

بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی با سلامت عمومی و سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان پرستاری، مامایی و بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان

مریم ضیغمی^{۱*}، نرجس پوربهاء‌الدینی زرنندی^۱

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، ایران
• دریافت مقاله: ۸۹/۸/۲۵ آخرین اصلاح مقاله: ۸۹/۱۱/۱۸ • پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۶

زمینه و هدف: رشد و توسعه هر جامعه تحت تأثیر از نیروی آموزش دیده آن جامعه بوده و شناسایی عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان و توجه به آنها، گامی به سوی موفقیت است. لذا هدف کلی پژوهش حاضر بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی با سلامت عمومی و سبک‌های مقابله‌ای به عنوان عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی بوده است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی است. نمونه پژوهش شامل ۳۰۲ دانشجوی رشته‌های پرستاری، مامایی و بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان بود. شاخص پیشرفت تحصیلی میانگین نمرات دانشجویان بود و علاوه بر آن جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (فرم ۲۸ سؤالی) و پرسشنامه مقابله با موقعیتهای استرس زا اندلر و پارکر استفاده شد.

یافته‌ها: بیشترین فراوانی معدل کل بین (۱۶/۹۹-۱۴) بود. نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی در ۶۳/۶٪ از دانشجویان خارج از محدوده طبیعی بود. دانشجویان از سبک مقابله‌ای مسئله مدار بیشتر از سایر سبک‌ها استفاده می‌کردند (۴۹٪). نتایج پژوهش نشان داد که بین پیشرفت تحصیلی با نمرات سلامت عمومی و سبک مقابله‌ای هیجان مدار رابطه‌ای معنی‌دار و منفی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: توجه به سلامت عمومی و سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند تأثیر مهمی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان داشته باشد. بنابراین فعال بودن مراکز مشاوره دانشگاه، جهت ارتقای سلامت عمومی و آموزش سبک‌های مؤثر مقابله ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: پیشرفت تحصیلی، سلامت عمومی، سبک‌های مقابله‌ای، دانشجویان

* نویسنده مسؤول: دانشکده پرستاری و مامایی، کیلومتر اول جاده جویبار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

امروزه صاحب‌نظران بر این باورند که یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته توجه و اهتمام آن کشورها به تربیت نیروهای خلاق و مؤثر است. دانشجویان نیروی انسانی برگزیده و سازندگان فردای کشور هستند و موفقیت تحصیلی آنها از جمله اهداف اساسی برنامه‌های آموزشی است. دانشجویان به‌واسطه‌ی موفقیت در تحصیل می‌توانند به موقعیتی دست یابند که از حداکثر نیروی درونی و بیرونی خود برای دستیابی به اهداف آموزش عالی استفاده نموده و شرایط لازم برای زندگی اجتماعی موفق را کسب کنند، برعکس عدم موفقیت در تحصیل زمینه ساز مشکلات فردی و اجتماعی زیاد و انحراف از دستیابی به اهداف سیستم آموزشی است.

آموزش و یادگیری تجربه‌ای پر استرس است، به خصوص در علوم پزشکی که ماهیت آن به گونه‌ای است که به عنوان یکی از پر استرس‌ترین مشاغل شناخته شده است (۱). دانشجویان این رشته‌ها علاوه بر استرس‌های ناشی از محیط‌های آموزش نظری، تحت تاثیر استرس‌های مختلف بیمارستان نیز قرار می‌گیرند. این شرایط استرس آور می‌تواند مانعی بر سر راه آموزش ایجاد کند و بازده آن را تحت تاثیر قرار دهد و در نتیجه نیل به هدف اصلی آموزش عالی را دچار مشکل سازد. صاحب‌نظران معتقدند که استرس یکی از عوامل مؤثر بر سلامت فیزیولوژیک و روانی و منشأ ۵۰ تا ۸۰ درصد بیماریهاست (۲). میزان شیوع اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۰-۱۲ درصد می‌باشد که صرف نظر از شدت آن به عنوان یکی از علت‌های مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۳). همچنین شیوه‌های مقابله با استرس یعنی فرآیندی که بوسیله آن افراد مسائل ناشی از استرس و هیجان منفی ایجاد شده را تحت کنترل خود در می‌آورند جایگاه بسیار مهمی را به خود اختصاص داده است (۴).

بر اساس تئوری‌های روانشناختی سبک‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت عمومی افراد

دارند (۵). به طور کلی سبک‌های مقابله‌ای به تلاش‌های شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی اطلاق می‌شود (۴). اندلر و پارکر (Endler & Parker) جهت بررسی فرآیند مقابله عمومی افراد را بر حسب سه نوع اساسی سبک مقابله‌ای متمایز می‌سازند: سبک مقابله‌ای مسئله مدار Task-oriented Coping، سبک مقابله‌ای هیجان مدار Emotion-oriented Coping و سبک مقابله اجتنابی Avoidance-oriented Coping. سبک مقابله‌ای مسئله مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن فرد اعمالی را که باید برای کاستن یا از بین بردن یک تنیدگی انجام دهد محاسبه می‌کند. رفتارهای مسئله مدار شامل جستجوی اطلاعات بیشتر درباره مسئله، تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی و اولویت دادن به گام‌هایی برای مخاطب قرار دادن مسئله می‌شود. بر عکس سبک مقابله‌ای هیجان مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاش او متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خویش است. واکنش‌های مقابله‌ای هیجان مدار شامل گریه کردن، عصبی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای عیب جویانه، اشتغال ذهنی و خیال پردازی است و سرانجام سبک مقابله‌ای اجتنابی مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف آنها اجتناب از موقعیت تنیدگی‌زا است. رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی ممکن است به شکل روی آوردن و درگیر شدن در یک فعالیت تازه و یا به شکل روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر ظاهر شود (۶).

در سال‌های اخیر سبک‌های مقابله با استرس و آثار آن بر کارکردهای مختلف اجتماعی افراد مانند فعالیت‌های تحصیلی و شغلی مورد توجه محققان قرار گرفته است. یافته‌های برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که دانش آموزان برای مقابله با استرس از شیوه‌های مختلف استفاده می‌کنند و یکی از عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی در دوره دبیرستان تدبیری است که فرد برای رویارویی با استرس اتخاذ می‌کند (۷). علاوه بر این شواهد تحقیقاتی نشانگر آن است که سبک مقابله‌ای مسئله

پرسشنامه به بررسی وضعیت سلامت عمومی فرد طی یک ماه اخیر می‌پردازد. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال می‌باشد. در این پژوهش از فرم کوتاه شده ۲۸ سؤالی (GHQ-28) که توسط گلدبرگ معرفی شده و دارای چهار مقیاس فرعی شامل علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می‌باشد استفاده شده است (۱۰). برای هر مقیاس فرعی ۷ پرسش در پرسشنامه منظور شده است. روش‌های مختلفی برای نمره گذاری این آزمون وجود دارد. در این بررسی از روش ساده لیکرت از (۳-۰) استفاده شده است، در نتیجه نمره کل فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. نوربالا و همکاران میزان حساسیت و ویژگی این پرسشنامه را در بهترین نقطه برش آن یعنی ۲۳ به ترتیب ۷۰/۵٪ و ۹۲/۳٪ بدست آوردند. به این ترتیب افرادی که نمره ۲۳ و کمتر بدست آورند به عنوان فرد سالم و افرادی که ۲۴ و بیشتر گرفته اند مشکوک به اختلال هستند (۱۱).

تقوی (۱۳۸۰) پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷، ۰/۹۳ و ۰/۹ گزارش نموده است، همچنین ضریب همبستگی بین خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بوده است (۱۲).

- پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس زا: Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر (Endler & Parker) طراحی شد. این آزمون شامل ۴۸ سؤال پنج گزینه ای لیکرت (از هرگز تا خیلی زیاد) است، هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط است و در نهایت سبک غالب هر فرد با توجه به نمره ای که در آزمون کسب می‌کند مشخص می‌شود، به عبارت دیگر هر یک از رفتارها که نمره بالاتری در مقیاس کسب کند به عنوان سبک مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود. مشخصات روانسنجی این آزمون در مطالعات داخل کشور مورد تأیید قرار گرفته است. ضرایب آلفا کرونباخ برای

محور در مقایسه با سبک اجتناب از رویارویی، از قدرت پیش بینی‌کنندگی بیشتری برای پیشرفت تحصیلی برخوردار است (۸).

به هر حال آنچه واضح است این است که عدم استفاده موفقیت‌آمیز از سبک‌های مقابله با استرس منجر به خستگی و فرسودگی عاطفی و عدم سلامت می‌گردد که یکی از پیامدهای آن افت تحصیلی خواهد بود (۹).

از آنجا که پیشرفت تحصیلی از مهمترین نتایج نظام آموزشی هم برای فرد و هم جامعه به شمار می‌رود و با توجه به این که شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار شرایط مناسب را برای تربیت افرادی با سواد و خلاق، بخصوص در علوم پزشکی که با صرف هزینه‌های بسیار باید نیروی انسانی کارآموزده و با کیفیت مطلوب را برای عرضه مراقبت‌های بهداشتی، درمانی تربیت کند، فراهم می‌کند. لذا هدف کلی پژوهش حاضر این بوده است که ضمن بررسی پیشرفت تحصیلی دانشجویان ارتباط آن را با سلامت عمومی و سبک‌های مقابله ای مورد مطالعه قرار دهد.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی است. آزمودنی‌های این پژوهش شامل کلیه دانشجویان رشته‌های پرستاری، مامایی و بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان که در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ مشغول به تحصیل بوده و حداقل ۲ ترم تحصیلی را گذرانده بودند، بود.

ابزارهای مورد استفاده عبارت بود از:

- پرسشنامه دموگرافیک: شامل مشخصات جمعیتی مانند سن، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، سال ورود به دانشگاه، وضعیت تأهل و وضعیت سکونت

- پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ: General Health Questionnaire (GHQ) این پرسشنامه یک پرسشنامه روانشناختی است که در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و هیلیر (Goldberg & Hillier) ساخته شده است. سؤالات

خوابگاه زندگی می کردند. میانگین (انحراف معیار) سن دانشجویان (۱۴/۸±۱/۷) بود. میانگین (انحراف معیار) معدل ترم قبل (۱۵/۵±۲/۱) و میانگین (انحراف معیار) معدل کل (۱۴/۸±۱/۷) با حداقل ۱۰/۱۲ و حداکثر ۱۸/۶۰ بود. ۸۰/۱ درصد دانشجویان اصلاً مشروط نشده بودند و بقیه بین ۱ تا ۴ ترم مشروط شده بودند. میانگین (انحراف معیار) تعداد واحدهای مردودی (۴/۱۵±۶/۳) با حداقل صفر و حداکثر ۳۱/۵ واحد بود. از نظر فراوانی پیشرفت تحصیلی بیشترین فراوانی معدل کل بین (۱۶-۱۷/۹۹) به میزان (۶۰/۹٪) و بعد به ترتیب معدل (۱۲-۱۳/۹۹) با فراوانی (۲۲/۸٪)، معدل (۱۷-۲۰) با فراوانی (۸/۶٪) و معدل (۱۰-۱۱/۹۹) با فراوانی (۷/۶٪) قرار داشت.

بررسی میزان سلامت عمومی که با استفاده از GHQ-28 انجام گردید نشان داد که ۶۳/۶ درصد از دانشجویان از سلامت عمومی برخوردار نمی باشند، اکثر دانشجویان درجاتی از اختلالات مربوط به چهار بعد را نشان دادند، بیشترین میانگین نمرات به ترتیب مربوط به اضطراب و اختلال خواب (۸/۷)، اختلال کارکرد اجتماعی (۸/۳)، علایم جسمانی (۷/۸) و افسردگی (۶/۳) بود.

از نظر سبک های مقابله ای به ترتیب سبک مقابله ای مسئله مدار (۴۹ درصد)، هیجان مدار (۴۱/۱ درصد) و اجتنابی (۶ درصد)، ترکیبی از سبک های مسئله مدار و هیجان مدار (۳ درصد) و ترکیبی از سبک های هیجان مدار و اجتنابی (۰/۹ درصد) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند.

معدل کل دانشجویان رشته های پرستاری، مامایی و بهداشت به روش آنالیز واریانس یکطرفه مورد مقایسه قرار گرفت. نتیجه آزمون تعقیبی Post hoc نشان داد که میانگین معدل دانشجویان پرستاری (۱۴/۴) از مامایی (۱۵/۲) و بهداشت (۱۵/۴) به طور معنی داری کمتر بود ($P < 0.0001$). مقایسه میانگین نمرات شیوه های مقابله ای در دانشجویان سه رشته فوق تفاوت معنی داری نشان نداد. مقایسه نمرات سلامت عمومی نشان داد که سلامت عمومی دانشجویان رشته

این آزمون از ۰/۷ تا ۰/۸۶ بدست آمد و ضرایب همبستگی حاصل از آزمون باز آزمون زیر مقیاس ها نشان داد که این پرسشنامه از اعتبار بالایی برخوردار است (۱۳).

- در این پژوهش از میانگین نمره های درسی دانشجویان به عنوان شاخص عینی پیشرفت تحصیلی استفاده شد.

جمع آوری داده ها در کلاس های آموزشی ها و به صورت گروهی انجام شد و پس از بیان اهداف پژوهش و جلب رضایت دانشجویان پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار آنها قرار گرفت. به هر پرسشنامه یک کد داده شد بود و در پایان هر جلسه نمونه گیری جهت رعایت مسائل اخلاقی با توجه به کد پرسشنامه ها، شماره دانشجویی هر آزمودنی روی پرسشنامه نوشته شد، سپس از اداره خدمات آموزشی دانشکده خواسته شد. اطلاعات زیر از کارنامه دانشجوی استخراج شده و با توجه به شماره دانشجویی بر روی پرسشنامه نوشته شد: معدل پایان ترم، معدل کل، تعداد واحدهای مردودی، تعداد ترم های مشروطی. در پایان شماره دانشجویی از روی پرسشنامه حذف شد.

جهت بررسی پیشرفت تحصیلی، معدل دانشجویان به ۵ طبقه تقسیم شد:

الف: معدل ۱۷-۲۰، ب: معدل ۱۶/۹۹ - ۱۴، ج: معدل ۱۳/۹۹ - ۱۲، د: ۱۱/۹۹ - ۱۰، ه: ۹/۹۹ - ۰

پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.V.11.5 شاخص های مرکزی و پراکنده، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t، آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون خطی دو متغیره و چند متغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

از ۳۰۲ دانشجوی شرکت کننده در مطالعه ۵۷/۶ درصد در رشته پرستاری مقطع کارشناسی، ۳۲/۸ درصد در رشته مامایی مقطع کارشناسی و ۹/۶ درصد در رشته بهداشت مقطع کاردانی مشغول به تحصیل بودند. بیشتر دانشجویان مجرد بودند (۷۶/۳ درصد). ۶۱/۹ درصد دانشجویان بومی بوده و ۲۸/۱ درصد در

جدول ۱: مقایسه معدل کل، سبک‌های مقابله ای و سلامت عمومی در دانشجویان مورد مطالعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان

رشته	معدل کل میانگین(انحراف معیار±)	سبک های مقابله ای میانگین (انحراف معیار±)			سلامت عمومی تعداد (درصد در رشته)	
		مسئله مدار	هیجان مدار	اجتنابی	دارد (≤ ۲۳)	ندارد (> ۲۳)
پرستاری	۱۴/۴ (±۱/۷)	۵۷/۳(±۸/۷)	۵۵/۴(±۹/۹)	۴۵/۳(±۹/۷)	۶۵(٪۳۷/۴)	۱۰۹(٪۶۲/۶)
مامایی	۱۵/۲ (±۱/۶)	۵۷/۵(±۱۰/۲)	۵۷/۲(±۸/۶)	۴۴/۹(±۹/۴)	۲۸(٪۲۸/۳)	۷۱(٪۷۱/۷)
بهداشت	۱۵/۴ (±۱/۴)	۵۷/۲(±۷/۷)	۵۳/۹(±۱۲/۳)	۴۹(±۸/۷)	۱۷(٪۵۸/۶)	۱۲(٪۴۱/۴)
P Value	<۰/۰۰۰۱	۰/۹۷	۰/۱۹	۰/۱		۰/۰۱

جدول ۲: همبستگی بین معدل کل با ابعاد سلامت عمومی و نمره کل آن در دانشجویان مورد مطالعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان

متغیرها	علائم جسمانی	اضطراب و اختلال خواب	عدم کارکرد اجتماعی	افسردگی	نمره کل سلامت عمومی
ضریب همبستگی	-۰/۱۳	-۰/۲۲	-۰/۱۱	-۰/۱۶	-۰/۱۹
P value	۰/۰۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۶۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱

در آنالیز رگرسیون به روش **enter**، تنها متغیرهایی که در رگرسیون دو متغیره معنی‌دار بودند وارد شدند. این متغیرها شامل نمره کل سلامت عمومی، سبک مقابله‌ای هیجان مدار، رشته های مامایی و بهداشت بود. ارتباط کلی معدل کل با متغیرهای مستقل وارد شده در مدل (R^2) ۰/۱ است. نتیجه نهایی نشان می‌دهد به ازاء افزایش هر یک نمره به نمره کل سلامت عمومی (افزایش نمره نشان دهنده بدتر بودن سلامت عمومی است) ۰/۰۲ از معدل کل کم می‌شود و معدل کل دانشجویان مامایی ۰/۸۶ و معدل کل دانشجویان بهداشت ۰/۹ بیشتر از دانشجویان پرستاری بود.

استفاده از سبک مقابله ای هیجان مدار که در رگرسیون دو متغیره معنی‌دار بود در رگرسیون چند متغیره نتیجه معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۴)

بهداشت به طور معنی داری نسبت به دانشجویان پرستاری و مامایی بیشتر است (جدول ۱). همبستگی بین نمرات پیشرفت تحصیلی با نمرات ابعاد سلامت عمومی و نمره کل آن در جدول ۲ نشان داده شده‌است. بین معدل کل و بعد علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی و نمره کل سلامت عمومی ارتباط ضعیف، منفی و معنی داری وجود داشت، همچنین در رابطه با همبستگی بین پیشرفت تحصیلی با سبک های مقابله ای رابطه ای با همین مشخصات بین معدل کل و شیوه مقابله هیجان مدار وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳: همبستگی بین معدل کل با سبک های مقابله ای دانشجویان پرستاری، مامایی و بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان

متغیرها	مسئله مدار	هیجان مدار	اجتنابی
ضریب همبستگی	۰/۱۱	-۰/۱۴۴	-۰/۰۴۷
P value	۰/۰۶۵	۰/۰۱۲	۰/۴۱

جدول ۴: آنالیز رگرسیون چند متغیره پیش‌بینی کننده‌های پیشرفت تحصیلی (معدل کل) دانشجویان مورد مطالعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان

تعدیل شده		خام		متغیرها
اعتبار آماری	ضریب رگرسیون	اعتبار آماری	ضریب رگرسیون	
۰/۰۰۷	-۰/۰۲	۰/۰۰۱	-۰/۰۲	سلامت عمومی (نمره کل)
۰/۶۲	-۰/۱۱	۰/۰۳۹	-۰/۴	سبک مقابله ای هیجان مدار (نسبت به مسأله مدار)
۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶	رشته مامایی (نسبت به پرستاری)
۰/۰۰۶	۰/۹	۰/۰۳۲	۰/۷	رشته بهداشت (نسبت به پرستاری)

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر مشخص شد که دانشجویان بیشتر از همه از سبک مقابله ای مسئله مدار و بعد به ترتیب از سبک های مقابله ای هیجان مدار و اجتنابی جهت رویارویی با موقعیت های استرس زا استفاده می کنند. این نتایج با نتایج پژوهش های شگری و جعفرنژاد که بر روی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران انجام شده است هماهنگی دارد (۱۸، ۱۹).

در رابطه با همبستگی بین سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی چنانچه جدول ۲ نشان می دهد، هر چه سلامت عمومی دانشجویان بالاتر و علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و افسردگی کمتر بوده است، معدل کل آنها نیز افزایش یافته است. این نتایج با نتایج پژوهش رفعتی و همکاران در دانشجویان پرستاری شیراز (۲۰) و پژوهش حدادی کوهسار و همکاران در دانشجویان کارشناسی رشته های مختلف غیر پزشکی دانشگاه تهران (۲۱) هماهنگی دارد. یافته فوق این ضرورت را می رساند که برای پیشگیری از هدر رفتن منابع مادی و معنوی دانشگاه باید به مسئله سلامت عمومی دانشجویان توجه بیشتری نشان داد.

در پژوهش حاضر از میان ۳ سبک مقابله ای تنها سبک مقابله ای هیجان مدار پیشرفت تحصیلی دانشجویان را پیش‌بینی می کند و سایر سبک‌های مقابله ای مورد سنجش تاثیری بر پیشرفت تحصیلی ندارند. دانشجویانی که از این سبک استفاده می کنند از پیشرفت تحصیلی کمتری برخوردارند. نتایج پژوهش حاضر، یافته های مطالعه شگری و همکاران را که مؤید تأثیر منفی اتخاذ سبک هیجان محور بر پیشرفت تحصیلی

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۶۳/۶ درصد از جمعیت مورد مطالعه از سلامت عمومی برخوردار نمی‌باشند که این میزان در مطالعات قبلی طیفی بسیار متفاوت داشته است. نتایج پژوهشی بر روی دانشجویان مقاطع کاردانی، کارشناسی و دکتری دانشگاه علوم پزشکی قزوین نشان داد که ۱۱/۸ درصد از دانشجویان از سلامت عمومی برخوردار نیستند (۱۴). این میزان در دانشجویان مقاطع مختلف دانشگاه علوم پزشکی اهواز ۴۱/۸ درصد (۱۵) و در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود ۶۶/۱ درصد گزارش شده است (۱۶). به نظر می‌رسد که میزان اختلالات سلامت عمومی در پژوهش حاضر بیشتر از حد انتظار است. این تفاوت ممکن است مربوط به مقاطع تحصیلی مختلف یا ابزار متفاوت بکار گرفته شده در پژوهش های فوق باشد، در مطالعه‌ای که در دانشگاه گلاسکو در فاصله سالهای ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۷ انجام شد دریافتند که وضعیت سلامت عمومی دانشجویان با نزدیک شدن به آزمون‌های پایان ترم بدتر می‌شود (۱۷)، پدیده ای که ممکن است مطالعه ما را نیز تحت تاثیر قرار داده باشد، زیرا که جمع آوری داده های این مطالعه تقریباً در پایان ترم تحصیلی و زمانی که دانشجویان درگیر امتحانات پایان ترم بوده اند انجام شده است و شاید یکی از علل بالا بودن شیوع اختلالات سلامت عمومی همین عامل باشد. به هر حال درصد بالای اختلالات سلامت عمومی در پژوهش حاضر توجه بیشتر مسئولین دانشگاه را در زمینه سلامت عمومی دانشجویان می‌طلبد.

اجتماعی و افسردگی کمتری نشان خواهد داد و بالعکس هر چه فرد شیوه‌های مقابله هیجان مدار را بیشتر بکار برد از سلامت عمومی کمتری بهره مند است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های شکری و جعفرنژاد مشابه است (۱۸،۱۹).

نتایج پژوهش به روش رگرسیون مشخص کرد که هر چه وضعیت سلامت عمومی دانشجویان بهتر باشد، پیشرفت تحصیلی آنها بیشتر است. به عبارت دیگر سلامت عمومی یکی از متغیرهایی است که می‌تواند پیشرفت تحصیلی دانشجویان را پیش‌بینی کند. با توجه به این که تربیت نیروی انسانی کارآمد مهم‌ترین هدف آموزش عالی است، لازم است مسائل جسمی و روانی این قشر عظیم جدی تلقی شده و مورد رسیدگی قرار گیرد. بنابراین نیاز به شناسایی و ارتقاء عوامل مؤثر بر سلامت عمومی احساس می‌شود.

استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر مانند سبک مسئله مدار با نشانه‌های روانشناختی کمتر و سلامت عمومی بالاتر همراه است و بر عکس استفاده از سبک هیجان مدار که نسبت به سبک مقابله‌ای مسئله مدار ناسالم‌تر و ناکارآمدتر است، سبب می‌شود فرد نشانه‌های جسمی و روانی بیشتری داشته باشد و با توجه به این موضوع که راهبردهای مقابله‌ای استفاده شده توسط افراد قابل تغییر است و تغییر آن نیاز به آموزش دارد، همت و تلاش مسئولین امر و مشاورین دانشگاه جهت برنامه‌ریزی برای افزایش سطح سلامت دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد تا با تقویت عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان امکان دستیابی هر چه بیشتر به موفقیت تحصیلی برای ایشان ممکن گردد.

References:

1. Jones MC, Johnston DW. Distress, stress and coping in first year student nurses. *J Adv Nurse* 1997; 26(3): 475-82.
2. Long BC, Phipps WJ, Cassmeyer VL. *Medical surgical nursing: A nursing process approach*. St Louis: Mosby co; 1993.

دانشجویان (رشته‌های علوم پایه، فنی و مهندسی و علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی تهران) است مورد تأیید قرار می‌دهد (۲۲،۲۳). اگر چه در پژوهش حاضر رابطه معناداری بین سایر سبک‌های مقابله و پیشرفت تحصیلی مشاهده نشد، اما نتایج تحقیقات مختلف مانند پژوهش خیر و سیف (در دانشجویان کارشناسی رشته‌های علوم تربیتی و روانشناسی، ادبیات و علوم انسانی، حقوق و مهندسی دانشگاه شیراز) نشان می‌دهد که افرادی که از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر مانند سبک مسئله مدار استفاده می‌کنند عملکرد تحصیلی بهتری دارند (۲۴)، به گونه‌ای که این افراد قدرت سازگاری و رویارویی بهتری با مسائل و مشکلات دارند و این عامل باعث احساس سلامت و تأثیر گذاری بر انگیزه پیشرفت می‌شود. نکته‌ی قابل تأمل این است که پیشرفت تحصیلی می‌تواند یکی از چالش‌های زندگی دانشجویی باشد و دانشجویانی که به دلایل مختلف با شکست و افت تحصیلی مواجه می‌شوند، بیش از سایر دانشجویان در معرض خستگی و فرسودگی عاطفی قرار می‌گیرند و این عامل مانع فعال سازی ساز و کارهای مقابله‌ای می‌شود که این نیز به نوبه خود می‌تواند سلامت عمومی دانشجویان را به مخاطره اندازد.

نتایج پژوهش حاضر با روش همبستگی نشان داد که در حالی که سبک مسئله مداری بر نمرات سلامت عمومی اثر منفی و معنی‌دار و سبک هیجان مدار اثر مثبت و معنی‌دار دارد، اثر سبک اجتنابی بر نمرات سلامت عمومی معنی‌دار نیست. به این ترتیب هر چه فرد از شیوه‌های مقابله مسئله مدار بیشتر استفاده کند از سلامت عمومی بالاتری برخوردار است و نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد

3. Acuda SW. Mental health and student wastage. *East African Med J* 1983; 60(11): 737-8.
4. Penley JA, Tomaka J. Associations among the big five emotional responses and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences* 2002; 32(7):1215-28.
5. Barbara SR, Irwin SG. [Abnormal psychology]. Najarian B, Asghari Moghadam

- MA, Dehghani M. (Translator). Tehran: Roshd Pub; 2008. [In Persian]
6. Endler ND, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *J Pers Soc Psychol* 1990; 54(5): 466-75.
 7. Fahn ME. Coping in school: Correlations among perceptions of stress, coping styles, personal attributes and academic achievement in inner-city junior high school students. San Francisco: Annual Meeting of American Educational Research Association; 1986: 16-20.
 8. Gonzales NA, Tein JY, Sandler IN, Friedman RJ. On the limits of coping: Interaction between Stress and coping for inner city adolescents. *Journal of Adolescents Research* 2001; 16: 372-96.
 9. Repak N. Emotional fatigue: Coping with academic pressure. Available From: URL: http://www.gradre.sources.org/articles/emotional_fatigue.shtml.
 10. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9: 131-45.
 11. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. [The validation of general health questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool]. *Hakim Research Journal* 2009; 11(4): 47-53. [In Persian]
 12. Taghavi SMR. [Validity and Reliability of the General Health Questionnaire (GHQ)]. *J Psychol* 2002; 5(4): 80-9. [In Persian]
 13. Shokri O, Taghilou S, Geravand F, Paeizi M, Moulaei M, Abdelah Pour M, et al. [Factor structure and psychometric properties of the Farsi version of the coping inventory for stressful situations (CISS)]. *Advances in Cognitive Science* 2008; 10(3(39)): 22-33. [In Persian]
 14. Jahani Hashemi H, Noroozi K. [Mental health in student in Qazvin University of Medical Sciences]. *Payesh* 2004; 3(2):145-52.[In Persian]
 15. Behrouzian F, Neamat Pour S. [Stressors coping strategies and their relation with general health of first year students of Ahvaz University of Medical Sciences in 2005]. *Ahvaz University Scientific Medical Journal* 2007; 6(3): 283-91. [In Persian]
 16. Ahmadi Z, Sahbaei F, Mohammad Zade SH, Mahmoodi M. [Surveying health status in nursing students and non-nursing students Islamic Azad University – Branch of Shahrood and Comparison they with others]. *Islamic Azad University Medical Science Journal* 2007; 17(2):107-11. [In Persian]
 17. Morrison JM, Moffat KJ. More on medical students stress. *Med Edu* 2001; 35: 617-8.
 18. Shokri O, Farzad Vali E, Moradi AR, Sangari AA, Ghanaie Z, Rezaie A. [The role of personality traits and coping styles on university students' mental health: Introducing causal models]. *Advances in Cognitive Science* 2005; 7(1): 28-38. [In Persian]
 19. Jafar Nejad P, Farzad VA, Moradi AR, Shokri O. [A study of the relationship between the big five factors of personality, coping styles and mental health in undergraduate students]. *Journal of Psychology and Education* 2005; 35(1): 51-74. [In Persian]
 20. Rafati F, Shafiei N, Sharifi F, Ahmadi J. [The effect of psychological status of students on their academic progress]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences & Health Services* 2003; 11(3): 80-6. [In Persian]
 21. Haddadi Koohsar AA, Roshan R, Asghar Nejad Farid AA. [A comparative study of the relationship emotional intelligence with mental health and academic achievement in Shahed and Non-Shahed Students in University of Tehran]. *Journal of Psychology & Education* 2007; 37(1): 73-97. [In Persian]
 22. Shokri O, Kadivar P, Daneshvarpour Z. [The role of coping styles in academic stress and academic achievement]. *Journal of Iranian Psychologists* 2007; 3(11): 249-57. [In Persian]
 23. Nurmi JE, Aunola K, Salmela-Aro K, Lindroos M. The role of success expectation and task-avoidance in academic performance and satisfaction: Three studies on antecedents, consequences and correlates. *Contemporary Educational Psychology* 2003; 28(10): 59-90.
 24. Khayer M, Seyf D. [Study of the relationship between coping with stress skills and academic achievement of undergraduate students in relation to some demographic factors]. *Daneshvar Raftar* 2004; 11(4): 25-34. [In Persian]