



The Study of Stress, Anxiety, Depression and its Relationship with Educational Success in Teens in Salmas City

MoradAli Zareipour¹, GhorbanAli Zareipour², Mahin Alinejad³, Fatmeh Moharrami⁴, Mahdi Abdolkarimi^{5,*}

¹ PhD in Health Education and Health Promotion, Urmia Health Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² MSc of Sports Marketing Management, Education and Breeding Salmas, Salmas, Iran

³ MSc of Health Education and Health Promotion, Urmia Health Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ MSc in Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Urmia, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Health Promotion and Health Services, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

* **Corresponding author:** Mahdi Abdolkarimi, Assistant Professor, Department of Health Promotion and Health Services, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. E-mail: mahdi_13581@yahoo.com

Received: 15 Feb 2018

Accepted: 02 May 2018

Abstract

Introduction: Adolescence is one of the most critical periods of life Because of psychological, social and biological changes, which can affect academic performance. The purpose of this study was Evaluation of stress, anxiety, depression and its Relationship with Educational Success in adolescence in Salmas city.

Methods: This is a descriptive-analytic study which is done on 400 teenage boys. A cluster sampling was used for the research sample. The data collection tool was a two-part questionnaire which includes demographic information and grade point average, and questions related to depression, anxiety, and stress (DASS 21).

Results: The findings of this study showed that the rate of depression, anxiety and stress was 33.7%, 37.8% and 24.2%, respectively. According to Pearson correlation test, there was a significant and negative correlation between depression, anxiety and stress and Educational Success.

Conclusions: According to the results of the study, the stress levels, anxiety and depression in adolescents are high, and it is suggested that interventions need to be done for improving the Educational Success in this group.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Adolescence, Educational Success



بررسی استرس، اضطراب، افسردگی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی در نوجوانان شهرستان سلماس

مرادعلی زارعی پور^۱، قربانعلی زارعی پور^۲، مهین علی نژاد^۳، فاطمه محرمی^۴، مهدی عبدالکریمی^۵

*۵

^۱ دکترای تخصصی آموزش بهداشت ارتقای سلامت، مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازاریابی ورزشی، آموزش و پرورش شهرستان سلماس، سلماس، ایران
^۳ کارشناس ارشد آموزش بهداشت ارتقای سلامت، مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران
^۵ استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
 * نویسنده مسئول: مهدی عبدالکریمی، استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. ایمیل: mahdi_13581@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۲۶

چکیده

مقدمه: دوره نوجوانی به دلیل تغییرات روانی، اجتماعی و زیستی یکی از بحرانی‌ترین دوران زندگی هر فرد به شمار می‌رود که می‌تواند عملکرد تحصیلی را تحت تأثیر قرار دهد. هدف این مطالعه بررسی استرس، اضطراب، افسردگی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی در نوجوانان شهرستان سلماس بود.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی است که بر روی ۴۰۰ نوجوان پسر محصل صورت گرفته است. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای اخذ گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه دوقسمتی که شامل اطلاعات دموگرافیک و معدل تحصیلی و سؤالات مربوط به پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS 21) بود.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مورد بررسی به ترتیب ۳۳/۷٪، ۳۷/۸٪ و ۲۴/۲٪ بود. مطابق آزمون همبستگی پیرسون بین افسردگی، اضطراب و استرس و پیشرفت تحصیلی ارتباط آماری معنی دار و منفی مشاهده شد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه میزان استرس، اضطراب و افسردگی در نوجوانان بالا می‌باشد و پیشنهاد می‌شود مداخلات لازم در این زمینه انجام گرفته تا شاهد بهبود در پیشرفت تحصیلی در این قشر باشیم.

کلیدواژه‌ها: استرس، اضطراب، افسردگی، نوجوان، موفقیت تحصیلی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

از ۱۵۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان از اختلال‌های عصبی - روانی و روانی اجتماعی رنج می‌برند که تعداد قابل توجهی از آنها با کاربرد روش‌های ساده و عملی، قابل اجتناب می‌باشد بر اساس بررسی‌های انجام شده، اختلالات روانی به عنوان یکی از مهم‌ترین و معنی دارترین اجزای بار کلی بیماری‌ها می‌باشد و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ سهم اختلالات روانی و عصبی از بار کلی بیماری‌ها ۵۰٪ افزایش

سلامت روان، دانش و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه‌های مطلوب‌تری را برای حل مشکلات خود انتخاب نمایند. در صورت تداوم فشارهای روانی فرد شادابی، نیرو و توانایی در انجام مسوولیت‌های اجتماعی خود را از دست می‌دهد [۱] کارشناسان سازمان بهداشت جهانی بر اساس ضوابط علمی تخمین می‌زنند که بیش

افسردگی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی در نوجوانان شهرستان سلماس در سال ۱۳۹۵ می‌باشد

روش کار

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی ۴۰۰ نوجوان پسر مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی بود که با مراجعه به مدارس راهنمایی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. از کل مدارس موجود، دو مدرسه به عنوان خوشه انتخاب شد و بعد داخل هر خوشه بطور تصادفی ساده ۲۰۰ نفر دانش آموز انتخاب شدند که در مجموع ۴۰۰ نفر بودند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ای است بی‌نام و به صورت کدگذاری در دو قسمت اصلی تنظیم شده است. بخش اول در مورد اطلاعات دموگرافیک دانش آموزان؛ قسمت دوم پرسش نامه افسردگی، اضطراب و استرس بود. موفقیت تحصیلی بر اساس معدل تحصیلی دانش آموزان در نظر گرفته شد. پرسشنامه مربوط به سنجش افسردگی، اضطراب و استرس (DASS 21: Depression, Anxiety, Stress) بود پرسشنامه استاندارد اولین بار توسط لایباند در سال ۱۹۹۵ ارائه گردید که شامل ۲۱ سؤال با مقیاس لیکرتی می‌باشد که ۷ سؤال آن مربوط به استرس، ۷ سؤال مربوط به اضطراب و ۷ سؤال مربوط به افسردگی می‌باشد. در ایران، روایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۴، برای اضطراب ۰/۹۲ و برای استرس ۰/۸۹ گزارش شده است [۱۴]. پرسش نامه‌ها پس از توضیح اهداف پژوهش و رضایت نمونه‌ها توسط دانش آموزان و با راهنمایی پرسشگر و به صورت خود گزارشی تکمیل گردید. داده‌ها پس از گردآوری وارد نرم افزار SPSS16 شدند و توسط آزمون‌های انوا یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. جلب رضایت و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات دانش آموزان از جمله ملاحظات اخلاقی تحقیق بود.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش در این مطالعه در جدول شماره یک به تفصیل آورده شده است. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با علایم روان شناختی با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه بررسی شد. نتایج نشان داد علایم روان شناختی با متغیرهای سن، تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار داشت ($P < 0/05$) به این معنی که دانش آموزان با افزایش سن و افزایش سطح تحصیلات والدین و بهتر شدن وضعیت اقتصادی، از نظر وضعیت روانشناختی در وضعیت بهتری بودند. علایم روان شناختی با مقطع تحصیلی و شغل والدین معنادار نبود (جدول ۱). نتایج این مطالعه نشان داد که ۱۳۵ نفر (۳۳/۸٪) از دانش آموزان دارای افسردگی (۱۷/۲٪) افسردگی متوسط و ۱۶/۵٪ افسردگی شدید، ۱۳۱ نفر (۳۲/۸٪) دارای اضطراب (۱۸/۸٪) اضطراب متوسط و ۱۴٪ اضطراب شدید) و ۹۷ نفر (۲۴/۲٪) دارای استرس (۱۷٪) استرس متوسط و ۷/۲٪ استرس شدید) می‌باشند (جدول ۲). در پژوهش حاضر همبستگی معکوس و معناداری بین افسردگی، اضطراب، استرس با موفقیت تحصیلی مشاهده شد بدین معنی که هرچه معدل تحصیلی افزایش می‌یابد افسردگی، اضطراب، استرس دانش آموزان کاهش پیدا می‌کند. همچنین بین سازه‌های افسردگی، اضطراب، استرس همبستگی مثبت و معنادار مشاهده شد بدین ترتیب که با افزایش افسردگی، اضطراب و استرس افزایش می‌یابد (جدول ۳).

یافته و از ۱۰/۵ درصد کنونی به ۱۵ درصد کل بار درمانی بیماریها برسد [۲]. مشکلات سلامت روان در دوران نوجوانی یا در ادامه مشکلات روانی دوران کودکی و یا شروع یک بیماری جدید است. این مشکلات به طور کلی شامل حساسیت در روابط بین فردی، تنهایی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و مسائل در ارتباط با خودکشی می‌باشد [۳]. در این دوران ممکن است بنا به دلایل مختلفی از جمله تکامل جسمی و جنسی، احساسات افراطی، جستجوی هویت، ترس از مسئولیت پذیری، و برخی مسائل دیگر تحت فشارهای روانی زیادی قرار گرفته و به شدت در معرض آسیب روانی باشند [۴]. درحقیقت عدم سلامت روانی از پیشرفت وی و هم چنین توانایی انجام اعمال و وظایفی که بر عهده دارد جلوگیری نموده و خود می‌تواند سلامت جامعه را مختل و منجر به عواقب نامطلوب بعدی شود [۵].

استرس، افسردگی و اضطراب از شایع‌ترین اختلالات در دانش آموزان بوده که این سه اختلال مرتبط با یکدیگر می‌باشند [۶]. از دلایل این اختلاف می‌توان به عوامل بیولوژیکی و نقش جنس و استرس‌های محیطی و محدود بودن شرایط آموزشی در جامعه اشاره کرد [۷]. شیوع اختلالات روانی در نوجوانان شهرستان‌های مختلف ایران از ۱۰ درصد تا ۴۰ درصد گزارش شده است و آمارها نشانگر افزایش این اختلالات در نوجوانان می‌باشد [۸، ۹]. در بین دانش آموزان انگیزه پیشرفت تحصیلی از اهمیت خاصی برخوردار است که با این انگیزه افراد تحرک لازم را برای به پایان رساندن موفقیت آمیز یک تکلیف، رسیدن به هدف یا دستیابی به درجه معینی از شایستگی در کار خود دنبال می‌کنند تا بالاخره بتوانند موفقیت لازم را در موفقیت تحصیلی کسب نمایند [۱۰]. موفقیت تحصیلی از جمله اهداف اساسی برنامه‌های آموزشی می‌باشد. دانش آموزان به واسطه موفقیت در تحصیل به موقعیتی دست می‌یابند که از حداکثر نیروی درونی و بیرونی خود برای دستیابی به اهداف آموزش عالی استفاده کرده و شرایط لازم برای زندگی اجتماعی موفق را کسب می‌نمایند [۱۱]. موفقیت تحصیلی به جلوه‌ای از وضعیت تحصیلی اشاره دارد که این جلوه ممکن است نشان دهنده نمره یک دوره، میانگین نمرات برای مجموعه‌ای از دوره‌ها در یک درس یا میانگین نمرات دوره‌های دوره‌های مختلف باشد. موفقیت تحصیلی یک سازه چند بعدی است که از طریق توانایی ذهنی فیزیکی اندازه‌گیری می‌شود به بیان دیگر موفقیت تحصیلی تابعی از توانایی و انگیزه است [۱۲]. یکی از متغیرهای مهم که با موفقیت تحصیلی رابطه دارد سلامت روان است با توجه به اینکه نوجوانان سرمایه‌های بالقوه جامعه و آینده سازان کشور هستند، توجه به نیازهای مادی و معنوی آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است. درکنار تلاشی که برای سلامت جسمی آن‌ها می‌کنی و تمهیداتی که برای رفاه آنان می‌اندیشیم، باید به سلامت روان آن‌ها نیز توجه داشته باشیم. چه بسیار دانش - آموزانی که در همان مراحل ابتدایی تحصیلات دبیرستانی در اثر مشکلات روانی از ادامه تحصیل باز می‌مانند. پس باتوجه به اهمیت ذکر شده، و بنیان بسیاری از رفتارهای تأثیر گذار بر سلامت و شیوه زندگی افراد در سنین دانش آموزی نهاده می‌شود دانش آموزان امروز والدین فردا هستند توفیق در افزایش آگاهی بهداشتی و ایجاد نگرش و رفتار سلامت نگر در آنها تضمین کننده سلامت نسل حاضر و آینده کشور است که پایداری برنامه‌های توسعه را بدنبال دارد [۱۳]. هدف این مطالعه بررسی استرس، اضطراب،

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک و ارتباط آن با علائم روان شناختی (استرس، اضطراب، افسردگی)

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد	P-value
مقطع تحصیلی راهنمایی			
هفتم	۱۵۰	۳۷/۵	۰/۳
هشتم	۱۰۰۱	۲۵/۲	
نهم	۱۴۹	۳۷/۲	
سن			
۱۲-۱۳ سال	۹۶	۲۴	۰/۰۰۴
۱۳-۱۴ سال	۱۵۰	۳۷/۵	
۱۴-۱۵ سال	۱۱۱	۲۷/۸	
۱۵-۱۷ سال	۴۳	۱۰/۸	
شغل پدر			
آزاد	۲۱۶	۵۴	۰/۱
کشاورز/ دامپرور	۱۰۵	۲۶/۲	
کارمند	۳۹	۹/۸	
سایر	۳۰	۱۰	
شغل مادر			
خانه دار	۳۷۵	۹۳/۸	۰/۰۰۸
کارمند	۲۵	۶/۲	
تحصیلات پدر			
بی سواد	۶۰	۱۵	۰/۰۰۱
ابتدایی/ راهنمایی	۲۴۲	۶۰/۵	
دیپلم	۵۴	۱۳/۵	
دانشگاهی	۴۴	۱۱	
تحصیلات مادر			
بی سواد	۸۵	۲۱/۲	۰/۰۰۱
ابتدایی/ راهنمایی	۲۲۹	۵۷/۲	
دیپلم	۵۱	۱۲/۸	
دانشگاهی	۳۵	۸/۸	
وضعیت اقتصادی			
خوب	۱۳۱	۳۲/۸	۰/۰۰۱
متوسط	۲۳۷	۵۹/۲	
ضعیف	۳۲	۸	

جدول ۲: وضعیت افسردگی، اضطراب، استرس دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه

وضعیت افسردگی، اضطراب، استرس	فراوانی	درصد	میانگین و انحراف معیار
افسردگی			
نرمال	۲۶۵	۶۶/۲	۹/۴ ± ۸/۴
متوسط	۶۹	۱۷/۲	
شدید	۶۶	۱۶/۵	
اضطراب			
نرمال	۲۶۹	۶۷/۲	۸/۲ ± ۸/۲
متوسط	۷۵	۱۸/۸	
شدید	۵۶	۱۴/۰	
استرس			
نرمال	۳۰۳	۷۵/۸	۹/۴ ± ۸/۴
متوسط	۶۸	۱۷/۰	
شدید	۲۹	۷/۲	

بحث

آموزان اضطراب و ۴۷/۱ درصد استرس داشتند [۱۵]. افزایش میزان استرس و اضطراب دانش آموزان نشان می‌دهد که دانش آموزان دچار مشکلات روانشناختی مرتبط با دوران تحصیل هستند. تفاوت جزئی در میزان استرس و اضطراب در مطالعات مختلف را می‌توان به محیطی که

یافته‌های بدست آمده از این مطالعه نشان داد که ۲۴/۲ درصد از دانش آموزان دچار استرس (متوسط و شدید) ۳۲/۸ درصد دارای اضطراب (متوسط تا شدید) می‌باشند. نتایج مطالعه کردی و همکاران در بین دانش آموزان دختر دبیرستانهای مشهد نشان داد که ۲۴/۳ درصد دانش

افسردگی در دانش آموزان سلماس را ۳۶/۹ درصد، سوکی در کاشان با استفاده از پرسشنامه بک ۵۳/۵ درصد گزارش نمودند [۱۷]. تفاوت‌های موجود می‌تواند ناشی از روش‌ها و ابزارهای به کار برده شده، شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی گوناگون و گروه‌های سنی متفاوت باشد.

پژوهش در آن انجام شده است و منابع حمایتی و امکانات مدارس مربوطه دانست. نتایج این مطالعه نشان داد که ۳۳/۸ درصد دانش آموزان دچار افسردگی (متوسط و شدید) بودند. حبیب پور با استفاده از پرسش نامه مقیاس خودسنجی استاندارد افسردگی زونگ شیوع میزان افسردگی را در بین دانش آموزان دبیرستانی ارومیه ۲۹/۵ درصد [۱۶]، زارعی پور و همکاران [۱] با استفاده از پرسشنامه GHQ28

جدول ۳: همبستگی بین معدل تحصیلی با افسردگی، اضطراب، استرس

متغیرها	معدل تحصیلی	افسردگی	اضطراب	استرس
	$P = 0/001, r = 0/72$			
معدل تحصیلی	-	$P = 0/01, r = -0/2$	$P = 0/001, r = -0/4$	$P = 0/001, r = -0/5$
افسردگی	$P = 0/01, r = -0/2$	-	$P = 0/001, r = 0/69$	$P = 0/001, r = 0/73$
اضطراب	$P = 0/001, r = -0/4$	$P = 0/001, r = 0/69$	-	$P = 0/001, r = 0/72$
استرس	$P = 0/001, r = -0/5$	$P = 0/001, r = 0/73$	$P = 0/001, r = 0/72$	-

تحصیلی) افزایش می‌یابد. از این رو هر اقدامی که به منظور سلامت روان آنان برداشته شود پویایی، نشاط و تلاش بیشتر آنان را به همراه خواهد داشت. این نشاط و پویایی، بستری برای ارتقای انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را نیز فراهم می‌کند.

نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان نتیجه گرفت که نتایج مربوط به همبستگی بین علایم روانشناختی و عملکرد تحصیلی کاملاً قابل توجه و پذیرش است، زیرا هم افت تحصیلی می‌تواند باعث صدمه به سلامت روانی فرد گردد و هم اختلالات روانی می‌توانند باعث افت عملکرد تحصیلی گردند. از طرف دیگر، توجه جدی به این موضوع جهت حل مشکلات بهداشت روانی دانش آموزان و فعال سازی مراکز مشاوره، امری ضروری است. هم چنین توصیه می‌شود.

ضمن انجام بررسی‌های گسترده، با مشورت روان شناسان و روان پزشکان 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 برنامه ریزی جهت پیشگیری از اختلالات روانی در دانش آموزان جلب نماید. شناسایی مشکلات روان شناختی دانش آموزان توسط هسته‌های مشاوره در دانشگاه‌ها و برگزاری کارگاه‌های آموزشی و توانمندسازی کامل در زمینه سلامت روان و مدیریت بر خود، ارتقای سطح مهارت‌های زندگی دانش آموزان، توجه جدی‌تر به مقوله معلمان مشاور از طریق افزایش سطح مهارت‌ها و انگیزه‌های ایشان، و پیوند منسجم‌تر بین این گروه از معلمان و مراکز مشاوره دانش آموزی، از دیگر پیشنهادها کاربردی این پژوهش می‌باشد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پژوهش با کد ۱۶-۱۳۹۵ کمیته تحقیقات مرکز بهداشت شهرستان ارومیه می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از زحمات کلیه افراد مورد مطالعه و کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

نتایج نشان داد علایم روان شناختی با متغیرهای سن ارتباط معنی دار داشت. از نظر متغیر سن در مطالعه صادقیان [۴] و مسعودزاده و همکاران [۱۷] بین افسردگی و اضطراب تفاوت معنی داری دیده شد. یعنی اینکه دانش آموزان با افزایش سن از نظر وضعیت روانشناختی در وضعیت بهتری بودند. بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی مادر و تأثیر آن بر روی میزان استرس و سلامت روان فرزندان در طی مطالعه زارعی پور مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج بدست آمده، حاکی از شیوع بیشتر اختلالات روان در بین فرزندان متعلق به مادرانی که از لحاظ اجتماعی و اقتصادی در سطح پایین‌تری قرار دارند می‌باشد (۱). که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۲۱/۲ درصد از مادران و ۱۵ درصد از پدران بیسواد بودند و بین علایم روان شناختی با تحصیلات والدین ارتباط آماری معنی دار وجود داشت. این بدین معنی است با افزایش سطح تحصیلات والدین دانش آموزان از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند که با مطالعه زارعی پور و همکاران در دانش آموزان سلماس همخوانی داشت [۱].

بررسی ارتباط بین استرس و اضطراب و افسردگی با موفقیت تحصیلی نشان داد بین اختلالات افسردگی، اضطراب، استرس با موفقیت تحصیلی همبستگی معکوس و معناداری وجود داشت. Grossman، Sabia همکاران در مطالعه خود نشان دادند بین معدل نمرات با سلامت روان رابطه‌ای وجود ندارد [۱۸، ۱۹]. یافته‌های شعیری فرد نیز با مطالعه حاضر همخوانی نداشت [۲۰] این در حالی است که سایر محققین به نتایج متفاوتی دست یافته‌اند. ابوالقاسمی نیز نشان دادند سلامت روانی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ارتباط دارد؛ بدین معنی که با افزایش سلامت روانی، پیشرفت تحصیلی دانش آموزان افزایش می‌یابد [۲۱]. همچنین Eide و همکاران، رابطه مثبتی بین وضعیت روان مطلوب و نمرات دانش آموزان گزارش کردند [۲۲] Thelwell و همکاران، Spernak و همکاران، Sigfusdottir و همکاران نیز به نتایج مشابهی دست یافتند [۲۳-۲۵] قمری و همکاران، نمدار ارشتناب و همکاران نیز بالاترین نمرات سلامت روان را در دانشجویان موفق گزارش کردند. این نتایج بیانگر این مهم است که با افزایش سلامت روان، معدل دانشجویان (به عنوان شاخص پیشرفت

References

- Zareipour M, Eftekhara Ardabili H, Azam K EM. Study of Mental health and its Relationship with Family Welfare in Pre-university Students in Salmas City in 2010. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2012;9(1):84-93.
- Zareipour MA NN, Javadi MH. Comparison of Mental Health In women Prisoner and Non-prisoner of Urmia in 2016. *Nurs J Vulnerable*. 2017;4(10):44-54.
- Ventis WL. The relationships between religion and mental health. *J Soc Issues*. 1995;51(2):33-48.
- Sadeghian E, Kosha MM, Gorji S. The Study of Mental Health Status in High School Female Students in Hamadan City. *Sci J Hamadan Univ Med Sci*. 2010;17(3):39-45.
- Ghamari F, Mohammad Beygi A, Mohammad Salehi N. The association between mental health and demographic factors with educational success in the students of Arak Universities. *J Babol Univ Med Sci*. 2010;12(1):118-24.
- de Rooij SR, Schene AH, Phillips DI, Roseboom TJ. Depression and anxiety: Associations with biological and perceived stress reactivity to a psychological stress protocol in a middle-aged population. *Psychoneuroendocrinology*. 2010;35(6):866-77. doi: 10.1016/j.psyneuen.2009.11.011 pmid: 20031333
- Leussis MP, Andersen SL. Is adolescence a sensitive period for depression? Behavioral and neuroanatomical findings from a social stress model. *Synapse*. 2008;62(1):22-30. doi: 10.1002/syn.20462 pmid: 17957735
- Fries BE, Schmorrow A, Lang SW, Margolis PM, Heany J, Brown GP, et al. Symptoms and treatment of mental illness among prisoners: a study of Michigan state prisons. *Int J Law Psychiatry*. 2013;36(3-4):316-25. doi: 10.1016/j.ijlp.2013.04.008 pmid: 23688801
- Birmingham L. Mental disorder and prisons. *Psychiatr Bull*. 2004;11(393-397).
- Reeve J. *Understanding motivation and emotion*: John Wiley & Sons; 2014.
- Mohammadi AM, Daneshmandi S. Assessment and comparison of influential factors in educational accomplishment of students in governmental, Azad and Payame Noor Universities. *Int J Educ Psychol Res*. 2016;2(1):16.
- Nikita VM, Elena SS, Ulyana MS. Motivation system of students and teaching staff of higher educational institutions for research work accomplishment. *Proc Soc Behav Sci*. 2015;166:265-9.
- Zareipour M, Sadaghianifar A, Valizadeh R, Alinejad M, Noorani S, Ghelichi ghogh M. The Effect of Health Promoting Schools Programs in Improving the Health Status of Schools in Urmia, North West of Iran. *Int J Pediatr*. 2017;5(2):4319-27. doi: 10.22038/ijp.2016.8001
- Zandi A, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *J Mil Med*. 2011;13(2):103-8.
- Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri M, Modarres Gharavi M, Salehi Fadardi J. The Relationship Between Depression, Anxiety, Stress and Health Behaviors in High School Girl Students in Mashhad in Year 2011-2012. *J Yazd Univ Health Sci*. 2015;13(5):56-67.
- Habibpour Z, Sharifi A. A comparative study about the intensity of depression among girls and boys in teenage period. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2009;7(1):8-12.
- Sooky Z, Sharifi K, Tagharrobi Z, Akbari H, Mesdaghinia E. [Depression prevalence and its correlation with the psychosocial need satisfaction among Kashan high-school female students]. *Feyz* 2010;14(3):256-63.
- Masood Zadeh A, Khalilian A, Ashrafi M, Kimia Beigi K. Mental status of high school students of Sari city in 2002-2003. *J Mazandaran Univ Med Sci Health Serv*. 2005;14:43-9.
- Sabia JJ. The effect of body weight on adolescent academic performance. *South Econ J*. 2007;871-900.
- Sheeri M, Etrifard M. Study of Relationship between Hardiness and Mental Health and Academic Achievement. *J Cogn Sci*. 2006;5(2):106-14.
- Abolghasemi A, Javanmirry L. The role of social desirability, mental health and self-efficacy in predicting academic achievement of female students. *J Sch Psychol*. 2010;1(2):6-20.
- Eide ER, Showalter MH, Goldhaber DD. The relation between children's health and academic achievement. *Child Youth Serv Rev*. 2010;32(2):231-8. doi: 10.1016/j.childyouth.2009.08.019
- Thelwell RC, Lane AM, Weston NJV. Mood states, self-set goals, self-efficacy and performance in academic examinations. *Pers Individ Dif*. 2007;42(3):573-83. doi: 10.1016/j.paid.2006.07.024
- Spernak SM, Schottenbauer MA, Ramey SL, Ramey CT. Child health and academic achievement among former head start children. *Child Youth Serv Rev*. 2006;28(10):1251-61. doi: 10.1016/j.childyouth.2006.01.006
- Sigfusdottir ID, Kristjansson AL, Allegrante JP. Health behaviour and academic achievement in Icelandic school children. *Health Educ Res*. 2007;22(1):70-80. doi: 10.1093/her/cyl044 pmid: 16766605