

رابطه وضعیت تحصیلی با سلامت عمومی و عزت نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نجف زارع*، فرح دانش‌پژوه، مرضیه امینی، محسن رازقی، محمدحسین فلاح‌زاده

چکیده

مقدمه: ارتباط بین عزت نفس، سلامت عمومی و وضعیت تحصیلی متفاوت گزارش شده است. با توجه به اینکه این مطالعات عمدتاً بر روی دانش‌آموزان انجام شده، هدف از این مطالعه، تعیین ارتباط بین وضعیت تحصیلی، عزت نفس و سلامت عمومی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود.

روش‌ها: در یک مطالعه همبستگی، ۵۱۲ نفر دانشجو (۱۶۸ پسر و ۳۴۴ دختر) با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای از بین دانشجویان هشت دانشکده دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مهر ماه ۱۳۸۴ انتخاب شدند. داده‌ها شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (Cooper-smith) و پرسشنامه سلامت عمومی گلد برگ (Goldberg Health Questionnaire) و پرسش بعضی ویژگی‌های آموزشی بود. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل و آنالیز واریانس و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره عزت نفس $17/6 \pm 4/6$ از ۲۵، معدل کل دانشجویان $15/6 \pm 1/6$ از نمره ۲۰۵ و نمره سلامت عمومی $20/9 \pm 13/4$ از نمره ۸۴ بود. همبستگی عزت نفس با معدل معنی‌دار نبود، با توجه به کاهش وضعیت سلامت با افزایش نمرات آن، بین عزت نفس و سلامت عمومی همبستگی معنی‌دار متوسط منفی $-0/59$ به دست آمد، با این حال، عزت نفس، سلامت عمومی و معدل دانشجویان مشروط و غیر مشروط اختلاف معنی‌داری داشت. معدل دانشجویان را جنسیت، محل سکونت، و وضعیت مشروط بودن تعیین می‌نمود.

نتیجه‌گیری: وضعیت تحصیلی دانشجویان با سطح سلامت و عزت نفس آنها همبستگی نداشت ولی سلامت عمومی با عزت نفس همبستگی داشت. به نظر می‌رسد وضعیت تحصیلی دانشجویان تحت تأثیر عوامل دیگر و اثرات تعاملی آنها باشد.

واژه‌های کلیدی: وضعیت تحصیلی، عزت نفس، سلامت عمومی، دانشجو.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۶؛ ۷(۱): ۵۹ تا ۶۷.

مقدمه

دوران دانشجویی، دوره‌ای مهیج و پرچالش برای دانشجویان است. در طول این دوره، کلیه دانشجویان، بویژه دانشجویان گروه علوم پزشکی، به دلیل رویارویی با عوامل استرس‌زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب، باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به

* آدرس مکاتبه: دکتر نجف زارع (استادیار)، گروه آمار زیستی و

اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، کوی زهرا، شیراز. E-mail:

najafzare@sums.ac.ir

فرح دانش‌پژوه، کارشناس آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

(daneshpf@yahoo.com)، مرضیه امینی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی

مرودشت (marziehmini@miau.ac.ir)، دکتر محسن رازقی، استادیار

دانشکده توانبخشی و مدیر کل اداره خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

شیراز (razeghm@sums.ac.ir) و دکتر محمدحسین فلاح‌زاده، دانشیار

گروه اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

(fallahzh@sums.ac.ir).

این طرح به شماره ۸۲/۲۳۵۷ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت گردیده است. این مقاله در تاریخ ۸۵/۱/۳۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۶/۱/۲۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۶/۲/۱۱ پذیرش گردیده است.

در پژوهشی که توسط عباس‌آبادی انجام گرفت، بین سطح اضطراب پنهان و آشکار و میزان پیشرفت تحصیلی رابطه معنی‌دار و معکوسی مشاهده گردید (۲۱).

رابطه بین سلامت عمومی، عزت نفس و وضعیت تحصیلی در مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته اما مقدار و شدت ارتباط متفاوت بوده است. این بررسی‌ها عمدتاً بر روی دانش‌آموزان صورت گرفته و در ایران مطالعات انجام گرفته بر روی دانشجویان محدود بوده است. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین سلامت عمومی با عزت نفس و وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای همبستگی است. جامعه پژوهش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند که حداقل دو نیمسال سابقه تحصیل داشته و دانشجوی تحصیلات تکمیلی نبوده‌اند. بر اساس برآورد ضریب همبستگی حدود ۰/۵، سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توجه به نمونه‌گیری چند مرحله‌ای، حجم نمونه ۵۱۴ نفر برآورد شد. با توجه به ریزش برای پاسخگویی به پرسشنامه، براساس روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای و با استفاده از لیست دانشجویان سال دوم به بالا، از بین کلیه دانشجویان هشت دانشکده دانشگاه علوم پزشکی شیراز (دانشکده‌های پزشکی، داروسازی، توان‌بخشی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی، مدیریت و اطلاع‌رسانی و بهداشت) در مهر ماه ۸۴ تعداد ۵۶۰ پرسشنامه توزیع و تکمیل گردید.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (Cooper-Smith) که حاوی ۲۵ سؤال اختصاصی با پاسخ بلی و خیر و با امتیاز یک و صفر بود (۸)، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (Goldberg Health Questionnaire) که شامل ۲۸ سؤال چهار گزینه‌ای در چهار حیطه افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی بود که با مقیاس تکرار عمل به صورت خیلی کمتر از معمول، کمتر از معمول، مثل همیشه، بیشتر از معمول، ارائه شده و به آن نمره صفر تا سه اختصاص داده شد. از جمع امتیازها، نمره هر حیطه و از مجموع نمرات حیطه‌ها، نمره کل سلامت عمومی

توفیق افزون‌تری در تحصیل و در نهایت، در حرفه خود دست یابند. ویژگی‌های شخصیتی، الزامات محیط آموزشی و اجتماعی دانشگاه و برخی عوامل اجتماعی - اقتصادی را می‌توان به عنوان متغیرهای مداخله‌گر در وضعیت تحصیلی آنان در نظر گرفت (۱ و ۲).

یکی از ویژگی‌های شخصیت بهنجار، برخورداری از عزت نفس است. عزت نفس عبارت است از درجه تصویب و تأیید و ارزشی که شخص نسبت به خود احساس می‌کند و یا قضاوتی که فرد نسبت به ارزش خود دارد (۳). عزت نفس از جمله مفاهیمی است که مورد پژوهش بسیاری از روان‌شناسان قرار گرفته است. در تحقیقات زیادی ارتباط بین عزت نفس با مفاهیمی هم چون افسردگی، احساس تنهایی و اضطراب به عنوان متغیرهای منفی و مفاهیمی چون احساس کارآیی، احساس توانمندی و پیشرفت تحصیلی به عنوان متغیرهای مثبت گزارش شده‌اند (۴ تا ۱۰). همچنین در بسیاری از تحقیقات همبستگی معنی‌دار بین عزت نفس با پیشرفت تحصیلی گزارش شده است (۱۱ و ۱۲) و حتی از نمرات عزت نفس به عنوان پیشگویی برای موفقیت‌های تحصیلی استفاده کرده‌اند (۱۱).

مطالعاتی که در مورد رابطه بین عزت نفس و وضعیت تحصیلی تا به حال انجام گرفته است، همگی همسو نبوده‌اند، در حالی که برخی از آنان نشان می‌دهند بین عزت نفس و پیشرفت تحصیلی همبستگی مثبت و بالایی وجود دارد (۱۳ تا ۱۹)، برخی دیگر همبستگی کمی را گزارش نموده‌اند و حتی مطالعه‌ای با این ایده که عزت نفس اثری مستقیم بر پیشرفت تحصیلی دارد موافق نیست (۲۰).

برنامه‌هایی که در اواخر قرن بیستم برای افزایش عزت نفس به کار رفت، بازدهی کمی داشت و تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر پیشرفت تحصیلی نشان نداد و برخی از محققان ارتباط مستقیم بین عزت نفس و پیشرفت تحصیلی را تنها برای دانش‌آموزان پسر قبل از بلوغ درست دانسته‌اند (۲۰).

چالش‌های دوران دانشجویی می‌تواند منابعی از اضطراب را برای آنان فراهم آورده و در نتیجه سلامت آنها را به خطر اندازد. مطالعه‌ای که توسط امینی و یوسفی صورت گرفت نشان داد که دانشجویان پسر و دختر از منابع متفاوتی استرس دریافت می‌کنند و نحوه واکنش آنان به استرس نیز با یکدیگر تفاوت دارد (۱). اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی و بطور کلی، عدم سلامت، در افت یادگیری افراد مؤثر است.

نتایج

تجزیه و تحلیل آماری بر روی ۵۱۲ پرسشنامه تکمیل شده و غیر مخدوش انجام گردید. درصد پاسخ‌گویی بسته به نوع سؤال، از ۶۰ تا ۱۰۰ درصد بوده است. میانگین و انحراف معیار سنی ۱۶۸ مرد دانشجو $۳/۴ \pm ۲۴/۴$ و میانگین سنی ۳۴۴ زن دانشجو $۳ \pm ۲۳/۱$ بود.

میانگین و انحراف معیار معدل دو ترم گذشته دانشجویان $۱/۶ \pm ۱۵/۶$ و نمره سلامت عمومی $۴/۱۳ \pm ۲۰/۹$ از نمره ۸۴ بود که در زن و مرد اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید. میانگین نمره عزت نفس $۴/۶ \pm ۱۷/۶$ از نمره کل ۲۵ به دست آمد که در دانشجویان زن و مرد اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد.

نمره‌های حیطه‌های اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی در دو جنس تقریباً یکسان بودند. معدل کل زنان و نمره نشانه‌های جسمانی بیشتر از مردان بود که بیانگر وضعیت سلامتی کمتر در زنان است (جدول ۱).

برای هر فرد به دست می‌آمد، هر حیطه شامل ۷ سؤال و حد اکثر نمره در هر حیطه ۲۱ و در کل ۸۴ و نمره بیشتر مؤید سلامت عمومی کمتر است (۲۲).

روایی و پایایی نسخه فارسی هر دو پرسشنامه در مطالعات مختلف تأیید شده بود (۲۳ تا ۲۶). ضریب پایایی پرسشنامه عزت نفس $۰/۷۹$ و ضریب پایایی کل پرسشنامه سلامت عمومی $۰/۹۶$ و خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی به ترتیب $۰/۹۰$ ، $۰/۹۴$ ، $۰/۸۹$ و $۰/۷۸$ بود (۲۳ و ۲۶).

وضعیت تحصیلی با میانگین معدل دو نیم‌سال گذشته و میزان علاقه‌مندی به رشته، و سابقه مشروط بودن با سؤال از دانشجو که آیا به رشته خود علاقه‌مند هست و یا تاکنون مشروط شده است، ارزیابی شد.

تحلیل آماری داده‌ها با برنامه SPSS-13 و با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. برای مقایسه میانگین‌ها در دو یا چند گروه از آزمون t و آنالیز واریانس استفاده و ارتباط وضعیت تحصیلی با متغیرهای حیطه‌های سلامت عمومی، عزت نفس و... با رگرسیون چندگانه انجام گرفت.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات چهار حیطه سلامت عمومی، عزت نفس و معدل دانشجویان بر حسب جنسیت

متغیر:	مرد		زن		P	t
	تعداد	میانگین و انحراف معیار	تعداد	میانگین و انحراف معیار		
معدل دو ترم گذشته	۱۱۳	$۱۴/۹ \pm ۱/۷$	۲۰۳	$۱۵/۹ \pm ۱/۴$	< ۰/۰۰۱	۵/۹۸
عزت نفس	۱۶۰	$۱۷/۴ \pm ۴/۴$	۳۳۵	$۱۷/۷ \pm ۴/۶$	NS	۰/۶۷
سلامت عمومی	۱۶۱	$۱۹/۳ \pm ۱۱/۹$	۳۳۸	$۲۱/۶ \pm ۱۴/۰$	NS	۱/۸۴
نشانه‌های جسمانی	۱۶۳	$۴/۶ \pm ۳/۷$	۳۴۳	$۵/۷ \pm ۴/۳$	۰/۰۰۴	۲/۸۶
اضطراب	۱۶۳	$۵/۰ \pm ۳/۹$	۳۴۳	$۵/۸ \pm ۴/۶$	NS	۱/۹۴
اختلال در کارکرد اجتماعی	۱۶۳	$۶/۶ \pm ۳/۲$	۳۴۱	$۷/۱ \pm ۳/۵$	NS	۱/۶۷
افسردگی	۱۶۱	$۳/۰ \pm ۴/۲$	۳۳۸	$۳/۱ \pm ۴/۵$	NS	۰/۰۸

NS: معنی‌دار نیست

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت عمومی و عزت نفس در دانشجویان دانشکده‌های مختلف

دانشکده:	معدل دو ترم گذشته		سلامت عمومی		عزت نفس	
	تعداد	میانگین و انحراف معیار	تعداد	میانگین و انحراف معیار	تعداد	میانگین و انحراف معیار

پزشکی	۵۹	۱۵/۶ ± ۱/۶	۹۹	۱۸/۳ ± ۱۱/۰	۹۸	۱۹/۰ ± ۴/۰
دندانپزشکی	۴۳	۱۵/۱ ± ۱/۵	۷۲	۲۲/۰ ± ۱۳/۷	۷۲	۱۷/۴ ± ۴/۵
داروسازی	۲۶	۱۵/۰ ± ۱/۶	۳۹	۲۱/۰ ± ۱۳/۶	۳۹	۱۷/۵ ± ۴/۷
توانبخشی	۱۵	۱۵/۵ ± ۲/۳	۳۰	۲۵/۷ ± ۱۷/۳	۳۰	۱۶/۶ ± ۴/۶
پرستاری و مامایی	۵۱	۱۵/۶ ± ۱/۵	۷۲	۲۰/۰ ± ۱۲/۰	۷۰	۱۷/۳ ± ۴/۳
پیراپزشکی	۲۳	۱۵/۶ ± ۱/۸	۳۳	۱۹/۷ ± ۹/۵	۳۳	۱۶/۸ ± ۴/۳
مدیریت (مدارک)	۲۴	۱۶/۱ ± ۱/۶	۳۶	۱۹/۳ ± ۱۵/۳	۳۶	۱۷/۰ ± ۵/۴
بهداشت	۲۶	۱۶/۰ ± ۱/۱	۳۸	۲۴/۵ ± ۱۸/۳	۳۸	۱۷/۲ ± ۴/۹

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات معدل، سلامت عمومی و عزت نفس در دانشجویان با ویژگی‌های مختلف

ویژگی	معدل دوترم گذشته		سلامت عمومی		عزت نفس	
	تعداد	میانگین و انحراف معیار	تعداد	میانگین و انحراف معیار	تعداد	میانگین و انحراف معیار
سابقه مشروطی						
دارد	۲۸	۱۳/۲ ± ۱/۷	۳۹	۲۶/۷ ± ۱۵/۶	۳۸	۱۶/۰ ± ۴/۹
ندارد	۲۸۹	۱۵/۸ ± ۱/۴	۴۶۰	۲۰/۴ ± ۱۳/۰	۴۵۷	۱۷/۸ ± ۴/۵
P		< ۰/۰۰۱		۰/۰۰۴		۰/۰۱۹
t		۹/۳۰		۲/۸۵		۲/۳۴
خوابگاهی						
هست	۱۹۱	۱۵/۳ ± ۱/۶	۲۹۳	۲۰/۹ ± ۱۳/۵	۲۸۹	۱۷/۲ ± ۴/۵
نیست	۱۲۶	۱۵/۹ ± ۱/۵	۲۰۹	۲۱/۰ ± ۱۳/۴	۲۰۹	۱۸/۲ ± ۴/۶
P		۰/۰۰۴		۰/۸۹۰		۰/۰۱۴
t		۲/۹۰		۰/۱۴		۲/۴۶
تأهل						
متاهل	۳۷	۱۵/۰ ± ۲/۰	۵۵	۱۸/۵ ± ۱۲/۲	۵۴	۱۸/۲ ± ۳/۹
مجرد	۲۷۸	۱۵/۶ ± ۱/۵	۴۴۴	۲۱/۲ ± ۱۳/۶	۴۴۱	۱۷/۵ ± ۴/۶
P		۰/۰۲۳		۰/۱۶۳		۰/۲۸۷
t		۲/۲۸		۱/۴۰		۱/۰۶
علاقه‌مند به رشته						
هست	۲۷۱	۱۵/۵ ± ۱/۶	۴۲۹	۱۹/۵ ± ۱۲/۰	۴۲۵	۱۸/۱ ± ۴/۲
نیست	۴۱	۱۵/۵ ± ۱/۸	۶۶	۲۹/۶ ± ۱۸/۰	۶۶	۱۴/۲ ± ۵/۳
P		۰/۸۸۱		< ۰/۰۰۱		< ۰/۰۰۱
t		۰/۱۵		۵/۸۶		۶/۷۰

میانگین نمرات سلامت عمومی و عزت نفس دانشجویان در دانشکده‌های مختلف (دانشکده پزشکی، دندانپزشکی،

سلامت عمومی ظاهراً ارتباط منفی متوسط داشت که با توجه به نمره بیشتر پرسشنامه سلامت عمومی که مؤید وضعیت بدتر سلامت بود، می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان با عزت نفس بیشتر دارای سلامت عمومی بیشتر و (برعکس) بوده‌اند، اما عزت نفس و سلامت عمومی در دانشجویان غیر مشروط به نحو معنی‌داری بهتر از دانشجویان مشروط بود. این مطلب با نتیجه مطالعه‌ای مبنی بر عدم همبستگی بین عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه گیلان همخوانی دارد (۲۷) اما با بعضی مطالعات دیگر همخوانی ندارد (۱۱ و ۱۲).

شاید دانشجویان مشروط دارای ویژگی‌هایی هستند که همزمان بر روی وضعیت تحصیلی، عزت نفس و سلامت عمومی آنها تأثیر می‌گذارد، مثل گرفتاری‌های خانوادگی بیشتر (مثلاً شلوغی خانواده) یا مشکلات اقتصادی-اجتماعی که در مطالعه‌ای نیز این نظر تأیید شده است، یعنی با افزایش میزان اضطراب، تصور از خود و حرمت خود (عزت نفس) در نوجوانان کاهش داشته که بر کارآمدی تحصیلی مؤثر بوده است (۲۸).

معمولاً این ارتباط در دانش‌آموزان درست است زیرا در دوره دانش‌آموزی شایستگی بیشتر ممکن است در پیشرفت تحصیلی (گرفتن نمره بهتر) خلاصه شود. هیچ چیز از نظر احساس دانش‌آموزان برتر از گرفتن نمره خوب نیست و چیزی بیشتر از گرفتن نمره بد آنها را آزار نمی‌دهد (۲۰).

در حالی که محیط دانشگاه ضمن اینکه یک محیط آموزشی است، یک محیط اجتماعی نیز هست و مخاطرات خاص خود را دارد. برخی از دانشجویان در دوران دانشجویی با مشکلات کم و بیش بزرگ رو به رو می‌شوند، مثل عدم علاقه به رشته تحصیلی، احساس ناتوانی در یادگیری، انتخاب واحد نادرست، احساس اجبار در پذیرفتن مقررات آموزشی، مشکلات محیط خوابگاه، نیاز مالی، غربت، نگرانی نسبت به شغل آینده. البته همه مسائل روانی و اجتماعی دانشجویان برخاسته از شرایط آموزشی یا اجتماعی دانشگاه نیست و ویژگی‌های شخصی و خانوادگی آنها نیز دخالت دارد (۲).

مضافاً به اینکه دانشجویان افراد منتخبی هستند که با امتحان ورودی (آزمون سراسری) وارد دانشگاه شده‌اند و احتمالاً عزت نفس بیشتری نسبت به جمعیت عمومی دارند، شاید پیشرفت تحصیلی دانشگاهی بیشتر تحت تأثیر این عوامل و اثرات تعاملی آنها بوده و بنابراین، با عزت نفس رابطه

داروسازی، توان‌بخشی، پرستاری، مامایی، پیراپزشکی، مدیریت و بهداشت) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۲). نمرات چهار حیطه سلامت عمومی در دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه نیز اختلاف معنی‌دار آماری را نشان ندادند، تنها نمره افسردگی دانشجویان دانشکده بهداشت و توانبخشی بیشترین نمره افسردگی را به خود اختصاص دادند که حدود ۱/۵ برابر سایر دانشکده‌ها بود و آزمون آنالیز واریانس میانگین افسردگی را بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف معنی‌دار نشان داد ($F=2/08$ و $P=0/044$). با مقایسه چندگانه مشخص شد که دانشجویان این دو دانشکده با دانشجویان پزشکی و پرستاری اختلاف معنی‌دار آماری داشتند.

معدل، سلامت عمومی و عزت نفس دانشجویان مشروط و غیر مشروط اختلاف معنی‌داری داشت در حالی که تنها معدل و عزت نفس دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی اختلاف داشت. با اینکه عزت نفس و معدل دانشجویان متأهل و مجرد اختلاف نداشت، ولی سلامت عمومی آنها اختلاف معنی‌داری داشت. سلامت و عزت نفس دانشجویان علاقمند و غیر علاقمند به رشته اختلاف معنی‌داری داشت در حالی که معدل آنها اختلاف نداشت (جدول ۳). با انجام رگرسیون چندگانه گام به گام، معدل به عنوان متغیر وابسته با متغیرهای مختلف مثل حیطه‌های مختلف سلامت، عزت نفس، جنس، سواد پدر و مادر، رتبه تولد، شاغل بودن، مشروطی و خوابگاهی بررسی شد و نتایج نشان داد که به جز مشروط بودن، جنس و خوابگاهی بودن، سایر متغیرها هیچ کدام نقش معنی‌داری در تبیین تغییرات معدل نشان نمی‌دهند، ضرایب، شامل جنس ($P=0/001$ و $0/174$)، سابقه مشروط بودن ($P=0/001$ و $-2/07$) و محل سکونت ($P=0/011$ و $0/45$) و عدد ثابت ($P=0/001$ و $16/11$) بود.

نتایج نشان داد که بین عزت نفس و سلامت عمومی همبستگی منفی متوسط معنی‌دار $-0/59$ وجود داشت ($P < 0/001$). همبستگی بین معدل دانشجویان و عزت نفس و بین معدل و سلامت عمومی معنی‌دار نبود.

بحث

در این مطالعه، همبستگی معنی‌داری بین معدل با عزت نفس و سلامت عمومی مشاهده نگردید ولی عزت نفس با

البته در تفسیر نتایج، محدودیت‌های پژوهش نیز می‌تواند دخیل باشد. عدم پاسخ‌گویی بعضی از دانشجویان به برخی از سؤالات و کاهش حجم نمونه یکی از محدودیت‌های این پژوهش بود. عدم وجود انگیزه یا رغبت برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌های تحقیقاتی، از مشکلات رایج این نوع پژوهش‌ها می‌باشد. انجام پژوهش‌های طولی با حجم نمونه بزرگ و لحاظ کردن متغیرهای دخیل و کنترل متغیرهای مزاحم انتخاب بهتری برای رسیدن به نتایج بهتر می‌باشد. پژوهش‌های مقایسه‌ای دیگر در سایر دانشگاه‌ها می‌تواند ابهامات موضوع را برطرف نماید.

با توجه به نمرات خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی در مقیاس سلامت عمومی، به نظر می‌رسد استفاده از راهبردهای آموزشی برای تقویت مهارت‌های اجتماعی امری ضروری باشد و پیشنهاد می‌گردد در مراکز مشاوره دانشجویی دوره‌های مهارت اجتماعی برگزار گردد. پایین بودن سلامت عمومی مشاهده شده در دانشجویان دانشکده بهداشت و توانبخشی نیاز به بررسی بیشتر دارد. به بکارگیری روش‌های افزایش عزت نفس در مورد دانشجویانی که از سلامت عمومی کمتری برخوردار هستند، می‌تواند راه میانبری برای بالا بردن سلامت روان محسوب گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از همبستگی متوسط بین عزت نفس با سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن می‌باشد، به عبارت دیگر، کسانی که عزت نفس بالاتری داشتند دارای سلامت عمومی بهتری نیز بودند. دیگر این که دانشجویان مشروط دارای عزت نفس و سلامت عمومی کمتری نسبت به دانشجویان غیر مشروط بودند ولی بین معدل با عزت نفس و سلامت عمومی همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد و معدل دانشجویان را تنها جنس، سابقه مشروط‌بودن و سکونت در خوابگاه تعیین نمودند. توجه به وضعیت سلامت دانشجویان، تقویت مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس پیشنهاد می‌شود.

قدردانی

از بذل مساعدت مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به خاطر حمایت از این طرح و از محبت و همکاری مرکز توسعه

کم‌رنگ‌تری نشان دهد. بعضی از تحقیقات نشان می‌دهد که همبستگی کمی بین موفقیت تحصیلی و عزت نفس وجود دارد (۱۴). یک مطالعه فرا تحلیلی با این فرضیه که عزت نفس بر پیشرفت تحصیلی اثر مستقیم دارد موافق نیست و این تأثیر را غیر مستقیم می‌داند، احساس بی‌ارزشی منجر به افسردگی، ترس از شکست در افراد با عزت نفس پایین و شکست دائمی شده، به همراه آن احساس عدم شایستگی و توانایی، رغبت به تلاش و کوشش را از فرد گرفته و در نهایت، روی عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد (۲۰).

برای مقایسه ارتباط بین پیشرفت تحصیلی و عزت نفس در جوامع مختلف، باید به اختلاف قومیت‌ها، فرهنگ‌ها، خرده فرهنگ‌ها و مقطع تحصیلی فراگیران مورد مطالعه نیز توجه داشت. ویکلین (Wickline) در مطالعه فراتحلیلی (Meta-analysis) خود، بطور وسیع چالش‌های این موضوع را بررسی نموده است. مثلاً با وجود این که سیاه‌پوستان آمریکا بطور متوسط پیشرفت تحصیلی کمتری دارند، اما دارای عزت نفس بالاتری نسبت به سفیدپوستان هستند. دیگر این که همبستگی بین عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در مدارس ابتدایی $r=0/16$ ، در راهنمایی $r=0/15$ و در دبیرستان به $r=0/21$ افزایش، اما در کالج به $r=0/09$ کاهش یافته بود و نتیجه می‌گیرد این مطلب نظریه اریکسون (Erickson) را تأیید می‌کند که پیشرفت تحصیلی برای سنین پایین مهم اما در بالغین (young adults) وزن خود را از دست می‌دهد. در نهایت، نتیجه حاصل از این مطالعه ممکن است انعکاسی از تورش یا اختلاف بین فرهنگ‌ها باشد (۲۰).

همبستگی معنی‌داری که بین عزت نفس و سلامت عمومی مشاهده شد با سایر مطالعات همخوانی دارد (۲۲). در مطالعه رفعتی بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، روان‌نژندی با پیشرفت تحصیلی رابطه معکوس و معنی‌داری نشان داد که با انجام تحلیل رگرسیون چندگانه، این ارتباط تنها با افسردگی معنی‌دار بود (۱۵)، در حالی که در مطالعه حاضر، هیچ کدام از حیطه‌های سلامت عمومی با پیشرفت تحصیلی ارتباط معنی‌داری نشان نداد. اختلاف میانگین نمره عزت نفس در زن و مرد نیز معنی‌دار نبود که با نتیجه مطالعه انجام شده در دانشجویان دانشگاه گیلان همخوانی دارد (۲۷).

پژوهش‌های بالینی، بویژه خانم‌ها قربانی و غلامی، صمیمانه تشکر می‌نماییم.

منابع

۱. امینی مرضیه، یوسفی فریده، بررسی منابع استرس و نحوه واکنش به این منابع در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شیراز، آزاد شیراز و آزاد مرودشت. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز ۱۳۸۰؛ ۳۲ (ویژه‌نامه علوم اجتماعی): صفحات ۱۴۹ تا ۱۷۲.
۲. بهرامی هادی. بررسی مسایل و مشکلات روانی و اجتماعی دانشجویان کشور. از مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ ۱۳۸۵. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران. ۱۳۸۵: صفحات ۵۴-۸.
3. Smith EE, Nolen-Hoeksema S, Fredrickson B, Loftus G. Atkinson and Hilgard's introduction to psychology. 14th ed. New York: Wadsworth Publ. 2002.
4. Beer J. Depression and self-esteem of teachers. *Psychol Rep* 1987 Jun; 60(3 Pt 2): 1097-8.
5. Tashakkori A, Thompson VD. Gender, self-perception and self evaluation in depression: a factor analysis study among Iranian college students. *Personality and Individual Differences* 1998; 10(3): 341-54.
6. Philpot VD, Holliman WB, Madonna S. Self-statements, locus of control, and depression in predicting self-esteem. *Psychol Rep* 1995 Jun; 76(3 Pt 1): 1007-10.
7. Mathews DB, Barbara L. Anxiety: a component of self-esteem. *Elementary School Guidance and Counseling* 1989; 24(2): 153-9
8. Cooper-Smith S. SEI, self-esteem inventory. Palo-Alto: Consulting Psychologists Press. 1986.
9. Filozof EM, Albertin HK, Jones CR, Steme SS, Myers L, McDermott RJ. Relationship of adolescent self-esteem to selected academic variables. *J Sch Health* 1998 Feb; 68(2): 68-72.
10. Mullis AK, Mullis RL. Vocational interests of adolescents: relationships between self-esteem and locus of control. *Psychol Rep* 1997 Dec; 81(3 Pt 2): 1363-71.
11. Muijs RD. Predictors of academic achievement and academic self-concept; a longitudinal perspective. *Br J Educ Psychol* 1997 Sep; 67 (Pt 3): 263-77.
۱۲. پورشافعی احمد، بررسی رابطه عزت نفس با پیشرفت تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت معلم. ۱۳۷۰.
13. Woo TO, Frank N. Academic performance and perceived validity of grades: an additional case for self-enhancement. *J Soc Psychol* 2000 Apr; 140(2): 218-26.
14. Kobal D, Musek J. Self-concept and academic achievement: Slovenia and France. *Pers Individ Differ* 2001; 30(5): 887-99.
۱۵. رفعتی فوزیه. بررسی رابطه میان بهداشت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجو پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. شیراز: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. ۱۳۷۹.
16. Miyamoto RH, Hishinuma ES, Nishimura ST, Nahulu LB, Andrade NN, Goebert DA, et al. Path models linking correlates of self-esteem in a multi-ethnic adolescent sample. *Pers Individ Differ* 2001; 31(5): 701-12.
17. Sarid O, Anson O, Yaari A, Margalith M. Academic stress, immunological reaction, and academic performance among students of nursing and physiotherapy. *Res Nurs Health* 2004 Oct; 27(5): 370-7.
18. Ghorbani N, Watson PJ, Bing MN, Davison HK, LeBreton D. Two facets of self-knowledge: cross-cultural development of measures in Iran and the United States. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 2003 Aug; 129(3): 238-68.

19. Lin YR, Shiah IS, Chang YC, Lai TJ, Wang KY, Chou KR. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Educ Today* 2004 Nov; 24(8): 656-65.
20. Wickline VB. Ethnic differences in the self-esteem/academic achievement relationship: a meta-analysis. [cited 2006 May 21]. Available from: http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&&ERICExtSearch_SearchValue_0=ED481665&ERICExtSearch_SearchType_0=eric_accno&accno=ED481665
۲۱. عباس‌آبادی بتول. رابطه بین اضطراب و پیشرفت تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. مشهد: دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد. ۱۳۷۶.
22. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997 Jan; 27(1): 191-7.
۲۳. میهن‌دوست زینب. رابطه خودپنداره، منبع کنترل و عزت نفس با بهداشت روانی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد ایلام. از مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ ۱۳۸۵. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران. ۱۳۸۵: صفحه ۴۰۹.
۲۴. کلافی یونس، علی‌شاهی محمدجواد، روحانی فرشته. رابطه خویش‌باوری (عزت نفس) با میزان افسردگی در نوجوانان و نقش مادران در این فعل و انفعال. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز* ۱۳۷۶؛ ۱۳: صفحات ۳۹-۵۷.
25. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatry* 2004 Jan; 184: 70-3.
۲۶. بهمنی بهمن، عسگری علی. هنجاریابی ملی و ارزشیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت عمومی برای دانشجویان علوم پزشکی کشور. از مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ ۱۳۸۵. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران. ۱۳۸۵: صفحه ۶۲-۷.
۲۷. صمدی هرهدشت سهیلا. بررسی عزت نفس دانشجویان دانشگاه گیلان و رابطه آن با مشکلات روانی آنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی. ۱۳۷۳.
۲۸. فتحی‌آشتیانی علی؛ دادستان پریخ، اژه‌ای جواد، منصور محمود. بررسی تحولی تصور از خود، حرمت خود، اضطراب و افسردگی در نوجوانان تیزهوش و عادی: ویژگی‌های شخصیتی تیزهوشان در پژوهش‌های روانشناختی ایران. تهران: سمپاد. ۱۳۸۳: صفحات ۸۵-۱۱۱.

The Relationship between Self-esteem, General Health and Academic Achievement in Students of Shiraz University of Medical Sciences

Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh M.

Abstract

Introduction: *Controversial reports are available about the relationship between students' self-esteem, and their academic achievement and general health. Since these reports are mainly based on studies in high school students, this study was performed to determine the relationship between self-esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of Medical Sciences.*

Methods: *In a cross-sectional study, a sample of 512 students (168 male and 344 female) from 8 schools were randomly selected through multistage random sampling during autumn 2005. Data was gathered by demographic and achievement questionnaire, Copper-Smith inventory (for assessing self-esteem) and Goldberg Health Questionnaire (to assess general health). The results were analyzed by SPSS-13 using descriptive statistics, Pearson correlation, t-test, ANOVA and multiple regressions.*

Results: *The mean score and standard deviation for self-esteem were 17.6 ± 4.6 (out of 25), for general health were 20.9 ± 4.13 (out of 84) and average grade point was 15.6 ± 1.6 (out of 20). There were no significant correlations between self-esteem, and achievement. A significantly negative correlation between self-esteem and general health was seen ($r = -0.59$). However, the difference between probationary and non-probationary students; in terms of self-esteem and general health was significant. Predictive factors for grade point average were sex, residence, and being in probation.*

Conclusion: *There was not a strong correlation between students' academic achievement and their general health and self-esteem, but, self-esteem and general health were correlated. It seems that students' academic achievement is influenced by other factors.*

Key words: Academic achievement, Self-esteem, General health, student.

Addresses:

Corresponding Author: Najaf Zare, Assistant professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. P.O. Box: 71645-111. E-mail: najafzare@sums.ac.ir

Farah Daneshpajoo, Shiraz University of Medical Sciences, E-mail: daneshpf@yahoo.com

Marziyeh Amini, Instructor, Azad University of Marvdasht, E-mail: marziehamini@miau.ac.ir

Mohsen Razeghi, Assistant professor, School of Rehabilitation, Shiraz University of Medical Sciences.

E-mail: razeghm@sums.ac.ir

Mohammad Hossein Fallahzadeh, Associate professor, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences. E-mail: fallahzh@sums.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2007 Spr & Sum; 7(1): 59-66.