



## بررسی عوامل مرتبط با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زابل

زهرا افشاری<sup>۱\*</sup>، میثم رخشانی<sup>۲</sup>

۱- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، روانشناس مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.  
۲- کارشناسی ارشد مدیریت منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۰۵

### چکیده

#### مقدمه و هدف:

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، سلامت روان است. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط سلامت روان و عوامل مؤثر در آن در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی زابل می‌باشد.

#### مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۳۳۵ نفر از دانشجویان جدیدالورود از رشته‌ها و مقاطع تحصیلی مختلف دانشگاه علوم پزشکی زابل شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ جمع‌آوری شد. جهت آنالیز داده‌ها از نرم افزار آماري SPSS16 و از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل T-test و تحلیل واریانس ANOVA استفاده گردید. سطح اطمینان ۹۵ درصد جهت گزارش نتایج در نظر گرفته شد.

#### نتایج:

نمره سلامت عمومی در افراد مذکر و مؤنث به ترتیب  $10/59 \pm 14/68$  و  $21/08 \pm 14/23$  بود که از نظر آماری ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). همچنین ۲۶/۵۶ درصد دانشجویان نمره سلامت روان بالاتر از نقطه برش را کسب کردند. نتایج آزمون نشان داد که، بین نمره سلامت عمومی و متغیرهای دموگرافیک (وضعیت تأهل، سهمیه و نوع سکونت) ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ) و تنها فاکتور معنادار متغیر جنسیت بود ( $P = 0/001$ ). همچنین ارتباط معناداری بین نمره سلامت عمومی با رشته تحصیلی ( $P = 0/001$ ) و مقطع تحصیلی ( $P = 0/009$ ) وجود داشت.

#### نتیجه‌گیری:

با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلالات روانی دانشجویان در بدو ورود، ضروری است برنامه‌ریزی لازم در زمینه ارتقاء سلامت روانی، به خصوص جدی گرفتن آموزش مهارت‌های زندگی در آموزشگاه‌ها به منظور افزایش توانمندی‌ها و ظرفیت روانشناختی آنان در سطح مهارت و نه فقط دانش انجام گیرد.

#### کلیدواژه‌ها:

سلامت روان، دانشجویان، مهارت‌های زندگی

\* نویسنده مسئول: زهرا افشاری - اداره مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

Email: zahraafshari1526@yahoo.com

## مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روانی (Mental Health) آن جامعه است. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند<sup>(۱)</sup>. مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌هایی از مفهوم کلی سلامت است. در واقع فردی که دارای سلامت روانی است از عملکرد و کیفیت زندگی بهتری در مقایسه با دیگران برخوردار می‌باشد. به همین دلیل سلامت روان شاخصی است که با متغیرهایی مانند بازده تحصیلی بالا، روابط زناشویی موفق و غیره مرتبط است<sup>(۲)</sup>.

طبق گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت (WHO) World Health Organization، جهان طی دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده‌ای در زمینه همه‌گیری بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود، به گونه‌ای که بیماری‌های غیرواگیر همچون بیماری‌های روانی به سرعت جایگزین بیماری‌های عفونی و واگیردار می‌شوند و در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند. در حال حاضر در سرتاسر جهان حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مشکلات روانی، عصبی و رفتاری رنج می‌برند و اختلالات روانی مسئول یک درصد مرگ‌ومیرها و ۱۱ درصد بار کلی بیماری‌های جهان می‌باشد. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰، میزان اختلالات روانی و عصبی حدود ۵۰ درصد افزایش یابد و حدود ۱۵ درصد کل بار جهانی بیماری‌ها را شامل شود، که این میزان افزایش در سهم نسبی، حتی بیش از افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی خواهد بود. مطالعات انجام شده در کشور نیز میزان شیوع اختلالات روانی را بین ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد گزارش کرده‌اند<sup>(۳-۶)</sup>.

توجه به وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی در هر جامعه و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم، ضامن سلامتی آن جامعه برای سال‌های آینده می‌باشد. برای دستیابی به چنین هدف ارزشمندی، پیشگیری از بروز اختلالات عاطفی، اضطرابی و افسردگی امری ضروری می‌باشد. این اختلالات علاوه بر اثرات نامطلوب شخصی در جوانان، مشکلات اجتماعی عديده‌ای را برای جوامع در برخواهند داشت. لذا شناخت، تشخیص،

درمان و پیشگیری از آن‌ها حائز اهمیت می‌باشد<sup>(۷)</sup>.

سلامت روانی موضوعی است که در سال‌های اخیر به میزان زیادی در میان دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است و بررسی منابع اطلاعاتی متعدد نشان می‌دهد که مشکلات بهداشت روانی در دانشجویان بسیار شایع است<sup>(۸)</sup>. در سنجش ملی بهداشت کالج (ACHA-NCHA) در سال ۲۰۰۸ مشخص شد، بیش از یک‌سوم دانشجویان دانشگاه ملی امریکا دست کم یک بار در سال گذشته «از فرط افسردگی، کار کردن برایشان دشوار بوده است»، و تقریباً از هر ده نفر یک نفر در سال گذشته «جداً قصد خودکشی داشته است» را گزارش کردند<sup>(۹)</sup>. با توجه به اهمیت مسأله بهداشت روان دانشجویان، در کشور ما تحقیقات متعددی در این زمینه انجام شده است. در این بین تعدادی مطالعه نیز روی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور صورت گرفته که در اغلب آنها از جمله تحقیقات لطفی و همکاران<sup>(۱۰)</sup>، جهانی هاشمی و همکاران<sup>(۱۱)</sup>، رفعتی و همکاران<sup>(۱۲)</sup>، شیوع به نسبت بالای، اختلالات روانی دیده شده است.

رسیدگی به بهداشت روانی دانشجویان فرصتی است که امکان برقراری ارتباط با افراد را در دوره‌ای مهم از زندگی آنها فراهم می‌نماید. با توجه به اهمیت بهداشت روان در دانشجویان، بخصوص دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی که در آینده یکی از حلقه‌های مهم زنجیره بهداشت و درمان به حساب می‌آیند، و از آنجایی که چنین مطالعه‌ای تا کنون در شهر زابل انجام نشده و با در نظر گرفتن تغییرات شرایط اجتماعی نسبت به زمان مطالعات قبلی، این پژوهش با هدف ارزیابی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان جدیدالورود زابل انجام شده است.

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی و تحلیلی می‌باشد. شرکت‌کنندگان مطالعه را کلیه دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی زابل (۳۳۵ نفر)، از رشته‌ها و مقاطع مختلف تحصیلی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بصورت غیرتصادفی، تشکیل دادند. وضعیت سلامت روانی دانشجویان با استفاده

صداقت در پاسخگویی بین دانشجویان توزیع و پس از تکمیل در همان جلسه جمع‌آوری گردید. جهت آنالیز داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS16 و از جداول توزیع فراوانی و آزمون-های آماری ANOVA و t-test استفاده گردید. سطح اطمینان ۹۵ درصد جهت گزارش نتایج در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۳۵ نفر از دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی زابل مورد مطالعه قرار گرفتند که ۶۵/۲ درصد مونث، ۸۸/۵ درصد از دانشجویان مجرد، ۵۹/۸ درصد از دانشجویان غیربومی بودند. ۶۴/۵ درصد از دانشجویان خوابگاهی بودند.

۲۶/۵۶ درصد دانشجویان نمره سلامت روان بالاتر از نقطه برش را کسب کردند (جدول ۱) که به ترتیب بیشترین اختلال‌ها در کارکرد اجتماعی، اضطراب، اختلال در سلامت جسمانی و افسردگی بود (جدول ۲). میانگین نمره سلامت عمومی در افراد مذکر و مونث به ترتیب  $10.59 \pm 14.68$  و  $14.23 \pm 21.08$  بود که از نظر آماری اختلاف معناداری داشتند ( $P < 0.001$ ) به‌طوریکه نمره سلامت روان دختران بیشتر از پسران است، این بدان معناست که دختران نسبت به پسران آسیب‌پذیرترند. میانگین نمره سلامت روان در افراد مجرد  $13.47 \pm 18.77$  و افراد متأهل  $13.10 \pm 19.38$  بود که از نظر آماری اختلاف معناداری نداشتند ( $P > 0.05$ ). همچنین نمره سلامت روان در افراد بومی  $14.47 \pm 19.23$  و افراد غیربومی  $12.69 \pm 18.58$  بود که از نظر آماری اختلاف معناداری نداشتند ( $P > 0.05$ ) و نمره سلامت عمومی در افراد خوابگاهی  $13.60 \pm 19.56$  و افراد غیرخوابگاهی  $13.02 \pm 17.55$  بود که از نظر آماری اختلاف معناداری نداشتند ( $P > 0.05$ ) (جدول ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی سطح سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زابل

| سطح سلامت روان | تعداد | درصد  |
|----------------|-------|-------|
| مطلوب          | ۲۴۶   | ۷۳/۴۴ |
| نامطلوب        | ۸۹    | ۲۶/۵۶ |
| جمع            | ۳۳۵   | ۱۰۰   |

از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ (General Health Questionnaire) تعیین و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک مانند رشته، مقطع تحصیلی، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اسکان و بومی و غیربومی بودن مورد مطالعه قرار گرفت. این پرسشنامه از شناخته‌شده‌ترین ابزارهای غربالگری در روانپزشکی به منظور بررسی اختلالات روانی غیرسایکوتیک در جمعیت عمومی بوده و توسط گلدبرگ (Goldberg) و هیلر (Hiler) طراحی شده است. سؤال‌های این پرسشنامه در چهار حیطه سلامت جسمی، اختلالات اضطراب و خواب، اختلالات مربوط به تطابق اجتماعی و وضعیت خلق افراد و میزان افسردگی می باشد. هر یک از این خرده مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال است. سؤال ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس نشانه‌های جسمانی، سؤال ۸ الی ۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، سؤال ۱۵ الی ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤال ۲۲ الی ۲۸ مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشد. مقیاس سؤالات یاد شده از نوع رتبه‌ای بوده و به صورت نمره گذاری لیکرت (Likert) می‌باشد، به‌طوریکه عدم وجود اختلال روانی (نمره صفر)، وجود اختلال روانی با درجات کم (نمره ۱)، وجود اختلال روانی با درجه زیاد (نمره ۲) و وجود اختلال روانی با درجه خیلی زیاد (نمره ۳) محسوب می شود. نمره سلامت روان هر یک از واحدهای مورد پژوهش در این پرسشنامه از مجموع نمرات چهار زیر مقیاس ذکر شده محاسبه می‌گردد. نمره سلامت روان هر یک از واحدهای مورد پژوهش بین (۲۳-۰) به عنوان سلامت در حد مطلوب و بالاتر از ۲۳ به عنوان سلامت در حد نامطلوب در نظر گرفته شد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۳ به بالا بیانگر علائم اختلال سلامت روان محسوب می‌گردد. در پژوهش نوربالا و همکاران نقطه برش بر اساس نمره‌گذاری لیکرت ۲۳، روایی و پایایی پرسشنامه بترتیب ۷۴/۵ درصد و ۹۲/۳ درصد بدست آمد و کسب نمره بالاتر از ۲۳ نشانه سلامت روانی کمتر بود<sup>(۳)</sup>.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها پس از توضیحات لازم در مورد محرمانه بودن اطلاعات، ضرورت پژوهش و

**جدول ۲ - توزیع فراوانی ابعاد مختلف عدم سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زابل**

| متغیر              | میانگین     | حداقل نمره | حداکثر نمره | نقطه برش |
|--------------------|-------------|------------|-------------|----------|
| علائم جسمانی       | ۴/۵۸±۳/۷۱   | ۰          | ۱۸          | ۰-۲۱     |
| اضطراب             | ۴/۵۰±۴/۲۴   | ۰          | ۲۰          | ۰-۲۱     |
| کارکرد اجتماعی     | ۷/۰۸±۳/۶۶   | ۰          | ۱۹          | ۰-۲۱     |
| افسردگی            | ۲/۶۷±۳/۹۸   | ۰          | ۲۰          | ۰-۲۱     |
| نمره کل سلامت روان | ۱۸/۸۴±۱۳/۴۱ | ۰          | ۶۸          | ۰-۸۴     |

**جدول ۳ - مقایسه میانگین نمرات سلامت روان بر حسب برخی از مشخصات فردی**

| متغیرها           | تعداد | درصد  | میانگین ± (انحراف معیار) | P value                       |
|-------------------|-------|-------|--------------------------|-------------------------------|
| جنسیت:            |       |       |                          |                               |
| پسر               | ۱۱۷   | ۳۴/۹  | ۱۴/۶۸±(۱۰/۵۹)            | t=-۴/۶۵<br>df=۳۳۳<br>p=۰/۰۰۰۱ |
| دختر              | ۲۱۸   | ۶۵/۱  | ۲۱/۰۸±(۱۴/۲۳)            |                               |
| تأهل:             |       |       |                          |                               |
| مجرد              | ۲۹۶   | ۸۸/۴  | ۱۸/۷۷±(۱۳/۴۷)            | t=-۰/۲۶۵<br>df=۳۳۳<br>p=۰/۷۸  |
| متاهل             | ۳۹    | ۱۱/۶  | ۱۹/۳۸±(۱۳/۱۰)            |                               |
| وضعیت بومی:       |       |       |                          |                               |
| بومی              | ۱۳۴   | ۴۰    | ۱۹/۲۳±(۱۴/۴۷)            | t=۰/۴۲۴<br>df= ۳۳۳<br>p=۰/۶۷۲ |
| غیر بومی          | ۲۰۱   | ۶۰    | ۱۸/۵۸±(۱۲/۶۹)            |                               |
| محل سکونت:        |       |       |                          |                               |
| خوابگاه           | ۲۱۶   | ۶۴/۵  | ۱۹/۵۶±(۱۳/۶۰)            | t=۰/۳۲۷<br>df= ۳۳۳<br>p=۰/۱۸۶ |
| غیر خوابگاه       | ۱۱۹   | ۳۵/۵  | ۱۷/۵۵±(۱۳/۰۲)            |                               |
| مقطع تحصیلی:      |       |       |                          |                               |
| کاردانی           | ۶۶    | ۱۹/۰۸ | ۱۴/۳۹±(۱۰/۶۵)            | F=۳/۹۴۳<br>df=۳۳۴<br>P=۰/۰۰۹  |
| کارشناسی          | ۱۸۵   | ۵۵/۲  | ۱۹/۱۰±(۱۳/۲۱)            |                               |
| کارشناسی ناپیوسته | ۳۴    | ۱۰/۱  | ۱۴/۸۲±(۱۵/۱۹)            |                               |
| دکتری             | ۵۰    | ۱۴/۹  | ۲۲/۳۰±(۱۵/۱۹)            |                               |
| رشته تحصیلی:      |       |       |                          |                               |
| پرستاری و مامایی  | ۶۹    | ۲۰/۶  | ۲۱/۳۱±(۱۵/۲۴)            | F=۳/۸۸<br>Df=۳۳۴<br>P=۰/۰۰۰۱  |
| هوشبری، اتاق عمل  | ۴۶    | ۱۳/۷  | ۱۴/۹۱±(۸/۹۶)             |                               |
| مدیریت، فناوری    | ۳۷    | ۱۱    | ۱۸/۷۰±(۱۱/۳۴)            |                               |
| داروسازی          | ۳۱    | ۹/۳   | ۲۳/۹۰±(۱۶/۳۴)            |                               |
| بهداشت            | ۷۵    | ۲۲/۳  | ۲۵/۸۲±(۲۰)               |                               |
| تغذیه، آزمایشگاه  | ۳۳    | ۹/۹   | ۲۰/۷۸±(۱۴/۵۹)            |                               |
| فوریت             | ۲۵    | ۷/۵   | ۷/۸۸±(۳/۷۱)              |                               |
| پزشکی             | ۱۹    | ۵/۷   | ۱۳/۰۹±(۱۹/۶۸)            |                               |

نتایج آزمون نشان داد که، بین نمره سلامت عمومی و متغیرهای دموگرافیک (تاهل، وضعیت بومی بودن و سکونت)

اختلاف معناداری وجود ندارد ( $P>۰/۰۵$ ) و تنها متغیر جنسیت، معنادار بدست آمد ( $P=۰/۰۰۰۱$ ). همچنین ارتباط



هر چهار مقیاس سلامت روان با متغیرهای دموگرافیک بررسی شد که فقط بین مقیاس علائم جسمانی و جنسیت ( $P=0/0001$ )، مقیاس اضطراب و جنسیت ( $P=0/0001$ )، مقیاس کارکرد اجتماعی و جنسیت ( $P=0/0001$ )، مقیاس افسردگی و جنسیت ( $P=0/0001$ ) اختلاف معناداری وجود داشت (جدول ۳).

نتایج آزمون اختلاف معناداری بین نمره سلامت عمومی با رشته تحصیلی ( $P=0/0001$ ) و مقطع تحصیلی ( $P=0/009$ ) نشان داد. از طریق آزمون ANOVA، ارتباط هر چهار مقیاس سلامت روان با متغیرهای دموگرافیک مقطع و رشته تحصیلی بررسی شد که بین علائم جسمانی و رشته تحصیلی ( $P=0/0001$ )، علائم جسمانی و مقطع تحصیلی ( $P=0/0001$ )، اضطراب و رشته تحصیلی ( $P=0/0001$ )، کارکرد اجتماعی و رشته تحصیلی ( $P=0/003$ )، کارکرد اجتماعی و مقطع تحصیلی ( $P=0/002$ ) اختلاف معناداری بدست آمد.

در این مطالعه اختلاف بین رشته تحصیلی دانشجویان و سطوح مختلف نمره سلامت عمومی از نظر آماری معنادار بدست آمد. با استفاده از روش دانکن (Duncan) میانگین نمره رشته داروسازی در سطح معناداری  $0/05$  با سایر گروه‌ها معنادار گزارش شد که نشان از نمره سلامت روان بالاتر این دانشجویان نسبت به سایر رشته‌ها دارد. همچنین بین مقطع تحصیلی و سطوح مختلف نمره سلامت عمومی تفاوت معناداری بدست آمد و با استفاده از روش دانکن رتبه میانگین نمره مقطع دکتری در سطح معناداری  $0/05$  با سایر گروه‌ها معنادار شد و دانشجویان مقطع دکتری نمره سلامت روان بالاتری نسبت به سایر مقاطع داشتند (جدول ۳).

## بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که  $26/56$  درصد دانشجویان نمره سلامت روان بالاتر از نقطه برش (نقطه برش ۲۳) را کسب کردند. بطور کلی، میزان شیوع اختلالات روانی در گروه تحت مطالعه بیش از سایر افراد جامعه است، به گونه‌ای که طبق نتایج طرح سلامت و بیماری در افراد بالای

۱۵ سال جامعه ایران، شیوع اختلالات روانی در کل کشور ۲۱ درصد بدست آمده است<sup>(۳)</sup>. نمره سلامت عمومی در مطالعه حاضر نسبت به تحقیقات انجام شده مشابه بیشتر بود<sup>(۱۴ و ۱۳)</sup> که از دلایل آن می‌تواند تبعیضات و تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، امکانات رفاهی و ... باشد<sup>(۱۵)</sup>.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد بین نمره سلامت عمومی و متغیرهای دموگرافیک (وضعیت تأهل، وضعیت بومی بودن و سکونت) اختلاف معناداری وجود ندارد و تنها متغیر جنسیت معنادار بود. نمره سلامت عمومی در افراد مذکر و مونث به ترتیب  $10/59 \pm 14/68$  و  $21/08 \pm 14/23$  بود که از نظر آماری اختلاف معناداری وجود داشت. این یافته با نتایج مطالعه انصاری و همکاران<sup>(۱۶)</sup> مبنی بر وجود تفاوت بین جنسیت و موارد مشکوک به اختلال روانی هماهنگ بوده ولی با مطالعه کرمی<sup>(۷)</sup> و توکلی زاده<sup>(۱۷)</sup> ناهماهنگ است. با توجه به الگوهای اجتماعی شدن موجود و جایگاه نسبتاً پایین زنان در غالب موقعیت‌های حرفه‌ای، عجیب به نظر نمی‌رسد که زنان اغلب در مقایسه با مردان از منابع ناکافی برای مقابله با موقعیت‌های تهدیدکننده بهره‌مند باشند و در حالیکه موقعیت‌ها را غیر قابل تغییر ارزیابی می‌کنند، از دیگران درخواست حمایت نمایند. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که زنان بیشتر وقایع مرتبط با سلامت و خانواده را استرس‌زا و مردان بیشتر وقایع مرتبط با کار و مسائل مالی را استرس‌زا تلقی می‌کنند<sup>(۱۸)</sup>.

مطالعه حاضر نشان داد که در نقطه برش ۶ برای هر کدام از حیطه‌های سلامت عمومی، ۲۳ درصد مشکوک به اختلال در علائم جسمانی، ۲۵ درصد مشکوک به داشتن اضطراب، ۵۵ درصد کارکرد اجتماعی نامطلوب و ۱۳ درصد مشکوک به افسردگی بودند که به ترتیب بیشترین اختلال‌ها در کارکرد اجتماعی، اضطراب، اختلال در سلامت جسمانی و افسردگی می‌باشد. این نتایج با برخی از مطالعات هماهنگی دارد<sup>(۱۶ و ۱۷)</sup>.

بالا بودن میانگین نمره اختلال در کارکرد اجتماعی و اضطراب ممکن است ناشی از اثر محیط تحصیلی جدید و اثرات محیطی تنش‌زا (سازگاری و کنار آمدن با شرایط جدید) باشد که بیش از هر عامل دیگری بر روی عملکرد اجتماعی تأثیرگذار بوده است. بنابراین بالا بودن دو اختلال کارکرد اجتماعی و اضطراب نسبت

به خرده مقیاس‌های دیگر تست سلامت عمومی نشان‌دهنده آن است که دانشجویان به دلیل تجربیات اندک نیازمند بهره‌گیری از خدمات مشاوره و آموزش مهارت‌های اجتماعی و روش‌های مقابله‌ای برای روبرو شدن با مشکلات مختلف در محیط تحصیلی و محیط زندگی می‌باشند.

نتایج این تحقیق از نظر نداشتن اختلاف معنادار بین سلامت عمومی و مولفه‌های آن مشابه برخی تحقیقات انجام شده در این زمینه‌ها بود<sup>(۱۹و۲۰)</sup>. سلامت عمومی سازه‌ای است که متأثر از نحوه برداشت، ادراک افراد از خودشان، وقایع و رویدادهاست و شاید به علت عدم فهم بعضی از سؤالات و نگرش‌های احتمالی منفی دانشجویان در خصوص پاسخگویی به سؤالات، آنها را با دقت جواب نداده باشند و به همین علت ارتباط معناداری بدست نیامده است.

در بررسی تفاوت هر چهار مقیاس سلامت عمومی با متغیرهای دموگرافیک، بین مقیاس علائم جسمانی و جنسیت اختلاف معناداری وجود داشت یعنی نمره علائم جسمانی در بین دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بوده است. این یافته با مطالعه انصاری و همکاران<sup>(۱۶)</sup> هماهنگی دارد. ورود به محیط جدید و نیاز به سازگاری، جدایی و دوری از خانواده، کافی نبودن امکانات رفاهی، مشکلات اقتصادی و... به ویژه در دانشجویان دختر از جمله شرایطی است که می‌تواند مشکلات عدیده‌ای برای دانشجویان بوجود آورد یا حداقل زمینه‌های موجود در دانشجویان را به شکل علائم جسمانی بروز دهد.

نتیجه دیگر این پژوهش حاکی از این بود که بین مقیاس اضطراب و جنسیت اختلاف معناداری وجود داشت. در این مطالعه اضطراب در دختران بیشتر از پسران مشاهده شد. این یافته با مطالعه شریعتی و همکاران<sup>(۲۱)</sup>، انصاری و همکاران<sup>(۱۶)</sup> هماهنگ است. بنظر می‌رسد که این امر به علت آسیب‌پذیر بودن دختران در برابر استرس‌ها و وابستگی بیشتر آنها به خانواده باشد.

در مطالعه حاضر، اختلاف معناداری بین مقیاس کارکرد اجتماعی و جنسیت وجود داشت و مقیاس کارکرد اجتماعی در بین زنان بیشتر از مردان بود. یافته‌های مطالعه ساکی و همکاران<sup>(۲۲)</sup> با مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد. شیوع بیشتر اختلال در کارکرد

اجتماعی بین زنان در این پژوهش احتمالاً به این دلیل باشد که زنان بیشتر تفاوت‌های جنسیتی را در محیط اجتماعی احساس می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مقیاس افسردگی و جنسیت اختلاف معناداری وجود دارد و میزان افسردگی در بین زنان بیشتر از مردان بود. یافته‌های برخی از مطالعات ساکی و همکاران<sup>(۲۲)</sup> با مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد. بطور کلی آشنا نبودن با محیط دانشگاهی و انتظارات فراتر از واقعیات موجود، مشکلات دوری از منزل، شکاف بین مدرسه و دانشگاه، مشکلات تحصیلی و اقتصادی، نگرانی در مورد آینده شغلی، عدم آشنایی با زندگی خوابگاهی و عدم وجود امکانات رفاهی و اقتصادی از عوامل اثرگذار بر بالا بودن افسردگی در بین دختران، به دلیل حساسیت بالاترشان است<sup>(۲۳)</sup>.

مطالعه حاضر، تفاوت معناداری بین نمره سلامت عمومی با رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی نشان داد. این یافته با نتایج محمدزاده و همکاران<sup>(۲)</sup> و مطالعه بخشی‌پور رودسری<sup>(۲۳)</sup> همخوانی دارد. تحقیق آن‌ها نشان داد که متغیرهای مذکور بر سلامت روان تأثیر دارد. اما با مطالعه توکلی‌زاده و همکاران<sup>(۱۷)</sup> ناهماهنگ است. با توجه به بالا بودن نمره سلامت روان مخصوصاً دانشجویان رشته‌های پزشکی و داروسازی، می‌توان با احتیاط گفت که دانشجویان علوم پزشکی این مرکز در سطح چندان مطلوب از نظر سلامت روان قرار ندارند. در توجیه کلی این یافته می‌توان به مشکلات تحصیلی و آینده‌ی شغلی نسبتاً نامعلوم رشته‌های علوم پزشکی اشاره کرد.

تفاوت هر چهار مقیاس سلامت عمومی با متغیرهای دموگرافیک مقطع و رشته تحصیلی بررسی شد که بین علائم جسمانی و رشته تحصیلی، علائم جسمانی و مقطع تحصیلی، اضطراب و رشته تحصیلی، کارکرد اجتماعی و رشته تحصیلی، کارکرد اجتماعی و مقطع اختلاف معناداری مشاهده شد. نتایج این بررسی در مورد عدم رابطه بین مقیاس‌های آزمون و رشته تحصیلی با نتایج مطالعات انصاری<sup>(۱۶)</sup> و مطالعه توکلی‌زاده<sup>(۱۷)</sup> ناهمخوان است.

علت شکایات جسمانی دانشجویان در نخستین سال تحصیل ممکن است وجود تغییراتی در سبک زندگی باشد، به گونه‌ای که وقت آزاد، تفریح و فعالیت فیزیکی کاهش یافته و محرومیت از خواب ایجاد شود که این عوامل می-

لازم به ذکر است که تست سلامت روان بعنوان تست غربالگری جهت شناسایی دانشجویان آسیب‌پذیر در بدو ورود دارای اشکالاتی می‌باشد: این تست افسردگی شدید را مورد بررسی قرار می‌دهد بنابراین در غربالگری، دانشجویانی که دچار افسردگی خفیف و متوسط هستند شناسایی نمی‌شوند. از مجموع ۷ سؤال مربوط به افسردگی تعداد چهار سؤال مربوط به افکار و اقدام به خودکشی است که این سؤالات جهت دانشجویان ورودی جدید به دانشگاه چندان مناسب نیست. بنابراین پیشنهاد می‌گردد به منظور غربالگری دانشجویان ورودی جدید و با توجه به شایعترین مشکلات روانشناختی در دانشجویان نظیر احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب، ضعف در مهارت روابط بین فردی و سازگاری با محیط جدید، غم غربت، کمال‌گرایی‌های افراطی و همچنین در نظر گرفتن فرهنگ جامعه پرسشنامه‌ای در این زمینه طراحی و پس از بررسی اعتبار و روایی مورد استفاده قرار گیرد.

### تشریح و قدردانی

نویسندگان از کلیه همکاران و دانشجویان ورودی جدید دانشگاه علوم پزشکی زابل که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارند.

تواند به کاهش عمومی سلامت عاطفی منجر شده و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

### نتیجه‌گیری

نتیجه‌گیری کلی این پژوهش این است که با توجه به اینکه مفهوم سلامت روانی، به عنوان جنبه‌ای کلی از مفهوم سلامت، به کلیه تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی بکار برده می‌شود<sup>(۲۴)</sup>، آموزش مهارت‌های زندگی هم بصورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم بصورت ابزاری در پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی مبتلا به جامعه ضروری است.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلالات روانی در دانشجویان در بدو ورود ضروری است برنامه‌ریزی لازم در زمینه ارتقاء سلامت روانی دانشجویان بخصوص جدی گرفتن آموزش مهارت‌های زندگی در آموزشگاه‌ها به منظور افزایش توانمندی‌ها و ظرفیت روانشناختی آنان در سطح مهارت و نه فقط دانش انجام گیرد. عدم توجه به نتایج این تحقیقات و عدم رسیدگی به مشکلات دانشجویان می‌تواند هزینه‌های سنگینی را برای دانشگاه و دانشجویان که سرمایه‌های گران بهای کشور می‌باشند به بار آورد.

### References

1. Sadeghian E, Heidarianpour A. Stressors and Mental Health Status among Students of Hamadan University of Medical Sciences. The J Faculty of Nursing & Midwifery. 2009; 15(1): 71-80. [In Persian]
2. Mohammadzadeh J, Khosravi A, Akbary M. Mental Health and Its Determinants among Students of Ilam University, Iran. Health system research. 2012; 8(5): 799-805. [In Persian]
3. Noorbala AA, Mohammad K. Report summary of National health plan's in iran -1999. Quarterly Journal of Hakim. 2000; 3(3):173-84. [In Persian]
4. Emami H, Ghazinour M, Rezaeishiraz H, Richter J. Mental health of adolescents in Tehran, Iran. J Adolesc Health. 2007; 41(6): 571-6.
5. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatry. 2004; 184: 70-3.
6. Mohammadi MR, Rahgozar M, Bagheri Yazdi SA, Naghavi HR, Pouretmad HR, Amini H, et al. An epidemiological study of psychiatric disorders in Tehran Province. J Andisheh Va Raftar. 2003; 2: 4-13. [In Persian]
7. Karami S, Pirasteh A. Assessment of mental health among Zanzan University of medical sciences. J Zanzan Univ Med Scie and Health Services. 2001; 9(35): 66-72. [In Persian]
8. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior among College Students. J Adolescent Health. 2010; 46(1): 3-10.
9. American College Health Association- National College Health Assessment: Reference Group Data Report, spring 2008. Baltimore, MD: American College Health Association, 2008. J American College Health. 2009; 57(5): 477-88.
10. Lotfi MH, Aminian AH, Nouri Shadkam M, Ghomizadeh A, Zare M. The mental health status



- of new entering students of shahid sadoughi university of medical sciences from 2003-2007. J Teb & tazkiyeh. 2007; 16: 49-56. [In presian]
11. Jahani hashemi H, Noroozi K. Menal healh in students in Qazvin University of medical sciences. Payesh, J Iranian institute for health sciences research. 2004; 3(2): 145-52.[In presian]
  12. Rafati F, Sharif F, Ahmadi J, Zeyghami B. The relationship between general health, depression and personality characteristics with student's achievement. J Teb va tazkiye. 2006; 14: 25-31.[In Persian]
  13. Mohammad Beigi AL, Mohamad salehi N, Ghamari F, salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its factors in dormitory students of Arak Universities 2008. AMUJ. 2009; 12(3): 116-23.[In Persian]
  14. Banihashemian K, Seif M, Moazzen M. Relationship between pessimism, general health and emotional intelligence in college students at Shiraz University and Shiraz University of medical sciences. JBUMS. 2009; 11(1): 49-56. [In Persian]
  15. Rothenberg D. Supporting girls in early adolescence. [Eric Digest]. Eric clearing house on elementary and early childhood education urbane IL; 1995: 1-6. www.eric.ed.gov.
  16. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani N. Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. J Tabib-E-Shargh. 2008; 9(4): 295-304. [In Persian]
  17. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of Mental Health among Freshmen Entering the First Semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. Horizon Med Sci. 2010; 16(2): 45-51.[In Persian]
  18. Matud, M. P. Gender differences in stress and coping styles. Personality and Individual Differences. 2004; 37(7): 1401-15.
  19. Rafaati F, Shamsi A, pilevarzade M, Rafaati S. Mental health and related factors in students of Nursing, Jiroft University of Medical Sciences. Modern care J. 2013; 9(2): 137-45.[In Persian]
  20. SHeykholeslami R, Latifiyan M. The relationship between self-concept and public health indicators in students of Shiraz University. J Advances in cognitive science. 2002; 4 (1): 6-16.[In Persian]
  21. Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. Psychol Rep. 2007; 100(2): 346-54.
  22. Saki K, Kaikhavani S. Mental health of lam medical university students. J Ilam University of Medical Sciences. 2002; 10(34-35): 6-11. [In Persian]
  23. Bakhshipour Rodsary A, Peiravy H, Abedian A. The study of relationship between life satisfactions, social support of students. The quarterly J Fundamentals of Mental Health. 2005; 7(27-28): 145-52.
  24. Milanifar B. Mental health. Tehran: Ghooms Publication. 2003; 40-5.[In Persian]



## Factors Related to Mental Health of Students in Zabol University of Medical Sciences

Zahra Afshari<sup>1\*</sup>, Meysam Rakhshani<sup>2</sup>

1. MSc, Educational Psychology, Counseling Psychologist, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
2. MSc, Human Resource Management, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

Received Date: 2014/05/26

Accept Date: 2014/08/23

### Abstract

#### Background and Aims:

One of the themes of community health assessment is the mental health. The purpose of this study was to determine the relationship between mental health and related factors on freshmen of Zabol University of Medical Sciences.

#### Methods:

In this descriptive-analytical study, 335 freshmen of Zabol University with different academic disciplines and levels of study participated. Data was collected from Goldberg's General Health Questionnaire. SPSS16 statistical software was used for data analysis and frequency distributions, and methods of descriptive and inferential statistics, including t-test and ANOVA were used. %95 of the results were reported.

#### Results:

Mental Health Status Questionnaire scores of males and females, were respectively,  $14.68 \pm 10.59$  and  $21.08 \pm 14.23$  in which there was a statistically significant correlation ( $P > 0.05$ ). %26.56 of students scored above the cut-off score in mental health. Results showed that, between the public health and demographic variables (marital status, quota and residence) there is no significant correlation ( $P > 0.05$ ) and the variable of gender was the only significant factor ( $P = 0.0001$ ). Results showed statistically significant association between the public health and Field of Study ( $P = 0.0001$ ) and Degree ( $P = 0.009$ ).

#### Conclusion:

Considering the high prevalence of mental disorders in students entering the university, it is essential to have mental health promotion plans. Specifically, life skills education in schools is needed to enhance their skills, abilities and mental capacity not mere knowledge.

#### Keywords:

Life skills, Mental health, Students