

ارتباط موفقیت تحصیلی و سلامت روان دانشجویان

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

هنگامه سادات سید میرنسب^۱، فاطمه رحیمی^۲، الهه علمدار^۳

^۱ کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، مرکز بهداشت جنوب تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ کارشناسی بهداشت عمومی، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نام نویسنده مسئول:

فاطمه رحیمی

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روانی عبارت از قابلیت فرد در برقراری ارتباط هماهنگ با دیگران، توانایی در اصلاح محیط اجتماعی، حل منطقی تعارضهای هیجانی و تمایلات شخصی. هدف تعیین ارتباط سلامت روان و موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و بررسی متغیرهای موثر بر موفقیت تحصیلی میباشد.

روش بررسی: مطالعه مقطعی است. حجم نمونه با توجه به تعداد دانشجویان ۳۰۱ نفر، معیار موفقیت معدل ۱۷ در ترم قبل بود. برای سنجش سلامت روان از مقیاس ۲۵ ماده ای استفاده شد. نتایج مطالعه با نرم افزار SPSS 16 آنالیز شد. برای تحلیل رابطه سلامت روان با موفقیت تحصیلی از آزمونهای همبستگی و تی مستقل و برای تعیین ارتباط متغیرهای فردی مداخله گر با سلامت روان از مجذورکای و آنوای یک طرفه استفاده شد.

یافته ها: متوسط نمره سلامت روان دانشجویان 48 ± 14 بود. بیش از ۸۸ درصد دانشجویان دارای سلامت روان مطلوب بودند. متغیر سلامت روان با سابقه ناراحتی های روحی، علاقه به رشته و رضایت از میزان یادگیری ارتباط معنی دار داشت [$p \leq 0/05$]. بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی ارتباط معنی دار به دست نیامد [$p > 0/05$].

نتیجه گیری: سلامت روان و موفقیت تحصیلی، میتواند خود تحت تاثیر عوامل دیگری مانند رویدادهای ناخوشایند زندگی، سابقه رفتارهای پرخطر، وضعیت خانوادگی، ویژگی های محل سکونت و تحصیل باشند، که بررسی آنها در پژوهش های بعدی پیشنهاد میشود.

واژگان کلیدی: موفقیت تحصیلی، سلامت روان، دانشجو

مقدمه

از نظر لایون، ۱۳۷۸ "موفقیت تحصیلی" به جلوه ای از وضعیت تحصیلی دانش آموز یا دانشجو اشاره دارد که نشان دهنده نمره یک دوره، میانگین نمرات برای مجموعه ای از دوره ها در یک درس یا میانگین نمرات دوره های مختلف می باشد [1]. موفقیت تحصیلی دانشجویان یکی از شاخص های مهم در ارزیابی نظام های آموزشی است بطوریکه تمام کوشش های این نظام برای پوشاندن جامه عمل به این امر مهم می باشد. [2] این موضوع مورد توجه پژوهشهای اجتماعی قرار گرفته است، زیرا علاوه بر آن که می تواند به عنوان معیاری جهت سازگاری فراگیر با محیط آموزشی و موفقیت آینده اش در نظر گرفته شود، بیانگر موفقیت نظام آموزشی در زمینه هدفیابی و توجه به نیازهای فردی [3]، علاقمندی و نگرانی نسبت به سرنوشت افراد، رشد و تکامل موفقیت آمیز آنها در ابعاد مختلف شخصیتی، عاطفی و رفتاری و جایگاهشان در جامعه باشد. [2]

سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی را قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض های هیجانی و تمایلات شخصی خود می داند. [2] به عقیده ادلر [۱۹۷۳] سلامت روان یعنی داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل عواطف و احساسات خود [2]. سلامت روانی بنا به تعریف کاپلان، سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می باشد. [4] عوامل موثر بر موفقیت تحصیلی فراوان و متعدد هستند. ولی زندگی دانشجویی به دلیل شرایط خاص، با بروز استرسهای گوناگونی همراه است. بسیاری از دانشجویان با ورود به محیط دانشگاه و جدایی از خانواده، دچار احساس تنهایی و انزوا می شوند. مواجهه با تیپهای شخصیتی مختلف در محیط حرفه ای و خوابگاه، عدم کفایت امکانات رفاهی، کمبودهای اقتصادی، کاهش منابع حمایتی و نظارت خانواده، آنان را در معرض آسیبهای روانی و اجتماعی قرار می دهد. وجود مخاطرات دیگر نظیر بی علاقهی و نارضایتی نسبت به رشته تحصیلی و حرفه نیز احتمال افت تحصیلی، ترک تحصیل و رفتارهای پر خطر اجتماعی را افزایش میدهد [5]. مطالعات نشان داده اند تقریباً یک ربع از جمعیت جوان، در معرض خطر شکست تحصیلی و دیگر مشکلات رفتاری متعاقب آن هستند [6]. حدود ۱۲ درصد از دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی در طی دوران تحصیل خود حداقل یک ترم مشروط می شوند. [7]. به عبارتی دیگر افرادی که دچار آشفتگی های هیجانی می شوند و بهداشت روانی آنها تضعیف شده است، به شیوه های گوناگون، این آشفتگی ها را بروز می دهند. خود پنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و ناتوانی برقراری ارتباط با همسالان و عدم پایبندی به قوانین اجتماعی از جمله مشکلات روانی- اجتماعی است که می تواند بر فرایند یادگیری نیز تاثیر مستقیم داشته باشد. [4]

شیوع اختلال روان درمحصّلین و دانشجویان ۱۵/۶٪ گزارش شده است. [۸] این میزان در دانشجویان یزد ۳۵/۴ درصد و ۲۸/۶ درصد در دانشجویان دانشگاه شاهد گزارش شده است. ۲۲/۷ درصد دانشجویان اردبیل و ۶۷/۹ درصد دانشجویان در دانشگاه اراک دارای علائم مرضی روانی بوده اند. بر اساس یافته های مطالعه صادقی و همکاران ۳۸/۸ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم دچار اختلال در سلامت روان بودند. [۹]

بر اساس نتایج مطالعه زمانی و همکاران مقطع تحصیلی، علاقه به رشته تحصیلی و ابتلا به اختلال روانی- عاطفی از جمله فاکتورهای موثر بر موفقیت تحصیلی دانشجویان بود و جنسیت تاثیری نداشته است. [4] تووارو همکاران بیان کردند که بین علاقه مندی به رشته تحصیلی و همچنین مشکلات روحی- روانی، با افت تحصیلی اختلاف معنی داری وجود دارد. [4]

شعیری و چتری، ۱۳۸۳ نشان دادند افرادی که از سلامت روانی بالاتری برخوردار باشند، پیشرفت تحصیلی بالاتری نیز خواهند داشت. [۲] در پژوهش قمری و همکاران در دانشگاههای اراک بین موفقیت تحصیلی دانشجویان همبستگی معنی داری با نمره افسردگی بدست آمد. آنها نشان دادند افسردگی منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی میشود. [4] رودالف [۲۰۱۲] و نامدار ارشتناب و همکاران [۱۳۹۲] در پژوهش های خود به این نتیجه دست یافتند که با کاهش افسردگی، معدل دانشجویان به عنوان شاخص تحصیلی بیشتر می شود. [۱۰] از نظر سلحشور [۱۳۸۲] افرادی که به دلایلی دچار آشفتگی های هیجانی هستند و بهداشت روانی آنها تضعیف شده است، دارای مشکلاتی از قبیل افت تحصیلی هستند. ضمن اینکه مشکلات روانی- اجتماعی تاثیر مستقیم بر فرایند یادگیری آنها نیز میگذرد. نتایج پژوهشهای رادزیوسکا و همکاران [۱۹۹۶]، ریچاردسون [۱۹۹۳] و کندل و دیویس [۱۹۸۶] نشان داده است که میان سلامت روانی پایین و پیشرفت تحصیلی پایین، ارتباط وجود دارد [4]. در پژوهش میرکمالی و همکاران در دانشجویان دانشکده علوم و ادبیات دانشگاه بیرجند، سلامت روان با میانجیگری انگیزش پیشرفت تحصیلی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان تاثیر داشته است. [۱۰] عنبری و همکاران [۱۳۹۲] در پژوهش خود نشان دادند که بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. [۱۰] فتحی آشتیانی و همکاران [۱۳۸۴] در پژوهش خود تحت عنوان بررسی سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان ممتاز دانشگاهها به این نتیجه رسیدند که میان سلامت روان دانشجویان و موفقیت تحصیلی آنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. [۱۰] هولتر و گلدهاپر [۲۰۱۰]، در پژوهش خود به این نتیجه رسیده اند که سلامت روان بالاتر، عملکرد مطلوب تری را به دنبال دارد. تل ول، لان و وستون [۲۰۰۷] نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. [۱۰] در مطالعه پرویزراد و همکاران

معدل تحصیلی با سلامت روانی رابطه معنی داری به دست آمد. در این مطالعه بین جنسیت و سلامت روانی دانشجویان رابطه معنی داری دیده نشد [5].

در مطالعه تمنائی فر و همکاران دانشجویان دختر و پسر از نظر سلامت روان تفاوت معناداری نداشتند [۲]. عدم معنی داری ارتباط بین متغیر جنس با سلامت روانی دانشجویان در نتایج مطالعات توکلی زاده و شریعتی و ادهم نیز دیده شده است. [5]

نمره سلامت روان دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی در مطالعه نامدار ارشتناب و همکاران برحسب علاقه به رشته تحصیلی، تفاوت معنی داری داشت، به عبارتی دانشجویانی که برحسب علاقه رشته تحصیلی خود را انتخاب کرده بودند از وضعیت سلامت روان بهتری برخوردار بودند. [۸]

در مطالعه پرویززاد و همکاران، فرح بخش و همکاران و مطالعه عبدالهی و همکاران که در گلستان انجام شد متغیر وضعیت ازدواج رابطه معنی داری با سلامت روانی داشت. [5]

دانشجویان به عنوان نیروی انسانی متفکر و خلاق هر جامعه از جایگاه ویژه ای برخوردار هستند و از سرمایه های فکری و معنوی به شمار می روند، از این جهت بررسی مسائل خاص دانشجویان، تحصیل موفق و تامین سلامت روان آنان، در راستای یادگیری و افزایش آگاهی علمی، اهمیت زیادی دارد. [۸] و از مهمترین اهداف برنامه ریزان آموزشی است. چرا که موفقیت آنها علاوه بر کاهش هزینه های مالی و معنوی، توسعه دانشگاهی و بهبود مستمر کیفیت آموزشی، منجر به حفظ سرمایه و پیشرفت روز افزون جامعه می شود. این مطالعه در سال ۱۳۹۳ با هدف تعیین ارتباط سلامت روان و موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشکده بهداشت علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ آغاز گردید. لذا به دنبال پاسخ به سوالات زیر است:

۱- وضعیت سلامت روان دانشجویان چگونه است؟

۲- دانشجویان از نظر موفقیت تحصیلی چه وضعیتی دارند؟

۳- بین سلامت روان دانشجویان با هر یک از عوامل مقطع تحصیلی، جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات پدر و مادر، سابقه ناراحتی روحی، سابقه بیماریهای مزمن، علاقه به رشته، سهمیه قبولی، رضایت از نمرات و رضایت از میزان یادگیری؟

۴- آیا بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی دانشجویان رابطه قوی مشاهده شده و سلامت روان مطلوب می تواند پیش بینی کننده موفقیت تحصیلی باشد؟

۱- روش ها

مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی- تحلیلی و مقطعی است. این مطالعه در سال ۱۳۹۳ با هدف تعیین ارتباط سلامت روان با موفقیت تحصیلی، کشف و بررسی متغیرهای موثر بر سلامت روان، همچنین اثبات سلامت روان به عنوان عامل تاثیر گذر بر موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشکده بهداشت علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ انجام شد.

جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان مقاطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشکده بهداشت علوم پزشکی تهران بودند. حجم نمونه با توجه به تعداد دانشجویان در حال تحصیل در دانشکده بهداشت در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۳ به تعداد ۳۰۱ در نظر گرفته شد و به نسبت تعداد کل دانشجویان در حال تحصیل در هر رشته و مقطع، تعداد نمونه های مورد انتظار در هر رشته و مقطع محاسبه گردید.

معیار ورود به مطالعه تمایل دانشجویان به مشارکت در پژوهش بود. با توجه به اینکه موفقیت تحصیلی با معدل ترم قبل دانشجویان سنجیده می شد لذا دانشجویان که ترم اول تحصیل خود را می گذرانند از مطالعه حذف شدند. پرسشگران در محل تشکیل کلاس های دانشجویان حضور پیدا کرده و پرسشنامه ها را در میان دانشجویان با این توضیح که به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی ذکر نام در پرسشنامه ها نیاز نیست توزیع و جمع آوری کردند که جمعاً ۴ ماه به طول انجامید. محدودیت های مطالعه عدم فرصت کافی دانشجویان به شرکت در پژوهش بود که با همکاری اساتید دانشگاه و ارائه توضیحات در مورد فواید اجرای طرح مرتفع گردید.

در این مطالعه موفقیت تحصیلی دانشجویان به عنوان متغیر اصلی و مستقل، سلامت روان به عنوان متغیر وابسته و مقطع تحصیلی، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات پدر و مادر، سابقه بیماری مزمن، سابقه ناراحتی های روحی، علاقه به رشته، رضایت از نمرات و رضایت از میزان یادگیری به عنوان متغیرهای فردی مداخله گر مورد بررسی قرار گرفتند.

معیار موفقیت معدل ۱۷ در نظر گرفته شد و بر این اساس دانشجویان به دو گروه موفق و ناموفق تقسیم شدند.

در خصوص ارزیابی سلامت روان از scl25 که یک مقیاس ۲۵ ماده ای است که از طریق روش آماری تحلیل عوامل روی مقیاس scl-R 90 [دراگاتیس، زیکلزوراک ۱۹۷۲] ساخته شده است، استفاده گردید. نجاریان و داودی ۱۳۸۰ نشان دادند که مقیاس ۲۵ ماده ای scl25 با مقیاس ۹۰ ماده ای scl-R 90 همبستگی بالایی دارد و یک مقیاس روا و معتبر برای سنجش آسیب روانی عمومی است. [۱۱]

آزمودنی ها، میزان موافقت خود را با هر یک از سوالات با علامت زدن یکی از گزینه های کمی، تا حدی، زیاد و به شدت مشخص نمودند و ۰ تا ۴ امتیاز کسب کردند. نمره کل از جمع نمره مواد به دست آمد. بنابراین نمرات بین صفر تا ۱۰۰ قرار می گرفت. نمره بالاتر نشان دهنده وضعیت سلامت نامطلوبتر بوده و نمره پایین گویای وضعیت مطلوبتری می باشد. نقطه برش ۶۵ در نظر گرفته شد. [۱۲]

نتایج مطالعه با کمک نرم افزار SPSS 16 آنالیز شدند. داده ها بصورت فراوانی، میانگین و انحراف معیار بیان شده و برای تحلیل رابطه سلامت روان با موفقیت تحصیلی از آزمونهای همبستگی و تی مستقل و برای تعیین ارتباط متغیرهای فردی مداخله گر با سلامت روان از آزمون مجذور کای و آنوآی یک طرفه استفاده شد. سطح معنی دار آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۲- نتایج

۳۰۹ نفر از دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در مطالعه شرکت کردند، که طبق گزارشات کسانی که به سوال مربوطه پاسخ داده بودند در مقاطع کارشناسی ۱۶/۵٪، کارشناسی ارشد ۲۸٪ و دکتری ۹/۵٪ تحصیل می کردند. ۳۵٪ زن و ۱۹٪ مرد بودند. ۳۷٪ دانشجویان مجرد، ۱۶٪ متاهل و کمتر از یک درصد مطلقه بودند. بیشتر از ۳۷٪ دانشجویان دارای پدرها و حدود ۴۵٪ دارای مادرهایی با تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم داشتند.

بیشتر از نیمی از دانشجویان گزارش کرده بودند که بیماری جسمی مزمنی ندارند و ۴۷٪ ذکر کرده بودند که سابقه ابتلا به بیماریهای روانی نداشتند. از لحاظ علاقمندی به رشته تحصیلی ۳۷٪ به رشته خود علاقمند بودند. در مورد رضایت از نمرات، حدود ۴٪ دانشجویان از نمرات خود رضایت کمی داشتند و ۲۷٪ و ۱۴٪ آنها به ترتیب رضایت در حد متوسط و زیاد داشتند. ۱۳/۵٪ دانشجویان میزان یادگیری خود را ضعیف، بیشتر از ۱۹٪ متوسط و حدود ۲۵٪ خوب ارزیابی کرده بودند.

متوسط نمره موفقیت تحصیلی دانشجویان ۱۷/۴۷ با انحراف معیار ۱/۶۸ بود. بیش از ۵۶ درصد دانشجویان موفق و ۴۳ درصد ناموفق بودند.

متوسط نمره سلامت روان دانشجویان ۴۸ با انحراف معیار ۱۴ بود. بیش از ۸۸ درصد دانشجویان دارای سلامت روان مطلوب و حدود ۱۱ درصد دارای سلامت روان نامطلوب بودند.

- میانگین سلامت روان در دانشجویان دکتری (۴۸) بالاتر از سایر مقاطع تحصیلی بود. بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان از نظر مقطع تحصیلی اختلاف معنی داری نداشت. ($p > 0/05$)

از کل افرادی که در وضعیت مطلوب قرار داشتند ۲۸ درصد در مقطع کارشناسی، ۵۵ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و بیش از ۱۶ درصد در مقطع دکتری تحصیل می کردند. بر اساس آزمون کای اسکور وضعیت سلامت روان از نظر مقطع تحصیلی اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0/05$).

- میانگین سلامت روان در دانشجویان مونث (۴۸/۲۵) بالاتر از دانشجویان مذکر بود. بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان از نظر جنسیت اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0/05$).

از کل افرادی که در وضعیت مطلوب قرار داشتند ۳۴/۵ درصد مرد و ۶۵/۵ درصد زن بودند. بر اساس آزمون کای اسکور وضعیت سلامت روان از نظر جنسیت اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0/05$).

- میانگین سلامت روان در دانشجویان متاهل (۴۹) بالاتر از دانشجویان مجرد بود. بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان از نظر تاهل اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0/05$).

از کل افرادی که وضعیت سلامت روان مطلوبی داشتند بیش از ۷۲ درصد افراد مجرد و حدود ۲۷ درصد افراد متاهل بودند. بر اساس آزمون کای اسکور وضعیت سلامت روان از نظر وضعیت تاهل اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0/05$).

- میانگین سلامت روان در دانشجویانی که پدرهای زیر دیپلم داشتند (۵۰) بالاتر از سایر دانشجویان و در دانشجویانی که پدرهای دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند کمترین (۴۵) بود. بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان از نظر تحصیلات پدر اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0/05$).

از کل افرادی که وضعیت سلامت روان مطلوبی داشتند بیش از ۳۳ درصد دارای پدرهای زیر دیپلم، حدود ۳۵ درصد پدرهای دیپلمه، بیشتر از ۲۱ درصد پدرهای لیسانسه و سایرین دارای پدرهایی با تحصیلات بالاتر بودند. بر اساس آزمون کای اسکور وضعیت سلامت روان از نظر تحصیلات پدر اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0/05$).

- میانگین سلامت روان در دانشجویانی که مادرهای لیسانسه و بالاتر داشتند (۴۹/۷۶) بالاتر از سایر دانشجویان و در دانشجویانی که مادرهای دارای دیپلم بودند کمترین (۴۷/۸۱) بود. بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان از نظر تحصیلات مادر اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0/05$).

از کل افرادی که وضعیت سلامت روان مطلوبی داشتند بیش از ۴۶ درصد دارای مادرهای زیر دیپلم، حدود ۳۸ درصد مادرهای دیپلمه، ۱۵ درصد مادرهای لیسانسه و بالاتر داشتند. بر اساس آزمون کای اسکور وضعیت سلامت روان از نظر تحصیلات مادر اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0.05$).

- میانگین سلامت روان در دانشجویانی که سابقه بیماری مزمن داشتند (۵۶) بالاتر از دیگران بود. بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان از نظر سابقه بیماری مزمن اختلاف معنی داری نداشت ($p > 0.05$).

- میانگین سلامت روان در دانشجویانی که سابقه ناراحتی روحی داشتند (۶۵) بالاتر از دیگران بود. بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان از نظر سابقه ناراحتی روحی اختلاف معنی داری داشت. ($p < 0.001$) جدول شماره ۱.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار وضعیت سلامت روان دانشجویان مورد بررسی بر حسب ابتلا به ناراحتی روحی

P value	انحراف معیار	میانگین	تعداد	ناراحتی روحی	
	9/26	12/65	8	دارم	سلامت روان
۰/۰۰۰	13/88	85/46	140	ندارم	
	14/27	83/47	148	جمع	

- میانگین سلامت روان در دانشجویانی که علاقه به رشته خود نداشتند (۵۳) بالاتر از دیگران بود. بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان از نظر علاقه به رشته اختلاف معنی داری داشت ($p \leq 0.05$). جدول شماره ۲

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار وضعیت سلامت روان دانشجویان مورد بررسی بر حسب علاقه به رشته

P value	انحراف معیار	میانگین	تعداد	علاقه به رشته	
	13/59	46/58	111	دارم	سلامت روان
/012	15/82	53/47	36	ندارم	
	14/42	48/27	147	جمع	

- میانگین سلامت روان در دانشجویانی که از نمراتشان رضایت متوسطی داشتند (۵۰) بالاتر از سایرین بود. بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان از نظر رضایت از نمرات اختلاف معنی داری نداشت. ($p > 0.05$)

- میانگین سلامت روان در دانشجویانی که میزان یادگیری خود را ضعیف ارزیابی کرده بودند (۶۶) بالاتر از دیگران بود. بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان از نظر رضایت از میزان یادگیری اختلاف معنی داری داشت. ($p < 0.001$) جدول شماره ۳.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار وضعیت سلامت روان دانشجویان مورد بررسی بر حسب رضایت از میزان یادگیری

P value	انحراف معیار	میانگین	تعداد	میزان یادگیری	
	12/32	43/92	76	خوب	سلامت روان
۰/۰۰۰	13/68	51/10	59	متوسط	
	20/10	66/80	10	ضعیف	
	14/72	48/42	145	جمع	

همچنین بر اساس **Post Hoc Tests** میانگین متغیر سلامت روان دانشجویان، در بین گروه های با میزان یادگیری خوب و متوسط $[P=0.008]$ ، خوب و ضعیف $[p=0.000]$ و متوسط و ضعیف $[p=0.003]$ اختلاف معنی داری نشان داد.

به طور خلاصه می توان گفت: نتایج نشان داد میانگین سلامت روان در دانشجویان دکتری بالاتر از سایر مقاطع تحصیلی بود. همچنین میانگین سلامت روان در دانشجویان مونث، متاهل، دانشجویانی که پدرهای زیر دیپلم داشتند، آنهایی که مادرهای لیسانسه و بالاتر داشتند، دانشجویان دارای سابقه بیماری مزمن و ناراحتی روحی، افرادی که علاقه به رشته خود نداشتند، کسانی که از نمراتشان رضایت متوسطی داشتند و میزان یادگیری خود را ضعیف ارزیابی کرده بودند بالاتر از دیگران بود.

بر اساس آزمون های پارامتریک $[p > 0.05]$ و $[I = -0.14]$ و غیر پارامتریک $[p > 0.05]$ و $[I = -0.48]$ بین سلامت روان دانشجویان مورد بررسی با متغیر موفقیت تحصیلی ارتباط معنی دار به دست نیامد. همچنین بررسی سلامت روان در گروه های با معدل نامناسب و مناسب، بر اساس آزمون T نیز ارتباطی معنی داری را نشان نداد. $[p > 0.05]$.

۳- بحث

به طور خلاصه در پاسخ به سوال اول پژوهش، متوسط نمره سلامت روان دانشجویان ۴۸ با انحراف معیار ۱۴ بود. ۸۸ درصد دانشجویان دارای وضعیت سلامت روان مطلوب و ۱۱ درصد دارای سلامت روان نامطلوب بودند. در پاسخ به دومین سوال، متوسط نمره موفقیت تحصیلی دانشجویان (۱/۶۸) ۱۷/۴۷ بود. ۵۶ درصد دانشجویان موفق و ۴۳ درصد ناموفق بودند. در مورد سوال سوم بر اساس آزمون واریانس یک طرفه میانگین متغیر سلامت روان فقط با سه عامل سابقه ناراحتی های روحی، علاقه به رشته و رضایت از میزان یادگیری ارتباط معنی دار داشت. $[p \leq 0.05]$. در جواب سوال چهارم، یافته ها نشان داد بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی رابطه معنی داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). به عبارتی سلامت روان پیش بینی کننده موفقیت تحصیلی نبود.

به طور خلاصه نتیجه پژوهش ما با مطالعه زمانی از نظر رابطه وضعیت سلامت روان و مقطع تحصیلی عدم همخوانی را دارد. از نظر رابطه وضعیت سلامت روان و جنسیت با مطالعه تمنایی فر، زمانی، پرویز راد، توکلی زاده و شریعتی و ادهم همخوانی دارد. از نظر رابطه وضعیت سلامت روان و وضعیت تاهل با مطالعه پرویز راد، فرح بخش و عبدالهی هم خوانی ندارد. از نظر رابطه وضعیت سلامت روان با سابقه ابتلا به ناراحتی روحی با مطالعه تووار هم خوانی دارد. از نظر رابطه وضعیت سلامت روان با علاقه به رشته تحصیلی با مطالعه زمانی، نامدار ارشتناب و تووار هم خوانی دارد.

در مطالعه ما بین سلامت روان دانشجویان مورد بررسی با متغیر موفقیت تحصیلی ارتباط معنی دار به دست نیامد. در مطالعه تمنایی فر و همکاران، در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان در سال تحصیلی [۹۰-۸۹] نیز همبستگی بین سلامت روان و موفقیت تحصیلی وجود نداشت. این نتیجه با یافته فرح بخش و همکاران [۱۳۸۲] هم همسو بود [۲]. همچنین با مطالعه صادقی و همکاران که در دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد هم راستا است. در مطالعه صادقی و همکاران اکثریت دانشجویانی که از سلامت روان برخوردار بودند معدل بالای ۱۴ داشتند و با در نظر گرفتن معدل ۱۴ به عنوان نقطه برش بین موفقیت تحصیلی و سلامت روان دانشجویان، رابطه معنی داری وجود نداشت. [۱۳]

ولی مطالعه ما با یافته های سلحشور [۱۳۸۲]، رفعتی و همکاران [۱۳۸۲]، شعیری و چتری [۱۳۸۳]، فتحی آشتیانی و همکاران [۱۳۸۴]، حدادی کوهسار و همکاران [۱۳۸۶]، محمد امینی [۱۳۸۶]، قمری و همکاران [۱۳۸۹]، چاکیزه [۱۳۸۷]، پرویززاد و همکاران [۱۳۹۱]، نامدار ارشتناب و همکاران [۱۳۹۲]، عنبری و همکاران [۱۳۹۲] و میرکمالی و همکاران، همخوانی نداشته است. همچنین با مطالعات کندل و دیویس [۱۹۸۶]، ریچاردسون [۱۹۹۳]، رادزیزوسکا و همکاران [۱۹۹۶]، متیوز و همکاران [۱۹۹۹]، لوبان و همکاران [۲۰۰۲]، رودالف [۲۰۱۲]، تل ول، لان و وستون [۲۰۰۷] و هولتر و گلدهایر [۲۰۱۰] ناهمسو بوده است.

نتیجه گیری

سلامت روان به مفهوم احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی می باشد [5].

تیبین احتمالی درباره عدم وجود رابطه متغیرهای مورد مطالعه این است که دو متغیر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی، می توانند خود تحت تاثیر عوامل دیگری همچون رویدادهای ناخوشایند زندگی، سابقه رفتارهای پرخطر، وضعیت خانوادگی، ویژگی های محل سکونت و تحصیل ... باشند، که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته اند. بنابراین نیاز به سوالات دقیق تر و پژوهش های بیشتری می باشد. در این میان علاقمندی دانشجویان به رشته تحصیلی و رضایت از میزان یادگیری دو فرصتی است که باید مورد اهمیت بیشتری قرار گیرد. زیرا احساس کفایت دانشجو بعد از قبولی در رشته ای که مورد علاقه اوست، موجب انگیزه بیشتر و رضایتمندی می شود. فعال نمودن مراکز مشاوره و راهنمایی در زمینه مسائل روانی و تحصیلی در محیطی امن، محرمانه و به دور از برچسب زنی، موجب کاهش اختلالات روانی، تقویت روحیه و سلامت روان دانشجویان شده و به بهبود عملکرد تحصیلی آنان و به دنبال آن دستیابی به اهداف برنامه ریزان آموزشی کمک خواهد کرد.

از آنجایی که فقط ۸۱ نفر از ۳۰۹ نفر افراد مورد پژوهش، معدل خود را گزارش کرده بودند، به نظر میرسد به دست آوردن معدل به عنوان تنها شاخص برای سنجش موفقیت تحصیلی از محدودیت های مطالعه بوده و تکیه بر حافظه و روش خود گزارشی معیار مناسبی نباشد. پیشنهاد میشود برای به دست آوردن اطلاعات دقیق تر از پرونده سوابق تحصیلی دانشجویان جهت ثبت معدل استفاده گردد. همچنین مقایسه معدل حداقل دو ترم گذشته، تعداد واحدهای گذرانده و یا مشروطی جهت تعیین میزان موفقیت دانشجویان در پژوهش های بعدی مورد استفاده قرار گیرد.

در نهایت اگرچه این پژوهش در بین دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده و قدرت تعمیم پذیری به سایر دانشجویان را ندارد ولی قدم مثبتی از نظر بررسی متغیرهایی بوده که قبلا کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی با کد 92-02-61-16829 مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد 132/90 مورخ 1393/2/8 می باشد. " لذا از همه کارکنان، اعضای هیات علمی و دانشجویان که پژوهشگران را یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

منابع و مراجع

- [۱] اعرابیان اقدس، خدا پناهی محمد کریم، حیدری محمود، صالح صدق پور بهرام، بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان، مجله روانشناسی ۳۲، صص ۳۶۰-۳۷۱
- [۲] تمنایی فر، محمد رضا، سلامی محمد آبادی، فاطمه دشتیان زاده، سمیه. رابطه سلامت روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان. فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۴۷، سال پانزدهم، شماره ۲، صص ۴۶-۶۲
- [3] Jun J, Chen L. Relation of academic support from parents, teachers, and peers to Hong Kong adolescents academic achievement. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*. 2005; 131[2]: 77-127
- [۴] قمری، فرهاد. محمد بیگی، ابوالفضل. محمد صالحی، نرگس. ارتباط سلامت روانی و سایر ویژگی های فردی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه های اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره دوازدهم، ویژه نامه ۱، صص ۱۲۴-۱۱۸
- [۵] پرویز راد، پیمان. یزدانی چراتی، جمشید. صادقی، محمد رضا. محمدی، اکبر، حسینی، هادی. ارتباط سلامت روان با پیشرفت تحصیلی و متغیرهای دموگرافیک دانشجویان علوم پزشکی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست و سوم، شماره ۱۰۹، صص ۲۴۶-۲۴۰
- [6] Amrai K, Elahi Motlagh S, Azizi Zalani H, Parhon H. The relationship between academic motivation and academic achievement students. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2011; 15: 399-402.
- [7] Changyzi Ashtyani S, Shamsi M, Mohamadbeygi A. [Frequency of educational decline and some effective factors of student's opinion in Arak University of Medical Sciences, 2009]. *Arak Medical University Journal* 2010; 12[4]: 24-33. [Persian]
- [۸] نامدار ارشتناب، حسین. ابراهیمی، حسین. صاحبی حق، محمد حسن. ارشدی بستان آباد، محمد. سلامت روان و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، سال سیزدهم، شماره ۲، صص ۱۵۲-۱۴۶
- [9] Mosalinejad L, Amini M. Study of Relationship between of Achievement and Mental Health Status of Two Groups Students in Jahrom University of Medical Sciences. *Quarter J Fundament Mental Health* 2004;6[21]:71-76. [Full Text in Persian]
- [۱۰] میرکمالی، سید محمد. خباره، کبری. مزاری، ابراهیم. فرهادی امجد، فرهاد. نقش سلامت روان بر عملکرد تحصیلی دانشجویان، با میانجیگری انگیزش پیشرفت تحصیلی، مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، سال شانزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴، پیاپی ۶۰، صص ۱۰۹-۱۰۱
- [۱۱] نجاریان، بهمن. داودی، ایران [۱۳۸۰]. ساخت و اعتبار یابی sci25 [فرم کوتاه شده SCL-90-R] مجله روانشناسی، شماره ۱۸، صص ۱۴۹-۱۳۶
- [۱۲][12] اسماعیل ریاحی، محمد. وردی نیا، اکبر علی. پورحسین. سیده زینب. بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دهم، شماره ۳۹، صص ۸۵-۱۲۱
- [۱۳] صادقی، حسن. عابدینی، زهرا. نوروزی، مهدی. بررسی ارتباط سلامت روان و موفقیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم سال ۹۰، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره هفتم، شماره دوم، بهار ۹۲، صص ۲۲-۱۷