

## بررسی رابطه بین سلامت عمومی، افسردگی و ویژگیهای شخصیتی دانشجویان باموفقیت آنان

نویسندگان: فوزیه رفعتی<sup>۱</sup> / دکتر فرخنده شریف / دکتر جمشید احمدی / دکتر بهرام ضیفی<sup>۲</sup>

### چکیده

مطالعه حاضر پژوهشی است توصیفی - تحلیلی که با هدف بررسی رابطه میان سلامت عمومی، افسردگی و ویژگیهای شخصیتی باموفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س) شیراز انجام شد. ۳۰۷ دانشجوی پرستاری پیوسته (کل جامعه پژوهش) در این پژوهش شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، سلامت عمومی، سنجش افسردگی بک و شخصیت آیزنک بود. معدل پایان‌ترم نیز بعنوان شاخص موفقیت تحصیلی در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون، توکی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که ۲۲/۸ درصد واحدها از سلامت عمومی خوبی برخوردار نبوده و ۵۹/۸ درصد آن‌ها به نوعی از افسردگی رنج می‌برند. همبستگی معکوس و معنی‌داری بین نمرات سلامت عمومی، افسردگی و روان‌نژندی باموفقیت تحصیلی وجود داشت اما با انجام رگرسیون چند متغیره تنها افسردگی با موفقیت تحصیلی رابطه معنی‌داری نشان داد.

### مقدمه

دانشجویان هر جامعه نیروی انسانی و سازندگان فردای کشور هستند. از این رو سلامت روانی آنان اهمیت زیادی برای جامعه دارد. وجود مشکلات روانی و اختلالات روانپزشکی در امور آموزشی دانشجویان تاثیر جدی داشته، افت تحصیلی و گاهی ترک تحصیلی را به دنبال دارد.

این مسئله باعث هدر رفتن منابع مادی، بودجه دانشگاه و نیروی کار حرفه‌ای، اتلاف وقت دانشجویان و احساس ناامیدی و یاس در آنان میشود (۲). در مطالعه‌ای روی ۱۴۵۴ نفر از دانشجویان ترک تحصیل کرده دانشگاه هاروارد مشخص شد

که شیوع اختلالات روانی در آنها ۴ مرتبه بیش از جمعیت عمومی دانشجویان است (۳). همچنین آکودا می‌نویسد که میزان ناخوشی روانی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۲-۱۰٪ می‌باشد که صرف نظر از شدت آن بعنوان یک علت مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۴). تحقیقات نشان داده که بیماریهای روانی شایع (از قبیل افسردگی) بزرگترین علت شکست تحصیلی در دانشجویان پزشکی است (۵). سلامت روانی دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی در جهت رسیدن به اهداف مطلوب شغلی خصوصاً اهداف درمانی حائز اهمیت است و وجود

۱- کارشناس ارشد روانپرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری جیرفت  
۲- دکترای پرستاری و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۳- روانپزشک و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
۴- دکترای آمار و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نژندی ۵ و پائین تر ثبات هیجانی، ۱۶ و بالاتر روان نژندی و نمره ۱۵-۶ طیف متوسط را نشان میدهد.

د) معدل پایان نیمیسال به عنوان شاخص موفقیت تحصیلی در نظر گرفته شد. معدل دانشجویان به ۴ چارک تقسیم شد. چارک اول معدل های کمتر از ۱۲ به عنوان دانشجویان ناموفق، چارک ۲ و ۳ معدل های ۱۶-۱۴ در حد متوسط و معدل های بالای ۱۶/۵۷ به عنوان دانشجویان موفق در نظر گرفته شد.

ه) پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: پرسشنامه های فوق باتوجه به کد مربوط به هر دانشجو سرکلاس به نمونه ها تحویل داده شد و پس از تکمیل جمع آوری گردید. در پایان هر جلسه نمونه گیری شماره دانشجویی هر واحد روی پرسشنامه قید شد. در مرحله دوم جمع آوری داده ها معدل پایان نیمیسال و لیست دانشجویان مشروطی از اداره خدمات آموزشی دریافت شد و وارد پرسشنامه ها گردید. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار آماری spss و با آزمونهای آماری t، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

در این پژوهش از کل ۳۸۰ نفر دانشجوی کارشناسی پیوسته ۳۵۰ نفر پرسشنامه دریافت کردند (۲۵ نفر غیبت داشته و ۵ نفر از دریافت پرسشنامه خودداری کردند). در نهایت ۳۱۲ نفر پرسشنامه را به پژوهشگر تحویل دادند. از این تعداد ۵ پرسشنامه به دلیل کافی نبودن اطلاعات و یا نمره بالای مقیاس دروغ سنج در پرسشنامه EPI حذف شدند. نمونه نهائی شامل ۳۰۷ دانشجوی بود از این تعداد ۸۰/۸ درصد زن، ۹۲/۵ درصد مجرد و ۹۷/۱ درصد بی کار بودند. از ۱۲۷ نفر پس از یکبار شرکت در کنکور در دانشگاه ۱۵۳ نفر پس از دوبار و ۲۵ نفر هم پس از ۳ بار یا بیشتر پذیرفته شده بودند. ۷۵۹ ساکن خوابگاه و بقیه با اعضای خانواده زندگی می کردند. ۲۷۴ نفر از نمونه ها سابقه مشروط شدن نداشته، ۲۷ نفر یکبار، ۴ نفر دوبار و ۱ نفر هم سه بار مشروط شده بود. ۵۶ درصد نمونه ها سابقه مراجعه به روانپزشکی را ذکر کرده بودند و ۵۶ درصد نیز سابقه بیماری جسمی داشتند. ۲۵۸ درصد نمونه ها چارک اول نمرات GHQ را کسب کردند ۴۹۳ چارک دوم و سوم ۲۴/۸۲ درصد نیز نمرات

مشکلات روانی میتواند در کاهش کارایی آنان نقش داشته باشد (۶). از طرف دیگر دانشجویان پرستاری بعنوان پرستاران آینده حلقه مهمی در زنجیره بهداشت و درمان کشور به حساب می آیند به همین لحاظ بررسی پیرامون مسائل روانی و شخصیتی دانشجویان پرستاری و تاثیر آن بر موفقیت تحصیلی آنان مورد توجه قرار گرفت.

### روش ها

این پژوهش مطالعه ای توصیفی - تحلیلی بود که در آن اطلاعات جهت توصیف و تحلیل وضعیت سلامت عمومی، افسردگی، ویژگیهای شخصیتی، موفقیت تحصیلی و رابطه موفقیت تحصیلی با عوامل ذکر شده مورد بررسی قرار گرفت. محیط پژوهش دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س) شیراز و جامعه پژوهش تمامی دانشجویان کارشناسی پیوسته در سال تحصیلی ۷۹-۷۸ (۳۸۰ نفر) بود و ابزار گردآوری داده ها شامل: الف) پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ (GHQ)، سئوالهای این پرسشنامه بر روی چهار حوزه افسردگی، اضطراب، احساس آشفتگی، روانشناختی، اختلال در کارکرد اجتماعی و هیپوکندریازیس کاری کند (۷) که به روش لیکرت نمره گذاری شد و حداکثر نمره آزمونی ۸۴ می باشد. برای بررسی سلامت عمومی نمونه ها نمرات آنان به چهار چارک تقسیم شد. چارک اول بعنوان وضعیت سلامت عمومی خوب چارک دوم و سوم حد وسط و چارک چهارم وضعیت سلامت عمومی نامناسب در نظر گرفته شد.

ب) پرسشنامه افسردگی بک: شامل ۲۱ پرسش چهارگزینه ای است که از ۳ تا ۰ نمره گذاری می شود. نمرات ۰-۹ بهنجار، نمرات ۱۰-۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰-۲۹ افسردگی متوسط ۳۰-۳۹ افسردگی نسبتاً شدید و ۴۰ به بالا افسردگی شدید تلقی میشود.

ج) پرسشنامه شخصیتی آیزنگ (EPI): این پرسشنامه برای اندازه گیری برون گرایی گرایش به روان رنجوری ساخته شده است و دارای یک مقیاس دروغ سنجی است. در مقیاس دروغ سنجی کسی که نمره ۶ یا کمتر بگیرد قابل اطمینان است، در مقیاس برون گرایی، نمره ۸ یا کمتر درون گرا، نمرات ۱۷ یا بالاتر برون گرا و نمرات ۱۶-۷ در دامنه طبیعی است. در مقیاس روان

فوزیه رحمتی و همکاران

۸۵٪ با سهمیه مناطق و ۱۵٪ با سایر سهمیه ها پذیرفته شده بودند.

چنانچه جدول شماره ۱ نشان میدهد با انجام آزمون توکی در سطح کمتر از ۰/۰۵ تفاوت آماری معنی داری بین میانگین افسردگی گروه با درآمد بیشتر از ۱۰۱ هزار تومان و دو گروه ۵۰-۳۰ هزار تومان و گروه ۷۰-۵۱ هزار تومان مشاهده شد. همچنین آزمون توکی مشخص کرد که میانگین کمتر نمره روان نژندی در گروه با درآمد بیشتر از ۱۰۱ هزار تومان نسبت به سه گروه دیگر معنی دار است.

چنانچه جدول شماره ۲ نشان میدهد ارتباط میانگین معدل نیمسال بر حسب وضعیت تاهل، اشتغال، سابقه بیماری جسمی و تحصیلات والدین معنی دار نشد.

**بحث و نتیجه گیری**

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۲۴/۸٪ افراد از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند. در پژوهش عکاشه ۱۳۷۵ روی دانشجویان دانشگاه کاشان نیز همین حدود از دانشجویان (۲۸/۵٪) مشکوک به اختلال روانی بودند اما در

بالتر از ۳۰ رابدهست آوردند که بعنوان سلامت روانی نامناسب در نظر گرفته شده بود. این در حالی است که نقطه برش در این پرسشنامه ۲۳ بوده و نمرات بالاتر از آن نشان دهنده سلامت روانی نامناسب است. در مقیاس افسردگی ۴۰/۲ درصد افراد بهنجار، ۳۳/۹ درصد افسردگی خفیف ریا، ۱۷/۴ درصد افسردگی متوسط، ۵/۹ درصد افسردگی نسبتاً شدید و ۷/۶ درصد نیز افسردگی شدید داشتند.

سنجش برونگرایی افراد نشان داد، ۷۵/۲٪ افراد طبیعی، ۱۷٪ درونگرا و ۱۳/۷٪ نیز برونگرا بودند. همچنین ۱۷٪ نمونه ها از ثبات هیجانی برخوردار بوده، ۶۴/۷٪ در حد متوسط و ۲۴/۱٪ افراد روان نژند بودند. دانشجویان در امر تحصیل ناموفق، ۲۵٪ موفق و بقیه در حد متوسط بودند. ۱۷٪ نمونه ها به رشته خود بی علاقه، ۶۴/۸٪ تاحدودی علاقمند و ۱۹٪ کاملاً علاقمند بودند. ۲۲/۲٪ دانشجویان در آمد ماهانه خانواده را ۵۰-۳۰ هزار تومان، ۲۸/۸٪ ۷۰-۵۱ هزار تومان، ۳۲/۴٪ ۱۰۰-۷۱ هزار تومان و ۱۵/۴٪ نیز درآمد خانواده را بیش از ۱۰۱ هزار تومان بیان کردند (درآمد ۵ نفر ذکر نشده بود) ۷۰/۲۰ درصد با سهمیه رزمندگان، ۴٪ با سهمیه شاهد، ۷/۶۲٪ با سهمیه خانواده شهدا،

**جدول ۱- میانگین نمرات آزمونهای روانشناسی واحدهای مورد پژوهش بر حسب درآمد خانواده**

روان نژندی		برونگرایی درونگرایی		افسردگی		سلامت عمومی		آزمونهای روانشناسی
SD	$\bar{x}$ (n)	SD	$\bar{x}$ (n)	SD	$\bar{x}$ (n)	SD	$\bar{x}$ (n)	پارامتر درآمد خانواده
۴/۰۴	۱۳/۱۳ (۶۷)	۳/۱۱	۱۲/۷۷ (۶۷)	۸/۹۶	۱۵/۵۰ (۶۸)	۱۳/۹۹	۲۵/۴۷ (۶۸)	۳۰/۰۰۰-۵۰/۰۰۰ تومان
۴/۷۲	۱۲/۳۶ (۸۸)	۳/۷۶	۱۲/۶۷ (۸۸)	۱۱/۰۶	۱۴/۶۸ (۸۸)	۱۵/۸۲	۲۴/۰۳ (۸۸)	۵۱/۰۰۰-۷۰/۰۰۰ تومان
۴/۹۸	۱۲/۱۵ (۹۸)	۳/۸۷	۱۳/۰۴ (۹۸)	۹/۰۳	۱۳/۴۷ (۹۹)	۱۳/۶۴	۲۲/۷۷ (۹۹)	۷۱/۰۰۰-۱۰۰/۰۰۰ تومان
۴/۸۶	۹/۸۲ (۴۶)	۳/۶۰	۱۳/۱۳ (۴۶)	۹/۳۱	۹/۲۴ (۴۵)	۱۲/۹۷	۱۹/۶۵ (۴۷)	≤ ۱۰۱/۰۰۰ تومان
۰/۰۰۲۹		۰/۱۸۶		۰/۰۰۵		۰/۱۷۵		=P
(۳ و ۲۹۵)		(۳ و ۲۹۵)		(۳ و ۲۹۶)		(۳ و ۲۹۸)		=df
۴/۷۸۱		۰/۲۵۱		۴/۲۵		۱/۵۶۹		=F

جدول ۱- میانگین معدل ترم واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت تاهل، اشتغال، سابقه بیماری جسمی و تحصیلات والدین

	N	X	معدل ترم	
P=۰/۷۶۱ df=۲۹۴ t=۰/۳	۲۷۴	۱۵/۳۱ ± ۱/۸۲	مجرد	وضعیت تاهل
	۲۲	۱۵/۴۳ ± ۲	متاهل	
P=۰/۱۴۷ df=۲۹۴ t=۱/۴۵	۸	۱۴/۳۸ ± ۲/۵۱	شاغل	شغل
	۲۸۸	۱۵/۳۴ ± ۱/۸۱	غیر شاغل	
P=۰/۲۲۸ df=۲۹۴ t=۱/۳۱	۳۷۹	۱۵/۳۴ ± ۱/۸۱	نداشته‌اند	سابقه بیماری جسمی
	۱۵	۱۴/۷۵ ± ۲/۲۴	داشته‌اند	
P=۰/۶۲۲ df=۳۲۸۹ t=۱/۴۴	۳۰	۱۴/۶۸ ± ۱/۸۰	بیسواد	تحصیلات پدر
	۹۳	۱۵/۴۰ ± ۱/۹۵	ابتدایی	
	۱۱۹	۱۵/۲۶ ± ۱/۸۳	راهنمایی - دبیرستان	
	۶۱	۱۵/۵۲ ± ۱/۶۹	دانشگاه	
P=۰/۶۲۲ df=۳۲۸۹ t=۰/۵۸۷	۴۸	۱۵/۰۲ ± ۲/۰۲	بیسواد	تحصیلات مادر
	۱۲۲	۱۵/۳۷ ± ۱/۸۷	ابتدایی	
	۱۱۰	۱۵/۴۱ ± ۱/۷۳	راهنمایی - دبیرستان	
	۲۳	۱۵/۱۶ ± ۱/۸۵	دانشگاه	

که افسردگی یکی از معمول ترین عوامل مختل کننده کارایی تحصیلی به حساب می آید.

در پژوهش حاضر ۷۵٪ از دانشجویان، در پژوهش بهدانی وهمکاران ۱۳۷۹ ۷۵٪ در پژوهش عبداللهیان ۶۱۳۷۸٪ (۱۳) و در پژوهش ترکان ۱۳۷۳ ۵۱٪ (۱۴) دانشجویان افسردگی شدید و نسبتاً شدید داشتند.

میانگین نمرات آزمونهای آیزنک GHQ، افسردگی در دو جنس تفاوت معنی داری نشان نداد که این یافته با یافته های تحقیق یزدی وهمکاران ۱۳۷۴، تارزی ۱۳۷۶ واحمدی ۱۳۷۳ (۱۵) مطابقت دارد.

میانگین نمره کسانی که سابقه بیماری جسمی داشتند در سه مقیاس افسردگی، روان نژندی و سلامت عمومی بیشتر بود اما این تفاوت معنی دار نبود و علت آن مربوط به این مسئله است

پژوهش یزدی وهمکاران ۱۳۷۴، ۱۶٪ از دانشجویان دانشگاه تهران مشکوک به اختلال روانی بودند (۸). در هر دو پژوهش ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه GHQ بوده است. میانگین نمره نمونه ها در پرسشنامه GHQ ۲۲/۴۵ بود که بسیار کمتر از میانگین نمره ای است (یعنی ۴۷۷۶) که توسط اسدی وهمکاران در دانشجویان پسر پرستاری شرکت کننده در المپیاد ورزشی دانشجویان علوم پزشکی کشور در سال، ۱۳۷۷ به دست آمده است (۹).

یافته های حاضر نشان داد که ۵۹٪ دانشجویان به نوعی از افسردگی رنج می برند (خفیف تا شدید). جدول زیر نشان دهنده میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاههای کشور در سالهای اخیر است که همگی نشان دهنده میزان بالای افسردگی در فعالترین قشر جامعه می باشد. این در حالی است

که بیماری جسمی نمونه‌ها ناتوان کننده نبود و عمدتاً بیماریهایی از قبیل میگرن، دیسمنوره و... را ذکر کرده بودند. نمرات آزمونهای روانشناسی دانشجویانی که سابقه مراجعه به روانپزشک داشتند در مقیاس سلامت عمومی، افسردگی و روان نژندی بیش از سایر دانشجویان در مقیاس برونگرایی کمتر بود اما این تفاوتها تنها در مورد افسردگی معنی دار بود ( $P=0.027$ ) که مطابق با یافته های استرنیگر و همکاران می باشد (۱۶). دانشجویانی که مادران آنها تحصیلات دانشگاهی داشتند نمره سلامت عمومی و روان نژندی کمتری داشته که با انجام آزمون توکی تفاوت نمره سلامت عمومی دانشجویانی که مادران آنها تحصیلات دانشگاهی داشتند با دانشجویانی که مادران آنها بیسواد بود در سطح کمتر  $0.05$  معنی دار شد اما رابطه آزمونهای روانشناسی با تحصیلات پدر در هیچکدام از موارد معنی دار نبود. شاید این مسئله مربوط به آگاهی بیشتر مادران تحصیل کرده (در مقایسه با مادران بی سواد) در برخورد با فرزندان باشد. اما در تحقیق تارزی ارتباط معنی داری بین وضعیت سلامت روان دانشجویان و تحصیلات پدر و مادر دیده نشد. همچنین نمره پائین تر سلامت عمومی افسردگی و روان نژندی افراد کاملاً علاقمند به رشته تحصیلی خود با افراد تا حدودی علاقمند و بی علاقه در سطح کمتر از  $0.05$  معنی دار شد یعنی عدم علاقه به رشته تحصیلی به عنوان یک عامل تنش زا می تواند سلامت روانی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. البته از طرف دیگر مشکلات روانی و بخصوص افسردگی خود نیز می تواند روی علائق و از جمله علاقه به رشته تحصیلی تاثیر منفی بگذارد.

نمره هیچکدام از آزمونهای روانشناسی بر حسب وضعیت اشتغال تفاوت معنی داری نشان نداد. از آنجایی که دانشجویان پس از فراغت از تحصیل دغدغه اشتغال دارند نه در دوران تحصیل این مسئله قابل توجیح است. پیشنهاد می شود که پیرامون تاثیر بیکاری بر بهداشت روانی دانشجویان فارغ التحصیل پژوهش و تحقیق شود. همچنین با انجام آزمون توکی تفاوت نمره افسردگی دانشجویان سال دوم و سال اول در سطح کمتر از  $0.05$  معنی دار شد که مطابق با یافته های بک و همکاران می باشد (۱۷) که علت آن مربوط به تنش شروع تجارب بالینی است (۱۸). یک علت ایجاد تنش در تجارب بالینی این است که

دانشجویان اغلب به عنوان یک پرستار ارزیابی می شوند نه به عنوان دانشجوی پرستاری (۱۹).

معدل پایان نیمسال پائین تر دانشجویان که سابقه مراجعه به روانپزشک داشتند نسبت به کسانی که این سابقه را نداشتند با انجام آزمون  $t$  معنی دار شد ( $P=0.014$ ) که بر خلاف های لوکاس، کراون و همکاران (۲۰) لوکاس و استرنیگر و همکاران (۲۱) می باشد. البته در هر سه تحقیق دانشجویان در حال دریافت مراقبت از مرکز بهداشت دانشگاه بودند شاید علت اختلاف نتایج پژوهش حاضر با این سه پژوهش مربوط به این مسئله باشد. معدل پایان نیمسال نمونه ها با علاقه به رشته تحصیلی اختلاف آمار معنی داری نداشت که بر خلاف یافته های سرندی می باشد (۲۲). همچنین معدل پایان نیمسال زن بطور معنی داری از دانشجویان مرد بیشتر بود ( $P=0.029$ ) که مطابق با یافته های مشعوف می باشد (۲۳). همچنین معدل نیمسال دانشجویانی که از سهمیه نهادهای انقلاب اسلامی استفاده کرده بودند کمتر از سهمیه مناطق و سایر سهمیه ها بود که تفاوت معدل نیمسال دانشجویان با سهمیه نهادهای انقلاب اسلامی با دو گروه دیگر در سطح کمتر از  $0.05$  معنی دار شد که مطابق با یافته های سرندی می باشد.

معدل نیمسال دانشجویان با افزایش میزان درآمد خانواده افزایش پیدا کرد که با انجام آزمون توکی تفاوت بین معدل دانشجویانی که درآمد ماهانه آنها بیش از ۱۰۱ هزار تومان بود با کسانی که درآمد آنها ۵۰-۳۰ هزار تومان بود در سطح کمتر از  $0.05$  معنی دار شد که مطابق با یافته های بیکس و همکاران (۲۴) ورنجبر (۲۵) می باشد.

همچنین میانگین معدل نیمسال دانشجویانی که با خانواده خویش زندگی می کردند بیش از دانشجویان ساکن خوابگاه بود ( $P=0.007$ ) که می تواند به شلوغی خوابگاه و نبود امکانات مطالعه و وقت گذرانی دانشجویان در خوابگاه مربوط باشد. بنابراین به نظر می رسد که توجه بیشتر به گزینش دانشجویان بومی باید مد نظر قرار گیرد. چنانچه جدول شماره ۳ نشان میدهد رابطه معکوس خطی بین معدل نیمسال با نمرات سلامت عمومی افسردگی و روان نژندی و برونگرایی وجود دارد که این رابطه تنها در مورد برونگرایی معنی دار نشد و در سه مورد دیگر معنی دار بود.

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون بین معدل ترم و نمرات آزمونهای روانشناسی در واحدهای مورد پژوهش

معدل ترم	آزمونهای روانشناسی
-۰/۱۳۸ ۰/۰۱۷	سلامت عمومی =P
-۰/۲۲۴۸ ۰/۰۰۰۱	افسردگی =P
-۰/۰۶ ۰/۳۰۶	برونگرایی - درونگرایی =P
-۰/۱۱۷۱ ۰/۰۴۵	روان‌نژندی =P

جهت بررسی دقیق‌تر رابطه بین پیشرفت تحصیلی با نمرات سلامت عمومی، افسردگی، برونگرایی و روان‌نژندی از رگرسیون چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که تنها افسردگی با پیشرفت تحصیلی ارتباط خطی دارد ( $P=0.0001$ ) و  $r=0.05$  فرمول معادله عبارت است از:  
نمره افسردگی  $\times 0.04 - 15867 =$  معدل نیمسال

این یافته‌ها در مورد رابطه برونگرایی و موفقیت تحصیلی موافق و در مورد رابطه موفقیت تحصیلی با روان‌نژندی مخالف یافته‌های ام و اموند می‌باشد (۲۶) اما در مورد رابطه افسردگی و روان‌نژندی و سلامت عمومی با موفقیت تحصیلی مطابق با یافته‌های کلارک و همکاران (۵)، کارابنیک و براکتی (۲۷)، مک‌میشل و هنزل لوکاس و همکاران، هیلی گنتزل و همکاران (۲۸)، نجاریان (۲۹) و فونتانو (۳۰) می‌باشد.

mood during medical school, *Comprehensive Psychiatry*, 1988, 29 (4), 404-20.

- ۶- تازوی، ه. بررسی شیوع اختلالات روانی در دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه کرمان بر اساس تست R-5009. رساله دکتری روانپزشکی، کرمان، بیمارستان شهید بهشتی، ۱۳۷۶.
- ۷- یعقوبی، ن.، شاه محمدی، د. بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، سال اول، ۴، ۵۵-۵۹.
- ۸- یزدی، ع.، بوالهروی، ج.، پیروی، ح. بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۷۴-۱۳۷۳ دانشگاه تهران، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، سال اول، ۴، ۲۹-۳.
- ۹- اسدی، م.، براتی سده، ف.، بهمنی، ب.، سیاح، م. بررسی میزان سلامت

#### منابع

- ۱- عکاشه، ک. بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۹، ۱۱، ۴، ۱۶-۱۱.
- 2- Memichael, A., Hetzl B., Mental health problemes among university students and their relationship to academic failure and withdrawal, *Med J of Aust*, 1975, 1, 499-501.
- 3- Nicholl A M. Harvard dropouts: some psychiatric findings, *American Journal of Psychiatry*, 1967, 124, 105-107.
- 4- Acuda S W., Mental health and student wastage, *East African Medcal Journal*, 1983, 60 (11), 737-80.
- 5- Clark DC., Daugherty SR., Zeldow PB., etaf, the relationship between academic performance and severity of depressed

- mental health and academic performance British Journal of Psychiatry, 1972, 113, 223-8.
- ۲۲- سرندی، پ. بررسی اثرات چند عامل مؤثر در وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه تبریز، نشریه دانشکده علوم انسانی و تربیتی دانشگاه تبریز، سال چهارم، (۶)، ۶۱-۸۲.
- ۲۳- مشعوف یوسفی، ر. سعیدی جم، م. بررسی روند تحصیلی دانشجویان رشته پزشکی مقطع علوم پایه دانشکده پزشکی همدان طی ۵ سال تحصیلی، طب و تزکیه ۱۳۸۱، ۴۵، ۱۶-۲۱.
- 24- Biggs J S G, Najman J M, Schaiz E B, et al, parental problems in flouncing the academic achievement of medical students, MedEduc, 1991, 25, 374-82.
- ۲۵- رنجبر، م. بررسی رابطه افت تحصیلی با میزان هوش و وضعیت اقتصادی در دانش آموزان دختر مقطع سوم راهنمایی، خلاصه مقالات پنجمین کنگره پژوهشهای روانشناسی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۱۳۷۶، ص ۶۱
- 26- Mwamwend T S. Test anxiety and academic achievement among south African university students Psychological Reports, 1994, 75, 1593-4.
- 27- Brakney B E, Karabebic A, psychological and academic performance, the role of motivation and learning strategiell. Journal of Counseling Psychology, 1995, 42(4), 60-65.
- 28- Heilgentren E. Quenter G, Hus K, et al, Depression and academic impairment., in college students, Journal of American College Health , 1996, 45(2), 54, 64.
- ۲۹- نجاریان، ب. بررسی عملکرد دانشجویان شاهد دانشگاههای شهید چمران و علوم پزشکی اهواز، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۳۷۳، پائیز ۷۳-۷۶.
- 30- Fontana D, Symposium commentary: Steps towards an education for being. British Journal of Educational Psychology, 1997, 67, 339-43.
- عمومی و عزت نفس دانشجویان پسر ورزشکار شرکت کننده در دومین المپیاد ورزشی دانشگاههای علوم پزشکی کشور، طب و تزکیه، ۱۳۸۱، ۴۴، ۴۳-۴۹.
- ۱۰- احسان زاده، ا. تعیین درجه افسردگی و ارتباط آن با ویژگیهای روانی- اجتماعی دانشجویان ورودی ۱۳۷۰ تا مهر ۱۳۷۲ در نیمسال اول سال تحصیلی ۷۴-۱۳۷۳ دانشگاه کاشان، پایان نامه دکتری پزشکی، ۱۳۷۴، کاشان.
- ۱۱- احمدی، ج. بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه شیراز، دانشجو و پژوهش، ۱۳۷۲، ۲، ۲-۴.
- ۱۲- احمدی، ج. میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی اهواز، اندیشه و رفتار ۱۳۷۴، ۴، ۶-۱۲.
- ۱۳- بهدانی، ف.، سرگلزایی، م.، قربانی، م.، مطالعه ارتباط سبک زندگی با افسردگی و اضطراب در دانشجویان سبزوار، اسرار، ۱۳۷۹، سال هفتم، شماره ۲، ۲۷-۳۷.
- ۱۴- ترکان، ع. بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی زاهدان، پایان نامه دکتری پزشکی، ۱۳۷۳، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.
- ۱۵- احمدی، ج. بررسی میزان افسردگی در دانشکده های پزشکی و توانبخشی شیراز، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۳۷۳، دوره دهم، ۱، ۱۰۱-۱۲.
- 16- Stringier P., Crown S., Lucas C J., et al. Personality-correlates of study difficulty and academic performance in university students, British Journal of Medical Psychology, 1977, 50-267-74.
- 17- Beek DI, Strivasta R., perceived level and sources of stress in university professional schools. Journal of Nursing Education, 1997, 36 (6), 180-86.
- 18- Hanna A, Nursing students' stress during the initial clinical experience, Journal of Nursing Education, 1997, 36 (7) 323-27.
- 19- Heaman D, the quieting response: a modality for reduction of psycho physiologic stress in nursing students, Journal of nursing Education, 1995, 34(1), 4-10.
- 20- Lucas CJ, Crown S, Stringer P., et al , Further observation on study difficulty in university students, British Journal of psychiatry, 1976, 129, 563-603.
- 21- Lucas CJ, Stringer P., Interaction in university selection,