

پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری (علمی- پژوهشی)

سال پنجم، شماره دوم، پیاپی (۹)، پاییز و زمستان ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۴/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱/۲۵

صص: ۴۱-۵۶

## تعیین نقش تجارب تحصیلی، جنسیت و وضعیت سکونت بر سلامت روان دانشجویان علوم انسانی

مسعود کیانی<sup>۱\*</sup>، جواد اژه‌ای<sup>۲</sup>، علی یزدخواستی<sup>۳</sup>

۱- استادیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

masoud.kiani@kashanu.ac.ir

۲- دانشیار روان‌شناسی تجربی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

javadejei@ut.ac.ir

۳- دانشیار مدیریت آموزشی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

yazdkhasty@kashanu.ac.ir

### چکیده

دانشجویان در دوره تحصیلی خویش تجارب تحصیلی متفاوتی دارند. این تجارب نشأت گرفته از عوامل متعدد فردی، محیطی و آموزشی است. هدف اصلی این پژوهش، تعیین نقش تجارب تحصیلی بر سلامت روان دانشجویان بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان سال آخر علوم انسانی دانشگاه اصفهان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای ۱۶۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به منظور ارزیابی متغیرهای پژوهش از دو پرسشنامه SCL-90-R برای بررسی سلامت روان و از پرسشنامه رشد فردی و تحصیلی (PEDI) برای بررسی تجارب تحصیلی دانشجویان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون  $t$ ، تحلیل واریانس چندمتغیری، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که دانشجویان در تمامی مقیاس‌ها از سلامت روانی قابل قبولی برخوردار بودند. اثر اصلی متغیر جنسیت بر سلامت روانی دانشجویان معنی‌دار بود و دانشجویان پسر از سلامت روانی بیشتری نسبت به دانشجویان دختر برخوردار بودند ( $p < 0/05$ ). این در حالی بود که اثر متغیر نوع سکونت (بومی یا غیربومی) بر سلامت روان معنی‌دار نبود. همچنین، یافته‌ها نشان داد که بین تمامی مؤلفه‌های تجارب تحصیلی و ابعاد مختلف سلامت روانی دانشجویان، به جز مؤلفه مهارت‌های خودسازمان‌دهی و علائم جسمانی ( $-0/09$ ) رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0/05$ ) و با استفاده از وضعیت تجارب تحصیلی دانشجویان می‌توان سلامت روان ایشان را پیش‌بینی نمود ( $r^2 = 0/67$ ،  $p < 0/05$ ). ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت روان بر اساس متغیر تجارب تحصیلی در سه مؤلفه مهارت‌های شناختی، اجتماعی و خودسازمان‌دهی معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ )؛ ولی در مؤلفه مهارت‌های محاسباتی معنی‌دار نبود. بر این اساس، تجارب تحصیلی مناسب دانشجویان می‌تواند عاملی تعیین‌کننده بر روی سلامت روان ایشان باشد و از طریق فراهم‌سازی امکانات و شرایط آموزشی اثربخش می‌توان سلامت روان دانشجویان را تا حدود زیادی تضمین نمود.

واژه‌های کلیدی: تجارب تحصیلی، سلامت روانی، رشد فردی و تحصیلی، دانشجویان.

## مقدمه

بخش وسیعی از این بازخوردها به ارزیابی مدرسان و واحدهای درسی مربوط است (دونی و مولر، ۲۰۰۵). بازخوردهای دانشجویان درباره تجارب تحصیلی‌شان در دانشگاه شاخصی روا و دسترس‌پذیر از اثربخشی آموزش است (پریبل و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴). علاوه بر این، تجارب تحصیلی دانشجویان بیانگر سطح رشدی است که آن‌ها در دانشگاه به دست آورده‌اند. این تجارب می‌تواند نقش مهمی را در زندگی آینده دانشجویان و سطح سلامت و بهزیستی آنان ایفا کند. تاکنون ابزارهای بسیاری برای سنجش این تجارب طراحی شده است تا بتوان دیدگاهی روشن در این حوزه به دست آورد. پرسشنامه تجربه دانشجویان از دانشکده<sup>۹</sup> (پیس و استرن<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۵)، پرسشنامه تجارب تحصیلی<sup>۱۱</sup> (رامسدن<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۱) و پرسشنامه رشد فردی و تحصیلی<sup>۱۳</sup> (لولس و ریچاردسون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۴) از جمله این ابزارها هستند (برون و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۲).

رامسدن (۱۹۹۲) مبنای نظری تجارب تحصیلی را الگوی پیش‌زمینه‌ها، فرایندها و پیامدها<sup>۱۶</sup> یادگیری دانشجویان (بیگز<sup>۱۷</sup>، ۱۹۷۸، پروسر و همکاران<sup>۱۸</sup>، ۱۹۹۴) می‌داند که در آن بین ادراکات دانشجویان و زمینه یادگیری ارتباط برقرار می‌شود. مؤلفه پیش‌زمینه‌ها شامل دو بخش عمده: عامل مرتبط با

هدف اصلی دانشجویان از ورود به دانشگاه رشد ابعاد مختلف شخصیتی، فردی و اجتماعی است. دانشجویان پس از پایان دوره تحصیلی خود انتظار دارند با توانمندی‌هایی که به دست آورده‌اند، بتوانند زندگی فردی و اجتماعی خود را شکل داده و مدیریت کنند.

کی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) اشاره می‌کنند تجارب تحصیلی دانشجویان می‌تواند در دوره تحصیلی از فردی به فرد دیگر و از شرایطی به شرایط دیگر متفاوت باشد. جنبه‌های مختلف زندگی دانشگاهی از کیفیت تدریس و سطح خدمات آموزشی گرفته تا امکانات رفاهی و فضاهای اجتماعی بر تجارب تحصیلی دانشجویان تأثیر می‌گذارد. برخی از پژوهشگران معتقدند که تجارب تحصیلی سال اول دانشگاه نقش بسیار مهمی را در پایداری تحصیلی و بهزیستی عقلانی، اجتماعی و عاطفی ایفا می‌کند (هاروی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ کوه و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ مکینز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱؛ تینتو<sup>۵</sup>، ۱۹۸۷؛ تینتو و گودسل - لاو<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳). دونی و مولر<sup>۷</sup> (۲۰۰۵) نشان دادند که دانشجویان برای تجارب تحصیلی خویش ارزش زیادی قایل هستند و رشد مهارت‌هایشان را در دوره تحصیلی ارزیابی و بازشناسی می‌کنند.

بازخوردهای دانشجویان درباره تجارب تحصیلی‌شان در دانشگاه نقش مهمی را در بررسی، توسعه و ارزشیابی برنامه‌های تحصیلی ایفا می‌کند.

<sup>8</sup> Prebble et al

<sup>9</sup> The College Student Experiences Questionnaire (CSEQ)

<sup>10</sup> Pace & Stern

<sup>11</sup> The Course Experience Questionnaire (CEQ)

<sup>12</sup> Ramsden

<sup>13</sup> The Personal and Educational Development Inventory (PEDI)

<sup>14</sup> Lawless & Richardson

<sup>15</sup> Braun et al

<sup>16</sup> Presage-process-product model

<sup>17</sup> Biggs

<sup>18</sup> Prosser et al

<sup>1</sup> Kay et al

<sup>2</sup> Harvey et al

<sup>3</sup> Kuh et al

<sup>4</sup> McInnis

<sup>5</sup> Tinto

<sup>6</sup> Goodsell-Love

<sup>7</sup> Downie & Möller

رشدی دانشجویان از دوره تحصیلی شان نیز یکی از عواملی است که باید تأثیر آن با سلامت روان دانشجویان بررسی شود.

رایف و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۷)، به نقل از ویسینگ و فوری<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) یک الگوی چند بعدی از سلامت روان شناختی را مفهوم سازی و عملیاتی نموده اند. در این الگو سلامت روان شناختی دارای اهمیت مثبت عملکردی است که متشکل از عناصر مختلفی از قبیل: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودپروی، غلبه بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی است. در زمینه سلامت روانی دانشجویان تحقیقات بسیاری صورت گرفته است و متخصصان و محققان از سراسر جهان تلاش زیادی را برای ارتقای سطح سلامت روانی دانشجویان به کار بسته اند. بسیاری از دانشگاه ها برای بهبود سطح سلامتی دانشجویان از انواع روش های مداخله ای در زمینه بهداشت روان و سلامت روانی استفاده می کنند.

تجارب یادگیری از جمله متغیرهایی است که تاکنون ارتباط آن با سلامت روان دانشجویان و فارغ التحصیلان دانشگاه بررسی نشده است. در این پژوهش، محقق به دنبال پاسخگویی به سؤال های پژوهشی زیر است:

- ۱) آیا دانشجویان دانشگاه اصفهان از نظر سلامت روانی در وضعیت مطلوبی قرار دارند؟
- ۲) آیا متغیرهای جمعیت شناختی (جنسیت و وضعیت سکونت) بر سلامت روان دانشجویان تأثیرگذار هستند؟

بافت آموزشی و عامل مربوط با فراگیران است که خود این عوامل حاصل خرده متغیرهای دیگری است. مؤلفه فرایندها شامل متغیرهایی است که بر فعالیت یادگیری و رویکردهای یادگیری که حاصل ویژگی های یادگیرنده و موقعیت آموزشی است، متمرکز است. پیامدهای یادگیری شامل نتایج کمی و کیفی فرایند یادگیری است (یمینی، ۱۳۸۸؛ به نقل از حجازی و همکاران، ۱۳۹۰). بر این اساس تجارب تحصیلی در تعامل با بافت آموزشی شکل می گیرد.

تجارب تحصیلی دانشجویان بر آینده و بسیاری از مناسبات فردی و اجتماعی آنان تأثیرگذار است.

یکی از مباحث مهمی که شاید در این حوزه مطرح باشد، توجه به تأثیر این تجارب در سلامت روان دانشجویان است. تاکنون پژوهشگران به مطالعه و بررسی تأثیر متغیرهای بسیاری در بافت یادگیری و یادگیرنده بر سلامت روان پرداخته اند. از جمله این پژوهش ها می توان به بررسی ارتباط بین سبک های اسنادی، شیوه های حل مسأله، باورهای خودکارآمدی، باورهای فراشناختی، تفکر انتقادی، حمایت اجتماعی، عزت نفس با سلامت روان اشاره نمود (شارک و افروز، ۱۳۸۶؛ خیرالدین و همکاران، ۱۳۸۲، اعرابیان و همکاران، ۱۳۸۳؛ امینی، ۱۳۸۶؛ پیروی و همکاران، ۱۳۸۹؛ امین خندقی و پاک مهر، ۱۳۹۰).

در تحقیقات زیادی تأثیر عوامل تحصیلی بر سلامت روان دانشجویان بررسی شده است. این تحقیقات نشان می دهند که متغیرهای مختلفی نظیر سن، سنوات تحصیلی، نوع دوره تحصیلی، وضعیت اشتغال، تأهل و جنسیت می توانند عواملی تأثیرگذار بر سلامت روان دانشجویان باشند (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹). تجارب تحصیلی و انتظارات

<sup>۱</sup> Ryff et al

<sup>۲</sup> Wissing & Fourie

۳) آیا تجارب تحصیلی دانشجویان می‌تواند سطح سلامت روان ایشان را پیش‌بینی کند؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش دانشجویان سال آخر علوم انسانی دانشگاه اصفهان بودند که در دانشکده‌های علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده حقوق و دانشکده علوم اداری در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول به تحصیل بودند. به علت تأثیرگذاری سابقه اختلالات روانی بر نتایج پژوهش دانشجویانی که دارای سابقه اختلال روانی بودند (از طریق خوداظهاری یا سوابق موجود در مرکز مشاوره دانشگاه) از نمونه پژوهش حذف شدند. حجم نمونه در این پژوهش براساس جامعه متناهی با بهره‌گیری از فرمول کوکران<sup>۱</sup> ۱۶۰ نفر (۴۰ نفر دختر بومی، ۴۰ نفر دختر غیربومی، ۴۰ نفر پسر بومی و ۴۰ نفر پسر غیربومی) برآورد گردید. در این پژوهش چون هدف اصلی مقایسه‌های بین گروهی بود، از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای غیرنسبی استفاده شد تا به این طریق بتوان از همگنی واریانس‌ها برای مقایسه‌های بین گروهی اطمینان پیدا کرد. پس از انتخاب نمونه آماری، در اختیار ایشان دو پرسشنامه SCL-90-R<sup>۲</sup> (به منظور بررسی وضعیت سلامت روان) و پرسشنامه رشد فردی و آموزشی PEDI<sup>۳</sup> (به منظور بررسی تجارب تحصیلی) قرار گرفت.

**پرسشنامه SCL-90-R:** در این پژوهش از پرسشنامه SCL-90-R برای جمع‌آوری اطلاعات در

زمینه میزان سلامت روانی دانشجویان استفاده شد. پرسشنامه SCL-90-R از نه خرده‌آزمون تشکیل شده است که هر یک مقیاسی برای ارزیابی یکی از اختلالات روانی (علایم جسمانی<sup>۴</sup>، وسواس<sup>۵</sup>، حساسیت‌های بین فردی<sup>۶</sup>، افسردگی<sup>۷</sup>، اضطراب<sup>۸</sup>، پرخاشگری<sup>۹</sup>، ترس مرضی<sup>۱۰</sup>، سوءظن و بدبینی<sup>۱۱</sup> و روان‌گسستگی<sup>۱۲</sup>) به دست می‌دهد. در این پرسشنامه در هر مقیاس نمره‌ای بین ۰ تا ۴ به افراد تعلق می‌گیرد، که نمره‌های بالاتر از ۳ نشان‌دهنده اختلال روانی است و وضعیت نامطلوب را نشان می‌دهد؛ ولی در نمره‌های پایین‌تر گاه فقط مشاوره با روان‌شناس توصیه می‌شود.

این پرسشنامه به وسیله پاولف<sup>۱۳</sup> تهیه و توسط فرانک<sup>۱۴</sup> براساس شاخص معروف پزشکی کرنل<sup>۱۵</sup> تصحیح شد (دراگوتیس<sup>۱۶</sup>، ۱۹۸۳). آزمون SCL-90-R در مراحل اولیه برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی طرح‌ریزی شده بود. فرم اولیه آزمون توسط دراگوتیس، لیپمن<sup>۱۷</sup> و کووی<sup>۱۸</sup> معرفی شد و براساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روان‌سنجی مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن تهیه شد (دراگوتیس، ۱۹۷۶).

<sup>4</sup> somatization  
<sup>5</sup> obsessive-compulsive  
<sup>6</sup> interpersonal sensitivity  
<sup>7</sup> depression  
<sup>8</sup> anxiety  
<sup>9</sup> hostility  
<sup>10</sup> phobic anxiety  
<sup>11</sup> paranoid ideation  
<sup>12</sup> psychoticism  
<sup>13</sup> Pavlov  
<sup>14</sup> Frank  
<sup>15</sup> kernel  
<sup>16</sup> Deragotis  
<sup>17</sup> Lipman  
<sup>18</sup> Covi

<sup>1</sup> Cochran  
<sup>2</sup> The Symptom Checklist-90-R  
<sup>3</sup> The Personal and Educational Development Inventory

پرسشنامه رشد فردی و تحصیلی (PEDI): در این پژوهش از پرسشنامه رشد فردی و تحصیلی به منظور بررسی تجارب تحصیلی دانشجویان استفاده شد. لولس و ریچاردسون (۲۰۰۴) این پرسشنامه را طراحی نمودند و از دانشجویان خواستند به این سؤال پاسخ دهند که تا چه اندازه دوره تحصیلی شان باعث بهبود مهارت‌های ایشان در ۲۶ حوزه مهارت‌های عمومی شده است. پژوهش ابتدایی ایشان بر روی ۳۰۰۰ فارغ‌التحصیل دانشگاه باز<sup>۴</sup> انگلستان بود. ۲۶ حوزه مطرح شده در این پرسشنامه در چهار دامنه اصلی تعریف گردید: مهارت‌های شناختی، مهارت‌های محاسباتی، مهارت‌های خودنظم‌بخشی و مهارت‌های اجتماعی. هر گزینه پرسشنامه به صورت جمله‌ای کوتاه مثل توانایی تحلیل انتقادی، مهارت‌های ارایه و... است که پاسخ‌دهندگان باید به آن‌ها در یک طیف چهار یا پنج گزینه‌ای (از به هیچ‌وجه تا خیلی زیاد) پاسخ دهند.

مطالعه پایایی و روایی پرسشنامه رشد فردی و تحصیلی نتایج رضایت‌بخشی را به دست داده است. در مطالعه لولس و ریچاردسون براساس ضرایب آلفا میزان همسانی درونی پرسشنامه برآورد گردید. تمامی دامنه‌های مطالعاتی شامل مهارت‌های شناختی ( $\alpha=0/83$ )، مهارت‌های محاسباتی ( $\alpha=0/82$ )، مهارت‌های اجتماعی ( $\alpha=0/83$ ) و مهارت‌های خودنظم‌بخشی ( $\alpha=0/80$ ) دارای همسانی درونی بالایی بودند (لولس و ریچاردسون، ۲۰۰۴؛ به نقل از برون و همکاران، ۲۰۱۲). سؤال‌های پرسشنامه بر اساس فهرست شایستگی‌های موجود تهیه شد و مبتنی بر یک

در زمینه بررسی پایایی<sup>۱</sup> و روایی<sup>۲</sup> آزمون SCL-90-R بررسی‌های زیادی صورت گرفته است. برای محاسبه ثبات درونی آزمون که بر روی ۲۱۹ نفر داوطلب در ایالات متحده و در جهت سنجش ثبات و یکنواختی سؤال‌ها انجام گردید، از ضرایب آلفا و کودر ریچاردسون استفاده شد و نتایج تمام ضرایب به‌دست آمده برای نه بعد کاملاً رضایت بخش بود. بیشترین همبستگی مربوط به بعد افسردگی با ۹۰٪ و کمترین آن‌ها روان‌پریشی ۷۷٪ بود. در زمینه بررسی ثبات آزمون در طول زمان، پس از یک هفته ارزیابی اولیه صورت گرفت. اکثر ضرایب دارای همبستگی بالا بین ۷۸٪ تا ۹۰٪ بودند.

در زمینه روایی آزمون SCL-90-R در روایی همزمان، دراگوئیس (۱۹۷۶) این آزمون را به همراه آزمون MMPI<sup>۳</sup> بر روی ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا نمود.

همبستگی بین نتایج دلالت بر همگرایی بالا بین دو آزمون داشت؛ به‌طوری که بالاترین همبستگی مربوط به ملاک افسردگی با ۷۳٪ و کمترین همبستگی مربوط به ترس مرضی با ۳۶٪ بوده است. نتایج پژوهش‌های داخلی بر حساسیت و کارایی بیش از ۹۰٪ آزمون SCL-90-R حکم می‌کنند (میرزایی، ۱۳۵۹؛ باقری، ۱۳۷۲ و بهارخان، ۱۳۷۲).

در این پژوهش نیز میزان پایایی آزمون SCL-90-R بررسی شد. برای این منظور از ضرایب آلفا استفاده شد. نتایج تمام ضرایب به‌دست آمده برای نه بعد کاملاً رضایت بخش بود. ضرایب به دست آمده در تمام خرده‌آزمون‌ها حاکی از پایایی ۰/۹۲ بود که پایایی بسیار مناسبی را نشان می‌دهد.

<sup>1</sup> reliability

<sup>2</sup> validity

<sup>3</sup> The Minnesota Multiphasic Personality Inventory

<sup>4</sup> Open University

پرسشنامه تجارب تحصیلی (رامسدن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱، ویلسون، لیزیو<sup>۵</sup> و رامسدن، ۱۹۹۷) در استرالیا ساخته شده است و به صورت سالیانه برای زمینه‌یابی وضعیت آموزش دانشگاهی در بین فارغ‌التحصیلان دانشگاه توزیع می‌شود. فرم تجدید نظر شده این پرسشنامه دارای هفت مقیاس: ارزش‌یابی متناسب ( $\alpha=0/59$ )، حجم‌کاری متناسب ( $\alpha=0/72$ )، اهداف و استانداردهای روشن ( $\alpha=0/71$ )، مهارت‌های عمومی ( $\alpha=0/78$ )، مواد درسی متناسب ( $\alpha=0/67$ )، آموزش متناسب ( $\alpha=0/82$ ) و داشتن حق انتخاب ( $\alpha=0/57$ ) است (لولس و ریچاردسون، ۲۰۰۴).

برای اجرای پژوهش، ابتدا افراد نمونه براساس روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و براساس شماره دانشجویی در هر دانشکده انتخاب شدند و سپس از ایشان خواسته شد که در یک کلاس جمع شده و دو پرسشنامه را پاسخ دهند. قبل از اجرای هر پرسشنامه توضیحات لازم در مورد سؤال‌ها و نحوه پاسخگویی به آن‌ها داده شد و از دانشجویان خواسته شد به منظور جلوگیری از تأثیر نظر دیگران به هیچ وجه با یکدیگر صحبت نکنند. برای جلب رضایت دانشجویان به ایشان وعده داده شد که پس از اجرای تست نتایج آزمون سلامت روان در اختیار ایشان قرار خواهد گرفت تا از این طریق اشتیاق ایشان را به همکاری بیشتر جلب نمود. نتایج آزمون سه روز پس از اجرای آن در اختیار دانشجویان قرار داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد و نمره‌های آزمودنی‌ها به صورت جمعی و مستقل در قالب گروه‌های دختر و پسر و

نظریه یا تئوری مشخص نبود. از تحلیل عاملی اکتشافی برای شناسایی مقیاس‌هایی که از نظر پایایی به وسیله ضریب آلفای کراباخ بررسی شده بودند، استفاده شد (لولس و ریچاردسون، ۲۰۰۴).

در زمینه بررسی روایی پرسشنامه نیز بررسی‌های دقیقی صورت گرفت. با توجه به جنبه‌های نظری انتظار می‌رود که دانشجویان فارغ‌التحصیل از رشته‌های مختلف درجه‌بندی متفاوتی را در مهارت‌های مختلف موجود در پرسشنامه داشته باشند. برای بررسی روایی افتراقی<sup>۱</sup> پرسشنامه از این موضوع استفاده شد و نتایج نشان داد که دانشجویان علوم طبیعی، فناوری و علوم ریاضیات نمره بالایی را در مهارت‌های محاسباتی گزارش نمودند. علاوه بر این، دانشجویانی که از رتبه کلاسی بالاتری برخوردار بودند نمره‌های بهتری را در مهارت‌های شناختی گزارش کردند که این امر می‌تواند تصدیقی بر روایی ملاکی<sup>۲</sup> پرسشنامه باشد.

در نهایت، واریانس نمره‌های فارغ‌التحصیلان در پرسشنامه رشد مهارت‌های فردی و تحصیلی (PEDI) با نمره‌های ایشان در پرسشنامه تجارب تحصیلی (CEQ) بررسی شد و همپوشانی بالایی بین دو پرسشنامه مشاهده گردید؛ به خصوص افرادی که نمره‌های بالاتری را در پرسشنامه رشد مهارت‌های فردی و تحصیلی کسب نموده بودند، ادارک مثبت‌تری از مواد درسی دوره و پشتیبانی‌های آموزشی در پرسشنامه تجارب یادگیری گزارش نمودند. این امر شواهد لازم برای تصدیق روایی همگرای<sup>۳</sup> پرسشنامه را در اختیار قرار می‌دهد.

<sup>1</sup> discriminant validity

<sup>2</sup> criterion validity

<sup>3</sup> convergent validity

<sup>4</sup> Ramsden

<sup>5</sup> Wilson & Lizzio

تمام مقیاس‌ها میزان اختلال در حد پایینی قرار دارد و تمامی دانشجویان تقریباً از سلامت روانی مناسبی بهره‌مند هستند. بالاترین میزان اختلال را وسواس با نمره ۱/۴۲ و پایین‌ترین میزان اختلال را اضطراب فوبیا با نمره ۰/۶۴ به خود اختصاص داده‌اند. نتایج آزمون t در خصوص بررسی میانگین‌ها با میانگین نظری (۲) بیانگر این موضوع است که متوسط نمره‌های کسب شده در هیچ یک از مؤلفه‌های آزمون SCL-90-R معنی‌دار نیست و دانشجویان از سلامت روانی مناسبی برخوردارند.

جدول ۲. مقادیر میانگین و انحراف استاندارد

به تفکیک جنسیت و وضعیت سکونت

سکونت	بومی		غیربومی	
	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
پسر	۰/۹۷	۰/۴۵	۰/۹۹	۰/۴۱
دختر	۱/۱۰	۰/۷۱	۱/۲۸	۰/۵۸

جدول ۳. خلاصه تحلیل واریانس برای جنسیت و وضعیت سکونت

منبع	سکونت				df	جنسیت	وضعیت سکونت	جنسیت × وضعیت سکونت	
	SS	MS	F	سطح معنی‌داری					
جنسیت	۱/۶۱	۱/۶۱	۵/۳۳*	۰/۰۲*	۱	وضعیت سکونت	۱/۴۸	۰/۴۸	۱
وضعیت سکونت	۰/۳۴	۰/۳۴	۱/۱۴	۰/۲۹	۱	جنسیت × وضعیت سکونت	۰/۳۴	۰/۳۴	۱

در زمینه تأثیر جنسیت و وضعیت سکونت بر سلامت روانی (سؤال دوم پژوهش) یافته‌های پژوهش نشان داد که اثر اصلی جنسیت بر سلامت روان معنی‌دار است، بنابراین، می‌توان گفت که جنسیت بر سلامت روان دانشجویان تأثیرگذار بوده

بومی و غیربومی تجزیه و تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون t، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. هدف از تحلیل واریانس در رگرسیون آن بود که مشخص شود آیا متغیرهای پیش‌بین (تجارب تحصیلی) می‌توانند متغیر ملاک (سلامت روانی) را پیش‌بینی کنند.

### یافته‌های پژوهش

بررسی سؤال اول پژوهش در مورد وضعیت سلامت روانی دانشجویان: یافته‌ها نشان داد که در میان ۱۶۰ دانشجوی مورد مطالعه، از نظر داشتن شرایط ابتلا به اختلال روانی ۴ نفر دچار وسواس، ۴ نفر دچار اختلال حساسیت در روابط بین فردی، ۶ نفر دچار اختلال افسردگی، ۴ نفر دچار اختلال پرخاشگری، ۲ نفر دچار ترس مرضی و ۲ نفر دچار اختلال سوءظن و بدبینی هستند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف آزمون

SCL-90-R در دانشجویان علوم انسانی

مؤلفه‌ها	میانگین دانشجویان	انحراف معیار
علایم جسمانی	۰/۹۸	۰/۶۸
وسواسی - اجباری	۱/۴۲	۰/۶۹
حساسیت در روابط بین فردی	۱/۲۲	۰/۷۶
افسردگی	۱/۲۳	۰/۷۷
اضطراب	۱/۰۷	۰/۷۳
پرخاشگری	۱/۰۴	۰/۷۴
ترس مرضی	۰/۶۴	۰/۵۷
سوءظن و بدبینی	۱/۳۳	۰/۷۷
روان‌گسستگی	۰/۸۸	۰/۵۳
GSI	۱	۰/۶۲

از نظر بررسی گروهی با آزمون t تک نمونه‌ای میانگین‌های به دست آمده با خط برش (نمره ۲) در سطح  $(\alpha = 0/05)$  مقایسه شد. یافته نشان داد که در

است ( $f = ۵/۳۳$ ,  $p = ۰/۰۲$ ) و دختران به طور معنی‌داری با میانگین  $۱/۱۰$  نسبت به پسران با میانگین  $۰/۹۷$  مشکلات بیشتری را از نظر سلامت روانی گزارش نموده‌اند (جدول ۲).  
 اثر مستقیم وضعیت سکونت بر سلامت روان معنی‌دار نیست، بنابراین، وضعیت سکونت

دانشجویان (بومی و غیربومی) بر سلامت روان ایشان تأثیرگذار نبوده است. همچنین، اثر متقابل جنسیت و وضعیت سکونت بر سلامت روان دانشجویان معنی‌دار نبوده است. بر این اساس، می‌توان دریافت که بین متغیرها در زمینه تأثیرگذاری بر سلامت روان تعامل معنی‌داری وجود نداشته است.

جدول ۴. ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های رشد مهارت‌های فردی و آموزشی با ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R

متغیرها	مهارت‌های شناختی	مهارت‌های محاسباتی	مهارت‌های اجتماعی	مهارت‌های خودسازمان‌دهی
علائم جسمانی	** -۰/۵۵	* -۰/۲۸	** -۰/۵۲	-۰/۰۹
وسواس	** -۰/۶۰	** -۰/۳۴	** -۰/۶۰	** -۰/۴۲
ح- بین فردی	** -۰/۵۹	** -۰/۳۹	** -۰/۶۴	** -۰/۵۶
افسردگی	** -۰/۷۰	** -۰/۲۹	** -۰/۶۹	** -۰/۴۲
اضطراب	** -۰/۷۱	** -۰/۳۹	** -۰/۶۳	** -۰/۳۶
پرخاشگری	** -۰/۵۱	* -۰/۲۵	** -۰/۴۴	** -۰/۴۷
ترس	** -۰/۳۸	* -۰/۲۵	** -۰/۴۷	** -۰/۵۳
سوءظن	** -۰/۵۵	* -۰/۲۵	** -۰/۵۴	** -۰/۶۳
روان‌گسستگی	** -۰/۶۲	** -۰/۳۵	** -۰/۵۸	** -۰/۴۲

\*\*  $p < ۰/۰۱$  \*  $p < ۰/۰۵$

تمامی مؤلفه‌های تجارب تحصیلی و ابعاد مختلف سلامت روانی دانشجویان به جز مؤلفه مهارت‌های خودسازمان‌دهی و علائم جسمانی ( $-۰/۰۹$ ) رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد ( $p < ۰/۰۵$ ).

در بررسی سؤال سوم پژوهش، نقش تجارب تحصیلی (متغیر پیش‌بین) در پیش‌بینی سلامت روان (متغیر ملاک) از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. نتایج حاصل از داده‌های جدول (۴) مبین این موضوع است که بین

جدول ۵. خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت روانی بر پایه مؤلفه‌های تجارب تحصیلی

متغیر پیش‌بین	ضریب رگرسیون b	SE	Beta	t	Sig.
مهارت‌های شناختی	۰/۲۳	۰/۰۳۲	۰/۴۱۲	۷/۰۷	۰/۰۰۰۱*
مهارت‌های محاسباتی	۰/۰۳	۰/۰۴۰	۰/۰۳۵	۰/۶۸	۰/۵۰
مهارت‌های اجتماعی	۰/۲۲	۰/۰۳۸	۰/۳۴۱	۵/۹۰	۰/۰۰۰۱*
مهارت‌های سازمان‌دهی	۰/۲۰	۰/۰۳۷	۰/۲۶۷	۵/۳۲	۰/۰۰۰۱*

\*  $p < ۰/۰۵$

که از تجارب تحصیلی موفق‌تری در دانشگاه برخوردار بوده‌اند، از سلامت روانی بیشتری بهره‌مند خواهند بود. متغیرهای مهارت‌های شناختی، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های سازمان‌دهی

جدول (۵) آزمون معنی‌داری ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که تجارب تحصیلی در تمامی مؤلفه‌ها به جز مهارت‌های محاسباتی و آریانس سلامت روان دانشجویان را تبیین می‌کند؛ یعنی احتمالاً دانشجویانی



نتایج بررسی‌های عکاشه (۱۳۷۹)، ترکان (۱۳۷۳)، و جزایری و قهاری (۱۳۸۲)، سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، ریونز - سیبرر و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۸)، استوبری و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) همخوانی دارد؛ اما با یافته‌های موسوی و همکاران (۱۳۹۱)، امین خندقی و همکاران (۱۳۹۰)، زارع و همکاران (۱۳۸۶)، حسینی و موسوی (۱۳۷۹)، باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۴)، کافی و همکاران (۱۳۷۴) و احمدی (۱۳۷۳) همسو نیست.

جدول ۷. نرخ ابتلا به اختلالات روانی در کشورهای اروپایی

بر اساس جنسیت
کشورهای اروپایی
اتریش (n=۹۴۲)
چک (n=۱۰۲۶)
فرانسه (n=۳۲۰)
آلمان (n=۱۰۷۷)
یونان (n=۱۱۴۷)
مجارستان (n=۱۸۴۱)
هلند (n=۱۲۱۶)
لهستان (n=۱۰۳۴)
اسپانیا (n=۵۴۲)
سوئد (n=۳۲۶۴)
سوئیس (n=۵۴۳)
انگلستان (n=۶۲۶)

منبع: ریون - سیبرر و همکاران (۲۰۰۸)؛ به نقل از سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۱)

در پژوهش‌های ناهمخوان تأثیر جنسیت بر سلامت روان در برخی بی‌معنی و در برخی دیگر، عکس نتایج پژوهش حاضر بوده است. ریونز - سیبرر و همکاران (۲۰۰۸) به بررسی سلامت روانی بر اساس جنسیت در ۱۲ کشور اروپایی اقدام نمودند. نتایج این بررسی در جدول (۷) ارائه شده است. نتایج حاکی از این موضوع بود که در ۱۰

می‌تواند به صورت معنی‌داری متغیر سلامت روان را پیش‌بینی کنند؛ در حالی که تلقی دانشجویان از رشد مهارت‌های ریاضی‌شان در رشته علوم انسانی متغیر پیش‌بین مناسبی برای بررسی سطح سلامت روان ایشان نیست. بنابراین، توان پیش‌بینی متغیر تجارب تحصیلی از سلامت روان در سه مؤلفه (مهارت‌های شناختی، اجتماعی و سازمان‌دهی) تأیید شد؛ ولی در یک مؤلفه (مهارت‌های محاسباتی) تأیید نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

بر پایه یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که دانشجویان علوم انسانی دانشگاه اصفهان از سلامت روانی نسبتاً مطلوبی برخوردارند. در بین دانشجویان تنها ۲/۵ درصد مبتلا به اختلال وسواس، ۲/۵ درصد مبتلا به اختلال حساسیت در روابط بین فردی، ۳/۷۵ درصد مبتلا به اختلال افسردگی، ۲/۵ درصد مبتلا به اختلال پرخاشگری، ۱/۲۵ درصد مبتلا به اختلال ترس مرضی و ۱/۲۵ درصد نیز مبتلا به اختلال سوءظن و بدگمانی بودند. مقایسه تجزیه و تحلیل گروهی داده‌ها نتایج مشابهی را با پژوهش‌های حمید و همکاران (۱۳۹۱)، فرح بخش و همکاران (۱۳۸۶)، فتحی آشتیانی و همکاران (۱۳۸۴) بر روی سایر جمعیت‌های دانشجویی گزارش می‌کند.

یافته دیگر پژوهش در زمینه بررسی تفاوت سلامت روان بین دختران و پسران، حاکی از آن بود که پسران نسبت به دختران از سلامت روان بالاتری برخوردارند. مقایسه میانگین نمره‌های دانشجویان پسر و دختر نشان داد که بین دو گروه در چهار مقیاس علائم جسمانی، افسردگی، اضطراب و ترس مرضی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها با

<sup>1</sup> World Health Organization

<sup>2</sup> Ravens-Sieberer et al

<sup>3</sup> Astbury et al

ندارد. عدم هماهنگی در بررسی‌های موجود می‌تواند دال بر دیگر متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار باشد. همان‌طوری که سلامت روانی دانشجویان بر روی کیفیت یادگیری آنان تأثیر می‌گذارد (انجمن بهداشت دانشگاه‌های آمریکا، ۲۰۰۶) تجارب تحصیلی دانشجویان در دانشگاه نیز می‌تواند عاملی تأثیرگذار بر سلامت روان ایشان باشد (استرمک و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تجارب تحصیلی دانشجویان بر سلامت روان ایشان در تمامی ابعاد تأثیرگذار است. مؤلفه رشد مهارت‌های شناختی بیشترین همبستگی (۰/۷۰) و مؤلفه‌ی رشد مهارت‌های محاسباتی کمترین همبستگی (۰/۳۸) را با سلامت روانی نشان داد. در یافته بعدی ۶۸٪ از واریانس سلامت روان دانشجویان از طریق مؤلفه‌های تجارب تحصیلی دانشجویان قابل تبیین بود؛ یعنی می‌توان از طریق تجارب تحصیلی دانشجویان سلامت روان ایشان را پیش‌بینی نمود.

از آنجایی که تاکنون هیچ پژوهشی در این حوزه انجام نشده است، امکان مقایسه یافته‌های پژوهشی وجود ندارد. امین خندقی و همکاران (۱۳۹۰) رابطه معنی‌داری را بین سلامت روان و تفکر انتقادی گزارش نمودند. این پژوهش نشان داد که واریانس سلامت روان دانشجویان از طریق تفکر انتقادی قابل پیش‌بینی است. خیرالدین و همکاران (۱۳۸۲) نیز رابطه بین شیوه‌های حل مسأله و سلامت روان دانشجویان را بررسی کردند.

نتایج این پژوهش ارتباط معنی‌داری را بین شیوه‌های حل مسأله و سلامت روان‌شناختی

کشور از ۱۲ کشور مورد مطالعه دختران به طور معنی‌داری از سلامت روانی کمتری نسبت به پسران برخوردار بودند. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۱) دلیل تفاوت در وضعیت سلامت روانی براساس جنسیت را در تفاوت‌های زیست‌شناختی، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی که هنجارهای جنسی را شکل می‌دهند، نقش‌ها و روابط و شرایط اجتماعی - اقتصادی جامعه و خانواده می‌بیند.

استوبری و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود دریافتند که تفاوت جنسیت در سلامت روانی با توجه به گروه سنی متفاوت است. اختلالات روان‌پزشکی در کودکان پسر سه برابر بیشتر از کودکان دختر است. در دوره نوجوانی میزان شیوع افسردگی، اختلال در خوردن، گرایش به خودکشی در دختران بیش از پسران است و در بزرگسالی در دختران شیوع اختلالات عاطفی و روان‌پریشی غیرعاطفی بیش از پسران است. این در حالی است که در پسران میل به مصرف مشروبات الکلی و اختلال شخصیت زدا اجتماعی بیش‌تر است (به نقل از افیفی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

مقایسه میانگین نمره‌های دوگروه دانشجویان بومی و غیربومی دانشگاه اصفهان نشان داد که در هیچ یک از مقیاس‌های آزمون تفاوت معنی‌داری بین دو گروه دیده نمی‌شود. این یافته‌ها با نتایج بررسی‌های فرح‌بخش و همکاران (۱۳۸۶)، حسینی و موسوی (۱۳۷۹)، یعقوبی (۱۳۷۷)، همسو است؛ ولی با نتایج بررسی‌های زارع و همکاران (۱۳۸۶)، جزایری و قهاری (۱۳۸۲)، کافی و همکاران (۱۳۷۷) و باقری و همکاران (۱۳۷۴) همخوانی

<sup>2</sup> American College Health Association

<sup>3</sup> Stermac etal

<sup>1</sup> Afifi

در این پژوهش تأثیر تجارب تحصیلی بر سلامت روان دانشجویان بود. امروزه در سرتاسر جهان دانشگاه‌ها تلاش می‌کنند از طریق فراهم‌سازی امکانات علمی، تجهیزات، ساختمان‌ها، آزمایشگاه‌ها، کتابخانه‌ها و مراکز یادگیری، جذب هیأت علمی و نیروی انسانی کارآمد تجارب تحصیلی دانشجویان خود را بهبود بخشند. نتایج این پژوهش بر اهمیت تدابیر و برنامه‌ریزی لازم برای بهبود تجارب تحصیلی دانشجویان و در نتیجه سلامت روان ایشان حکایت دارد. دانشگاه باید بستری باشد که در آن دانشجو بتواند رشد و پرورش خویش را احساس کند و آن را زمینه‌ای برای شکوفایی استعدادها و توانمندی‌های خود ببیند. مسلماً وجود چنین شرایطی سلامت روان دانشجویان را تضمین خواهد نمود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که فقط در چند رشته و دانشگاه اصفهان اجرا شده است و نتایج آن چندان قابل تعمیم نیست. به نظر می‌رسد لازم است این پژوهش در دانشگاه‌های دیگر کشور و در سایر رشته‌های تحصیلی نیز اجرا شود تا بتوان نتایج آن را به صورت گسترده‌تری تعمیم داد. همچنین، به نظر می‌رسد که در کشور به تجارب تحصیلی دانشجویان تاکنون چندان توجه نشده است، بنابراین، لازم است پژوهش‌های وسیعی در این حوزه به منظور کمک به اصلاح و توسعه آموزش عالی صورت گیرد.

#### منابع

احمدی، ج. (۱۳۷۳). میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی اهواز. *فصل‌نامه اندیشه و رفتار*. سال اول، شماره ۱۴، ص ۱۲-۶.

دانشجویان نشان داد. اعرابیان و همکاران (۱۳۸۳) نشان دادند که بین باورهای خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

امینی (۱۳۸۶) نشان داد که بین فراشناخت با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. پژوهش پیروی و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان داد که حمایت اجتماعی با سلامت روان دانشجویان در دانشگاه رابطه معنی‌دار و مستقیم دارد. اگرچه تمامی متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش‌ها به نوعی در تجارب تحصیل دانشجویان نقش دارند؛ ولی نمی‌توان از تأثیر کیفیت تدریس، سطح پشتیبانی آموزشی، تدارک فضاهای مناسب یادگیری و کتابخانه‌ای، فراهم‌سازی فضاهای مناسب اجتماعی، ورزشی و تفریحی در دانشگاه‌ها گذشت (کی و همکاران، ۲۰۰۷). هرچه دانشجویان فضای مثبت‌تر تحصیلی را تجربه کنند و امکانات مناسب آموزشی در اختیار آنان باشد، احتمالاً تجارب تحصیلی مثبت‌تری را از نظر رشد مهارت‌های شناختی، مهارت‌های محاسباتی، مهارت‌های اجتماعی و خودسازمان‌دهی خواهند داشت. نتایج این پژوهش به خوبی نشان می‌دهد که هر چقدر تجارب تحصیلی دانشجویان در دانشگاه مثبت‌تر باشد، آن‌ها از سلامت روان بیشتری برخوردار خواهند بود.

در پژوهش حاضر دو متغیر سلامت روان و تجارب تحصیلی دانشجویان مطالعه شد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که از نظر سلامت روان دختران بیش از پسران در معرض خطر هستند و مراکز مشاوره دانشجویی لازم است که تدابیری را در ارتباط با پیشگیری از اختلال‌های روانی در دختران فراهم کنند. همچنین، نکته در خور توجه

- اعرابیان، ا؛ خداپناهی، مغ حیدری، م و صدق‌پور، ب. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*. شماره ۳۲، ص ۳۶۰-۳۷۱.
- امین خندقی، م و پاک‌مهر، ح. (۱۳۹۰). ارتباط بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *مجله اصول بهداشت روانی*. سال سیزدهم، شماره ۲، ص ۱۲۳-۱۱۴.
- امینی، ز. م. (۱۳۸۶). بررسی رابطه باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر شهرستان اشنویه. *فصل‌نامه نوآوری‌های آموزشی*. سال ششم، شماره ۱۹، ص ۱۵۴-۱۴۱.
- باقری‌یزدی، ع. (۱۳۷۶). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، چاپ نشده، انسیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- پیروی، ح؛ حاجبی، ا و پناغی، ل. (۱۳۸۹). ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران. *مجله تحقیقات نظام سلامت*. سال ششم، شماره ۲، صص ۳۰۷-۳۰۱.
- جزایری، ع و قهاری، ش. (۱۳۸۲). رویکردی اساسی در بررسی سلامت روانی دانشجویان «مدلی برای مداخله». *فصل‌نامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*. سال نهم، شماره ۱، ص ۱۵۶-۱۲۷.
- خوی‌نژاد، غ. (۱۳۸۰). روش‌های پژوهش در علوم تربیتی. تهران: سمت.
- خیرالدین، ج؛ طباطبایی، ر؛ ازه‌ای، ج و فتحی‌آشتیانی، ع. (۱۳۸۲). بررسی رابطه‌ی بین شیوه‌ی حل مسأله و سلامت روان‌شناختی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*. سال هفتم، شماره ۱، ص ۱۶-۳.
- حجازی، ا؛ لواسانی، م و بابایی، ا. (۱۳۹۰). رابطه‌ی ادراک از ساختار هدفی کلاس، سبک‌های تفکر، رویکردهای یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانشجویان. *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*. سال دوم، شماره ۳۰، ص ۳۷-۲۸.
- حسینی، ح و موسوی، ا. (۱۳۷۹). بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۷۸-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران. *نامه مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. سال هشتم، شماره ۱۹، ص ۳۲-۲۳.
- حسینی، ح. (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه برخی از شاخص‌های بهداشت روانی در میان دانشجویان متأهل و مجرد دانشگاه شیراز. *مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران.
- حمید، ن؛ عطایی مغانلو و عیدی بایگی، م. (۱۳۹۱). مقایسه رابطه سلامت روان و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان سال اول و آخر پزشکی. *جنتاشاپیر*. سال سوم، شماره ۱، ص ۲۸۱-۲۷۳.
- دادستان، پ. (۱۳۸۷). *روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی (جلد اول)*، تهران: سمت.
- رحیمی، چ. (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان مستقر در اتاق‌های کم جمعیت و پرجمعیت دانشگاه شیراز. *مجموعه*

- فرنک، جی. اف. (۱۳۶۴). روان‌پزشکی برای دانشجویان و پزشکان. ترجمه: نصرت‌الله پورافکاری، تبریز: انتشارات تابش تبریز.
- معمدی شارک، ف و افروز، غ. (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک‌های اسنادی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. سال سیزدهم، شماره ۲، ص ۱۸۸-۱۷۳.
- موسوی، ف؛ تقوی، ش و نعمت‌زاده، ز. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر فشارهای روانی بر سلامت روان دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران. نشریه جراحی ایران. سال بیستم، شماره ۱.
- میرزایی، ر. (۱۳۷۶). ارزیابی اعتبار آزمون *SCL-90-R* در ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، چاپ‌نشده، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- یوسفی، ع. ر؛ براتعلی، م و عرفان، ع. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت روان، اشتغال و تحصیلات دانشگاهی در بین زنان دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. سال دهم، شماره ۵، ص ۷۵۴-۷۴۸.
- American College Health Association. (2006). The Impact of Mental Health Issues on the Student Learning Experience. *American College Health Association - National College Health Assessment (ACHA-NCHA) Web Summary*. Available at: [http://www.achancha.org/data\\_highlights.html](http://www.achancha.org/data_highlights.html). (20/6/2012).
- Astbury J. (2012). Gender and Mental Health. Paper Presented under the Global Health Equity Initiative (GHEI) project on "Gender and Health Equity" Based at the Harvard Center for Population and Development Studies. Available at:
- مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران.
- روزنهان، دی. ال و سلیگمن ام. ای. پی. (۱۳۸۰). روان‌شناسی نابهنجاری آسیب‌شناسی روانی (جلد اول) (ترجمه یحیی سید محمدی)، تهران: نشر ساوالان.
- زارع، ن؛ دانش‌پژوه، ف؛ امینی، م، رزاقی، م و فلاح‌زاده م. ح. (۱۳۸۶). رابطه وضعیت تحصیلی با سلامت عمومی و عزت نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. سال هفتم، شماره ۱، ص ۶۷-۵۹.
- کافی، م؛ بوالهدی، ج و پیروی، ح. (۱۳۷۷). بررسی رابطه وضعیت تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان. فصل‌نامه اندیشه و رفتار. سال سوم، شماره ۴، ص ۶۶-۵۹.
- عکاشه، گ. (۱۳۷۹). بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. سال پنجم، شماره ۴، ص ۱۷-۱۱.
- فتحی آشتیانی، ع؛ کیوانی، ج؛ مهین‌زعیم، ب؛ سیدنیا، ط؛ صدیق‌حقیقت، ف و ترقی‌جاه، ص. (۱۳۸۴). بررسی سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان ممتاز دانشگاه‌ها. مجله روان‌شناسی. سال نهم، شماره ۲، ص ۱۶۴-۱۵۱.
- فرح‌بخش، س؛ غلام‌رضایی، س و نیک‌پی، ا. (۱۳۸۶). بررسی بهداشت روانی دانشجویان در رابطه با عوامل تحصیلی. فصل‌نامه اصول بهداشت روانی. سال هشتم، شماره ۳۳ و ۳۴، ص ۶۶-۶۱.

- Kay, J.; Marshall, P. M. and Norton, T. (2007). *Enhancing the Student Experience*. UK: 1994 Group Student Experience Policy Group. Available at: [www.1994group.ac.uk/documents/public/SEPolicyStatement.pdf](http://www.1994group.ac.uk/documents/public/SEPolicyStatement.pdf). (20/6/2012).
- Kuh, G., Kinzie, J., Buckley, J., Bridges, B., and Hayek, J. (2006). *What Matters to Student Success: A Review of The Literature. Final report for the National Postsecondary Education Cooperative and National Center for Education Statistics*. Bloomington, IN: Indiana University Center for Postsecondary Research.
- Lapsley, D. K., Rice, K. G., and Shadid, G. E. (1989). Psychological Separation and Adjustment to College. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 286-294.
- Lester, D. and Abdel-Khalek, A. M. (1998). Depression College Students in the United States and Kuwait. *Psychol Report*. 83 (2), 410-415.
- McInnis, C. (2001). *Researching the First Year Experience: Where to From Here? Higher Education Research and Development*, 20, (2), 105-114.
- Prebble, T., Hargraves, H., Leach, L., Naidoo, K., Suddaby, G., and Zepke, N. (2004). *Impact of Student Support Services and Academic Development Programmers on Student Outcomes in Undergraduate Tertiary Study: A Synthesis of the Research*. Ministry of Education: New Zealand. Available at: [http://www.educationcounts.govt.nz/\\_data/assets/pdf\\_file/0013/7321/ugradstudentoutcomes.pdf](http://www.educationcounts.govt.nz/_data/assets/pdf_file/0013/7321/ugradstudentoutcomes.pdf). (20/6/2012).
- Prosser, M., Trigwell, K., Hazel, E., and Gallagher, P. (1994). Students' Experiences of Teaching and Learning at the Topic Level. *Research and Development in Higher Education*, 16, 305-10.
- Ramsden, P. (1991). Report on The Questionnaire, in Linke, R. (ed) *Performance Indicators on Higher Education*, 2, Canberra, AGPS.
- Ramsden, P. (1992). *Learning to Teach in Higher Education*. London: Routledge.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Gosch, A. and Wille, N. (2008). Mental Health of [www.grhf.harvard.edu/HUpapers/gender/astbury.pdf](http://www.grhf.harvard.edu/HUpapers/gender/astbury.pdf). (20/6/2012).
- Biggs, J.B. (1978). Individual and Group Differences in Study Processes. *British Journal of Educational Psychology*, 48, (3), 266-279.
- Burge, and Lester, D. (1999). Depressive and Manic Tendencies in High School and College Students. *Psychol Report*. 85, (3), 1118-1118.
- Braun, E.; Woodley, A.; Richardson, J. T. E. and Leidner, B. (2012). Self-Rated Competences Questionnaires from a Design Perspective. *Educational Research Review*, 7, (1), 1-18.
- Deragotis, L. R., and Cleary, p. A. (1977). Confirmation of Dimensional Structure of the SCL-90-R: A Study in Construct Validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33, (4), 981-989.
- Deragotis, L. R., Morrow, J. A., Fetting, J. A., and Halland, J. (1984). the SCL-90-R as a Psychiatric Screening Measure in Cancer Population. *American Journal Epidem*, 115-27.
- Deragotis, L. R., Lipman, R. S., and Covey, A. D. (1973). Scl-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale Preliminary. *Psychopharmacology Bulletin*, 9 (1), 13-27.
- Downie, N. & Möller, I. (2005). The Ramsden Course Experience Questionnaire: A Pilot Study of Final-Year Students Taking Hospitality, Leisure, Sport and Tourism Degree Courses. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, 1, (1), 77-81.
- Harvey, L., Drew, S., & Smith, M. (2006). *The first year experience: A literature review for the Higher Education Academy*. Heslington, UK: The Higher Education Academy.
- Johnson, T. & Ainley, J. (1996). The 1996 Course Experience Questionnaire. *An Interim Report*, Graduate Careers Council of Australia.
- Kaplan, H. I. & Sadok, B. J. (1998). *Comprehensive textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kashani, J. H. & Priesmeyer, M. (1983). Differences in Depressive Symptoms and Depression among College Student. *American Journal of Psychiatry*. 140, (8), 1081-1082.

- Children and Adolescents in 12 European Countries-Results from The European KIDSCREEN Study. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 15, 154-163.
- Stermac, L., Brazeau, P., and Martin, K. (2008). Educational Experiences and Mental Health among Warzone Immigrants in Toronto. *Educational Research and Review*. 3, (12), 370-377.
- Tinto, V. (1987). *The Principles of Effective Retention*. Paper presented at the Maryland College Personnel Association Fall Conference, Prince George's Community College, Largo, MD.
- Tinto, V., & Goodsell-Love, A. (1993). Building Community. *Liberal Education*, 79, (4), 16-21.
- Wilson, K., Lizzio, A. & Ramsden, P. (1997). The development, validation and application of the Course Experience Questionnaire. *Studies, Higher Education*, 22, (1), 33-53.
- Wissing, M. P. & Fourie, A. (2000). Spirituality as a Component of Psychological well Being. 27<sup>th</sup> *International Congress of Psychology*, 23-28 July, Stockholm, Sweden.
- World Health Organization (1993). Psychosocial and Mental Health. *Aspects of Women's Health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2011). *Evidence for Gender Responsive Actions to Promote Mental Health*. Geneva, World Health Organization. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/158102/316637\\_WHO\\_brochure\\_226x226\\_1-mental-health.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/158102/316637_WHO_brochure_226x226_1-mental-health.pdf). (20/6/2012).





## **The Role of Course Experiences, Gender and Residential Status in Mental Health among Student of Human Sciences**

**\* M. Kiani**

Assistant Professor of Educational Psychology, University of Kashan, Kashan, Iran

**J. Ejei**

Associate Professor of Experimental Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

**A. Yazdekhashti**

Associate Professor of Educational Management, University of Kashan, Kashan, Iran

### **Abstract:**

Students will go through various academic experiences during their college period. These experiences are caused by different individual, environmental and educational factors. The aim of this study was to determine the role of course experiences, gender and residential status on mental health among university students. Population of the study included students majoring in human science at university of Isfahan, among them, 160 senior students were selected by stratified sampling. Instruments in this study were two questionnaires, i.e., Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R), which was used to measure the participants' mental health, and Personal and Educational Development Inventory (PEDI), which measured the course experiences. Data were analyzed by t-test, anova, pearson coloration and regression analysis. The results indicated that the students, at all scales, had satisfying (acceptable) mental health. The main effect of gender variable on mental health was significant and the male students were at higher level of mental health in comparison to female students. However, the main effect of residential status variable was not significant ( $P < 0/05$ ). Also, the results showed significant negative relationship between all components of student's course experiences and mental health ( $P < 0/05$ ); except Self-organizing skills and physical symptoms. The regression coefficients for predicting mental health based on the educational experience was significant in cognitive, social and self-organizing skills ( $P < 0/05$ ) but insignificant in computational skills. Accordingly, appropriate educational experiences of students can be a determining factor on their mental health and it can be effectively guaranteed by providing facilities and training mental health to a large extent.

**Keywords:** course experiences, mental health, personal and educational development, university students.