژوهشگرانی چون چامرو، پره‌یوزیک، گیروگا و کولوم (۲۰۰۹)، بین هوش و عملکرد تحصیلی دانشجویان رابطه معنی‌داری نیافتند.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که هوش افراد نمونه در گروه ممتاز بیشتر از گروه متوسط است ولی تفاوت بین میزان هوش افراد عادی با افراد مشروط و نیز افراد ممتاز با افراد متوسط معنی‌دار نیست. پژوهش چامرو و همکاران (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که در مورد دانشجویان دانشگاه به‌خاطر دامنه بسیار محدود هوش آن‌ها رابطه هوش و عملکرد تحصیلی ضعیف است، از این‌رو فقط وقتی که دانشجویان را در دو گروه موفق و ناموفق از نظر تحصیلی قرار دهیم، هوش می‌تواند عامل زمینه‌ای برای وضعیت تحصیلی آن‌ها باشد.

Archive of SID

برای سازگاری با شرایط تحصیلی و غیر تحصیلی در دانشگاه، وضعیت روان‌شناختی دانشجویان نیز متغیر دیگری است که لازم است به‌چالش کشیده شود. نتایج این پژوهش نشان داد تفاوت بین میزان سلامت روانی سه گروه دانشجویان ممتاز، عادی و مشروط معنی‌دار و این تفاوت به این صورت است که میزان سلامت روانی افراد گروه مشروط پایین‌تر از گروه عادی و پایین‌تر از گروه ممتاز است، ولی این تفاوت بین گروه عادی و گروه ممتاز معنی‌دار نیست. در مورد عدم تفاوت بین گروه عادی و ممتاز بر اساس متغیر سلامت روان شاید بتوان گفت که این دو گروه را باید به‌عنوان یک گروه در مقایسه با گروه مشروط قلمداد کرد.

ضمناً بر اساس نتایج این پژوهش در کلیه مؤلفه‌های سلامت روان، به‌جز مؤلفه‌های افکار پارانوییدی و روان‌گسسته‌گرایی تفاوت بین سه گروه معنی‌دار بود. به این صورت که میزان سلامت روانی افراد نمونه در گروه ممتاز بیشتر از گروه عادی و گروه مشروط و نیز میانگین سلامت روانی افراد نمونه در گروه عادی بهتر از گروه مشروط بود. به‌عبارت دیگر افراد نمونه در گروه ممتاز از سلامت روانی مطلوب‌تری نسبت به افراد مشروط و افراد عادی نیز از میزان سلامت مطلوب‌تری نسبت به گروه مشروط برخوردار بودند.

عدم تفاوت گروه‌ها در مؤلفه‌های افکار پارانویید و روان‌گسسته‌گرایی قابل‌پیش‌بینی است؛ چرا که دانشجویان افراد معمول، طبیعی و متعارف جامعه را تشکیل می‌دهند و این دو ویژگی به نوعی شاخص‌های اصلی اختلال‌های روان‌شناختی محسوب می‌شوند. بنابراین می‌توان گفت این نتایج از این فرض حمایت می‌کند که وضعیت روان‌شناختی دانشجویان می‌تواند عملکرد تحصیلی آنان را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها با یافته‌پژوهش گونری (۲۰۰۳؛ نقل از گوئن و یالسن، ۲۰۱۰) هماهنگ است. که بیان می‌کند دانشجویانی که از نظر تحصیلی نمره‌های پایین‌تری دارند با مشکلات بیشتری در زمینه‌های سلامتی روان‌شناختی، خانوادگی، اجتماعی و مالی مواجه‌اند. همچنین رابطه بین عملکرد تحصیلی و وضعیت روان‌شناختی دانشجویان مثبت است (بردبار، ۲۰۱۱).

باکویی و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان داده‌اند که عوامل موثر بر سلامت روان در گروه دانشجویان ضعیف به‌طور معنی‌داری بیش از دانشجویان متوسط و خوب از نظر تحصیلی است و آن‌ها که از سلامت روان مناسب‌تری برخوردار بودند کمتر افت تحصیلی داشتند. دل‌آرام و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند دانشجویان موفق از سلامت روانی بهتری نسبت به دانشجویان ناموفق برخوردارند. بنابراین می‌توان گفت دانشجویان مشروط از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند (مطلق و همکاران ۱۳۸۴). با این حال در برخی پژوهش‌ها رابطه‌ای بین سلامت روان و وضعیت تحصیلی دانشجویان گزارش نشده است، از جمله پژوهش صادقی و همکاران (۱۳۹۲) که در دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد با این یافته‌ها هماهنگ نیست، اما همین مطالعه اشاره می‌کند که اکثر دانشجویانی که

از سلامت روان برخوردار بودند (۶۲/۷ درصد)، معدل بالای ۱۴ داشته‌اند و نیز بالاترین نمره‌های سلامت روان برای دانشجویان موفق گزارش شده است.

با توجه به این مطالعه نتیجه گرفته می‌شود معدل دیپلم، رتبه کنکور، هوش و مشکلات روان‌شناختی در وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه نقش دارد و بنابراین دانشگاه می‌تواند برای پیش‌گیری از مشروطی و افت تحصیلی دانشجویان، به‌منظور تقویت تحصیلی دانشجویان جدیدالورود به دانشگاه که رتبه کنکور و معدل دیپلم پایین دارند برنامه‌های تقویت تحصیلی به شکل‌های مختلف داشته باشد. هم‌چنین چون این مطالعه حوزه‌های مشخصی را برای مداخله‌های بالقوه روان‌شناختی در بین دانشجویان نشان می‌دهد، پیشنهاد می‌شود در بدو ورود و سال‌های بعدی اشتغال به تحصیل از طریق مشاوره‌های روان‌شناختی بهداشت روانی دانشجویان ارتقا یابد. برخی از محورهای این مداخله‌ها توجه به نقش حمایت اجتماعی، دوستان، خانواده و باورهای مذهبی در سلامت روان‌شناختی دانشجویان است که این موارد در مطالعات مختلف نشان داده شده است. به‌علت مشکلات مشارکت دانشجویان در این پژوهش، شاید حجم نمونه این مطالعه را بتوان یکی از محدودیت‌ها قلمداد کرد. با این حال پژوهش‌های بیشتری برای مشخص کردن دقیق‌تر دانشجویان در معرض خطر افت تحصیلی و تعیین شیوه بهتر جهت تشخیص این دانشجویان لازم است. به‌طور کلی وجود یک نظام پایش دانشجویی برای دانشگاه لازم است و چون در حال حاضر دانشگاه شهید بهشتی دانشجویان تازه وارد را مورد پایش قرار می‌دهد، لازم است این نظام مورد ارزیابی قرار بگیرد به‌نحوی که دستاوردی برای پیش‌گیری از افت تحصیلی و مشروط شدن دانشجویان داشته باشد.

منابع

- احمدی، ابراهیم. (۱۳۹۲). رابطه خلاقیت و ناراست‌گویی با میانجی‌گری توانایی توجیه رفتار. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۷(۲۸): ۱۰۵-۱۲۷.
- امام‌قربشی، فاطمه، حیدری، سید تقی، و نجفی‌پور، صدیقه. (۱۳۸۹). بررسی عوامل موثر بر وضعیت تحصیلی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ویژه‌نامه، ۳(۱۲): ۴۵-۴۰.
- ایزدی، صمد، و یعقوبی، عبدالعلی. (۱۳۸۲). مطالعه وضعیت روان‌شناختی دانشجویان دانشکده علوم انسانی مازندران. *مجموعه مقالات چهارمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان*. ۵۹-۵۶.
- باکویی، فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی عوامل موثر بر وضعیت تحصیلی دانشجویان مامایی. *گام‌های توسعه در آموزش پزشکی*، ۷(۱): ۴۴-۵۰.

Archive of SID

تقوی، زهرا، فخاریان، اسماعیل، میرحسینی، فخرالسادات، و عاملی، حسن. (۱۳۸۸). عوامل مرتبط با وقوع مشروطی در دانش‌آموختگان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۴(۵): ۲۹-۲۰.

تمنایی فر، محمدرضا. (۱۳۸۶). بررسی مقایسه ای عوامل مؤثر بر افت تحصیلی دانشجویان مشروط و ممتاز. *مجله دانشور رفتار*، ۶(۲۴): ۵۸-۵۲.

چنگیزی آشتیانی، سعید، شمسی، محسن، و محمدبیگی، ابوالفضل. (۱۳۸۸). فراوانی افت تحصیلی و برخی از عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۲(۴): ۶۱-۴۹. خزاعی، مظفر. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های فردی و تحصیلی دانشجویان پزشکی ناموفق در مقایسه با دانشجویان موفق. *فصلنامه کومش*، ۴(۹): ۸۷-۲۹.

دل آرام، معصومه، صالحیان تهمینه، فروزنده نسرین، و علی دوستی، معصومه. (۱۳۹۱). مقایسه سلامت روان دانشجویان موفق و ناموفق تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۹(۷۵): ۱-۱۲.

رحمانی، جهانبخش. (۱۳۸۶). پایایی، روایی و هنجاریابی آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون پیشرفته در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۷(۳۴): ۷۴-۶۱. زاهدی اصل، مهدی. (۱۳۸۵). عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه شاهد. *مجله دانشور*، ۲(۵): ۵۲-۴۱.

شاکریان، عطار. (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه کارآیی خانواده در ارتباط با وضعیت تحصیلی دانشجویان موفق و ناموفق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنجند. *پژوهش‌نامه علوم اجتماعی*، ۳(۷): ۲۱۸-۲۰۱. صادقی، حسن، عابدینی، زهرا، و نوروزی، مهدی. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط سلامت روان و موفقیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم، *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۲(۷): ۲۲-۱۷. عبداللهی، علی‌اکبر، آسایش، حمید، جعفری، یعقوب، و رضاییان، مهناز. (۱۳۹۰). سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان هنگام ورود به دانشگاه و یک سال بعد. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی گرگان*، ۱(۱): ۵۸-۵۲.

فخاریان، اسماعیل، تقربی، زهرا، میرحسینی، فخرالسادات، رسولی‌نژاد، اصغر، و عاملی، حسین. (۱۳۸۸). اعتبار پیش‌بینی معدل دیپلم در پیشرفت تحصیلی، *مجله راهبردهای آموزش*، ۲(۴): ۱۵۱-۱۴۷.

فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۱). *آزمون‌های روان‌شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران، انتشارات بعثت، چاپ هفتم.

مختارپور، سعید. (۱۳۸۹). پیش‌بینی وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌های اهواز بر اساس بهره هوشی، سوابق تحصیلی و متغیرهای جمعیت‌شناختی. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۶(۱۸): ۹۴-۸۱.

منیری، قالب‌تراش و موسوی، احمد. (۱۳۸۶). بررسی شکست تحصیلی در میان دانشجویان در دانشگاه کاشان. *مجله آموزش پزشکی*، ۷(۱۹): ۱۳۵-۴۰.
مطلق، محمداسماعیل، الهام‌پور، حسین، و شکورنیا، عبدالحسین. (۱۳۸۴). مقایسه انگیزه پیشرفت، فشارهای روانی تحصیلی و رضایت از دانشگاه و رشته تحصیلی بین دانشجویان موفق و ناموفق دانشگاه علوم پزشکی اهواز. *پیوست ۱۴، ویژه‌نامه هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۶(۱۸): ۳۶-۲۰.

- Abdolhoseyni, A. (2012). An investigation in to the mental health states of Payamnoor University's Students. *Social and behavioral sciences*, 46: 5888-5893.
- Bewick, B., & Miles, J. (2010). *Changes in undergraduate students' psychological well-being*. <http://adstsinformationweblog.blogspot.com>.
- Bordbar, F., & Nakar, M. (2011). Comparing psychological well-being level of the Syudents University in view of demographic and academic performance variables. *Social and behavioral sciences*, (29): 663-669.
- Brody, N. (2000). *History of theories and measurements of intelligence. Handbook of intelligence*. New York, Cambridge University press.
- Chamorro-Premuzic, T., Quiroga, M., & Colom. (2009). Intellectual competence and academic performance. *Learning Individual differences*, (19): 486-491.
- Gallagher, P.A., Bomba, C & Crane, L.R. (2005). Using an admissions exam to predict student success in program. *Nurse Educator*, (26):122-135.
- Gokhan, A., & Yalcin, I. (2010). Counseling needs of educational sciences students at the Ankara University. *Social and behavior sciences*, (2): 1520-1526.
- Lionis, C., Antonopoulou, M., Voltaki, K., & Thireos, E. (2004). Coronary risk assessment of university students in Crete with premature parental coronary heart disease. *Health*, (52): 237-246.
- Ofilii, A., Asuzu, M.C., & Isah, E. C. (2004). Job satisfaction and psychological health of doctors at University of Benin teaching hospital. *Occup Med (Lond)*, 54(6): 400-430.
- Potolsky, A., Cohen, J., & Saylor, C. (2003). Academic performance of nursing students: Do prerequisite grades and tutoring make a difference? *Nursing Education Perspectives*, 24(5): 246-250.

آزمون فهرست نشانگان ۹۰ سوالی

لطفاً با توجه به حالت‌های خود در یک هفته گذشته به سوال‌های زیر پاسخ دهید.

ردیف	سوال	۱	۲	۳	۴
۱	آیا در هفته گذشته یا امروز سردردهایی داشته‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۲	آیا بی‌جهت دل‌شوره دارید و توی دلتان می‌لرزد؟	۰	۱	۲	۳
۳	آیا فکری که دوست ندارید، مرتباً وارد سر شما می‌شوند که ولتان نمی‌کنند؟	۰	۱	۲	۳
۴	آیا ضعف می‌کنید و سرتان گیج می‌رود؟	۰	۱	۲	۳
۵	آیا در هفته گذشته نسبت به روابط زن و شوهری بی‌علاقه شده‌اید (در صورت متأهل بودن)؟	۰	۱	۲	۳
۶	آیا دلتان می‌خواهد از دیگران ایراد بگیرید؟	۰	۱	۲	۳
۷	آیا فکر می‌کنید که اختیار فکری شما دست دیگران است؟	۰	۱	۲	۳
۸	آیا احساس می‌کنید به خاطر بیشتر گرفتاری‌هایتان، دیگران را باید سرزنش کرد؟	۰	۱	۲	۳
۹	آیا فراموش کار شده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۱۰	آیا از ریختن و پاشیدگی‌ها (در اطراف) و سرسری گرفتن‌ها (دیگران) ناراحت می‌شوید؟	۰	۱	۲	۳
۱۱	آیا زود دلخور و عصبانی می‌شوید؟	۰	۱	۲	۳
۱۲	آیا در یک هفته گذشته، در ناحیه قلب یا سینه احساس دردهایی داشته‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۱۳	آیا از رفتن به جاهای وسیع و یا کوچه و بازار می‌ترسید؟	۰	۱	۲	۳
۱۴	آیا دیگر قوه و بنیه سابق را ندارید و یا کند شده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۱۵	آیا فکر این‌که به زندگی‌تان خاتمه دهید به سرتان آمده است؟	۰	۱	۲	۳
۱۶	آیا صداهایی به گوش می‌رسد که دیگران آن‌ها را نمی‌شنوند؟	۰	۱	۲	۳
۱۷	آیا لرزش دارید؟	۰	۱	۲	۳
۱۸	آیا احساس می‌کنید که بیشتر مردم قابل اعتماد نیستند؟	۰	۱	۲	۳
۱۹	آیا بی‌اشتها شده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۲۰	آیا زود به گریه می‌افتید؟	۰	۱	۲	۳
۲۱	آیا در برابر زن‌ها (مردها) احساس خجالت یا ناراحتی می‌کنید؟	۰	۱	۲	۳
۲۲	آیا احساس می‌کنید که طوری گیر افتاده‌اید که نه راه پیش دارید نه راه پس؟	۰	۱	۲	۳
۲۳	آیا ناگهان و بدون هیچ علتی می‌ترسید؟	۰	۱	۲	۳
۲۴	آیا ناگهان آن‌چنان از کوره در می‌روید که نتوانید جلوی خودتان را بگیرید؟	۰	۱	۲	۳
۲۵	آیا می‌ترسید تنها از خانه بیرون بروید؟	۰	۱	۲	۳
۲۶	آیا خود را برای هر چیزی سرزنش می‌کنید؟	۰	۱	۲	۳
۲۷	آیا کم‌دردهایی دارید؟	۰	۱	۲	۳
۲۸	آیا احساس می‌کنید که کارهایتان پیشرفت نمی‌کند؟، مثل این‌که گره در کارتان افتاده باشد؟	۰	۱	۲	۳
۲۹	آیا احساس تنهایی می‌کنید؟	۰	۱	۲	۳
۳۰	آیا احساس غمگینی می‌کنید؟	۰	۱	۲	۳
۳۱	آیا برای هر چیز کوچکی زیاد دل‌نگران می‌شوید؟	۰	۱	۲	۳
۳۲	آیا نسبت به همه چیز بی‌علاقه شده‌اید؟	۰	۱	۲	۳
۳۳	آیا همیشه احساس ترس می‌کنید؟	۰	۱	۲	۳
۳۴	آیا زود می‌رنجید؟ آیا حساس و زود رنج هستید؟	۰	۱	۲	۳
۳۵	آیا دیگران از فکری که شما بدون آن‌که به آن‌ها بگویید با خبر می‌شوند؟	۰	۱	۲	۳
۳۶	آیا فکر می‌کنید که دیگران حرف شما را نمی‌فهمند؟	۰	۱	۲	۳
۳۷	آیا فکر می‌کنید رفتار مردم نسبت به شما دوستانه نیست، یا این‌که شما را دوست ندارند؟	۰	۱	۲	۳
۳۸	آیا برای این‌که کارها را درست انجام بدهید مجبور هستید خیلی آهسته کار کنید؟	۰	۱	۲	۳

۴	۳	۲	۱	۰	۳۹	آیا قلبتان تند می‌زند؟ طپش دارد؟
۴	۳	۲	۱	۰	۴۰	آیا حال تهوع و دل به هم خوردگی داشته‌اید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۴۱	آیا در میان کسانی که مثل شما هستند، احساس می‌کنید از آن‌ها کمتر هستید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۴۲	آیا در عضلاتتان احساس کوفتگی داشته‌اید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۴۳	آیا احساس می‌کنید که دیگران شما را زیر نظر دارند و یا درباره شما با یکدیگر حرف می‌زنند؟
۴	۳	۲	۱	۰	۴۴	آیا دیر خوابتان می‌برد؟ خواب رفتن برایتان مشکل است؟
۴	۳	۲	۱	۰	۴۵	وقتی کاری را انجام می‌دهید آیا مجبور هستید آن را چند بار تکرار کنید تا مطمئن شوید آن را درست انجام داده‌اید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۴۶	آیا تصمیم گرفتن برایتان مشکل است؟
۴	۳	۲	۱	۰	۴۷	آیا از مسافرت با اتوبوس و یا قطار یا هر وسیله عمومی دیگر می‌ترسید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۴۸	آیا نفس شما تنگ می‌شود؟
۴	۳	۲	۱	۰	۴۹	آیا ناگهان احساس می‌کنید گر گرفته‌اید (داغ شده‌اید) و یا یخ می‌کنید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۵۰	آیا مجبور هستید بعضی کارها را نکنید یا بعضی جاها نروید و یا دست به بعضی چیزها نزنید برای این که از آن‌ها می‌ترسید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۵۱	آیا تصور می‌کنید که گاهی سرتان از فکر خالی می‌شود؟
۴	۳	۲	۱	۰	۵۲	آیا قسمت‌هایی از بدنتان خواب می‌رود یا گزگز (سوزن سوزن) می‌شود؟
۴	۳	۲	۱	۰	۵۳	آیا گاهی احساس می‌کنید که چیزی در گلویتان گیر کرده است؟
۴	۳	۲	۱	۰	۵۴	آیا نسبت به آینده ناامید هستید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۵۵	آیا وقتی کاری را انجام می‌دهید برایتان مشکل است که تمام حواستان را جمع کنید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۵۶	آیا در بعضی قسمت‌های بدنتان احساس ضعف می‌کنید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۵۷	آیا عصبی (کم تحمل) هستید و زود از جا در می‌روید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۵۸	آیا در دست‌ها یا پاها احساس سنگینی می‌کنید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۵۹	آیا فکرهاى زیادی راجع به مرگ و مردن دارید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۶۰	آیا پرخوری می‌کنید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۶۱	آیا وقتی توجه مردم به شما است یا درباره شما در حضور خودتان حرف می‌زنند ناراحت می‌شوید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۶۲	آیا فکریایی به سرتان می‌زند که مال خودتان نیست؟
۴	۳	۲	۱	۰	۶۳	آیا حس می‌کنید که میل شدیدی به کتک‌زدن و یا آسیب‌رساندن به دیگران دارید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۶۴	آیا صبح‌ها زودتر از معمول بیدار می‌شوید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۶۵	آیا خود را مجبور به تکرار بعضی کارها مانند شستن، شمردن، دست‌زدن به چیزهایی می‌بینید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۶۶	آیا بد خواب هستید؟ ناراحت می‌خوابید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۶۷	آیا گاهی حس می‌کنید که دل‌تان می‌خواهد چیزی را پرت کنید، خرد کنید، یا بشکنید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۶۸	آیا فکر و عقیده‌ی دارید که دیگران آن‌ها را قبول ندارند؟
۴	۳	۲	۱	۰	۶۹	آیا وقتی که با دیگران هستید زیاده از حد در فکر و رفتار تان مراقب هستید که مبدا کاری کنید که آبرویتان برود؟ (مبدا از شما خطایی سر بزند)
۴	۳	۲	۱	۰	۷۰	آیا وقتی در جمع هستید احساس ناراحتی و غریبی می‌کنید، مثل این که با آن‌ها فرق دارید یا این که از آن‌ها خجالت می‌کشید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۷۱	آیا انجام هر کاری به نظرتان پر زحمت می‌آید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۷۲	آیا ناگهان دچار هول شدید و وحشت‌زدگی می‌شوید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۷۳	آیا در بین جمعیت از این که چیزی بخورید یا بیاشامید ناراحت می‌شوید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۷۴	آیا زیادی درگیر می‌شوید و جر و بحث می‌کنید؟
۴	۳	۲	۱	۰	۷۵	آیا وقتی تنها می‌مانید مضطرب می‌شوید؟ می‌ترسید؟ (ترس ورتان می‌دارد)
۴	۳	۲	۱	۰	۷۶	آیا دیگران قدر و قیمت کارهای شما را نمی‌دانند؟
۴	۳	۲	۱	۰	۷۷	آیا در میان جمع هم خود را تنها احساس می‌کنید؟

۴	۳	۲	۱	•	۷۸	آیا طوری بی‌قرار و ناآرام می‌شوید که نمی‌توانید یک جا بنشینید؟
۴	۳	۲	۱	•	۷۹	آیا فکر می‌کنید که آدم به درد نخور و بی‌ارزشی شده‌اید؟
۴	۳	۲	۱	•	۸۰	آیا احساس می‌کنید که اتفاق بدی برایتان خواهد افتاد؟
۴	۳	۲	۱	•	۸۱	آیا زود داد و فریاد راه می‌اندازید و چیزها را پرت می‌کنید؟
۴	۳	۲	۱	•	۸۲	آیا می‌ترسید که مبادا در انتظار مردم غش کنید و بیفتید؟
۴	۳	۲	۱	•	۸۳	آیا حس می‌کنید که اگر به دیگران زیاد رو بدهید سوارتان می‌شوند؟
۴	۳	۲	۱	•	۸۴	آیا فکر می‌کنید خیالاتی شده‌اید؟
۴	۳	۲	۱	•	۸۵	آیا فکر می‌کنید که آن قدر گناه کارید که باید عذاب و عقوبت ببینید؟
۴	۳	۲	۱	•	۸۶	آیا فکرها و شکل‌های خیالی ترسناک به سراغتان می‌آید؟
۴	۳	۲	۱	•	۸۷	آیا فکر می‌کنید عیب و نقص یا اختلال عمده‌ی در بدنتان پیدا شده است؟
۴	۳	۲	۱	•	۸۸	آیا هرگز با کسی احساس صمیمیت کرده‌اید؟
۴	۳	۲	۱	•	۸۹	آیا بیشتر اوقات احساس تقصیر و گناه می‌کنید؟
۴	۳	۲	۱	•	۹۰	آیا در مورد مسائل جنسی فکرهای ناراحت‌کننده‌ای دارید؟
