



بررسی سلامت عمومی و عملکرد تحصیلی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی

بوشهر

لاله بابانظری^۱ - فروغ عباسی^۲

مقدمه

جمعیت دانش آموخته به عنوان سرمایه انسانی مهمترین عنصر در توسعه جوامع محسوب می شود. بی تردید در هر جامعه سرمایه گذاری بر دانشجویان و توجه به این قشر عظیم آینده ای پربار را نوید می دهد و کلید دستیابی به آینده ای متعالی است. تأکید بر امور تحصیلی در روند بر نامه های آموزشی امری بدیهی و غیر قابل انکار است. لیکن توجه صرف به بعد آموزش نمی تواند متضمن آینده ای نوید بخش برای جامعه باشد. در نظر گرفتن ابعاد روانی وجود دانشجویان خود مسئله ای است که اگماض از آن کیفیت آموزشی را نیز متأثر خواهد ساخت. دانشجویان بزرگسالانی هستند که با سنین مختلف فرهنگهای گوناگون، وضعیت تأهل متفاوت از هر دو جنس بخشی از ارزنده ترین سالهای دوران بزرگسالی خود را در دانشگاهها به تحصیل علم و دانش و کسب تجربیات و مهارتهای لازم برای ورود به عرصه زندگی مسئولانه برای انجام وظایف فردی، خانوادگی، شغلی، اجتماعی، فرهنگی می گذرانند. در این میان، دانشجویانی که سال اول تحصیل خود را می گذرانند ممکن است با مشکلات عدیده ای روبرو شود. بسیاری از محققان بر این امر صحنه گذارده که انتقال از دبیرستان به دانشگاه برای بسیاری از دانشجویان موقعیتی استرس زا است (پرات^۳ و همکاران، ۲۰۰۰، پری^۴، هاکبیچ^۵، پکران^۶ و پلتیر^۷، ۲۰۰۱، گال^۸، ایونز^۹ و بلروس^{۱۰}، ۲۰۰۰؛ مک لالین^{۱۱}، بروز فسکی^۱ و مک

^{۱۰} - دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی علوم و تحقیقات اهواز (آدرس: دانشگاه آزاد کازرون - بخش مامایی و پرستاری

دورنگار: ۰۷۲۱۲۲۱۱۲۲۸)

^۹ - کارشناس ارشد مشاوره، رئیس اداره مشاوره دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

Pratt, M. W - ³

Perry, R. P - ⁴

Hladkyj, S - ⁵

Pekrun, R. H - ⁶

Pelletier, S. T - ⁷

Gall, T. L - ⁸

Evans, D. R - ⁹

Belleros, S - ¹⁰

McClavghlin, G. W - ¹¹



لالین، ۱۹۹۸). نمونه هایی از این استرس زاها عبارتند از: تغییر در ساختار روابط با والدین و خانواده، مخصوصاً جدایی از آنها، برقراری روابط جدید؛ یا درگیری عاداتهای درسی برای محیط تحصیلی جدید، و پذیرش و تمرین استقلال به عنوان یک بزرگسال آمادگیها و توانمندیهای فرد برای مقابله با این عوامل استرس زا همواره مورد توجه پژوهشگران، متخصصان بهداشت و سلامت روانی، روان شناسان بالینی و متولیان امور آموزشی و تربیتی بوده است، شایستگی هایی که می توانند پیامدهای نامطلوب عوامل استرس زا را کاهش دهند و متقابلاً بر پیامدهای مطلوب مانند موفقیت تحصیلی بیفزایند. توانمندیها و شایستگی های اجتماعی و هیجانی و سلامت روانی از عوامل تعیین کننده و تأثیرگذار بر موفقیت تحصیلی محسوب می شوند (آستین^۲، سالکوفسک^۳، واگن^۴، ۲۰۰۵؛ پارکر^۵، سامرفلد^۶، هوگان^۷ و مجسکی^۸، ۲۰۰۴). بنابراین لازم است در دانشگاهها علاوه بر فعالیتهای آموزشی عواملی نظیر میزان سلامت عمومی که نیل به موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان را امکانپذیر می نماید یا مانع آن می گردد، شناسایی می شوند. اما نگاهی به پژوهشهای صورت گرفته در میان دانشجویان کشور از جمله پژوهش مؤمن نسب و فرهادی (۱۳۷۸)، اسفندیاری (۱۳۷۸) و شریعتی (۱۳۸۱) نشان می دهد که این پژوهشها صرفاً به بررسی سلامت عمومی دانشجویان و رابطه آن با بعضی عوامل جمعیت شناختی نظیر جنسیت، بومی بودن، وضعیت تأهل و رشته تحصیلی پرداخته اند و هیچ یک اثر تعقیبی آن را بر عملکرد تحصیلی دانشجویان نسنجیده است. از سوی دیگر این پژوهشها، یافته های متناقضی در زمینه رابطه سلامت عمومی با متغیرهای جمعیت شناختی یاد شده گزارش نموده اند پژوهش های خارجی انجام گرفته در این راستا نیز بیشتر بر اثرات افسردگی و اضطراب بر عملکرد تحصیلی دانشجویان متمرکز شده اند و در حد بررسی پژوهشگر، هیچ مطالعه ای دیگر ابعاد سلامت روان را مدنظر قرار نداده است (هیلی جنشتاین^۹ و گاندر^{۱۰}، ۱۹۹۶؛ تروکل^{۱۱}، بارنز^۱، اگت^۲

Brozovsky, P.V -¹

Avastin, E.J -²

Saklofske, D.H -³

Egan, V -⁴

Parker, J.D.A -⁵

Summer Feldt, L.G -⁶

Hogan, M.J -⁷

Majeski, S -⁸

Heiligenstin, E -⁹

Guenther, N -¹⁰

Trockel, M. T. -¹¹



اگت^۲، ۲۰۰۰؛ کاتون^۳، دلارد^۴ و جونگ^۵، ۲۰۰۲؛ فوسترلینگ و بینسر^۶، ۲۰۰۲؛ اندریوز^۷ و وایلدینگ^۸، ۲۰۰۴، هایزن بگاسی^۹، هاس^{۱۰} و رولند^{۱۱}، ۲۰۰۵؛ آندرسون^{۱۲}، ویپله^{۱۳} و جیمرسون^{۱۴}، ۲۰۰۵). پژوهش حاضر از آنجا که به صورت تعقیبی اثر سلامت عمومی را بر عملکرد تحصیلی دانشجویان مورد بررسی قرار می دهد، متمایز از پژوهشهای داخلی و خارجی یاد شده است و جزء اولین پژوهشهایی است که اثر ابعاد مختلف سلامت عمومی را بر عملکرد تحصیلی می سنجد. از سوی دیگر با توجه به این که در کنار بررسی رابطه دو متغیر یاد شده، بعضی عوامل جمعیت شناختی را نیز در رابطه با سلامت عمومی مد نظر قرار می دهد، می تواند روشنگریهای بیشتری در زمینه تناقضهای یاد شده در پژوهشهای داخلی انجام دهد.

۲- روش

۲-۱- جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر در بر گیرنده کلیه دانشجویان دختر و پسر رشته های مختلف پزشکی و پیرا پزشکی ورودی مهرماه و بهمن ماه سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ است که جمعاً ۲۳۱ دختر و ۵۰ پسر می باشند. به دلیل محدود بودن جامعه آماری (۲۸۱ نفر) در تحقیق حاضر نمونه گیری به عمل نیامده است و کلیه افراد جامعه مورد مطالعه قرار گرفته اند آزمودنیهایی که به دلایلی نظیر عدم ذکر نام، انصراف از تحصیل یا انتقالی، مرخصی تحصیلی و... دسترسی به معدل آنان امکانپذیر نبود و همچنین آزمودنیهای که به طور ناقص به سؤالات پرسشنامه پاسخ داده بودند از مطالعه کنار گذاشته شدند و در مجموع ۲۲۷ آزمودنی مورد مطالعه قرار گرفتند. دامنه سنی آزمودنیها ۱۸ تا ۲۸ و میانگین آن ۱۹/۱۸ سال بود.

Barnes, M -¹
Egget, D.L-²
Cotton, S.J-³
Dollard, M. F-⁴
Jange. J.A-⁵
Binser. R.M-⁶
Andrews, B. -⁷
Wilding, J.-⁸
Hysenbegasi, A -⁹
Hass, S.L -¹⁰
Rowland, C.R -¹¹
Anderson, G.E.-¹²
Whipple, A.D-¹³
¹⁴- Gimerson, S.R



۲-۲- ایزار سنجش

۲-۲-۱- پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه ی سلامت عمومی یک پرسشنامه ی سرنندی مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد. در این پژوهش از فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه استفاده شد. فرم ۲۸ ماده ای دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس است که هر کدام ۷ سؤال دارد. مقیاس A یا نشانگان بدنی، مقیاس B یا اضطراب و بی خوابی، خرده مقیاس C یا نارسا کنش وری اجتماعی و بالاخره خرده مقیاس D یا افسردگی (دادستان، ۱۳۷۷). نمره گذاری پرسشنامه ی سلامت عمومی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، نمره گذاری لیکرت است که به صورت ۰ - ۱ - ۲ - ۳ است. حداکثر نمره ی آزمودنی با این روش ۸۴ خواهد بود. تا کنون بیش از ۷۰ مطالعه درباره ی روایی پرسشنامه ی سلامت عمومی در نقاط مختلف دنیا انجام شده است. و نتایج نشان می دهند که متوسط حساسیت فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه ی سلامت عمومی برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر با ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) است (مارسی^۱، ۱۹۸۸ به نقل از بافنده قرا ملکی، ۱۳۷۹). همچنین این پرسشنامه بر اساس روش لیکرت توسط هومن (۱۳۷۶) در دانشگاه تربیت معلم استاندارد شده است که ضریب همابستگی درونی مربوط به نمرات خام و استاندارد شده بر مبنای فرمول آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۳ برآورده شده است. تقوی (۱۳۸۰) نیز پایایی پرسشنامه مذکور را از سه روش دوباره سنجی، تصفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷، ۰/۹۳ و ۰/۹ گزارش کرده است.

۳- نتایج

در جدول اشخاصهای آماری نمرات سلامت عمومی دانشجویان ورودی ۸۴ و خرده مقیاسهای آن مشخص گردیده است.

Marsei-¹



جدول ۱: شاخصهای آماری مربوط به فرم ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه های آن

مؤلفه	M	sd	درصد افراد مشکوک به اختلال	درصد افراد سالم
علائم جسمانی	۵/۱۵	۳/۶۸	۳/۵	۹۶/۵
اضطراب و بیخوابی	۵/۱۲	۴/۱۳	۴/۸	۹۵/۲
اختلال عملکرد اجتماعی	۸/۳۲	۳/۵۴	۷/۹	۹۲/۱
افسردگی	۲/۷۷	۳/۳۹	۱/۸	۹۸/۲
سلامت عمومی	۲۱/۳۸	۱۱/۹۲	۳۵/۲	۶۴/۸

بررسی جدول نشان می دهد که بیشترین فراوانی موارد مشکوک به اختلال روانی مربوط به خرده مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی (۷/۹ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به خرده مقیاس افسردگی (۱/۸ درصد) بوده است. برای بررسی تفاوت بین میانگین نمرات سلامت عمومی در دختران و پسران آزمون t مستقل استفاده شد.

جدول ۲: خلاصه نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه نمره سلامت عمومی در دختران و پسران

متغیر گروه	تعداد	میانگین	تفاوت میانگین ها	درجه آزادی	t	p
سلامت مرد	۳۹	۱۷/۲۱	-۵/۰۴	۲۲۵	-۲/۴۲	۰/۰۱۶
سلامت عمومی زن	۱۸۸	۲۲/۲۴				

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود بین میانگین نمرات سلامت عمومی دختران و پسران دانشجویان تفاوت معنا دار وجود دارد ($P = 0/016$) و دانشجویان دختر به طور معنا داری سلامت عمومی پایین تری دارند (میانگین نمره بالاتر در آزمون GHQ به معنای وخامت سلامت عمومی پایین تر بودن میزان سلامت است).

برای بررسی تفاوت رشته های مختلف تحصیلی از لحاظ میانگین نمرات سلامت عمومی آزمون تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در مورد نمره های سلامت عمومی در رشته های مختلف تحصیلی

منبع تغییرات	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	p
بین گروهی	۱۵۵۱/۷۸۹	۷	۲۲۱/۶۸۴	۱/۵۸۰	۰/۱۴
درون گروهی	۳۰۵۷۷/۶۲۹	۲۱۹	۱۳۹/۶۲۴		
کل	۳۲۱۲۹/۴۱۹	۲۲۶			



همانطور که در جدول ۳ مشاهده بین میانگین نمره ی سلامت عمومی در رشته های مختلف تحصیلی تفاوت معنا داری وجود ندارد ($P = 0/14$). در عین حال آزمون تعقیبی LSD نشان داد که میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان رشته مامایی به طور معنا داری از همه رشته ها به جز دانشجویان رشته هوشبری و پرستاری بالاتر است و مشکلات روانی - جسمی بیشتری دارند.

برای بررسی تفاوت مقاطع مختلف تحصیلی از لحاظ میانگین نمرات سلامت عمومی نیز آزمون تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در مورد نمره های سلامت عمومی در مقاطع تحصیلی مختلف

منبع تغییرات	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	p
بین گروهی	۹۱۸/۱۰۷	۲	۴۵۹/۰۵۴	۳/۲۹۵	۰/۰۳۹
درون گروهی	۳۱۲۱۱/۳۱۱	۲۲۴	۱۳۹/۳۳۶		
کل	۳۲۱۲۹/۴۱۹	۲۲۶			

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می شود بین میانگین نمره سلامت عمومی در مقاطع تحصیلی مختلف تفاوت معنا دار است ($p = 0/039$). آزمون تعقیبی LSD نشان داد میانگین نمره سلامت عمومی در دانشجویان مقطع لیسانس به طور معنا داری از دانشجویان فوق دیپلم و دکترا بالاتر است. اما بین میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان مقطع فوق دیپلم و مقطع دکترا تفاوت معنا دار نیست.

برای بررسی رابطه بین میانگین نمرات سلامت عمومی دانشجویان و عملکرد تحصیلی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۵: ضریب همبستگی بین سلامت عمومی و معدل دانشجویان

متغیر	معدل دو نیمسال	p
سلامت عمومی	-۰/۱۵۲	۰/۰۲۲
علائم جسمانی	-۰/۱۱۱	۰/۰۴۱
اضطراب و بیخوابی	-۰/۱۲۵	۰/۰۳۲
اختلال در عملکرد اجتماعی	-۰/۱۱۸	۰/۰۳۹
افسردگی	-۰/۰۹۸	۰/۰۴۵



همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود بین سلامت عمومی دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه و معدل دو نیمسال اول و دوم آنان رابطه معنا دار وجود دارد ($r = -0/152$ و $p = 0/022$) با توجه به منفی بودن ضریب رابطه می توان دریافت که دانشجویانی که در آزمون GHQ نمره بالاتری داشته اند و مشکلات سلامت عمومی بالاتری را تجربه می کنند، به طور معنا داری معدل کمتری داشته و عملکرد تحصیلی آنان پایین تر است. بنابراین بین میزان سلامت عمومی دانشجویان و عملکرد تحصیلی آنان رابطه معنا داری وجود دارد. ضریب تعیین نشان می دهد که ۲۳ درصد تغییرات در عملکرد تحصیلی دانشجویان توسط میزان سلامت عمومی آنان قابل تبیین است.

در مرحله بعد برای تعیین سهم هر کدام از مولفه های سلامت عمومی در پیش بینی عملکرد تحصیلی دانشجویان؛ این متغیرها به عنوان متغیرهای پیش بین و عملکرد تحصیلی به عنوان متغیر ملاک وارد تحلیل رگرسیون گام به گام شدند که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام عملکرد تحصیلی بر حسب مولفه های سلامت عمومی

P	R ^۲	R	Beta	B	متغیرهای پیش بین	مدلهای پیش بینی	متغیرملاک
۰/۰۰۰	۰/۱۳۳	۰/۳۵۶	۰/۲۵۴	۱/۷۳	سلامت عمومی	۱	عملکرد تحصیلی
۰/۰۰۰	۰/۲۴۸	۰/۴۹۸	۰/۲۸	۱/۵۲	سلامت عمومی	۲	عملکرد تحصیلی
۰/۰۰۰			-۰/۱۶۹	-۱/۱۵	سن		تحصیلی
۰/۰۰۰	۰/۴۵۴	۰/۶۷۴	۰/۳۱۱	۱/۶۵	سلامت عمومی	۳	عملکرد تحصیلی
۰/۰۰۰			-۰/۲۴	-۱/۴۱	اضطراب		تحصیلی
۰/۰۰۰			-۰/۱۲	-۱/۶۶	اختلال در عملکرد اجتماعی علائم جسمانی		تحصیلی

ضرایب بتای به دست آمده در جدول با توجه به سطح معناداری شان نشان می دهد که به ترتیب اولویت تغییر یک واحد در متغیرهای سلامت عمومی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم جسمانی به عنوان متغیرهای پیش بین اثر شدیدی بر متغیر ملاک یعنی عملکرد تحصیلی دانشجویان می گذارد.



بحث و نتیجه گیری

همانطور که مشاهده شد ۳۵/۲ درصد دانشجویان مشکوک به انواع اختلالات روانی و جسمانی بودند. این یافته با یافته های مؤمن نسب و فرهادی (۱۳۷۸) که در آن ۳۳/۳۴ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان مشکوک به اختلالات روانی بودند، همسو است. این یافته نشان می دهد که شیوع اختلالات روانی در دانشجویان پزشکی بیش از سایر افراد جامعه است. احتمال می رود علت اصلی این اختلاف شرایط خاص دانشجویان پزشکی باشد. اصولاً دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه ای بزرگ و پر استرس، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد دروس، رقابتهای فشرده و... مستعد از دست دادن سلامت روانی بوده و دانشجویان علوم پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان مشکلات خاص خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط، برخورد با مسائل و مشکلات بیماران، طول مدت تحصیل و عدم برخورداری از آینده شغلی روشن را نیز دارا می باشند و به نظر می رسد ایشان بیش از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند.

بین میانگین نمرات سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنا دار بود دختران دانشجویه طور معناداری سلامت عمومی پایین تری داشتند. این نتایج با پژوهشهای مؤمن نسب و فرهادی (۱۳۷۸) و اسفندیاری (۱۳۷۸) که در آنها میزان اختلالهای روانی بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنا داری نداشته، ناهمسو است. به نظر می رسد سازگاری با تغییرات ایجاد شده در زندگی در نتیجه ورود به دانشگاه باری دختران مشکل تر بوده و سلامت روان آنان بیشتر در معرض خطر قرار می گیرد. زمینه یابی های بسیاری که در زمینه سلامت روان در کشورهای گوناگون صورت گرفته موید این مطلب بوده اند که میزان مشکلات سلامت روان در زنان دو برابر مردان بوده است و زنان و مردان قدرتهای متفاوتی برای برخورد مشکلات و کنترل زندگیشان دارند. در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای جهان، میزان شیوع اختلال های روانی در زنان دو برابر مردان است. به طوری که ۲۵/۹ درصد زنان در مقابل ۱۴/۹ درصد مردان دچار انواع بیماریهای روانی هستند (شفق، ۱۳۸۳، به نقل از بابانظری، ۱۳۸۵). این امر می تواند ناشی از عواملی نظیر شرایط ویژه فیزیولوژیک، آسیب پذیری بیشتر زنان در برابر بیماریها و فشارهای روانی نظیر تغییر محل زندگی، تحصیل و همچنین عوامل اجتماعی ناشی از بر عهده گرفتن نقشهای مختلف نظیر نقش های اجتماعی، همسری و مادری باشد (همان منبع)، ورود به دوره تحصیلی بالاتر و رویدادهای جدید زندگی نظیر آشنایی، مجالست و معاشرت با افراد دارای فرهنگهای گوناگون، دوری از خانه و



خانواده، تحصیل هر دو جنس در کنار هم در دانشگاه، تحولات شناختی تحت تأثیر محیط دانشگاه، عدم استعداد یا علاقه به رشته تحصیلی منتخب، وارد شدن در عرصه فعالیتهای اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و... همگی تغییرات بی سابقه ای در زندگی فرد محسوب می شود و تغییر بحران به وجود می آورد. این دوره آغاز رویارویی با محیطی جدید و با تفاوتهای بسیار نسبت به گذشته و افرادی است که هیچ گونه آشنایی قبلی با آنها ندارد افزایش آزادی های فردی می تواند هیجان انگیز و در عین حال استرس زا باشد در واقع فرد زندگی مستقلی از خانواده را شروع کرده و ضروری است که مسئولیت آن را بپذیرد طبق نتایج این پژوهش روبرو شدن با این تغییرات و مسئولیتهای جدید، اضطراب و استرس بالاتر و در نتیجه پیامدهای بالقوه بیشتری برای سلامت و تندرستی دانشجویان دختر دارد.

دانشجویان رشته های مختلف تحصیلی از لحاظ میانگین نمرات سلامت عمومی با یکدیگر تفاوت معنا داری نداشتند. این یافته ها با نتایج پژوهشهای مؤمن نسب و فرهادی (۱۳۷۸) و اسفندیاری (۱۳۷۸) همسو بوده است. در عین حال آزمون تعقیبی LSD نشان داد دانشجویان رشته مامایی نسبت به سایر رشته ها به طور معنا داری مشکلات سلامت روان بالاتری دارند. در تبیین این یافته می توان چنین بیان نمود که دانشجویان رشته مامایی با توجه به رتبه پایین تری که نسبت به سایر رشته ها داشته اند، انتظار بیشتری از خود داشته و غالباً تمایل به قبولی در رشته پزشکی داشته اند. حال با توجه به روبرو شدن به حجم سنگین دروس انتظار بالاتر از خود و علاقه به رشته تحصیلی، دچار مشکلات سازگاری و وخامت سلامت روان شده اند. از سوی دیگر دانشجویان رشته پزشکی به دلیل علاقه به رشته تحصیلی و دانشجویان سایر رشته ها با توجه به رتبه بالاتر و احتمال کمتر جهت قبولی در رشته هایی نظیر پزشکی و حجم کمتر دروس، مشکلات سلامت روان پایین تری را در مقایسه با دانشجویان رشته مامایی تجربه می کنند.

میزان سلامت عمومی دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی نیز به طور معنا داری متفاوت بود و در این میان دانشجویان مقطع لیسانس مشکلات سلامت روان بالاتری داشتند. این یافته ها با پژوهش های کرمی و پیراسته (۱۳۷۹) که در آن تفاوت معنا داری از نظر سلامت روان در مقاطع مختلف تحصیلی مشاهده نشد نا همسو است.

به نظر می رسد دانشجویان کارشناسی از آنجا که با حجم زیاد کتب و منابع درسی و مدت طولانی تر تحصیل مواجه می شوند، مشکلات سلامت روان بیشتری را نسبت به دانشجویان کاردانی تجربه می نمایند. از سوی دیگر دانشجویان رشته پزشکی علیرغم حجم زیاد منابع و مدت طولانی تحصیل، از آنجا که مقبولیت اجتماعی بیشتر و رضایت تحصیلی بالاتر را



نسبت به سایر رشته ها احساس می نمایند، سازگاری بهتری به این تغییرات شان داده و نسبت به دانشجویان کارشناسی مشکلات سلامت روان کمتری را گزارش نموده اند.

از سوی دیگر بین سلامت عمومی دانشجویان و عملکرد تحصیلی آنان رابطه معناداری وجود داشت و دانشجویانی که در بدو ورود سلامت عمومی بهتر داشتند، در پایان سال اول تحصیلی معدل بالاتری کسب نمودند این یافته با پژوهشهای کارتون، دلارد و چونگ (۲۰۰۲)، اندریوز و وایلدینگ (۲۰۰۴) و هیلی جنشتاین و همکاران (۱۹۹۶) هماهنگ بوده است. این نتیجه که مهمترین یافته پژوهش حاضر است، قاطعانه نشان می دهد که یکی از مهمترین تأثیرات سلامت روانی بالاترین توان یادگیری فرد است و جای هیچ تردیدی باقی نمی گذارد که در فرآیند یادگیری فرد است و جای هیچ تردیدی باقی نمی گذارد که در فرآیند یادگیری، هر قدر فرد از سلامت بیشتری برخوردار باشد، میزان و عمق و پایداری یادگیری نیز بیشتر است. اساساً فقدان سلامت روانی بسیاری از تواناییهای فرد را محدود می سازد که قدرت یادگیری و پیشرفت تحصیلی تنها یکی از این تواناییهاست. بعضی از موانع یادگیری ناشی از سلامت جسمی و روانی دانشجویان است. این شرایط اغلب حضور در دانشگاه، توانایی تمرکز در کلاس، کنترل خشم و ارتباط موثر با اساتید و سایر دانشجویان اثر می گذارد. مشکلات سلامت روان توانایی سازگاری با محیط و شرایط جدید تداخل می نماید. علاوه بر آن مهارتهای شناختی مورد نیاز جهت مطالعه نظیر تمرکز، توجه نکردن به عوامل حواسپرتی، فنون یادداشت برداری، فهم و به یادآوری مطالب و مقابله با اضطراب امتحان نیازمند وجود سلامت روان است. شکستهای تحصیلی باعث کاهش شدید تر عزت نفس، از دست دادن علاقه، آشفتگی روحی و احساس نابسندگی و در نهایت تداوم شکستها می شود. بنا براین سلامت روان، و مهارتهای اجتماعی و عاطفی فرد نقش حیاتی در بهبود عملکرد تحصیلی ایفا می کند. بنابراین برنامه های مراکز مشاوره جهت کاهش مشکلات سلامت روان چنین دانشجویانی، آموزش مهارتهای هیجانی و عاطفی مؤثر و مهارتهای حل تعارضات به آنان می توانند به میزان قابل توجهی کاهش مشکلات یادگیری و بهبود عملکرد تحصیلی آنان شود. همچنین پیشنهاد می شود برنامه آموزش مهارتهای زندگی، مهارتهای مصون سازی در برابر استرس و سازگاری اجتماعی در برنامه های آموزشی دانشگاه جهت دانشجویان جدیدالورود افزوده شود این امر موجب می شود دانشجویان بتوانند از خودشان در برابر تغییرات و موقعیتهای سخت زندگی دفاع کنند و یا ایجاد روابط بین فردی مناسب، انجام



تصمیم گیری های صحیح، حل تعارض ها و کشمکش ها بدون توسل به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه می زند، دوران پر تنش دانشجویی را به بهترین وجه ممکن پشت سر نهاده و پایه گذار جامعه ای سالم و پیشرفته باشند.

منابع و مأخذ

منابع فارسی

- اسفندیاری، غلامرضا (۱۳۸۰) بررسی عوامل استرس زا در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابطه آن با سلامت عمومی آنان در سال ۱۳۷۸. دانشگاه علوم پزشکی کردستان.
- بابانظری، لاله، (۱۳۸۵). بررسی تطبیقی عوامل مؤثر بر سلامت روان زنان در دوره بارداری و عوامل روانی - اجتماعی مؤثر بر آن، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی - دانشگاه گیلان
- بافنده قراملکی. حسن (۱۳۷۹). مقایسه سلامت عمومی نوجوانان ناشنوا و شوا پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی. دانشگاه تهران.
- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰) بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه ی سلامت عمومی. مجله روان شناسی، شماره ی ۲۰- ص ۳۸۱-۳۸۹
- دادستان، پریرخ. (۱۳۷۷) تنیدگی یا استرس. تهران: انتشارات سمت ۵
- شریعتی، محمد (۱۳۸۱) بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. پایان نامه دکتری دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- مؤمن نسب، مرضیه. فرهادی، علی (۱۳۷۸). تأثیر تحصیل دانشگاه بر سلامت عمومی دانشجویان جدید الورد دانشگاه علوم پزشکی لرستان سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷. دانشگاه علوم پزشکی لرستان.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۷۶). استانداردسازی پرسشنامه ی سلامت عمومی در میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلم تهران. پژوهش معاونت امور دانشجویی، مرکز مشاوره ی دانشگاه تهران.

منابع لاتین

- Anderson, G.E. Whipple, A.D. & Gimerson, S.R.(2005). Grade Retention: Achievement and mental health outcomes. Site: www.nasponline.org.



- Andrews, B. Wilding, J. M.(2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of psychology*. 509-521.
- Austin, E.J. Saklofsk, D.H., & Egan, V. (2005). Personality, Well-being and Health correlates of taait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 38, 547-558.
- Cotton, S.J. Dollard, M. F. & Jange. J.A. (2002). Stress & student design, satisfaction, well-being and performance in university students. *International Journal of Stress mangment*. 9(3): 147-162.
- Fostwrling, F & Binse. M.J. (2002). Depression ,univaersity performance and the verdicality of perceieved grades and causal attributions. *Personality and Social Psychology Bulliten*. 28(10): 1441-1449
- Gall, T.L., Evans, D.R., & Bellerose, S. (2000).Transition to first year university: pattern of change in adjustment acroos life domationds and time. *Journal of Social and Clinical psychology*. 19,544-567.
- Heiligenstein, E. & Gunther, G. (1996). Depression and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*. 45(2): 59-73.
- Hysenbegasi , A. Hass , S. L. & Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity on university students. *Journal of mental health policy economic*. 8(3): 145-51.
- MC laughlin, G. W. Brozovsky, P.V., MC laughlin, J. S.(1998). Changing perspectives on student retention: a role for institutional research. *Research in Higher Education*.39, 1-17.
- Parker, J. D.A. , SummerFeldt, L. J. , Hogan, M.J., & Majeski, S. (2004). Emotional intelligence and academic success: examining the transitin from high school to university.*Personality and Individual Differences*, 36, 163-172.
- Prat, M. W. , Hunsenberger, B., Pancer, S. M. Alisat, S., Bowers, C. , Mackey, k., Ostaniewicz, A., Rog, E., Terzian, B., Thomas, N.(2000).Facilitating the transition to



university: evaluation of social support discussion intervention program. College and student development. 41:427-441.

- Perry, R. P., Hladkyj, Spekuran, R. H, & Pelletier, S.T. (2001). Academic control and action control in the achievement of college students: a longitudinal field study. Journal of Educational Psychology.93: 776-789.

- Trockel, M. T. Barnes, M. D. Egget, D.L (2000). Health realated variables & academic performance among first-year college students: implications for sleep and other behaviors. Journal of American College health. 49(3): 125-131.

Archive of SID