Torbat Jam University of Medical Sciences
Iranian journal of Health Research and Development
Vol. 4, No. 4, November 2026

Evaluation of Mental health and its Association with Academic Progress in Students of Medical School of Kermanshah University of Medical Sciences

Amirhossin Ghanbari Kermanshahi(MD)[1], Ali Ghanbari(PhD)[2], Mohammad javad Ghanbari Kermanshahi(MD)[3], Shadi Ghanbari Kermanshahi(BSc)[4], Maryam Ahookhash(PhD)[5]

Original Article

Abstract

Background: Medical students frequently encounter significant stress due to their substantial workload, clinical obligations, and the competitive nature of their environment, all of which can adversely affect their mental health and academic performance. This study aims to examine the mental health status of medical students at Kermanshah University of Medical Sciences and its association with their academic performance.

Methods: For this purpose, 222 medical students were randomly selected from a list of students and their high school or last semester GPAs, and assessed using the General Health Questionnaire-28 on four dimensions: physical symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and depression. Statistical analyses including t-tests, ANOVA, and Pearson correlation, were performed using SPSS software.

Results: The results showed a negative correlation between physical complaints (r=-0.12, P=0.04), anxiety (r=-0.18, P=0.01), and depression (r=-0.22, P=0.01) with academic progress. While, social functioning had a positive correlation with academic achievement. (r=0.23 and P=0.01). 37% of students scored above the cutoff, indicating potential mental health issues.

Conclusion: Mental health significantly impacts the academic achievement of medical students; anxiety, depression, and somatic complaints lead to academic decline, whereas favorable social functioning enhances academic performance. Given the 37% prevalence of potential mental health problems, implementing screening and supportive intervention programs in universities is essential.

Keywords: Mental health, Academic progress, Medical students

Corresponding author: Maryam Ahookhash **- E-mail address:** maryam.ahookhash@kums.ac.ir TEL: 09358041120
1. Medical student, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2. Associate Professor, Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
3. Medical student, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
4. Nursing student, Faculty of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
5. PhD student in Anatomy, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Received: 2026/04/16 **Revised**: 2026/07/15 **Accepted**: 2026/08/23

Copyright©2026, Ghanbari Kermanshahi et al.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت ایران
دوره ۴ ،شماره ۴،تابستان ۱۴۰۵

ارزیابی سلامت روان و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

امیرحسین قنبری کرمانشاهی(MD)[۱]، علی قنبری(PhD)[۲]، محمد جواد قنبری کرمانشاهی(MD)[۳]، شادی قنبری کرمانشاهی(BSc)[۴]، مریم آهوخش*(PhD)[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: از آنجایی که دانشجویان پزشکی با حجم کاری سنگین، مسئولیت‌های بالینی و محیط رقابتی، سطح استرس بالایی را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر سلامت روان و عملکرد آنها تأثیر منفی بگذارد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و همبستگی آن با پیشرفت تحصیلی انجام شد.

مواد و روش‌ها: بدین منظور ۲۲۲ دانشجوی پزشکی بصورت تصادفی انتخاب شده و معدل ترم گذشته یا دیپلم آنها از اداره اموزش دریافت شد. با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸(GHQ=۲۸، General Health Questionnaire)چهار بعد: علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل های آماری شامل ANOVA ، t-tests و همبستگی پیرسون و رگرسیون کمترین و بیشترین درجه GHQ ۲۸-با میانگین معدل ترم با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج ارتباط منفی بین شکایات جسمانی(**r=۰/۱۲،P=۰/۰۴**)، اضطراب(**r=-۰/۱۸،p=۰/۰۱**)، افسردگی (**p=-۰/۲۲،p=۰/۰۱**) با پیشرفت تحصیل را نشان دادند. در حالیکه، کارکرد اجتماعی با پیشرفت تحصیلی، ارتباط مثبت داشت (**r= ۰/۲۳،p=۰/۰۱**).۳۷درصد از دانشجویان نمره بالاتر از حد نصاب گرفتند که نشان‌دهنده مشکلات بالقوه سلامت روان است.

نتیجه گیری: سلامت روان به‌طور معناداری بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی تأثیرگذار است؛ به‌طوری‌که اضطراب، افسردگی و شکایات جسمانی باعث افت تحصیلی شده و کارکرد اجتماعی مطلوب، پیشرفت تحصیلی را بهبود می‌بخشد. با توجه به شیوع ۳۷ درصدی مشکلات سلامت روان، اجرای برنامه‌های غربالگری و حمایتی در دانشگاه‌ها ضروری است.

واژه های کلیدی: سلامت روان، پیشرفت تحصیلی، دانشجویان پزشکی

نویسنده مسئول: مریم آهوخش – آدرس کرمانشاه بلوار پرستار دانشکده پزشکی کرمانشاه E-mail: m.ahookhash57@gmail.com
تلفن: ۰۹۳۵۸۰۴۱۱۲۰

۱. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲. دانشیار گروه علوم تشریح، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه،ایران.
۳. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه،ایران.
۴. دانشجوی پرستاری،دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۵. دانشجوی دکتری علوم تشریح، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

دریافت:۱۴۰۵/۰۱/۲۷ **اصلاح:** ۱۴۰۵/۰۴/۲۴ **پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

Copyright©2026, Ghanbari Kermanshahi et al.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

مقدمه

یکی از جنبه های مهم ارزیابی سلامت افراد در جوامع انسانی، سلامت روانی آن جامعه است بطوریکه بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی اختلال روانی از علل مهم ناتوانی و از کار افتادگی در جهان است(۱). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روان عبارت است از حالتی از رفاه که در آن فرد به توانایی‌های خود پی می‌برد، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید و می‌تواند به طور مولد و ثمربخش کار کند، و قادر است به جامعه خود کمک کند(۲). دانشجویان هر کشوری از سرمایه های فکری و معنوی آن کشور به شمار می آیند که تحصیل موفق و تأمین سلامت جسمی و روانی دانشجویان از مهمترین اهداف نظام آموزشی کشور است(۳). سلامت روان دانشجویان دانشگاه، به ویژه کسانی که در رشته های پزشکی مشغول به تحصیل هستند، موضوعی حیاتی است که توجه فوری را می طلبد چرا که فشارهای فزاینده بار کاری تحصیلی، انتظارات اجتماعی و نگرانی های مالی می تواند به پریشانی روانی منجر شود و بر رفاه و عملکرد دانشجویان تأثیر منفی بگذارد(۴). پیشرفت تحصیلی، سازه‌ای حیاتی برای موفقیت دانشجویان است و به عنوان سطحی تعریف می‌شود که دانشجویان به اهداف آموزشی از پیش تعیین‌شده دست می‌یابند(۵). طبق تحقیقات، کسانی که در طول دوره‌های دانشگاهی به موفقیت تحصیلی بالاتری دست می‌یابند، احتمال بیشتری دارد که استخدام شوند، حقوق بهتری دریافت کنند، در محل کار کارآمدتر باشند(۶). تحقیقات نشان می‌دهد که رابطه‌ای دوطرفه بین پیشرفت تحصیلی و سلامت روان در بین دانشجویان وجود دارد، که در آن سلامت روان ضعیف اغلب با عملکرد تحصیلی پایین‌تر مرتبط است، اگرچه این ارتباط می‌تواند توسط عواملی مانند سبک زندگی تعدیل شود. نشان داده شده است که سلامت روان مختل‌شده بر اثر استرس بالا، اضطراب و افسردگی موجب کاهش میانگین نمرات و افزایش خطر افت تحصیلی، به‌ویژه در مراحل اولیه آموزش عالی می‌شود(۷, ۸). از طرفی برخی مطالعات نشان می‌دهند که وضعیت‌های روانی سالم، تمرکز، تاب‌آوری و انگیزه را افزایش می‌دهند و به‌طور بالقوه نتایج را بهبود می‌بخشند(۹). در یک مطالعه‌ی کوهورت روی ۱۸۲۳ دانشجوی کارشناسی ژاپنی که به مدت چهار سال پیگیری شدند، اختلال در سلامت روان)که با مقیاس پریشانی روانی کسلر، ۶ Kاندازه‌گیری شد (در ترم اول، ۶۲درصد دانشجویان با سلامت روان مختل، عملکرد تحصیلی ضعیف یعنی افت معدل نسبت به سال تحصیلی قبل داشتند که این تحقیق بر رابطه مقطعی بین وضعیت سلامت روان مختل و عملکرد تحصیلی ضعیف متمرکز شده بود(۷). مطالعهZhang و همکاران روی ۶۰۰ دانشجوی چینی با استفاده از مقیاس‌های DASS(Depression, Anxiety, and Stress Scale)و PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)نشان داد که دانشجویان سال پنجم نسبت به دانشجویان سال اول از سلامت روان بهتری برخوردارند اما عملکرد پایین‌تری دارند و همبستگی منفی بین استرس، افسردگی ، اضطراب و نمرات تحصیلی وجود دارد (۱۰). وضعیت سلامت روانی دانشجویان و شناسایی دانشجویان مشکوک به آسیب های روانی از چند دهه گذشته تا بحال مورد توجه مسوولین دانشگاه ها قرار گرفته است و کوشش زیادی معطوف به ارتقا سطح سلامت روان و پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی شده است(۳). شناخت عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان می تواند موجب بهبود برنامه ریزی های آموزشی و تقویت بازده تدریس و آموزش گردد(۱۱). هر چند که مطالعات متعددی نگرانی‌های کلی سلامت روان را در جمعیت دانشگاه‌های دنیا بررسی کرده‌اند اما در مورد ارتباط سلامت روان و پیشرفت تحصیلی با توجه به فاکتورهای متفاوت اندازه گیری شده در هر مطالعه و محل انجام تحقیق، نتایج متفاوتی گزارش شده است. همچنین در مقایسه با جمعیت دانشجویی ایران دانش موجود در مورد سلامت روان دانشجویان کم است، و دانش کافی در مورد چگونگی تأثیر سلامت روان بر پیشرفت تحصیلی وجود ندارد. علاوه بر این، ما اطلاعات کمی در مورد میزان درخواست و دریافت مراقبت‌های مناسب سلامت روان توسط دانشجویان ایرانی داریم. بنابراین، ما سوالات تحقیقی زیر را در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در مطالعه حاضر بررسی کردیم:

۱-سلامت روان دانشجویان دانشکده پزشکی کرمانشاه از طریق تعیین شاخصهای سلامت روان به چه اندازه است ؟

۲- آیا دانشجویانی که مشکلات سلامت روان را گزارش می‌کنند در معرض کارایی تحصیلی پایین و پیشرفت تحصیلی ضعیف هستند؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر جزء تحقیقات توصیفی-تحلیلی و همچنین بر اساس نحوه گردآوری داده‌ها، تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان مشغول به تحصیل رشته پزشکی سال ۱۴۰۲ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود(n= ۵۶/۵۰) و بر اساس محاسبه میانگین و واریانس و فرمول کوکران ، حجم نمونه ۲۲۲ نفر (۱۷۰ دختر و ۵۲ پسر) تعیین گردید. روش نمونه گیری به صورت تصادفی از لیست دانشجویان انتخاب شد. برای انجام نمونه‌گیری اسامی دانشجویان ترم های مختلف و معدل دیپلم یا ترم گذشته آن‌ها به‌منظور بررسی پیشرفت تحصیلی از اداره آموزش دانشکده دریافت شد. روش اجرای پژوهش به این شکل بود که دانشجویان به دفتر مشاوره دانشکده دعوت شدند و پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و بدون ذکر نام به دانشجویان، هم زمان داده و پس گرفته شد .به منظور رعایت اخلاق در پژوهش تمامی پرسشنامه ها با رضایت افراد داوطلب به انها داده و جمع آوری می شود.ابزار مطالعه GHQ-۲۸ بود که علاوه بر سؤالاتی در زمینه ویژگی‌های فردی اجتماعی، دارای چهار حیطه نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی است. هر حیطه دارای ۷ آیتم می باشد. مقیاس لیکرت ۴ درجه ای به صورت اصلاً (با نمره صفر)، در حد معمول (نمره ۱)، بیش از حد معمول (نمره ۲) و خیلی بیش از حد معمول (نمره ۳) است. دامنه نمرات هر حیطه ۲۱-۰ و دامنه ی نمره ی کل پرسشنامه برابر ۸۴-۰ است. برای این آزمون نقطه برش ۲۵ در صد (براساس مطالعات قبلی) در نظر گرفته می شود. هرچه نمره فرد بالاتر باشد از سلامت روانی کمتر و هرچه پایین‌تر باشد از سلامت روان بیشتری برخودار خواهد بود. روایی از طریق تحلیل عاملی و روایی همگرا با ابزارهایی مانند SCL-۹۰ (همبستگی >۰/۷۰) و پایایی با مقادیر آلفای کرونباخ بر اساس مطالعات قبلی تأیید شد(۱۲). برای تجزیه و تحلیل داده ها، از آمار توصیفی (فراوانی‌ها، میانگین‌ها، انحراف معیار)، آزمون‌های t برای مقایسه جنسیت، ANOVA برای تفاوت‌های سال تحصیلی و همبستگی‌های پیرسون برای ارتباط بین حوزه‌های سلامت روان و پیشرفت تحصیلی با نرم افزار SPSS استفاده شد. سطح معنی‌داری را در P<۰/۰۵ در نظر گرفتیم.

یافته ها

از ۳۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۲۲ پرسشنامه تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (میزان برگشت درصد۷۴ بود). بیشترین فراوانی به گروه جنسی مؤنث با ۱۷۰ نفر (۷۶/۵۷ درصد) اختصاص داشت. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی ها ۲۰/۱۲±۳/۰۷ سال بود. بیشترین تعداد شرکت کنندگان را نیز دانشجویان سال دوم با ۸۹ نفر (۴۰ درصد) تشکیل می دادند. سایر مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ ارائه شده است در مورد مقایسه سلامت روان بر حسب مشخصات فردی اجتماعی دانشجویان، آزمون اختلاف میانگین ها در نمره سلامت روان برحسب جنس و سال‌های مختلف تحصیلی اختلاف معناداری را نشان نداد . نمره ۸۲ نفر (۳۷ درصد) از دانشجویان بالای نقطه برش پرسشنامه به دست آمد و بنابراین مشکوک به اختلال روانی بودند. ۱۴۰ نفر (۶۳ درصد) از آنان نمره پایین نقطه برش داشته و از سلامت روان برخوردار بودند. میانگین و انحراف معیار نمره ی حیطه شکایات جسمانی ۲/۲۵ ± ۵/۰۴، اختلال خواب و اضطراب ۲/۲ ±۵/۹۳، کارکرد اجتماعی ۱/۴۶ ±۱۲/۱۲، افسردگی ۱/۴۷ ±۳/۷۲ و نمره کل سلامت روان ۸/۵۵ ± ۲۳/۵۸ بود . آزمون همبستگی پیرسون ارتباط ضعیف و منفی بین نمره حیطه شکایات جسمانی و پیشرفت تحصیلی و همچنین اختلات اضطراب و خواب با پیشرفت تحصیلی ، افسردگی با پیشرفت تحصیلی و نمره ی کل سلامت روان با پیشرفت تحصیلی (r=-۰/۱۷وP=۰/۰۰۱) را نشان داد. درصورتی که بر اساس همین آزمون، ارتباط بین نمره حیطه ی کارکرد اجتماعی با پیشرفت تحصیلی، ارتباطی ضعیف و مثبت است (جدول ۲).

جدول ۱- فراوانی مطلق و نسبی ومیانگین و انحراف معیار سلامت روان به تفکیک مشخصات دموگرافیک

متغیر	فراوانی	میانگین و انحراف معیار سلامت روان	آماره	P
جنسیت	مونث ۱۷۰ (۵۷/ ۷۶ درصد)	۲۶/۱۴ ± ۵/۹۳	t=۱/۷۸	۰/۱۳
	مذکر ۵۲ (۲۳/۴۳درصد)	۲۲/۳۴ ±۱۱/۱۵		
سال تحصیلی	سال اول ۳۳ (۱۴/۸۶ درصد)	۲۳/۲۳ ± ۶/۸۵	f=۰/۹۵	۰/۰۸
	سال دوم ۸۹ (۴۰ درصد)	۲۵/۶۶ ± ۷/۵۱		
	سال سوم ۲۱ (۹/۴۶ درصد)	۲۶/۳۹ ± ۱۶/۵۷		
	سال‌چهارم ۲۲ (۱۰ درصد)	۲۲/۶۴ ± ۹/ ۵۱		
	سال پنجم ۳۸ (۱۷/۱۱ درصد)	۲۰/۴۲ ± ۱۳/ ۸۹		
	سال ششم ۱۹ (۸/۵۶ درصد)	۲۱/۸۴ ± ۸/۴۸		

جدول۲- نتایج همبستگی بین شکایات جسمانی، افسردگی، اضطراب،عملکرد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی

متغیرها	ضریب همبستگی (r)	*p*-Value
شکایات جسمانی و پیشرفت تحصیلی	-۰,۱۲	۰,۰۵
اضطراب و پیشرفت تحصیلی	-۰,۱۸	۰,۰۱
افسردگی و پیشرفت تحصیلی	-۰,۲۱	۰,۰۱
عملکرد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی	۰,۲۳	۰,۰۱

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه رابطه معناداری وجود دارد. میانگین نمره سلامت روان شرکت‌کنندگان نشان میدهد که بیش از یک سوم دانشجویان بالاتر از نقطه برش نمره گرفتند که نشان‌دهنده مشکلات بالقوه سلامت روان است. بیشترین امتیاز در حوزه اختلالات عملکرد اجتماعی و کمترین آن مربوط به افسردگی بود. یک همبستگی منفی ضعیف اما معنادار بین نمرات سلامت روان و عملکرد تحصیلی یافت شد که نشان می دهد سلامت روان بهتر با پیشرفت تحصیلی بالاتر مرتبط است.تحقیقات قبلی با استفاده از GHQ -۲۸در دانشجویان، طیف گسترده‌ای از میزان شیوع اختلالات روانی یا اختلالات روانی مشکوک را نشان داده اند که اغلب بسته به جمعیت، محیط فرهنگی و زمان ارزیابی، از ۲۰ تا ۶۴ درصد متغیر است. یک متاآنالیز از دانشجویان دانشگاه‌های ایران، شیوع کلی ۳۳ درصد را با روندی رو به افزایش در طول زمان گزارش کرده است. در

حالی که مطالعات نهادی خاص، میزان شیوع ۵۱/۸ درصد را در دانشگاه علوم پزشکی مازندران(۱۳) و ۶۴/۳ درصد اختلالات روانی را در دوره‌های گذار مانند سازگاری پس از کووید ثبت کرده‌اند(۱۴). در مقابل، میزان پایین‌تر سلامت روان ۳۲ درصد در جامعه کشور ترکیه مشاهده شده است که نشان‌دهنده میزان تنوع سلامت روانی است(۱۵). شیوع ۳۷ درصدی اختلالات روانی در مطالعه‌ی حاضر با تخمین‌های میان‌رده، مانند ۴۱/۱ درصد در یک گروه بزرگ دانشگاهی ایرانی (n=۱۲۵۹) همخوانی نزدیکی دارد(۱۶). همبستگی‌ها با پیشرفت تحصیلی (که اغلب با معدل یا نمرات نشان داده می‌شوند) الگوهای مختلط اما عمدتاً منفی را در کارهای قبلی نشان می‌دهند. همبستگی‌های منفی ضعیف این مطالعه اضطراب و افسردگی با پیشرفت تحصیلی یافته‌هایی را منعکس می‌کند که در آن‌ها سلامت روان ضعیف‌تر، نتایج تحصیلی پایین‌تری را پیش‌بینی می‌کند، مانند رابطه معکوس بین نمره مجموع اختلالات و معدل در دانشجویان دندانپزشکی(۱۷). برخلاف نتایج مطالعه حاضر برخی مطالعات نشان داده اند که تعاملات اجتماعی بهتر تاب‌آوری، حمایت همسالان و انگیزه تحصیلی را افزایش می‌دهد و منجر به بهبود نتایج تحصیلی شود(۱۸). در حالی که Del-Ben و همکاران ارتباط مثبت را گزارش دادند که وجود اضطراب و زندگی اجتماعی نامناسب در دانشجویان سال اول پزشکی بر پیشرفت تحصیلی تأثیر نداردکه با نتایج این مطالعه همخوانی دارد(۱۹). با این حال، همبستگی مثبت برای عملکرد اجتماعی با مطالعاتی که هیچ ارتباط معناداری برای این زیرمقیاس گزارش نکرده‌اند، متفاوت است. منابع عمومی، تأثیر نامطلوب کلی را تقویت می‌کنند، به طوری که اختلال در سلامت روان خطر عملکرد ضعیف را در طرح های آینده‌نگر ۶۲/۱ برابر افزایش می‌دهد (۷). به طور کلی، در حالی که یک ارتباط مستقیم و قوی بین کارکرد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پزشکی به طور یکپارچه در تمام مطالعات یافت نشده است، جنبه‌های خاصی از کارکرد اجتماعی مانند کفایت اجتماعی و حمایت اجتماعی می‌توانند به طور مثبت بر انگیزه تحصیلی و به تبع آن بر عملکرد تحصیلی تأثیر بگذارند(۱۸). رابطه معکوس بین نمرات سلامت روان و عملکرد تحصیلی در برخی مطالعات نشان داده شده است، که بیان می‌کنند چالش‌های سلامت روان، مانند اضطراب و افسردگی، می‌توانند عملکردهای شناختی مانند حافظه، تمرکز و انگیزه را مختل کنند و در نتیجه مانع موفقیت تحصیلی شوند(۲۰). به نظر میرسد وجود دوره های کارآموزی در محیط تنش زای بیمارستانی و فشرده بودن برنامه درسی در رشته پزشکی بر خلاف سایر رشته های دانشگاهی، بی تأثیر در سلامت روان آنان نمی باشد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که نمره سلامت روان برحسب جنس و سال تحصیلی تفاوت معناداری ندارد که با مطالعات رفعتی و همکاران و زارع و همکاران همخوانی دارد(۲۱). از آنجاییکه در مطالعات دیگر نمره سلامت روان برحسب متغیرهای مذکور تفاوت معناداری داشته است، این اختلاف در نتایج احتمالاً به علت حجم کم نمونه در مطالعه حاضر می باشد(۲۲). البته لازم است نقش عوامل موثر که تفاوت بین وضعیت سلامت روان برحسب متغیرهای مذکور را به حداقل رسانده یا از بین می‌برد، نیز بررسی شود.نشان داده شده است که افراد فشارهای روانی خود را به شکل شکایات جسمی نشان می دهند. علایم اضطراب با تخریب حافظه و عملکرد شناختی فرد همراه است که آن نیز به نوبه خود می تواند منجر به کاهش عملکرد تحصیلی شود. در مطالعه حاضر بیشترین میانگین مربوط به اختلال در بعد عملکرد اجتماعی و کمترین مربوط به بعد افسردگی بود که با مطالعات دلیر و همکاران، زارع و همکاران، خاقانی زاده و همکاران همخوانی دارد(۲۱, ۲۳, ۲۴). نتایج این مطالعات نشان داد که با کاهش شکایات جسمانی، اختلال خواب و اضطراب، معدل دانشجویان به عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی بیشتر می‌شود. همسویی در شیوع (مثلاً ۳۷درصد در مقابل ۳۳-۴۱درصد) احتمالاً ناشی از استفاده مشترک از GHQ -۲۸ در زمینه‌های جمعیتی مشابه، مانند جمعیت‌های دانشجویی ایرانی یا خاورمیانه‌ای است که با عوامل استرس‌زای مشابهی مانند فشار تحصیلی و عوامل اجتماعی-اقتصادی مواجه هستند. همبستگی‌های منفی برای اضطراب، افسردگی و نمرات کل به دلیل مسیرهای ایجاد شده‌ای که در آنها پریشانی، تمرکز و انگیزه را مختل می‌کند، همسو هستند، همانطور که در مطالعاتی که سلامت روان را با خطرات ترک تحصیل و معدل پایین مرتبط می‌کنند، مشهود است(۷, ۲۵). این موارد توسط مدل‌های

زیست روان اجتماعی تقویت می‌شوند که فرض می‌کنند علائمی مانند اضطراب، عملکردهای شناختی ضروری موفقیت تحصیلی را مختل می‌کنند. از طرفی آزمون همبستگی پیرسون ارتباط غیرمعنادار ضعیف و مثبتی را بین نمره عملکرد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی نشان داد؛ اختلاف نظرها در همبستگی مثبت عملکرد اجتماعی (حاکی از اختلال عملکرد بدتر همراه با پیشرفت بهتر است)، ممکن است از تفاوت‌های روش‌شناختی ناشی شود. برخی مطالعات هیچ ارتباط معناداری برای اختلال عملکرد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی پیدا نمی‌کنند، که نشان می‌دهد ممکن است عملکرد اجتماعی نسبت به حوزه‌های عاطفی، قدرت پیش‌بینی کمتری داشته باشد(۱۷). عوامل فرهنگی نیز می‌توانند در رابطه بین عملکرد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی نقش داشته باشند؛ در جوامع جمع‌گرا، کناره‌گیری اجتماعی ممکن است به طور متناقضی امکان مطالعه متمرکز را فراهم کند، یا علیت را معکوس کند، جایی که افراد با موفقیت بالا انزوا را تجربه می‌کنند. باید توجه داشت که ناهمگونی نمونه (به عنوان مثال، دبیرستان در مقابل دانشگاه، یا رشته خاص مانند دندانپزشکی در مقابل عمومی) و زمان‌بندی (به عنوان مثال، در طول همه‌گیری‌هایی که نرخ‌ها را افزایش می‌دهند) نیز در نتایج متناقض نقش دارند (۲۶). نتایج مطالعه حاضرنشان داد که با کاهش افسردگی، معدل دانشجویان به عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی بیشتر می شود که با مطالعات آندروز و همکاران، و زارع و همکاران همخوانی دارد. علایم افسردگی تأثیر منفی بر روی انگیزه و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارد. برای مثال کاهش تمرکز حواس، فقدان علاقه و انرژی و انزوا باعث تخریب عملکرد تحصیلی دانشجو میگردد. از طرفی، وجود رفتارهای افسردگی در فرد باعث واکنش‌های منفی از سوی مدرس و همکلاسی ها میگردد که آن نیز به نوبه خود منجر به انزوای اجتماعی و بیزاری فرد از تحصیل می شود(۲۷). چندین مطالعه سطوح اضطراب را در سال های مختلف تحصیلی در دانشکده‌های پزشکی بررسی نموده و میزان مختلفی از اختلالات روانشناختی مانند اضطراب (سال اول ۴۵/۸۶ درصد، سال دوم ۵۲/۵۸ درصد ، سال سوم ۴۷/۱۴ درصد ، سال چهارم ۲۸/۷۵ درصد و در سال آخر ۴۵/۱۰ درصد) را در بین دانشجویان مشاهده کردند (۲۸).نتایج برخی مطالعات نشان دهنده فراوانی علائم اضطراب بویژه در دانشجویان سال دوم (۶۱/۶ درصد) پزشکی بود(۲۹) که با نتایج مطالعه حاضر همسو هستند .موقعیت اجتماعی، امنیت و میزان درآمد ارتباط نزدیکی با تحصیلات و شغل دارد(۶). پیشرفت‌های چشمگیر فناوری در دهه‌های اخیر سبب شده است مهارت‌های مورد نیاز برای موفقیت شغلی به سرعت تغییر کنند و نیازمند تخصص بالایی باشند. افرادی که تحصیلات عالی دارند، به دلیل داشتن مهارت‌های بیشتر و توانایی سازگاری بالاتر، آمادگی بهتری برای مواجهه با این چالش‌ها دارند و در نتیجه به رشد شخصی، مشاغل بهتر، جایگاه اجتماعی- اقتصادی بالاتر و سرمایه فرهنگی دست می‌یابند و در عین حال به رشد اجتماعی و توسعه اقتصادی نیز کمک می کنند(۳۰). تحقیقات در مورد عوامل تعیین کننده پیشرفت تحصیلی مورد توجه ویژه سیاستگذاران است زیرا در مورد چگونگی ترویج این عوامل و توسعه برنامه‌های استراتژیک آموزشی، که برای اعطای برابری در دسترسی به فرصت‌ها برای هر دانشجو به منظور تکمیل تحصیلات ضروری است، و کاهش تأثیر عوامل قبلی که ممکن است به نابرابری منجر شود را اطلاع رسانی می‌کند (۳۱). پیشنهاد می‌شود غربالگری سلامت روان در دانشگاه و برنامه‌های حمایتی اجرا شود. همچنین مداخلات در حالات اضطراب و افسردگی به منظور افزایش بالقوه نتایج تحصیلی اولویت‌بندی گردد .از محدودیت‌های این مطالعه طراحی مقطعی مطالعه است . همچنین تکیه بر خودگزارش‌ها می تواند باعث سوگیری شود؛ نمونه ۲۲۲ دانشجو نیزممکن است به طور گسترده تعمیم داده نشود .این مطالعه با ارائه همبستگی‌های خاص هر حوزه در یک گروه دانشجویی، ادبیات موضوع را غنی‌تر می‌کند و یک پیوند مثبت غیرشهودی برای عملکرد اجتماعی را برجسته می‌کند که یافته‌های رایج بی‌اساس را به چالش می‌کشد و تحقیقات بیشتر در مورد مکانیسم‌های ظریف را فرا می‌خواند. این مطالعه داده‌های تجربی را از یک دیدگاه کمتر شناخته‌شده (به‌طور خاص دانشجویان ایرانی) ارائه می‌دهد و از روندهای فراتحلیلی در مورد افزایش شیوع، پشتیبانی می‌کند و پیوند معکوس سلامت روان- پیشرفت تحصیلی را برای اکثر حوزه‌ها تقویت می‌کند. در عمل، این مطالعه مداخلات هدفمند را ارائه

می دهد، استراتژی‌های بهداشت عمومی را در محیط‌های آموزشی پیش می‌برد و بر سودمندی GHQ-۲۸ برای تشخیص زود هنگام تأکید می‌کند.

نتیجه گیری

سلامت روان دانشجویان پزشکی به‌طور معناداری با پیشرفت تحصیلی آنان در ارتباط است؛ به‌طوری‌که افزایش مشکلات سلامت روان (به‌ویژه اضطراب، افسردگی و شکایات جسمانی) موجب افت عملکرد تحصیلی می‌شود، در حالی‌که کارکرد اجتماعی مطلوب نقش مثبتی در پیشرفت تحصیلی دارد. همچنین با توجه به اینکه بیش از یک‌سوم دانشجویان (۳۷٪) در معرض مشکلات سلامت روان قرار دارند، اجرای برنامه‌های منظم غربالگری و مشاوره‌های حمایتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی برای ارتقای سلامت روان و بهبود عملکرد تحصیلی آنان ضروری است.

.

تشکر وقدردانی

از کلیه دانشجویان پزشکی، معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و کلیه عزیزانی که مار را دراین مطالعه یاری دادند کمال تشکر را داریم. برای این مطالعه هیچگونه حمایت مالی دریافت نشده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافع وجود ندارد.

دردسترس بودن داده هاومطالب

تمامی داده های تولید شده یا تحلیل شده در طول این مطالعه در این مقاله منتشر شده است.

رضایت انتشار

کاربرد ندارد

تاییدیه اخلاق ورضایت برای شرکت

پروژه تحقیقاتی حاضر با کد اخلاق IR.KUMS.MED.REC.1402.123در کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تصویب شد تمامی مراحل انجام این مطالعه مطالبق با اصول اخلاق کمیته های ملی یا سازمانی مربوطه و همچنین بر اساس اصول مندرج در بیانیه هلینسکی سال ۱۹۶۴ و اصلاحات بعدی آن با استانداردهای اخلاقی مشابه انجام شد. رضایت آگاهانه کتبی نیز از شرکت کنندگان دریافت شد.

افشای مالی

برای انجام این تحقیق هیچگونه حمایت مالی دریافت نگردیده است.

مشارکت نویسندگان

علی قنبری و مریم آهوخش در ایده پردازی، طراحی مطالعه، نگارش مقاله، امیر حسین قنبری کرمانشاهی و محمد جواد قنبری کرمانشاهی و شادی قنبری کرمانشاهی در جستجوی اینترنتی، استخراج داده ها، نگارش نسخه اولیه مقاله نقش داشتند. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تائید کرده اند.

References

1. Juraszek P, Sobczyk K, Krupa-Kotara K, Grajek M. Analysis of Indirect Costs of Absence Associated with Mental Disorders on the Basis of Social Security Data (2012-2023). Healthcare (Basel). 2024;12(17).
2. Newson JJ, Sukhoi O, Thiagarajan TC. MHQ: constructing an aggregate metric of population mental wellbeing. Popul Health Metr. 2024;22(1):16.
3. Khazir Z JS, Abbasi-Shavazi M. The Study of General Health Status in the Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd. Journal of Community Health Research. 2019;8(3).

4. Eduardo M, Giovanna M, Miyazaki MC. Physicians' Mental Health: Is It Possible to Tackle the Problem throughout Academic Education? In: Zouhair OA, editor. Advances in Medical Education and Training. Rijeka: IntechOpen; 2024.
5. Jayanthi SV, Balakrishnan S, Ching ALS, Latiff NAA, Nasirudeen AMA. Factors Contributing to Academic Performance of Students in a Tertiary Institution in Singapore. American Journal of Educational Research. 2014;2(9):752-8.
6. Ong CKY, Hutchesson MJ, Patterson AJ, Whatnall MC. Is There an Association between Health Risk Behaviours and Academic Achievement among University Students? Int J Environ Res Public Health. 2021;18(16).
7. Chu T, Liu X, Takayanagi S, Matsushita T, Kishimoto H. Association between mental health and academic performance among university undergraduates: The interacting role of lifestyle behaviors. Int J Methods Psychiatr Res. 2023;32(1):e1938.
8. Song X, Hu Q. The relationship between Freshman students' mental health and academic achievement: chain mediating effect of learning adaptation and academic self-efficacy. BMC Public Health. 2024;24(1):3207.
9. Lakhan R, Vergara M, Moore Z, Sharma M. Relationships Between Psychological Health and Academic Performance Among Undergraduate Students in the Third Year of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Behavioral Sciences. 2025;15(9):1281.
10. Jianwu Z, Chun P, Chen C. Mental health and academic performance of college students: Knowledge in the field of mental health, self-control, and learning in college. Acta Psychologica. 2024;248:104351.
11. Sanaeinasab H, Rashidi jahan H, Saffari M. Influential factors on academic achievement of university students. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2013;5(4):243-9.
12. Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. J psychol. 2002;5(4):381-98.
13. Zare N, Parvareh M, Nouri B, Namdari M. Mental health status of Iranian university students using the ghq-28: A meta-analysis. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2016;21:1-16.
14. Affan R, Darwich K, Jarrouge G, Hannouch T, Assaad S. Mental health status among university students during the transition period from high school to university in Lebanon: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2025;25(1):1848.
15. Kadioglu H, Ergun A, yıldız A. Secreening of Mental Health Problems with Ghq-28 in a Sample of Turkish Community Dwelling Adulth People. Journal of Marmara University Institute of Health Sciences. 2013:1.
16. Poorolajal J, Ghaleiha A, Darvishi N, Daryaei S. The Prevalence of Psychiatric Distress and Associated Risk Factors among College Students Using GHQ-28 Questionnaire. Iranian Journal of Public Health. 2017;46:957-63.
17. Mehdi B, Amir N, Azami Rezaee N. A Study of the Relation between Mental health and Academic Performance of Students of the Islamic Azad University Ahvaz Branch. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014;116:163-5.
18. Saleem S, Saleem T, Ashraf Thoker M. Social Competence, A Predictor of Academic Achievement; A Comparative Study of Pre-Clinical Students in State Owned and Private Medical Schools. 4th International Conference on Biological & Health Sciences (CIC-BIOHS'2022)2022. p. 87-91.
19. Del-Ben CM, Machado VF, Madisson MM, Resende TL, Valério FP, Troncon LEDA. Relationship between academic performance and affective changes during the first year at medical school. Medical Teacher. 2013;35(5):404-10.
20. Rudolph K. Stress and Depression-The Role of Stress in Depression, The Impact on Academic Functioning and Educational Progress.[Cited 2012 Aug 19]. 2012.
21. Zare N, Daneshpajooh F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh MH. The relationship between self-esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of Medical Sciences. Iranian journal of medical education. 2007;7(1):59-67.
22. Lotfi MH AA, Ghomizadea A,Noorani F. A study on psychological health of first year university students in Iran. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences (IJPBS). 2009;3(2):47-51.

23. Dalir Z, Rahnema M, Mazloom S, Hassan Abadi H. The Examination of Mental Health Status of Nursing and Midwifery Students of Mashad of University of Medical Sciences. J Mashhad School Nurs Midwifery. 2003:15-6.
24. khaghanizadeh M SNM, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affliated to Tehran medical sciences university. The Quartery Journal of Fundamentals of Mental Health. 2007;8(31-32):141-8.
25. Eisenberg D, Golberstein E, Hunt J. Mental Health and Academic Success in College. The BE Journal of Economic Analysis & Policy. 2009;9:40-.
26. Manchri H, Sanagoo A, Jouybari L, Sabzi Z, Jafari Y. The relationship between mental health status with academic performance and demographic factors among students of university of medical sciences. Journal Of Nursing And Midwifery Sciences. 2017;4:8-13.
27. Rudolph KD, Flynn M. Childhood adversity and youth depression: influence of gender and pubertal status. Dev Psychopathol. 2007;19(2):497-521.
28. Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. J Pak Med Assoc. 2010;60(8):699-702.
29. Sinval J, Oliveira P, Novais F, Almeida CM, Telles-Correia D. Exploring the impact of depression, anxiety, stress, academic engagement, and dropout intention on medical students' academic performance: A prospective study. J Affect Disord. 2025;368:665-73.
30. Štrajn D. The power of education: Education for all, development, globalisation and UNESCO. International Review of Education. 2015;61.
31. Motiejunaite A. Structural indicators on early childhood education and care in Europe – 20162017 02.