

## *Relationship between Mental Health, Demographic Variables and Academic Achievement of Medical Sciences Students*

Peyman Parvizrad<sup>1</sup>,  
Jamshid Yazdani Charati<sup>2</sup>,  
Mohammad Reza Sadeghi<sup>3</sup>,  
Akbar Mohammadi<sup>4</sup>,  
Hadi Hosseini<sup>4</sup>

<sup>1</sup> PhD of Healthcare Management, Department of Public Health, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran and Researcher, Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> Lecturer, Department of Psychology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>4</sup> BS Student in Public Health, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received May 21, 2013 ; Accepted October 20, 2013)

### **Abstract**

**Background and purpose:** The importance of studying mental health at universities is precious, because of expressed linkage to the students' educational progress. The main goal of the current research has been the study of effects of mental health on educational progress among students of Mazandaran University of Medical Sciences, in the year 2012.

**Materials and methods:** This research is a descriptive-comparative cross-sectional study. The subjects included 334 students, 153 males and 181 females of Mazandaran University of Medical Sciences which were selected through stratified random sampling. In order to gather the research data, the Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ-28) was used.

**Results:** %45.8 of students had good mental health status, while %54.2 of them was suspected to have mental health disorders. Between age, gender, faculty, birth order, parental status, university entrance semester, and mental health of students, there were not significant differences ( $P \geq 0.05$ ), but the variable "marital status" ( $P=0.034$ ), the variable "average monthly earnings" ( $P \leq 0.001$ ), and average grade points of students ( $P \leq 0.001$ ) were related to their mental health. Another finding of the research showed that most of students had some degree of disorders linked to the four dimensions of questionnaires' queries, most disorders were social function.

**Conclusion:** Considering the results of this study, including the mutual correlation between mental health and academic performance, the high rate of mental problems and suspect cases of mental disorders among the students, the serious attention to this issue is of high importance to resolve the mental health problems of students and activating Students Consultancy Centers. Hence, the assistance of consultants, professors and specialists, comprehensive planning, and interventions towards the promotion of mental health to prevent and treat psychological disorders, will be effective for students' educational progress.

**Keywords:** Mental Health, Academic Achievement, Students

# ارتباط سلامت روان با پیشرفت تحصیلی و متغیرهای دموگرافیک دانشجویان علوم پزشکی

پیمان پرویزراد<sup>۱</sup>  
جمشید یزدانی چراتی<sup>۲</sup>  
محمد رضا صادقی<sup>۳</sup>  
اکبر محمدی<sup>۴</sup>  
هادی حسینی<sup>۴</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** اهمیت مطالعه سلامت روان در دانشگاه‌ها از این جهت که ارتباط مستقیمی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارد ارزشمند است. هدف کلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر سلامت روانی و متغیرهای دموگرافیک بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۱ بوده است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای و مقطعی است. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۳۵۰ دانشجوی در دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند که از طریق نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده تصادفی انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) استفاده شد.

**یافته‌ها:** ۳۳۴ دانشجو به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند که ۱۵۳ نفر (۴۵/۸ درصد) مرد و ۱۸۱ نفر (۵۴/۲ درصد) زن بودند. ۴۵/۸ درصد از دانشجویان دارای سلامت روانی خوب و ۵۴/۲ درصد مشکوک به اختلال در سلامت روانی بودند. بین متغیرهای سن، جنس، دانشکده، رتبه تولد، وضعیت والدین و نیمسال ورودی به دانشگاه با سلامت روانی دانشجویان تفاوت معنی‌داری دیده نشد ( $p > 0/05$ )، اما بین متغیر وضعیت ازدواج ( $p = 0/034$ ) و بین متغیرهای متوسط درآمد ماهیانه ( $p > 0/001$ ) و نیز معدل تحصیلی ( $p > 0/001$ ) با سلامت روانی رابطه معنی‌داری به دست آمد. هم‌چنین اکثر دانشجویان درجاتی از اختلالات مربوط به چهار بعد سوالات پرسشنامه را نشان دادند، که بیش‌ترین اختلال مربوط به بعد اختلال کارکرد اجتماعی بود.

**استنتاج:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر از جمله همبستگی متقابل بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی، افزایش مشکلات روانی و میزان موارد مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان، توجه جدی به این موضوع جهت حل مشکلات بهداشت روانی دانشجویان و فعال‌سازی مراکز مشاوره دانشجویی امری ضروری است. لذا کمک مشاورین و اساتید و متخصصین، انجام برنامه‌ریزی جامع، و مداخله در امر ارتقاء سلامت روان جهت پیشگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی برای پیشرفت تحصیلی دانشجویان مؤثر خواهد بود.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روانی، پیشرفت تحصیلی، دانشجویان

## مقدمه

سلامت روان از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی تلقی شده و به مفهوم احساس خوب بودن و رفاهت، تعلق بین‌نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های

**مؤلف مسئول:** هادی حسینی - ساری: میدان معلم، ساختمان شماره ۲، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، کمیته تحقیقات دانشجویی E-mail:hadi.hosaini69@yahoo.com

۱. دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری و پژوهشگر، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲. دکتری تخصصی آمار حیاتی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۳۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۴/۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۷/۲۸

بالقوه فکری، هیجانی و غیره است (۱). Caplan و همکاران به چهار جنبه سلامت روانی (انطباق عینی فرد با محیط، انطباق ذهنی فرد با محیط، انطباق واقعی و قابلیت شناخت و دسترسی به خود)، اشاره می‌کنند (۲). از طرف دیگر، دوره تحصیلات دانشگاهی در ایران به دلیل عواملی نظیر دوری از خانواده، سازگاری با شرایط تحصیل، محیط‌های خوابگاهی و ... یک دوره فشارزای روانی بوده و (۳) آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه می‌تواند باعث افت تحصیلی آن‌ها گردد (۴).

عدم موفقیت تحصیلی نیز زمینه ساز مشکلات فردی و اجتماعی زیاد و انحراف از دستیابی به اهداف سیستم آموزشی است (۵). از آنجا که پیشرفت تحصیلی از مهم‌ترین دستاوردهای سیستم آموزشی به شمار می‌رود و با توجه به اهمیت حیاتی شناسایی شرایط لازم برای تربیت افراد شایسته بخصوص در علوم پزشکی، که با صرف هزینه‌های بسیار باید کارآموزده و با کیفیت مطلوب، عهده دار ارائه مراقبت‌های بهداشتی-درمانی شوند، لذا سؤال اساسی تحقیق آن است که آیا بین متغیرهای سن، جنس، دانشکده، رتبه تولد، وضعیت تاهل، سال ورود به دانشگاه، متوسط درآمد خانوادگی و معدل ترم تحصیلی (به عنوان شاخص عینی پیشرفت تحصیلی) دانشجویان با سلامت روانی آنان رابطه معنی‌داری وجود دارد یا خیر.

محدودیت‌های تحقیق شامل عدم تمایل برخی دانشجویان به شرکت در مطالعه، احتمال عدم دقت کامل برای تکمیل پرسشنامه‌ها به دلیل کمبود وقت آزمودنی‌ها، در نظر نگرفتن همه دانشجویان تمامی دانشکده‌های وابسته به دانشگاه در کل استان به دلیل محدودیت‌های بودجه‌ای و زمانی انجام تحقیق حاضر بوده است.

## مواد و روش‌ها

جامعه آماری این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای و مقطعی که در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت شامل کلیه

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در ۶ دانشکده پیراپزشکی، دندان پزشکی، پرستاری، داروسازی، بهداشت بود. حجم نمونه با انجام مطالعه مقدماتی و روش طبقه بندی دو مرحله‌ای، ضریب اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۰/۰۵، ۳۲۰ نفر برآورد شد که با درصدی بیش‌تر ۳۵۰ پرسشنامه توزیع گردید.

ابزار پژوهش، فرم کوتاه شده ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) بود. نوربالا و همکاران، میزان حساسیت و ویژگی این پرسشنامه را در بهترین نقطه برش آن به ترتیب ۹۲/۳ درصد و ۷۰/۵ درصد به دست آوردند (۶) و تقوی پایایی آن را به روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳/۷، ۰/۰/۰ و ۰/۹ گزارش نمود (۷).

برای مطالعه ما، روایی پرسشنامه از سه روش هم‌زمان، همبستگی خرده آزمون‌های پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شد. روایی پرسشنامه از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (M.H.Q) انجام گردید که ضریب همبستگی ۰/۵۵ حاصل آن بود. هم‌چنین ضریب همبستگی بین مقیاس‌های این خرده پرسشنامه با نمره کل ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود. برای تایید پایایی، ۱۰ پرسشنامه در جامعه آماری (غیر از نمونه اصلی) توزیع گردید و با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۳ درصد تأیید شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، علاوه بر درخواست رضایت از همکاری آن‌ها، به آزمودنی‌ها به صورت کتبی و شفاهی اطمینان داده شد که پرسشنامه، صرفاً به منظور اهداف پژوهشی است و اطلاعات فردی آن‌ها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. هم‌چنین نام آن‌ها نیز در پرسشنامه‌ها ذکر نشد.

داده‌ها با نرم افزار SPSS20 و روش‌های توصیفی و نیز تحلیلی شامل آزمون‌های t-test و کای دو، من ویتنی یو، کراسکال والیس و تحلیل واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شد.

## یافته ها و بحث

از ۳۵۰ پرسشنامه توزیع شده، ۳۳۴ پرسشنامه گردآوری و تأیید گردید. از این تعداد ۱۵۳ نفر (۴۵/۸ درصد) دانشجویان پسر و ۱۸۱ نفر (۵۴/۲ درصد) دانشجویان دختر بودند.

از نظر سنی، حداقل سن دانشجویان ۱۸ سال و حداکثر سن آن‌ها ۲۸ سال بود (۲۱±۱/۴ سال). از نظر معدل، حداقل معدل دانشجویان ۱۲ و حداکثر معدل آن‌ها ۱۹ بود (۱۵/۳۸±۱/۴۳). از نظر میانگین درآمد، حداقل درآمد دانشجویان ۲۵۰ هزار تومان و حداکثر درآمد آن‌ها ۵ میلیون تومان بود (۶۸۰±۱۵۰ هزار تومان).

برای تأثیر سلامت روانی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان از آزمون  $t$  دو نمونه‌ای استفاده شد. افرادی که نمره سلامت عمومی کم‌تر یا مساوی ۲۳ داشتند، ۱۵۳ نفر (۴۵/۷ درصد) و افراد با نمره سلامت عمومی ۲۴ و بیش‌تر ۱۸۱ نفر (۵۴/۲ درصد) دانشجوی بودند. افرادی که نمره سلامت عمومی کم‌تر یا مساوی ۲۳ داشتند، میانگین و انحراف معیار معدل ۱۵/۴۱±۱/۳۷ و برای افراد با نمره سلامت عمومی ۲۴ و بیش‌تر، میانگین و انحراف معیار معدل ۱۵/۳۶±۱/۴۸ به دست آمد ( $p=0/79$ ) که تفاوت معنی‌داری بین معدل‌های این دو گروه دیده نشد.

در دانشجویان پسر و دختر با نمره سلامت عمومی کم‌تر یا مساوی ۲۳ به ترتیب میانگین و انحراف معیار معدل ۱۵±۱/۲۷ و ۱۵/۵±۱/۳۷ و در دانشجویان پسر و دختر با نمره سلامت عمومی ۲۴ و بیش‌تر به ترتیب میانگین و انحراف معیار معدل ۱۵/۰۹±۱/۲۹ و ۱۵/۵۷±۱/۶۰، با توزیع  $F$  برابر با ۰/۱۱۴ و درجه آزادی ۳ و ۲۳۰ تفاوت معنی‌داری بین معدل‌های این دو گروه دیده نشد ( $p<0/736$ ). یافته دیگر در مورد تفاوت معنی‌داری در دانشکده‌ها در دو گروه دارای سلامت روانی خوب ( $X \geq 23$ ) و مشکوک به سلامت روانی ( $X < 24$ ) دیده شد که تفاوت معنی‌داری بین معدل‌های این دو گروه با سلامت روانی وجود نداشت. هم‌چنین در مورد خود دانشکده‌ها نیز با سلامت روانی رابطه

معنی‌داری دیده نشد.

رتبه تولد با درجه آزادی ۳۲۸ و  $(p \leq 0/927)$  و  $(f=0/001)$  و وضعیت مالی والدین نیز با درجه آزادی ۲ و ۳۲۸ رابطه معنی‌داری با سلامت روان نداشت ( $p \leq 0/231$ ) و  $(f=1/5)$ . اما وضعیت ازدواج در افراد مجرد با متوسط میانگین  $15/4 \pm 1/4$  و در افراد متأهل با متوسط میانگین  $14/98 \pm 1/4$ ، با آماره آزمون  $t$  ( $t=2/12$ ) و درجه آزادی ۳۲۳ رابطه معنی‌داری با سلامت روان داشت ( $p=0/034$ ). بین متغیر نیم‌سال ورودی به دانشگاه با سلامت روان در دانشجویان نیم‌سال اول با متوسط میانگین  $15/4 \pm 0/09$  و دانشجویان نیم‌سال دوم با متوسط میانگین  $15/14 \pm 0/23$  و درجه آزادی ۳۳۰ و رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید ( $f=1$ ,  $p \leq 0/927$ ).

در زمینه متوسط درآمد ماهیانه با استفاده از نقطه برش ۶۵۰ هزار تومان (افراد با درآمد زیر ۶۵۰ هزار تومان، افراد با متوسط درآمد پایین و افراد با درآمد بالای ۶۵۰ هزار تومان، به عنوان افراد با متوسط درآمد ماهیانه بالا) با توجه به نتایج حاصل، افرادی که نمره سلامت عمومی کم‌تر یا مساوی ۲۳ داشتند، در افراد با متوسط درآمد ماهیانه پایین میانگین درآمد  $14/7 \pm 1/2$  و در افراد با متوسط درآمد ماهیانه بالا میانگین درآمد  $16/1 \pm 1/14$  و در افراد با نمره سلامت عمومی ۲۴ و بیش‌تر در افراد با متوسط درآمد ماهیانه پایین میانگین درآمد  $14/7 \pm 1/2$  و در افراد با متوسط درآمد ماهیانه بالا میانگین درآمد  $16/3 \pm 1/3$  داشتند. با استفاده از آزمون  $t$  دو نمونه‌ای ( $t=-11$ ) و درجه آزادی (۳۳۰ و ۱) رابطه معنی‌داری بین متوسط درآمد و معدل تحصیلی مشاهده گردید ( $f=1$ ,  $p \leq 0/001$ ).

ابعاد سوالات پرسشنامه سلامت روانی GHQ، که شامل چهار بعد علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم افسردگی می‌باشد، با توجه به نقطه برش ۲۳ به صورت زیر محاسبه شد: برای بعد جسمانی در نقطه برش کم‌تر از ۲۳ که شامل ۱۵۰ نفر بود ۴۷ درصد به دست آمد و برای

نقطه برش بیش تر از ۲۳ که شامل ۱۷۷ نفر بود، ۵۳ درصد محاسبه شد. برای بعد اضطراب و اختلال خواب در نقطه برش کم تر از ۲۳ که شامل ۱۵۷ نفر بود، ۴۷ درصد به دست آمد. برای نقطه برش بیش تر از ۲۳ که شامل ۱۷۷ نفر بود، ۵۳ درصد محاسبه شد و برای بعد اختلال کارکرد اجتماعی در نقطه برش کم تر از ۲۳ که شامل ۷۵ نفر بود، ۲۲/۵ درصد به دست آمد. برای نقطه برش بیش تر از ۲۳ که شامل ۲۵۹ نفر بود، ۷۷/۵ درصد به دست آمد و نیز برای بعد افسردگی در نقطه برش کم تر از ۲۳ که شامل ۱۷۴ نفر بود، ۵۲/۱ درصد به دست آمد و برای نقطه برش بیش تر از ۲۳ که شامل ۱۶۰ نفر بود، ۴۷/۹ درصد به دست آمد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۵۴/۲ درصد از دانشجویان مشکوک به اختلال در سلامت روان هستند که با آمار بالای مطالعات قبلی نظیر دانشجویان مقاطع مختلف دانشگاه علوم پزشکی اهواز ۴۱/۸ درصد (۵)، دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود ۶۶/۱ درصد (۸) و نتایج پژوهش ضیغمی و همکاران (۹) که نشان داد ۶۳/۶ درصد از جمعیت مورد مطالعه سلامت روانی ندارند، همخوانی دارد. از طرف دیگر، تفاوت‌های ذکر شده در میزان ابتلا به اختلال روانی می‌تواند ناشی از تفاوت ابزار و شرایط زمینه‌ای (فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی) و نیز میزان آگاهی افراد از علائم اختلال روانی و میزان دسترسی به خدمات مشاوره‌ای باشد (۹). یافته دیگر (عدم معنی‌داری ارتباط بین متغیر سن با سلامت روانی دانشجویان)، گرچه مهران در پژوهش خود اشاره می‌کند که بین دانشجویان سال‌های مختلف از حیث ابتلا به اضطراب تفاوتی وجود ندارد (۱۱)، اما Davidson نشان داد که میزان اضطراب در دانشجویان مبتدی بیش از دانشجویان ارشد است (۱۲). هم‌چنین بین متغیر نیم‌سال ورودی به دانشگاه با سلامت روانی دانشجویان تفاوت معنی‌داری دیده نشد، که با مطالعه کرمی و همکاران در این زمینه هم‌خوانی وجود دارد (۱۳). یافته دیگر تحقیق حاضر

(عدم معنی‌داری ارتباط بین متغیر جنس با سلامت روانی دانشجویان)، با نتایج مطالعات توکلی زاده (۱۴)، شریعتی (۱۵) و ادهم (۱۶) هم‌خوانی دارد. اما متغیر وضعیت ازدواج رابطه معنی‌داری با سلامت روانی داشت که با نتایج فرخیخس و همکاران سازگار می‌باشد (۱۷). هم‌چنین نتایج مطالعه عبدالهی و همکاران که در گلستان انجام شد با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی داشت (۱۸). هم‌چنین بین متغیرهای رتبه تولد، وضعیت والدین و دانشکده محل تحصیل با سلامت روانی دانشجویان تفاوت معنی‌داری دیده نشد. تحصیل دانشجویان در دانشکده‌های مختلف رابطه‌ای با سلامت روانی آنان نداشت که مطابق مطالعه حسینی و همکاران بود (۱۹). هم‌چنین متغیر متوسط درآمد ماهیانه دارای رابطه معنی‌داری با سلامت روانی بود (افراد با درآمد بالا سلامت روانی بیشتری نسبت به افراد با درآمد پایین دارند) که هم‌سو با مطالعه سلیمانی زاده و همکاران است (۲۰). نتیجه دیگر تحقیق حاکی از آن بود که اکثر دانشجویان درجاتی از اختلالات مربوط به چهار بعد سلامت روان را نشان دادند (میانگین نمرات پاسخ‌گویی مربوط به بعد اختلال کارکرد اجتماعی ۷۷/۵ درصد، بعد اختلال خواب و اضطراب و بعد علائم جسمانی هر دو ۵۳ درصد و بعد افسردگی ۴۷/۹ درصد، در حالی که در پژوهش انصاری و همکاران (۲۱) با بررسی هر کدام از حیطه‌ها مشاهده شد که ۶۲/۵ درصد از دانشجویان دارای کارکرد اجتماعی نامطلوب، ۳۴/۶ درصد مشکوک به داشتن اضطراب، ۳۳/۸ درصد از دانشجویان مشکوک به اختلال در سلامت جسمی و نیز ۱۷/۱ درصد مشکوک به افسردگی و اضطراب بودند که نتایج هر دو پژوهش نشان می‌دهد دانشجویان دارای کارکرد اجتماعی نامطلوب بیش تری نسبت به ابعاد دیگر سلامت روان می‌باشند. در مطالعه ما شایع‌ترین اختلال مربوط به کارکرد اجتماعی بود که با مطالعه فوق‌الذکر تقریباً هم‌خوانی دارد (۲۰). هم‌چنین نتایج مطالعه دلارام و همکاران که در شهرکرد انجام شد نشان داد که سلامت

روانی در دانشجویان جلب نماید. شناسایی مشکلات روان شناختی دانشجویان توسط هسته‌های مشاوره در دانشگاه‌ها و برگزاری کارگاه‌های آموزشی و توانمندسازی کامل در زمینه سلامت روان و مدیریت بر خود، ارتقای سطح مهارت‌های زندگی دانشجویان، توجه جدی‌تر به مقوله استادان مشاور از طریق افزایش سطح مهارت‌ها و انگیزه‌های ایشان، و پیوند منسجم‌تر بین این گروه از اساتید و مراکز مشاوره دانشجویی، از دیگر پیشنهاد‌های کاربردی این پژوهش می‌باشد.

### سپاسگزاری

به این وسیله از معاونت پژوهشی و نیز کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند و هم‌چنین از کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌گردد.

عمومی دانشجویان ناموفق کم‌تر از دانشجویان موفق است. این مسأله در بعد اضطرابی و افسردگی سلامت عمومی محسوس‌تر بود (۲۲).

در پایین می‌توان نتیجه گرفت که نتایج مربوط به همبستگی بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی کاملاً قابل توجیه و پذیرش است، زیرا هم‌افت تحصیلی می‌تواند باعث صدمه به سلامت روانی فرد گردد و هم اختلالات روانی می‌تواند باعث افت عملکرد تحصیلی گردند. از طرف دیگر، توجه جدی به این موضوع جهت حل مشکلات بهداشت روانی دانشجویان و فعال سازی مراکز مشاوره دانشجویی، امری ضروری است. هم‌چنین توصیه می‌شود ضمن انجام بررسی‌های گسترده، با مشورت روان‌شناسان و روان‌پزشکان و با کمک مسئولان در جهت کاهش عوامل خطر قدم برداشته شود. علاوه بر این، نتایج این پژوهش می‌تواند مسئولان وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی را به اهمیت برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از اختلالات

### References

- 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. *J Psych Educ* 2007; 37(1): 73-97 (Persian).
- Caplan RD, Cobb S, French JRP, John RP, Van Harrison R, Pinneau JSR. *Job Demands and Worker Health*. University of Michigan, Institute for Social Research, Ann Arbor 1980.
- Pakiezeh A. A Comparative Study of Students' Mental Health Effects of Aactivation of the Concept of Spirituality on the Mental Health, Papers Collection of 4<sup>th</sup> Seminar of University Student's Mental Health, Shiraz University, Shiraz 2008: 76-79.
- Available from <http://www.ensani.ir/fa/content/124135/default.aspx>. Accessed January 15, 2013 (Persian).
- Omokhodion FO. Psychosocial Problems of Pre-clinical Students in the University of Ibadan Medical School. *Afr J Med Sci* 2003; 32(2): 135-138.
- Behrouzian F, Neamatpour S. Stressors Coping Strategies and Their Relation with General Health of First Year Students of Ahvaz University of Medical Sciences in 2005. *Jundishapur Sci Med J* 2007; 6(3): 276-284 (Persian)
- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool. *Hakim Res J* 2009; 11(4): 47-53 (Persian).

7. Aghavi SMR. Validity and Reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz university. *J Psychol* 2002; 5(4(20)): 381-398 (Persian).
8. Ahmadi Z, Sahbaei F, Mohammadzade SH, Mahmoodi M. Surveying Health Status in Nursing Students and Non-nursing Students of Islamic Azad University-Branch of Shahrood and Comparison Them with Others. *Islam Azad Univ Med Sci J* 2007; 17(2): 107-111 (Persian).
9. Zeighami M, Pour Bahaadini Zarandi N. The Relationship between Academic Achievement and Students' General Health and Coping Styles: A Study on Nursing, Midwifery and Health Students of Islamic Azad University-Kerman Branch. *J Strides Dev Med Educ (SDME)* 2011; 8(1): 41-48 (Persian).
10. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg O. Factors in Medical School that Predict Postgraduate Mental Health Problems in Need of Treatment A Nationwide and Longitudinal Study. *Med Educ* 2001; 35(2): 110-120.
11. Mehran M. Comparison of Anxiety in Medical Students with Students in Clinical Psychology, Master's Thesis, Islam Azad Univ. Roodehen Branch. 1997. 97-109 (Persian).
12. Davidson L. Anxiety Disorders in College Students. *J Psychol* 1993; 14: 126-139.
13. Karami S, Piraste A. The Survey of Mental Health Status in Zanjan Medical Sciences University Students. *Sci J Zanjan Med Sci Uni* 2002; 35: 66-73 (Persian).
14. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of Mental Health Among Freshmen Entering the First Semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. *Ofogh-e-Danesh* 2010; 16(2): 45-51 (Persian).
15. Shariati M, Kaffashi A, Ghaleh Bandy MF, Fateh A, Ebadi M. Mental health in Medical Students of the Iran University of Medical Sciences (IUMS). *Payesh* 2002; 1(3): 29-37 (Persian).
16. Adham D, Salem-Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al. The Survey of Mental Health Status in Ardabil Medical Sciences College Students in 2007-2008. *J Ardabil Med sci H Serv* 2008; 8(3): 229-234 (Persian).
17. Farokhbakhsh S, Gholamrezayee S, Nickpei A. Mental Health Survey of Students' Academic. *The Journal of Mental Health* 2007; 8(33 & 34): 61-66 (Persian).
18. Abdollahi AA, Asayesh H, Jafari SY, Rezaiean M. Golestan Medical University Students' Mental Health: When They Enter to University and One Year After. *J Gorgan Bouyeh Fac Nurs Midwif* 2011; 8(19): 52-58.
19. Hosseini SH, Sadeghi A, Rajabzadeh R, RezaZadeh J, Nabavi SH, Ranayy M, et al. Mental Health in North Khorasan University of Medical Sciences And Related Factors in 2010. *J N Khor Univ of Med Sci* 2011; 2(3): 23-28 (Persian).
20. Solaimanizadeh L, Solaimanizadeh F, Javadi M, Abasszadeh A. Association Between Mental Health and Educational Stressful Factors Among Students of Razi Nursing and Midwifery School in Kerman. *Ir J Med Educ* 2011; 11(3): 200-209 (Persian).
21. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani NM. Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007, *J Tabib-E-Shargh* 2008; 9(4): 295-304 (Persian).
22. Delaram M, Salehian T, Froozandeh N, Alidoosti M. Comparison of General Health in Droupout and Non-droupout Students of Shahrekord University of Medical Sciences. *J Ilam Univ Med Sci* 2012; 20(2): 1-8 (Persian).