

*** مقدمه :**

به هر حال پژوهش در مورد عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان به ویژه دانشجویان پرستاری مهم و قابل تعمق است. از این رو تحقیق حاضر با هدف تعیین رابطه درون‌گرایی-برون‌گرایی و روان‌نژندی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان انجام شد.

*** مواد و روش ها :**

این مطالعه تحلیلی در دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س) شیراز انجام شد. جامعه پژوهش تمام دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری در نیمسال دوم سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸ بود (۳۰۹ نفر). ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک (EPI) بود. پرسش‌نامه EPI برای اندازه‌گیری برون‌گرایی و گرایش به روان‌رنجوری ساخته شده است و دارای یک مقیاس دروغ‌سنج است. نحوه پاسخ‌گویی به سؤال‌های این آزمون به صورت بلی - خیر است. در مقیاس دروغ‌سنج کسی که نمره ۶ یا کمتر می‌گیرد قابل اطمینان است. در مقیاس برون‌گرایی نمره ۸ یا کمتر از آن درون‌گرا، نمره ۱۷ یا بالاتر برون‌گرا و بقیه در حد متوسط است. در مقیاس روان‌نژندی ۵ یا پایین‌تر دارای ثبات هیجانی و ۱۶ یا بالاتر روان‌نژندی را نشان می‌دهد.^(۸)

معدل پایان‌نیمسال تحصیلی به عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی در نظر گرفته شد. به این منظور معدل دانشجویان به ۴ چارک تقسیم شد، چارک اول (معدل کمتر از ۱۴) به عنوان دانشجویان ناموفق، چارک چهارم (معدل بالای

زندگی دانشگاهی برای گروهی از دانشجویان آخرین فرصت و برای برخی دیگر نخستین تجربه است که طی آن می‌توان هوش و استعدادها را به‌کار برد. جهت‌دار هدایت نمود.^(۱) تحقیقات نشان داده‌اند که شکست در برنامه آموزش رسمی می‌تواند به تنش و افسردگی مربوط باشد و اضطراب و عصبانیت اثر مهارکنندگی قوی بر کارکرد حافظه دارند.^(۲)

یکی از عوامل مؤثر در یادگیری، عوامل مربوط به یادگیرنده است که شامل استعداد ژنتیک، تجارب قبلی، شخصیت، انگیزه و دانش قبلی است.^(۳) سایر عوامل عبارت‌اند از: عوامل روانشناختی شامل هوش، یادگیری، حافظه، بازیافت، برون‌گرایی، درون‌گرایی، نشانه‌های روانی، عوامل انگیزشی، عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و تعامل بین عوامل فوق.^(۴) تحقیق ریچ و همکاران بر روی ۶۷ دستیار بی‌هوشی در نیویورک نشان داد که درون‌گرایی پیش‌گویی کننده عملکرد بالینی ضعیف است.^(۵)

عدم موفقیت دانشجویان در اخذ مدرک دانشگاهی، باعث اتلاف وقت دانشجویان، احساس ناامیدی، یأس و شکست و از بین رفتن منابع مادی و انسانی می‌شود.^(۶) دانشجویان پرستاری اغلب با مددجویانی سر و کار دارند که به حمایت قوی نیاز دارند، لذا باید طوری آماده شوند که این نقش را با کفایت و اعتماد بپذیرند.^(۷)

در مقیاس روان نژندی ۱۲/۱ بود. ۱۱/۲ درصد افراد درون گرا، ۱۳/۵ درصد برون گرا و بقیه طبیعی بودند. ۱۱/۲ درصد نمونه ها دارای ثبات هیجانی، ۶۴/۷ درصد در حد متوسط و ۲۴/۱ درصد روان نژند بودند. اکثر نمونه ها (۲۵۵ نفر) با سهمیه مناطق در دانشگاه پذیرفته شده بودند و بعد از آن به ترتیب سایر سهمیه ها مانند عشایر، بهیاران و غیره (۱۸ نفر)، شاهد (۱۲ نفر)، خانواده شهدا (۵ نفر) و رزمندگان (۳ نفر) قرار داشتند. ۵/۶ درصد نمونه ها سابقه مراجعه به روان پزشک و ۵/۶ درصد نیز سابقه بیماری جسمی داشتند. ۸/۸ درصد دانشجویان یک بار، ۱/۳ درصد ۲ بار و ۰/۳ درصد نیز ۳ بار مشروط شده بودند. ۱۷ درصد دانشجویان نسبت به رشته خود بی علاقه، ۶۴/۱ درصد تا حدودی علاقه مند و ۱۹ درصد کاملاً علاقه مند بودند. ۲۵/۵ درصد دانشجویان در امر تحصیل ناموفق، ۲۵ درصد موفق و بقیه متوسط بودند. رابطه بین میانگین معدل نیمسال تحصیلی دانشجویان با وضعیت تأهل، اشتغال، بعد خانوار، تحصیلات پدر و مادر و سابقه بیماری جسمی از نظر آماری معنی دار نبود. همچنین میانگین معدل نیمسال تحصیلی دانشجویان با افزایش علاقه به رشته تحصیلی خود بیش تر شد (کاملاً علاقه مند ۱۵/۴۸، تا حدودی علاقه مند ۱۵/۳۸ و بی علاقه ۱۴/۸۵) اما این تفاوت ها از نظر آماری معنی دار نبود. سابقه مراجعه به روان پزشک، جنسیت، محل سکونت، نوع سهمیه و درآمد با پیشرفت تحصیلی دانشجویان ارتباط آماری معنی داری داشت (جدول شماره ۱).

۱۶/۵۷ به عنوان دانشجویان موفق و دو چارک وسط هم به عنوان دانشجویان متوسط در نظر گرفته شدند.

دو هفته بعد از شروع نیمسال دوم تحصیلی پرسش نامه با توجه به کد مربوط به هر دانشجو بین آنها توزیع و به صورت گروهی نیز جمع آوری شد. در پایان هر جلسه نمونه گیری جهت رعایت مسائل اخلاقی با توجه به کد هر دانشجو، شماره دانشجویی وی روی پرسش نامه قید شد. سپس در اردیبهشت ۱۳۷۹ معدل نیمسال قبل و لیست دانشجویان مشروطی از اداره خدمات آموزشی دریافت و اطلاعات با توجه به شماره دانشجویی افراد در پرسش نامه ها ثبت شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری t، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

* یافته ها :

در این پژوهش از بین ۳۰۹ پرسش نامه ۵ پرسش نامه به علت کافی نبودن اطلاعات یا نمره بالای مقیاس دروغ سنج حذف شدند. نمونه نهایی شامل ۳۰۴ دانشجو بود. همچنین دستیابی به معدل ۱۱ نفر به علت تمام نکردن واحدهای کارآموزی مقدور نشد. یافته ها نشان داد که ۸۰/۸ درصد آزمودنی ها مؤنث، ۹۲/۵ درصد مجرد و ۹۷/۱ درصد فاقد شغل بودند. ۱۲۷ نفر از آزمودنی ها پس از یک بار ۱۵۳ نفر پس از دو بار و ۲۵ نفر پس از ۳ بار یا بیش تر شرکت در کنکور، در دانشگاه پذیرفته شده بودند. بیش تر دانشجویان ساکن خوابگاه بودند و ۴۰/۷ درصد آنها با اعضای خانواده زندگی می کردند. میانگین نمره در مقیاس برون گرایی ۱۲/۹۱ و

جدول ۱- میانگین معدل نیمسال دانشجویان پرستاری بر حسب بعضی از متغیرهای جمعیت شناختی

آزمون	میانگین	معدل *	
		متغیر	
P=۰/۰۱۴ df=۲۹۴ t=۲/۴۸	۱۴/۲۵±۲/۲۶ ۱۵/۳۸±۱/۷۹	بلی خیر	سابقه مراجعه به روان پزشکی
P=۰/۰۲۹ df=۶۷/۰۶ t=۲/۲۳	۱۵/۴۵±۱/۷۰ ۱۴/۷۲±۲/۲۶	زن مرد	جنسیت
P=۰/۰۰۷ df=۲۹۴ t=۲/۷۱	۱۵/۶۶±۲/۰۵ ۱۵/۰۷±۱/۶۴	خوابگاه با اعضای خانواده	محل سکونت
P=۰/۰۰۰۱ df=۲ و ۲۸۰ F=۱۰/۲۵۷	۱۳/۶۰±۱/۸۹ ۱۵/۴۸±۱/۷۸ ۱۵/۰۱±۲/۰۲	رزمندگان، شاهد و خانواده شهدا مناطق سایر سهمیه ها	سهمیه
P=۰/۰۴۱ df=۳ و ۲۸۸ F=۲/۷۷	۱۴/۸۸±۲ ۱۵/۲۵±۱/۸۳ ۱۵/۴۷±۱/۷۴ ۱۵/۸۵±۱/۷۰	۳۰-۵۰ هزار تومان ۵۱-۷۰ هزار تومان ۷۱-۱۰۰ هزار تومان بیش تر از ۱۰۱ هزار تومان	درآمد

* دسترسی به معدل ۱۱ نفر به علت ناتمام بودن واحدهای کارآموزی ممکن نشد.

کاهش و نمره برون گرایی افزایش می یافت. البته با انجام آزمون توکی تنها تفاوت نمره روان نژندی افراد با درآمد بیش از ۱۰۰ هزار تومان با سه گروه دیگر در سطح کمتر از ۵ درصد معنی دار شد (جدول شماره ۲).

همچنین افراد دارای سابقه مراجعه به روان پزشکی، نمره روان نژندی بیش تری داشتند و درون گراتر بودند، اما این تفاوت معنی دار نبود. نمره EPI با سهمیه قبولی و تحصیلات پدر ارتباط معنی داری نداشت. با افزایش درآمد خانواده، نمره روان نژندی

جدول ۲- میانگین نمره برون گرایی و روان نژندی بر حسب درآمد خانواده

روان نژندی (تعداد)	برون گرایی (تعداد)	میانگین نمره EPI در آمد خانواده
۱۳/۱۳±۴/۰۴ (۶۷)	۱۲/۷۷±۳/۱۱ (۶۷)	۳۰-۵۰ هزار تومان
۱۲/۳۶±۴/۷۷ (۸۸)	۱۲/۶۷±۳/۷۶ (۸۸)	۵۱-۷۰ هزار تومان
۱۲/۱۵±۴/۹۸ (۹۸)	۱۳/۰۴±۳/۸۷ (۹۸)	۷۱-۱۰۰ هزار تومان
۹/۴۸±۲/۸۶ (۴۶)	۱۳/۱۳±۳/۶۰ (۴۶)	بیش از ۱۰۰ هزار تومان
۰/۰۰±۰/۲۹ (۳۰۲۹۵)	۰/۸۶ (۳۰۱۹۵)*	=P =df =F
۴/۷۸۱	۰/۲۵۱	

۵ = * درآمد نامعلوم

پیشرفت تحصیلی است.^(۱۱و۱۰) در این مطالعه بین معدل پایان نیمسال تحصیلی و روان نژندی همبستگی معکوس خطی معنی دار وجود داشت که در این رابطه براکنی معتقد است شواهد تجربی حاکی از ارتباط میان علائم آسیب شناسی روانی و عملکرد شناختی است.^(۱۲) در تحقیق هیلی گنترن نیز نتایج نشان داد که شدت افسردگی با عملکرد تحصیلی ضعیف تر دانشجویان همراه است.^(۱۳) در تحقیق مک میشل و هتزل چهار عاملی که ارتباط معنی داری با شکست تحصیلی داشتند عبارت بودند از بیماری های روانی، سطح بالای تنش زندگی، عملکرد تحصیلی ضعیف دوران دبیرستان و شخصیت برون گرا.^(۶)

یافته های حاضر نشان داد که ۵/۶ درصد از دانشجویان مورد مطالعه سابقه مراجعه به روان پزشک داشتند که این مقدار کمی بیش از ۳/۴ درصدی است که یزدی و همکاران در بدو ورود

در ارتباط با هدف اصلی پژوهش یعنی رابطه بین پیشرفت تحصیلی با برون گرایی و روان نژندی، ضریب همبستگی پیرسون بین معدل نیمسال تحصیلی و برون گرایی ۰/۰۶- بود که معنی دار نبود ($P=۰/۳۰۶$)، اما رابطه معکوس خطی بین نمره روان نژندی و معدل معنی دار بود ($P=۰/۰۴۵$).

* بحث و نتیجه گیری :

در این مطالعه ارتباط معنی دار آماری بین معدل پایان نیمسال تحصیلی و برون گرایی- درون گرایی دیده نشد. در مورد رابطه بین پیشرفت تحصیلی با برون گرایی و درون گرایی، نتایج برخی تحقیق ها نشان داده است که درون گراها تکالیف درسی خود را بهتر از برون گراها انجام می دهند.^(۹و۴) بعضی تحقیقات نیز مانند پژوهش حاضر حاکی از عدم رابطه معنی دار بین دو متغیر برون گرایی- درون گرایی با

همکاران است.^(۱۴) نمره روان نژندی دانشجویان سال دوم نیز بیش از سایر دانشجویان بود، هر چند که این تفاوت معنی دار نبود اما می تواند مربوط به شروع اولین تجربه بالینی در سال دوم باشد. زیرا اولین تجربه بالینی تنش زاترین عامل در دانشجویان است.^(۱۵) در تحقیق بک و همکاران نیز نمره سلامت عمومی دانشجویان سال دوم به طور معنی داری بیش از سایر دانشجویان بود.^(۱۶) همچنین سابقه مراجعه به روانپزشک به طور معنی داری روی پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأثیر گذاشته بود. این نتایج بر خلاف نتایج لوکاس، استرینگر و همکاران است.^(۱۷،۱۸) شاید علت اختلاف نتایج تحقیقات ذکر شده با پژوهش حاضر مربوط به این مسأله باشد که در این سه تحقیق دانشجویان در حال دریافت مراقبت از مرکز بهداشت روان دانشگاه بودند.

معدل پایان نیمسال دانشجویان با سابقه بیماری جسمی ارتباط معنی داری نداشت. این یافته با تحقیق لوکاس و استرینگر مطابقت دارد.^(۱۶) معدل پایان نیمسال تحصیلی زنان به طور معنی داری بیش از مردان بود که مطابق با یافته های مشعوف است.^(۱۹) علاوه بر این معدل دانشجویانی که با خانواده خویش زندگی می کردند، بیش از دانشجویان ساکن خوابگاه بود. این مسأله ممکن است به کمبود امکانات مطالعه در خوابگاه، شلوغی خوابگاه و نبود کانون گرم خانواده مربوط باشد. همچنین معدل پایان نیمسال دانشجویان بر حسب سهمیه قبولی در دانشگاه تفاوت داشت. به این ترتیب که کمترین معدل مربوط به سهمیه نهادهای انقلاب اسلامی و بیش ترین معدل مربوط به سهمیه «مناطق» و بعد از آن «سایر سهمیه ها» بود و این تفاوت ها معنی دار بود. این یافته ها مطابق با یافته های سرندی

دانشجویان سال تحصیلی ۷۴-۱۳۷۳ دانشگاه تهران گزارش کردند.^(۱۴) البته پژوهش حاضر روی دانشجویان سال اول تا چهارم انجام شده است و با توجه به تنش های متعدد زندگی در خوابگاه و طول تحصیل شاید این افزایش مربوط به این مسأله باشد. نمره روان نژندی افراد متأهل بیش از افراد مجرد و نمره برون گرایی آنها کمتر بود، اما این تفاوت معنی دار نبود. یافته های یزدی و همکاران نیز نشان داد که وضعیت تأهل تأثیر معنی داری روی نمره سلامت روان افراد ندارد.^(۱۴)

تفاوت میانگین نمره روان نژندی افراد بر حسب تحصیلات مادر متفاوت بود یعنی هر چه میزان تحصیل مادر بیش تر می شد نمره روان نژندی واحدها کمتر می شد (بی سواد ۱۲/۹۵، ابتدایی ۱۲/۳، راهنمایی یا دبیرستان ۱۱/۹۸ و دانشگاهی ۹/۹) البته با انجام آزمون توکی تنها تفاوت نمره روان نژندی افرادی که مادران آنها تحصیلات دانشگاهی داشتند با افراد بی سواد معنی دار شد. شاید این تفاوت به آگاهی بیش تر مادران دانشگاه رفته نسبت به اصول پرورش صحیح و توجه به وضعیت روانی فرزندان مربوط باشد. همچنین نمره روان نژندی افراد کاملاً علاقه مند به رشته تحصیلی خود از گروه تا حدودی علاقه مند و بی علاقه کمتر بود و این اختلاف در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار شد. از آنجا که در نظام آموزشی کشور ما برای گزینش دانشجو توجهی به انگیزه و علاقه داوطلبان نمی شود و از طرفی امکان تغییر رشته و به دنبال آن تغییر شغل با محدودیت های بسیار زیادی روبه رو است، عدم علاقه به رشته تحصیلی به عنوان یک عامل تنش زا می تواند سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار دهد. ارتباط معنی داری بین دفعات شرکت در کنکور و برون گرایی و روان نژندی افراد وجود نداشت. این یافته ها برخلاف یافته های یزدی و

- application. New York, Routledge, 1997; 300-10
4. Crown S, Lucas J, Supramaniam S. The delination and measurement of study difficulty in university students. *Br J Educ Psychol* 1973; 122: 381-93
5. Reich D. Relationship of cognitive, Personality and academic measures to anesthesiology resident clinical performance. *Anesth Analg* 1999; 88: 402-10
6. McMichael A, Hetzel B. Mental health problems among university students and their relationship to academic failure and withdrawal. *Med J Aust* 1975; 1:499-501
7. Beck D L, Strivasta R. Perceived level and sources of stress in university professional schools. *J Nurs Educ* 1997; 36(4): 180-6
۸. سلیمانی مریم. بررسی مشکلات روانی بانوان سترون شده اختیاری. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۶
9. Pervin L A, John O P. Personality: theory and research. 7th ed, New York, Wiley, 1997, 105-6
10. Mwamwenda TS. Test anxiety and academic achievement among South African university students. *Psychol Rep* 1994; 45: 1543-4
11. Mwamwende TS. Association of neuroticism and introversion with academic achievement. *Psychol Rep* 1995; 77(1): 265-6
12. Brackney B E, Karabenic A. Psychopatological and academic performance, the role of motivation and learning strategies. *Journal of Conseling Psychology* 1995, 42 (4): 460-5
13. Heiligentren E, Quenter G, Has K, Herman K. Depression and academic

است.^(۲۰) این مسأله ضرورت تشکیل کلاس های تقویتی برای استفاده کنندگان از این سهمیه ها را آشکار می کند.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که هر چه در آمد خانواده بیش تر می شد، معدل دانشجویان نیز افزایش می یافت. این یافته با نتایج تحقیق بیگس و رنجبر مطابقت دارد.^(۲۱،۲۲)

هر چند که با نتایج پژوهش حاضر نمی توان قاطعانه اظهار کرد که روان نژندی باعث اختلال در پیشرفت تحصیلی می شود یا پیشرفت تحصیلی ضعیف به روان نژندی منجر می شود، اما پیشنهاد می گردد به مسائل مالی و روانی دانشجویان و پذیرش دانشجوی بر اساس بومی بودن توجه بیش تری شود. همچنین دانشجویانی که دچار اختلال های روانی هستند با دقت غربالگری و پی گیری شوند و ترتیبی اتخاذ گردد تا دانشجویان بر اساس علاقه به رشته تحصیلی پذیرفته شوند، زیرابی علائقی به رشته تحصیلی بر سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأثیر منفی می گذارد.

* سپاسگزاری :

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کلیه دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش، سپاسگزاری می شود.

* مراجع :

۱. اردوبادی احمد. بهداشت روانی دانشجویان. شیراز، انتشارات دانشگاه شیراز، ۱۳۵۴
2. Fontana D. Symposium commentary, steps towards an education for being. *Br J Educ Psychol* 1997; 67: 339-43
3. Ashman Af, Conway RF. An introduction to cognitive education theory and

روند تحصیلی دانشجویان رشته پزشکی مقطع علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی همدان در طی ۵ سال تحصیلی. طب و تزکیه، شماره ۴۵، ۱۳۸۱، ۲۰-۱۶

۲۰. سرنندی پرویز. بررسی اثرات چند عامل در وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه تبریز، نشریه دانشگاه تبریز. سال چهارم، شماره ۶، ۸۲-۶۱

۲۱. رنجبر محمدرضا. بررسی رابطه افت تحصیلی با میزان هوش و وضعیت اقتصادی، اجتماعی در دانش آموزان دختر مقطع سوم راهنمایی. خلاصه مقالات پنجمین کنگره پژوهش های روانشناسی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۶، ۶۱

22. Biggs J S G, Najman, J.M, Schuiz, E.B. Parental problems influencing the academic achievement of medical students. Med Educ 1991; 25:374-82

impairment in college students. J Am Coll Health 1996 Sep; 45 (2): 54-64

۱۴. یزدی عباس، بولهری جعفر، پیروی حمید. بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳-۷۴ دانشگاه تهران. اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، بهار ۱۳۷۴، ۹-۳۰

15. Hana A. Nursing student's stress during the initial clinical experience. J Nurs Educ 1997; 36(7): 323-7

16. Lucas CJ, Stringer P. Interaction in university selection, mental health and academic achievement. Br J Psychiatry 1972; 96: 400-5

17. Lucas CJ, crown S, Stringer P. Further observation on study difficulty in university students. Br J Psychiatry 1976; 124, 648-53

18. Stringer P, Crown S, Lucas C et al. Personality correlates of study difficulty and academic performance in university students. Br J Med Psychol 1997; 50: 267-74

۱۹. مشعوف یوسفی رسول، سعیدی جم مسعود. بررسی

