

مقایسه سلامت روان دانشجویان موفق و ناموفق تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

معصومه دل آرام^{1*}، تهمین صالحیان²، نسرين فروزنده¹، معصومه علیدوستی¹

- 1) گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
 2) گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

تاریخ

تاریخ دریافت: 89/9/22

پذیرش: 90/9/15

چکیده

مقدمه: شناخت عواملی که می توانند سلامت روانی دانشجویان را به مخاطره انداخته و به شیوه های مختلف سبب افت کمی و کیفی آموزش گردند، بسیار مهم است. این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت سلامت روان دانشجویان موفق و ناموفق از نظر تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال تحصیلی 89-1388 انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، تعداد 310 نفر از دانشجویان در دو گروه موفق و ناموفق با استفاده از پرسش نامه GHQ-28 از نظر سلامت عمومی مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. نمونه گیری در دانشجویان ناموفق به روش سرشماری و در دانشجویان موفق به روش تصادفی صورت گرفت. داده های به دست آمده با استفاده از نسخه 13 نرم افزار SPSS، آزمون های تی، دقیق فیشر، من ویتنی و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و میزان $P < 0.05$ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش: دانشجویان ناموفق از سلامت عمومی کمتری نسبت به دانشجویان موفق برخوردار بودند، $[33/3 \pm 15/4]$ در مقابل $[27/2 \pm 13/6]$ ، $P < 0.001$. میانگین نمرات در بعد اضطرابی سلامت عمومی در گروه ناموفق $8/94 \pm 5/2$ و در گروه موفق $7/1 \pm 7/2$ بود و تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود داشت، $(P = 0.02)$. میانگین نمرات در بعد افسردگی سلامت عمومی در دانشجویان ناموفق $6/9 \pm 6/1$ و در گروه موفق $4/2 \pm 4/6$ بود که تفاوت معنی داری را نشان می دهد. $(P < 0.001)$

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که سلامت عمومی دانشجویان ناموفق کمتر از دانشجویان موفق است. این مساله در بعد اضطرابی و افسردگی سلامت عمومی محسوس تر بود. آموزش نحوه مقابله با عوامل مختل کننده سلامت عمومی و کسب مهارت های اجتماعی به دانشجویان ناموفق پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: دانشجویان، موفقیت تحصیلی، سلامت عمومی

* نویسنده مسئول: گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

Email: delaram.masumeh@yahoo.com

مقدمه

مطالعه گزارش شده است که دانشجویان پسر و دختر از منابع مختلفی استرس دریافت می کنند و نحوه واکنش آن ها به استرس نیز با یکدیگر تفاوت دارد، (3). در پژوهش عباس آبادی و همکاران بین سطح اضطراب پنهان و آشکار و میزان پیشرفت تحصیلی رابطه معنی دار و معکوسی مشاهده شده است، (4). رابطه بین سلامت عمومی و وضعیت تحصیلی دانش آموزان در مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است، اما مقدار و شدت این ارتباط متفاوت بوده است. مسائل و مشکلات روانی بالطبع بر عملکرد ارگان ها، خصوصاً فرایند تفکر و سرعت انتقال و تحلیل داده ها، تأثیر گذار می باشند. لذا شناخت آن ها و آموزش روش های مقابله با استرس تأثیر به سزایی در حفظ قدرت یادگیری، کیفیت آموزش، کاهش هزینه در آموزش و عدم مشکل آفرینی برای مسئولین خواهد داشت، (5). با توجه به این که دانشجویان گروه های مختلف علوم پزشکی در آینده عهده دار تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهند بود، باید به دقت مورد مراقبت قرار گیرند تا بتوانند نقش خود را به عنوان یک نیروی تحصیل کرده و متخصص به خوبی ایفا نمایند. از این رو شناخت عواملی که می توانند سلامت روانی دانشجویان را به مخاطره انداخته و به شیوه های مختلف سبب افت کمی و کیفی آموزش گردند، بسیار مهم

نتایج حاصل از مطالعات انجام گرفته در مورد وضعیت تحصیلی دانشجویان مؤید چگونگی تأثیر عواملی از قبیل ویژگی های دموگرافیک و روان شناختی مداخله گر در رفتارهای تحصیلی دانشجویان است و شناخت این عوامل می تواند در پیشگیری از شکست تحصیلی و بهبود کیفیت آموزش مورد توجه قرار گیرد. از جمله این عوامل می توان به عوامل جمعیتی، جایگاه اجتماعی-اقتصادی، عوامل آموزشی و سلامت روانی اشاره کرد، (1). دوره دانشجویی دوره ای مهیج و پر چالش است و در طی این دوره کلیه دانشجویان، به ویژه دانشجویان گروه علوم پزشکی به دلیل رویارویی با عوامل استرس زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب، باید از سلامت روانی و خود اتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق بیشتری در تحصیل و در نهایت در حرفه خود دست یابند. ویژگی های شخصیتی، الزامات محیط آموزشی و اجتماعی دانشگاه و برخی عوامل اجتماعی-اقتصادی را می توان به عنوان متغیرهای مداخله گر در وضعیت تحصیلی آنان در نظر گرفت، (2). یکی از ویژگی های شخصیت بهنجار، برخورداري از سلامت روان است. چالش های دوره دانشجویی می توانند منبعی از اضطراب را برای دانشجویان فراهم آورده و در نتیجه سلامت آن ها را به خطر بیندازند. در یک

پزشکی ورودی 83 ناموفق بودند، از همان گروه چهار نفر یا بیشتر به عنوان دانشجوی موفق انتخاب شدند. در نهایت 209 نفر در گروه دانشجویان موفق و 101 نفر در گروه دانشجویان ناموفق قرار گرفتند. جمع آوری داده ها به وسیله فرم ثبت اطلاعات فردی و پرسش سلامت عمومی گلدبرگ (Goldberg questionnaire) صورت گرفت. این پرسش نامه توسط گلدبرگ در سال 1979 ساخته شده و برای سرنده کردن اولیه احتمال وجود اختلال روانی در جمعیت عمومی و بزرگسال به کار می رود. هم چنین شامل 28 سوال چهار گزینه ای در چهار حیطه افسردگی، اضطراب، نشانه های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی است. نور بالا و همکاران ضریب پایایی کل پرسش نامه سلامت عمومی را 0/96 و خرده مقیاس های افسردگی، اضطراب، نشانه های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی به ترتیب 0/94، 0/90، 0/89 و 0/87 گزارش کرده اند، (6). احمدی و همکاران حساسیت 86/5 درصد و ویژگی 82 درصد را برای این پرسش نامه ذکر کرده اند، (7). مقیاس تکرار عمل به صورت خیلی کمتر از معمول، کمتر از معمول، مثل همیشه و بیشتر از معمول بوده و به ترتیب به آن ها نمره صفر تا سه اختصاص داده شده است. از جمع امتیازات نمره هر حیطه و از مجموع نمرات حیطه ها، نمره کل سلامت

است. لذا هدف از انجام این مطالعه مقایسه وضعیت سلامت عمومی دانشجویان موفق و ناموفق تحصیلی در رشته های مختلف علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در سال تحصیلی 89-1388 بود.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی 310 نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته های پزشکی، پرستاری و مامائی، اتاق عمل، بهداشت عمومی، بهداشت محیط، بهداشت خانواده، آزمایشگاهی، هوشبری و رادیولوژی از چهار دانشکده پزشکی، پرستاری و مامائی، بهداشت پیراپزشکی شرکت کردند که در دو گروه موفق و ناموفق از نظر تحصیلی قرار گرفتند. دانشجویان ناموفق به روش سرشماری و دانشجویان موفق به روش تصادفی انتخاب شدند. گروه ناموفق دانشجویانی بودند که در نیم سال اول و دوم سال تحصیلی 88-89 مشغول به تحصیل بوده و حداقل سابقه یک ترم مشروطی داشتند و گروه موفق افرادی بودند که از همان دوره و همان کلاس انتخاب شده بودند و سابقه مشروطی نداشتند. نحوه انتخاب دانشجویان موفق بدین صورت بود که دو برابر و یا بیشتر از دو برابر تعداد دانشجویان ناموفق از هر رشته تحصیلی، دانشجویان موفق بر حسب سال ورود به دانشگاه و رشته تحصیلی به طور تصادفی انتخاب شدند. به طور مثال اگر دو نفر از دانشجویان

درصد) از دانشجویان ناموفق پسر و 27 نفر (26/73 درصد) دختر و از بین دانشجویان موفق 78 نفر (37/32 درصد) پسر و 131 نفر (62/67 درصد) دختر بودند. میانگین و انحراف معیار معدل ترم های گذشته در گروه دانشجویان ناموفق $12/97 \pm 1/1$ و در گروه دانشجویان موفق $15/72 \pm 1/3$ بود که تفاوت آن معنی دار بود ($P=0.03$). از نظر سهمیه قبولی در کنکور اختلاف معنی داری بین دو گروه ناموفق و موفق وجود داشت و گروه ناموفق بیشتر با استفاده از سهمیه ایثارگران وارد دانشگاه شده بودند، ($P<0.001$). افراد بیشتری در گروه ناموفق، بومی استان بودند ($P=0.02$)، سابقه استعمال سیگار و سایر مواد مخدر را داشتند ($P<0.001$) و دارای شغل اضافه بودند ($P<0.001$)، (جدول شماره 1). میانگین و انحراف معیار نمرات چهار حیطه سلامت عمومی و نمره کلی در جدول شماره 2 نشان داده شده است.

عمومی برای هر فرد به دست آمد. هر حیطه شامل 7 سوال و حد اکثر نمره در هر حیطه 21 و در کل 84 و نمره بیشتر نشان دهنده سلامت عمومی کمتر بود. نقطه برش پرسش نامه بر اساس مطالعات مختلف ذکر شده 22 در نظر گرفته شد. لذا افرادی که نمره بالاتر از 22 داشتند، به عنوان گروهی که سلامت روان آن ها مختل است، در نظر گرفته شدند، (8). تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نسخه 13 نرم افزار SPSS انجام شد. از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، آزمون دقیق فیشر، آزمون من ویتنی و ضریب همبستگی پیرسون) برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد و سطح معنی داری برای آزمون ها $P<0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش

میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان ناموفق $21/0 \pm 4/0$ و در دانشجویان موفق $21/3 \pm 1/4$ بود که تفاوت معنی داری بین دو گروه از این نظر وجود نداشت. 152 نفر (49 درصد) دانشجویان پسر و 158 نفر (51 درصد) دختر بودند. هم چنین، 74 نفر (73/26)

جدول شماره 1 . توزیع فراوانی متغیرهای فردی، خانوادگی و سهمیه ای در دانشجویان ناموفق و موفق

p	%2	موفق N=209	ناموفق N=101	عوامل مرتبط	
0/000	19/23	202 7	83 18	مناطق ایثارگران	سهمیه
0/18	1/11	184 25	85 16	مجرد متاهل	وضعیت تاهل
0/54	0/000	130 79	62 38	بلی خیر	سکونت در خوابگاه
0/02	4/23	146 63	58 43	بلی خیر	بومی استان
0/43	0/12	190 19	89 10	شخصی اجاره ای	وضعیت مسکن خانواده
0/000	18/25	12 197	23 78	بلی خیر	استعمال سیگار
0/000	14/30	3 206	12 89	بلی خیر	استعمال سایر مواد مخدر
0/000	47/41	9 200	34 67	بلی خیر	داشتن شغل اضافه
0/02	9/41	56 93 35 25	34 28 27 12	پزشکی پرستاری بهداشت پیراپزشکی	دانشکده
0/003	11/92	178 31	70 31	بلی خیر	علاقه به رشته
0/66	0/83	15 194	10 91	بلی خیر	ازدواج در دانشگاه
0/000	24/32	188 21	68 33	بلی خیر	رضایت از زندگی
0/002	12/57	147 54 8	51 40 10	زیاد متوسط کم	علاقه به تحصیل

مخدر (P=0.003) و داشتن شغل اضافه (P=0.04) با سلامت روان رابطه معنی داری وجود داشت. میانگین نمره کل سلامت عمومی در دانشجویان ساکن خوابگاه $31/04 \pm 14/4$ و در

ارتباط معنی داری بین بومی بودن، وضعیت تاهل، نوع دانشکده و رشته تحصیلی با سلامت عمومی وجود نداشت. ولی بین استعمال سیگار (P=0.03)، استعمال سایر مواد

دانشجویانی که به رشته خود علاقه مند نبوده‌اند، از سلامت روان کم برخوردار بودند. ($P < 0.001$)

دانشجویانی که خوابگاه نبودند $26/23 \pm 13/8$ بود که تفاوت معنی داری بین دو گروه از این لحاظ وجود داشت، ($P = 0.004$). هم چنین بر اساس نتایج

جدول شماره 2. میانگین و انحراف معیار نمرات کل سلامت عمومی و چهار حیطه آن در دو گروه ناموفق و موفق

p	موفق	ناموفق	نوع مشروطی سلامت عمومی
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
0/02	7/10 \pm 7/2	8/94 \pm 5/2	اضطراب
/001	4/21 \pm 4/6	6/87 \pm 6/1	افسردگی
0			
0/05	6/76 \pm 4/0	7/45 \pm 4/7	نشانه های جسمانی
0/05	9/66 \pm 3/3	10/00 \pm 3/4	اختلال در عملکرد اجتماعی
/001	27/21 \pm 13/6	33/27 \pm 15/4	سلامت کلی
0			

بحث و نتیجه گیری

میانگین نمرات اضطراب و افسردگی در دانشجویان ناموفق بالاتر از دانشجویان موفق بود. اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی و به طور کلی، عدم سلامت، در افت یادگیری افراد مؤثر است. در یک مطالعه نشان داده شده است که بین سطح اضطراب پنهان و آشکار و میزان پیشرفت تحصیلی رابطه معنی دار و معکوسی وجود دارد، (11). هم چنین احساس بی ارزشی منجر به افسردگی، ترس از شکست در افراد با عزت نفس پایین و شکست دائمی شده و به همراه آن احساس شایستگی و توانایی، رغبت و تلاش و کوشش را از فرد گرفته و در نهایت، روی عملکرد او تأثیر می گذارد. (12)

در مطالعه حاضر سلامت عمومی دانشجویان ناموفق و موفق اختلاف معنی داری داشت. به این صورت که سلامت روان دانشجویان ناموفق پایین تر از دانشجویان موفق بود که با نتایج به دست آمده از تحقیق زارع هم خوانی دارد، (2). مطلق نیز در مطالعه خویش نشان داده است که سلامت روان دانشجویان ناموفق پایین تر از دانشجویان موفق است، (9). این یافته در مطالعه دیگری هم مورد تأیید قرار گرفته است، (10). در مطالعه حاضر حیطه های اضطراب و افسردگی سلامت عمومی دانشجویان ناموفق و موفق اختلاف معنی داری داشت و

است، يك 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 می شوند. عدم علاقه مندی به رشته تحصیلی، احساس ناتوانی در یادگیری، انتخاب واحد نادرست، احساس اجبار در پذیرفتن مقررات آموزشی، مشکلات محیط خوابگاه، نیاز مالی، احساس غربت، نگرانی نسبت به شغل آینده از جمله این مشکلات هستند. البته همه مسائل روانی و اجتماعی دانشجویان برخاسته از شرایط آموزشی یا اجتماعی دانشگاه نیست و ویژگی های شخصی و خانوادگی آن ها نیز در این مورد دخیل می باشد، (17). در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بین سلامت عمومی و بومی بودن وجود نداشت. رضایی و همکاران نیز یافته مشابهی را گزارش کرده اند. (15) در این مطالعه، ارتباط علاقه به رشته تحصیلی و سلامت روان معنی دار بود و دانشجویانی که به رشته خود علاقه ای نداشتند، از سلامت روانی کمتری برخوردار بودند. یافته های مطالعه دستجردی و همکاران با مطالعه حاضر هم راستا می باشد، (18). دانشجویانی که به رشته تحصیلی خود علاقه ای ندارند، بیشتر دچار آسیب های روانی می شوند. ناکامی های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و پیامدهای روانی ناشی از آن، میزان شیوع اختلالات روانی را افزایش می

اضطراب مهم ترین عاملی است که بر اساس نظریه تحلیل روانی، علت تمام بیماری های روانی محسوب می شود. این حالت نتیجه سر خوردگی یا فشار روانی است، (13). از طرف دیگر افسردگی علت رایجی برای آشفتگی و هم چنین کندي بهبودی در بیماری های جسمی می باشد، (14). به نظر می رسد که

بالاتر بودن میانگین افسردگی و اضطراب در دانشجویان ناموفق با مشکلاتی نظیر مشکلات مالی و سنگینی دروس، نگرانی های مربوط به آینده، نگرانی در ارتباط با ازدواج، تامین خواسته های ضروری، استرس های ناشی از محیط دانشگاه و سازگاری با محیط خوابگاه و دوری از خانواده مرتبط باشد.

در مطالعه رفعتی که در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده، روان نژندی با پیشرفت تحصیلی رابطه معکوس و معنی داری داشته است که این ارتباط تنها با افسردگی معنی دار بوده است، (15). مشکلات خانوادگی مثل شلوغی خانواده و همین طور مشکلات

اقتصادی-اجتماعی نیز می تواند بر روی وضعیت تحصیلی و سلامت عمومی دانشجویان موثر باشد. یافته های مشابهی توسط فتحي آشتیانی و همکاران گزارش شده است، (16). به علاوه محیط دانشگاه ضمن این که يك محیط آموزشی

سلامت روان محسوب گردد. بالا بودن نمره هر دو گروه ناموفق و موفق از نظر اختلال عملکرد اجتماعی مؤید این است که اثرات تنش زای محیط آموزشی و رشته تحصیلی بیش از هر عامل دیگری بر عملکرد اجتماعی تأثیر گذار بوده و لازم است فاکتورهای جنبی و دیگری نیز در ارتباط با این افراد در نظر گرفته شوند. نتایج پژوهشی نشان داده است که مشکلات اجتماعی بالایی در دانشجویان وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر مشابه می باشد. (15)

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سلامت عمومی دانشجویان ناموفق تحصیلی کمتر از دانشجویان موفق می باشد. این مساله در بعد اضطرابی و افسردگی سلامت عمومی محسوس تر بود. آموزش نحوه مقابله با عوامل مختل کننده سلامت عمومی و کسب مهارت های اجتماعی به دانشجویان ناموفق و سنجش سلامت روان دانشجویان در شروع و حین تحصیل پیشنهاد می گردد.

سپاس گذاری

به این وسیله از بذل مساعدت معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به خاطر حمایت مالی از این طرح و نیز دانشجویانی که در اجرای صمیمانه همکاری نمودند، قدر دانی و تشکر می شود.

دهد، (19). البته در تفسیر نتایج، محدودیت های مطالعه نیز می توانند دخیل باشند. عدم پاسخگویی بعضی از دانشجویان به سئوالات پرسش نامه، کاهش حجم نمونه و عدم وجود انگیزه یا رغبت برای پاسخگویی به پرسش نامه های تحقیقاتی، از مشکلات رایج این نوع پژوهش ها و از محدودیت های پژوهش حاضر می باشد. انجام پژوهش های طولی با حجم نمونه بزرگ تر و لحاظ کردن متغیرهای دخیل و کنترل کننده متغیرهای مزاحم، انتخاب بهتری برای رسیدن به نتایج بهتر می باشد. پژوهش های مقایسه ای دیگر در سایر دانشگاه ها می تواند ابهامات موضوع را بر طرف نماید. با توجه به نمرات خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی در مقیاس سلامت عمومی، به نظر می رسد استفاده از راهبردهای آموزشی برای تقویت مهارت های اجتماعی امری ضروری باشد و پیشنهاد می گردد در مراکز مشاوره دانشجویی، دوره های

مهارت اجتماعی برگزار گردد. پائین بودن سلامت عمومی مشاهده شده در دانشجویان مشروط، نیاز به بررسی بیشتری دارد. به کارگیری روش های افزایش عزت نفس در مورد دانشجویانی که از سلامت عمومی کمتری برخوردار هستند، می تواند راه میانبری برای بالا بردن

References

- 1-Alikhani Sh, Markazi Moghaddam N, Zand Begleh M. [Evaluation of influencing factors of educational decline of nursing students of Artesh University of Medical Sciences during 2001-4]. *J of Artesh University of Medical Sciences* 2006;2(4):819-24.(Persian)
- 2-Zare N, Daneshpajooch F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh MH. [The Relationship between self-esteem, general health and academic achievements in students of Shiraz University of Medical Sciences]. *Iranian J of Medical Education* 2007;7(7): 59-66.(Persian)
- 3-Supranowicz P, Wysocki MJ. School stress and health disorders of post-elementary school adolescents. *Rocz Panstw Zakl Hig* 2010;61(2):171-8.
- 4-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.(Persian)
- 5-Mousavi SS, Hajfathali A, Taghva A, Bakhshi M. [Evaluation of mental health of nonmilitary medical students at clinical training grade]. *J AUMS* 2007;5(1):1127-32.(Persian)
- 6-Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. [The validation of general health questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool]. *Hakim Research J* 2009;11(4):47-53.(Persian)
- 7-Ahmadi Z, Sahbaei F, Mohammad Zadeh SH, Mahmoodi M. [General health of nursing and non-nursing students in Azad university of Shahrood and comparison of them]. *J of Azad University* 2007;17(2): 107-11.(Persian)
- 8-Ahmad Ashoori, Yaghoob Vakili, Sara Ben-Saeed, Zahra Noei. [Metacognitive beliefs and general health among college students]. *The Quarterly J of Fundamentals of Mental Health* 2009;11(41):15-20. (Persian)
- 9-Motlagh M, Elhampour H, Shakurnia A. [Factors affecting students' academic failure in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2005]. *Iranian J of Medical Education* 2008;8(1):91-9.(Persian)
- 10-Hazavehei M.M, Fathei Y, Shamshirei M. [Study on the causes of students' academic probation in Hamadan University of Medical Sciences, 2001-2]. *Strides in development of medical education*, J of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences 2006;3(1):33-42.(Persian)
- 11-Hosseini M.H, Ahmadi M.H, Shavazi M.A, Farsani S.E. [Study skills in undergraduate students in the school of public health, Yazd, 2006. *Strides in development of medical Education*]. *J of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences* 2008;5(2):88-93.(Persian)
- 12-Silverstein ST, Kritz-Silverstein D. *J Dent Educ* 2010;74(8):836-48.
- 13-Zaid ZA, Chan SC, Ho JJ. Emotional disorders among medical students in a Malaysian private medical school. *Singapore Med J* 2007;48(10):895-9.
- 14-Rezai R, Beheshti Z, Hajihoseini F, Seiedi J. [Study of relation between studying of universities and mental health in first and last grade students of nursing]. *Iranian J of Nursing Research* 2007;1(3): 67-74.(Persian)
- 15-Rafati F, Sharif F, Zeighami B. Correlation between academic achievement and introversion-extroversion and neuroticism of nursing students in Shiraz. *J of Qazvin University of Medical Sciences* 2004;(30):31-4.(Persian)
- 16-Fathi Ashtiani A, Dadctan P. A study of personality characteristics in adolescents and its relationship with academic achievement. *Kowsar Medical J* 1998;3(2):91-5.(Persian)
- 17-Pekmezovic T, Popovic A, Kistic Tepavcevic D, Gazibara T, Paunic M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Qual Life Res* 2010 Sep 28. [Epub ahead of print]
- 18-Dastjerdi R, Khazaei K. Survey of the general health of the newly admitted students of Birjand Medical Sciences University in 2002. *J of Birjand University of Medical Sciences* 2001;8(13):38-34. (Persian)
- 19-Murai H, Nakayama T. A one-year follow-up study on predictors of temporary leaves and drop-outs among students at a women's junior college. *J Epidemiol* 2008;18(1):26-36.

Comparison of General Health in Dropout and Non-dropout Students of Shahrekord University of Medical Sciences

Delaram M^{1*}, Salehian T², Froozandeh N¹, Alidoosti M¹

(Received: 13 Dec. 2010

Accepted: 6 Dec. 2011)

Abstract

Introduction: Recognition of factors able to threaten the general health of university students and to reduce the quality of education is very important. The aim of this study was to compare the general health between dropout and non-dropout students of different courses in Shahrekord University of Medical Sciences during 2009-10.

Materials & Methods: In this descriptive analytical study, 310 of students in two groups (dropout VS non-dropout) were assessed for general health using GHQ-28 questionnaire. Sampling was census in dropout students and random in non-dropout students. Data was analyzed by SPSS ver.13, t-test, Fisher Exact tests, Mannwitney and Pearson Correlation test. $P < 0.05$ was considered significant.

Findings: Dropout students had the lower of general health than the non-dropout

students [(33.27±15.4) VS (27.2±13.6), $P < 0.001$]. Mean of scores in anxiety compass of general health was 8.9±5.2 in dropout students and 7.1±7.2 in non-dropout students and difference was significant, ($P = 0/02$). Mean of scores in depression compass of general health was 6.9±6.1 in dropout students and 4.2±4.6 in non-dropout students and difference was significant, ($P < 0.001$).

Discussion & Conclusion: Dropout students had the lower of general health than the non-dropout students. This reduction was greater in anxiety and depression compasses of general health. The education of conflict with upsetter of general health and the achievement of social skills to dropout students is suggested.

Keywords: dropout, non-dropout, students, general health

1. Dept of Midwifery, School of Nursing, Shahr-e-kord University of Medical Sciences, Shahr-e-kord, Iran
2. Dept of Midwifery, Iran shahr School of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
*(corresponding author)

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences