

بررسی وضعیت سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی واحد بین‌الملل آبادان و برخی عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۰

محمدجعفر بیدید: عضو هیأت علمی، گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

رباب دغاغله: کارشناس ارشد مشاوره و روانشناسی، رئیس اداره مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

حمیده ابافت: کارشناس ارشد روانشناسی و دانشجوی دکترا دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

زینب دره شوری محمدی*: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مشاور، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده: سلامت روانی دانشجویان، یکی از مسائل اساسی زندگی دانشجویی است، که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیم دارد و پرداختن به آن شرط اصلی بهره‌وری از نیروی کارآمد و تحصیل کرده است. هدف از این مطالعه بررسی سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی واحد بین‌الملل آبادان و برخی از عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن بوده است. این مطالعه توصیفی-مقطعی بود. جامعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی واحد بین‌الملل آبادان بود که از میان آنان ۱۶۵ نفر افراد نمونه به صورت طبقه‌ای انتخاب گردید. روش جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسش‌نامه‌ی جمعیت‌شناختی بود. برای تعیین دانشجویان مشکل‌دار و بدون مشکل از نقطه‌ی برش ۲۳ و برای هر کدام از حیطه‌ها نیز از نقطه‌ی برش ۶ استفاده شد. داده‌ها از طریق آمار توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (t-test و ضریب همبستگی) در نسخه‌ی ۱۵ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که شیوع اختلالات روانی در ۱۶۳ دانشجوی (۴۸ مرد و ۱۱۵ زن) ۲/۵ درصد بوده است که در هر حیطه اختلالات جسمانی ۳/۶ درصد، اختلال اضطرابی ۲/۴ درصد، اختلال عملکرد اجتماعی ۲۳/۲ درصد و افسردگی ۱/۲ درصد بوده است. که بیشترین آن اختلال عملکرد اجتماعی و کمترین آن افسردگی می‌باشد. بین میانگین سلامت روان در دختران و پسران در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود ندارد. هم‌چنین بین میانگین سلامت روان در دانشجویان مجرد و متأهل در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود ندارد. بین نمره‌ی سلامت روان و ترتیب تولد فرزندان همبستگی ۰/۱۶۹ در سطح معناداری ۰/۰۵ وجود دارد که در حیطه‌ی افسردگی با همبستگی ۰/۲۴۵ و اضطرابی همبستگی ۰/۱۶۶ دیده می‌شود. ولی بین نمره‌ی سلامت روان و معدل دانشجویان همبستگی معناداری مشاهده نمی‌شود. وضعیت اقتصادی عنصر مهم در میزان سطح سلامت عمومی دانشجویان می‌باشد و این امر توجه به امکانات رفاهی بیشتر دانشجویان از طبقات اجتماعی پایین‌تر را از سوی مسؤولان محترم می‌طلبد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، وضعیت اقتصادی، تأهل، جنسیت، دانشجویان.

*نویسنده‌ی مسؤول: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مشاور، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

(Email: maral_dm@yahoo.com)

مقدمه

سلامت روان به معنای اجرای موفقیت‌آمیز عملکرد روانی است که منجر به فعالیت‌های سازنده، برقراری ارتباط با سایر افراد جامعه و توانایی تطبیق با تغییرات، یادگیری و اعتمادبه‌نفس می‌شود (اردانی، ۲۰۰۲). طبق سازمان جهانی بهداشت WHO جهان در طی دو دهه‌ی آینده شاهد تغییرات عمده در زمینه‌ی همه‌گیری بیماری‌ها و نیازهای بهداشت افراد خواهد بود. به‌طوری‌که بیمار غیر واگیر همچون بیماری‌های روانی به‌سرعت جایگزین بیماری عفونی و واگیردار می‌شوند. طبق گزارش همین سازمان اختلالات روانی ۱۰ درصد افراد بالغ جامعه را گرفتار نموده است (نوربالا، ۲۰۰۱). در ایران اختلالات روانی در افراد بالغ ۲۱ درصد و در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال ۱۷/۶ درصد و در دانشجویان ۱۵/۶ درصد گزارش شده است (نوربالا، ۲۰۰۱). ناکامی‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و پیامدهای روانی ناشی از آنان، میزان شیوع اختلال روانی را در افراد جامعه به‌خصوص در جوانان افزایش داده است (سادوک، ۲۰۰۴). مولتا (۱۹۹۶) بیان می‌کند که تغییرات مداوم شرایط زندگی سازگاری فرد را طلب می‌کند، در صورتی‌که فرد نتواند با این تغییرات منطبق شود در معرض افسردگی یا اضطراب قرار خواهد گرفت (مولتا، ۱۹۹۶). در این میان دانشجویان بسیاری به دلیل آشنا نبودن با محیط، در آغاز ورود به دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، بی‌علاقگی به رشته‌ی تحصیلی، ناسازگاری با افراد دیگر در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی با مشکلات، ناراحتی روانی و کاهش کارکرد روبه‌رو می‌شوند (لاپسلی، ۱۹۸۹). اوفیلی (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای بر روی ۱۹۰ پزشک فارغ‌التحصیل در دانشگاه نیجریه نشان داد که ۱۴ درصد از دانشجویان اختلالات روان‌پزشکی داشتند (کارول، ۱۹۷۹). میزان اختلالات سایکوتیک در بین دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی از سایر دانشجویان رشته‌های دیگر بیشتر بود (دوارت ۲۰۰۲، حسینی و همکاران ۲۰۱۰). در مطالعات انجام‌شده در دانشگاه شهید بهشتی نشان می‌دهد که ۳۱/۶ درصد دانشجویان مشکوک به وجود اختلال روانی بوده‌اند (لاپسلی و همکاران ۱۹۸۹). در مطالعات روی دانشجویان علوم پزشکی زاهدان شیوع اختلالات روانی در پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی ۳۸/۸ درصد و در دانشجویان دانشگاه سبزوار ۳۹ درصد را نشان می‌دهد (مهری و همکاران ۲۰۱۱ و مصلی نژاد و همکاران ۲۰۰۴). حسینی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی که روی دانشجویان علوم پزشکی خراسان شمالی انجام دادند بین سلامت روان و جنسیت تفاوت معناداری یافتند (مالتلو ۱۹۹۶). مصلی‌نژاد و امینی

(۱۳۸۳) در بررسی سلامت روانی در دو گروه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده‌ی علوم پزشکی جهرم پرداختند و نشان داد که میزان افسردگی در گروه متأهلان بیشتر از مجردها بود (نوربالا و همکاران ۲۰۰۱). این در صورتی‌که صادقیان و حیدریان پور (۱۳۸۸) در بررسی عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان بیان کردند که افراد متأهل از سطح سلامت روان بهتری برخوردار بودند. احمدی و همکاران (۱۳۸۸) نیز در بررسی سلامت روان دانشجویان پرستاری و غیر پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود بیان کردند که بین تعداد افراد خانوار، میزان درآمد ماهیانه خانواده و میزان علاقه به رشته تحصیلی و کاهش سلامت روان رابطه‌ی معناداری وجود دارد (نوربالا و همکاران ۲۰۰۱ و افیلی و همکاران ۲۰۰۴). با توجه به اینکه سلامت روانی دانشجویان، یکی از مسائل اساسی زندگی دانشجویی است، که توجه به آن در رشد و توسعه‌ی جامعه اثر مستقیم دارد و پرداختن به آن شرط اصلی بهره‌وری از نیروی کارآمد و تحصیل کرده است. هدف از این مطالعه تعیین میزان شیوع عدم سلامت روانی دانشجویان در بدو ورود و مقایسه‌ی سلامت روانی آن‌ها برحسب متغیرهای جمعیت شناختی (مجرد / متأهل، جنسیت و وضعیت اقتصادی) و عوامل همبسته با سلامت روان آنان انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی بود. جامعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی واحد بین‌الملل آبادان بود که از میان آنان ۱۶۲ نفر افراد نمونه به‌صورت طبقه‌ای انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسش‌نامه جمعیت شناختی (ترتیب تولد، جنسیت، تأهل، شغل و تحصیلات پدر، شغل و تحصیلات مادر، وضعیت اقتصادی و معدل) بود. داده‌ها از طریق آمار توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (t-test) و ضریب همبستگی) در نسخه‌ی ۱۵ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲)، تنظیم گردید. پرسش‌نامه‌ی اصلی دارای ۶۰ سؤال می‌باشد، اما فرم کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی در مطالعات مختلف استفاده شده است. در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سؤالی سلامت عمومی استفاده شده است که دارای ۴ خرده‌آزمون است که هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال می‌باشند.

عمومی به صورت کلی به ترتیب $۸/۲۸ \pm ۴/۹۸$ و $۲/۵$ درصد می باشد و در هر حیطةی آن، اختلال عملکرد جسمانی $۱/۷۵ \pm ۱/۵۸$ و $۳/۶$ درصد، اختلال اضطرابی $۱/۶۸ \pm ۱/۴۷$ و $۲/۴$ درصد، اختلال عملکرد اجتماعی $۲/۴۷ \pm ۴/۹۶$ و $۲۳/۲$ درصد و اختلال افسردگی $۱/۷۱ \pm ۰/۵$ و $۱/۲$ درصد در دانشجویان علوم پزشکی واحد آبادان را نشان می دهد. که بیشترین شیوع مرتبط به اختلال عملکرد جسمانی و کمترین آن اختلال افسردگی می باشد. جدول ۳ مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی سلامت عمومی در دختران و پسران و نیز افراد مجرد و متأهل و وضعیت اقتصادی (خوب/متوسط) را در آزمون تی مستقل نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود، بین میانگین سلامت عمومی دختران و پسران در سطح $۰/۰۵$ تفاوت معناداری مشاهده نشد و نیز بین میانگین سلامت عمومی افراد مجرد و متأهل در سطح $۰/۰۵$ تفاوت معناداری مشاهده نمی شود. بین میانگین سلامت عمومی در دانشجویان سطح اقتصادی خوب و متوسط در سطح $۰/۰۵$ تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۴ به بررسی عوامل همبسته با سلامت عمومی دانشجویان پرداخته شده است. همان طور که داده‌ها نشان می دهد، بین سلامت عمومی و ترتیب تولد فرزندان همبستگی $۰/۱۶۹$ در سطح معناداری $۰/۰۵$ وجود دارد. که این همبستگی در حیطةی اختلال افسردگی با همبستگی $۰/۲۴۵$ و اختلال عملکرد جسمانی با همبستگی $۰/۱۶۶$ می باشد. بین معدل دانشجویان و نمره‌ی سلامت عمومی دانشجویان همبستگی معناداری مشاهده نشد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار و بیشترین و کمترین نمره‌ی سلامت عمومی در دانشجویان بر حسب جنس، تأهل و تحصیلات پدر و مادر

| سلامت عمومی دانشجویان | | میانگین | انحراف معیار | بیشترین | کمترین |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|
| جنس | زن | ۸/۰۶ | ۴/۹ | ۲۶ | ۰ |
| | مرد | ۸/۹۴ | ۵/۲۵ | ۲۵ | ۰ |
| تأهل | مجرد | ۸/۳۵ | ۵/۱۱ | ۲۶ | ۰ |
| | متأهل | ۸/۱۲ | ۲/۷۴ | ۱۲ | ۳ |
| تحصیلات پدر و مادر | دیپلم | پدر ۷/۶ مادر ۸/۵۵ | پدر ۲/۴ مادر ۵/۶۴ | پدر ۱۱ مادر ۲۳ | پدر ۵ مادر ۰ |
| | لیسانس | پدر ۹/۲۳ مادر ۸/۷ | پدر ۵/۴ مادر ۴/۸ | پدر ۲۵ مادر ۲۵ | پدر ۰ مادر ۱ |
| فوق لیسانس | پدر ۸/۰۶ مادر ۸/۸۶ | پدر ۵/۷ مادر ۶/۲۲ | پدر ۲۵ مادر ۲۶ | پدر ۰ مادر ۰ | |
| | دکتری | پدر ۳/۷ مادر ۸/۲۳ | پدر ۵/۱۴ مادر ۴/۷۷ | پدر ۲۶ مادر ۲۳ | پدر ۰ مادر ۰ |
| تخصصی | پدر ۷/۱۳ مادر ۶/۶ | پدر ۳/۲۶ مادر ۲/۷ | پدر ۱۴ مادر ۱۰ | پدر ۰ مادر ۴ | |
| | فوق تخصصی | پدر ۹/۱۴ مادر ۵/۶۲ | پدر ۵/۲ مادر ۴/۳ | پدر ۲۳ مادر ۱۳ | پدر ۰ مادر ۰ |

سؤال‌های هر خرده آزمون به ترتیب پشت سر هم آمده است، به نحوی که از سؤال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه‌های جسمانی، از سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب و بی خوابی، سؤال ۱۵ تا ۲۱ اختلال در کارکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی می باشد. تمام گویه‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند و روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت است که بر اساس این شیوه‌ی نمره‌گذاری هر یک از سؤال‌ها ۴ درجه‌ای آزمون به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) می باشد و در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. نقطه برش این پرسش‌نامه ۲۲ است، لذا افرادی که نمره‌ی کمتر از ۲۲ کسب کنند، جزو افراد سالم و کسانی که نمره‌ی بیشتر از ۲۲ گرفته‌اند، بیمار محسوب می شوند (گماری و همکاران ۲۰۱۰). مطالعات فرا تحلیل گلبگ و مری نشان داد که متوسط حساسیت پرسش‌نامه‌ی GHQ ۲۸ سؤالی ۸۴٪ و متوسط ویژگی آن ۸۲٪ است (۱۸). پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون را برابر ۰/۹۰ گزارش می کند. هم‌چنین ضریب اعتبار این آزمون از طریق ضریب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره‌ی کل، بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان می دهد که از ۱۶۳ نفر دانشجوی شرکت‌کننده ۱۱۵ دختر (۷۰/۶ درصد) و ۴۸ نفر پسر (۲۹/۴ درصد) و ۱۵۲ نفر (۹۳/۳ درصد) مجرد و ۱۰ نفر (۶/۱ درصد) متأهل بودند. از نظر متغیر جمعیت‌شناسی تحصیلات پدر و مادر، تحصیلات در سطح دکترا برای پدر با ۴۴ نفر (۲۷ درصد) و مادر با ۵۶ نفر (۳۵ درصد) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. همان طور که در جدول ۱ بیان شده میزان میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی در دختر و پسر به ترتیب $۸/۹۴ \pm ۴/۹$ و $۵/۲۵ \pm ۵/۱۱$ میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی به ترتیب $۸/۱۲ \pm ۲/۷۴$ و $۸/۳۵ \pm ۵/۱۱$ می باشد. بالاترین نمره در پرسش‌نامه سلامت عمومی دانشجویان بر حسب تحصیلات پدر و مادر مرتبط است با تحصیلات لیسانس در پدران و فوق لیسانس در مادران به ترتیب با میانگین و انحراف معیار $۹/۲۳ \pm ۵/۴$ و $۸/۸۶ \pm ۶/۲۲$ می باشد. همان طور که در جدول ۲ بیان شده میانگین و انحراف معیار و درصد عدم سلامت

اکثراً از خانواده‌ی سطح اقتصادی و اجتماعی بالا هستند، در نتیجه سطح سلامت عمومی آنان بالاتر از تحقیقات دیگر که از دانشجویان مطلع به اقشار مختلف است. مردان و افراد مجرد به ترتیب با میانگین ۸/۹۴ و ۸/۳۵، نمره‌ی بیشتری در پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی برخوردار بودند که نشان از سلامت عمومی کمتر از زنان و افراد متأهل را نشان می‌دهد. در هر یک از حیطه‌های سلامت عمومی شیوع اختلال عملکرد جسمانی با ۲۳/۲ درصد بیشترین و اختلال افسردگی با ۱/۲ درصد کمترین میزان شیوع را نشان می‌دهد. که با تحقیق انصاری و همکاران (۱۳۸۶) همخوانی دارد. در تحقیق آنان اختلال عملکرد جسمانی با ۳۴/۶ درصد بیشترین و افسردگی با ۱۷/۱ درصد کمترین میزان شیوع اختلال را نشان می‌دهد (مهری و همکاران ۲۰۱۱). ولی بین میانگین سلامت عمومی و تأهل، سلامت روان و جنسیت در آزمون تی تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ مشاهده نشد. صادقیان و حیدریان پور (۱۳۸۸) نشان دادند که سطح سلامت روان در افراد متأهل بالاتر از افراد مجرد است (نوربالا و همکاران ۲۰۰۱). این نتیجه با تعدادی از تحقیقات قبلی مغایر بود، از جمله در تحقیق حسینی و همکاران (۱۳۸۹) بین سلامت روان و جنس رابطه معنادار آماری مشاهده شده است (مالتلو ۱۹۹۶). تبیین این تفاوت می‌تواند در نتیجه این باشد که گروه نمونه‌ی ما بیشتر از مجردها بوده و تعداد افراد متأهل آن بسیار کم بوده است. در تحقیق حاضر بین سلامت روان و وضعیت اقتصادی رابطه‌ی آماری معناداری مشاهده شد. به این معنا که دانشجویان دارای وضعیت اقتصادی بالا از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند. که در نتیجه تحقیق با تحقیقات قبلی از جمله احمدی و همکاران (۱۳۸۸) که در تحقیق خود رابطه‌ی معناداری بین میزان درآمد ماهیانه خانواده و کاهش سلامت روان مشاهده نمودند، همسو می‌باشد (نوربالا و همکاران ۲۰۰۱). از سوی دیگر حسینی و همکاران (۱۳۸۹) رابطه‌ی معناداری بین درآمد خانواده و سلامت روان مشاهده نکردند (مالتلو ۱۹۹۶). تبیین لازم در این زمینه این است که نمونه‌ی ما از بین دانشجویان با وضعیت اقتصادی خوب خانوادگی می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت اقتصادی دانشجویان در بالا بردن سطح سلامت روانی مؤثر بوده و این خود می‌تواند مبین تأثیر آن بر وضعیت سلامت روانی آنان در نتیجه‌ی بالا بردن کیفیت و کارایی آنان در زمینه‌های تحصیلی، اشتغال و غیره باشد. در تحقیق حاضر بین سلامت عمومی و تعداد فرزندان همبستگی ۰/۱۶۹ در سطح معناداری ۰/۰۵ وجود دارد. که این همبستگی در حیطه‌ی اختلال افسردگی با همبستگی

جدول ۲: میانگین و انحراف نمره‌ی سلامت عمومی و درصد شیوع عدم سلامت روان و هر حیطه آن در دانشجویان علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

| نمره دانشجویان به طور کل | میانگین | انحراف معیار | درصد شیوع |
|--------------------------|---------|--------------|-----------|
| سلامت عمومی | ۸/۲۸ | ۴/۹۷ | ۲/۵ |
| اختلال جسمانی | ۱/۵۸ | ۱/۷۵ | ۳/۶ |
| اختلال اضطراب | ۱/۴۷ | ۱/۶۸ | ۲/۴ |
| اختلال عملکرد اجتماعی | ۴/۹۶ | ۱/۷۵ | ۲۳/۲ |
| اختلال افسردگی | ۰/۵ | ۱/۷۱ | ۱/۲ |

جدول ۳: آزمون تی مستقل به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی سلامت روان در دختران و پسران و همچنین دانشجویان مجرد و متأهل و وضعیت اقتصادی (خوب/متوسط)

| تی برای یکسانی میانگین | سطح معناداری (دو دانه) | درجه آزادی | یکسانی واریانس | | جنس |
|------------------------|------------------------|------------|----------------|-------|-------------------------|
| | | | سطح معناداری | F | |
| ۰/۲۳۸ | ۱۶۱ | ۸۳/۱۵۳ | ۰/۹۸۱ | ۰/۱۰۶ | فرض یکسانی واریانس |
| ۰/۳۴۲ | ۱۶۱ | ۸۳/۱۵۳ | ۰/۹۵۵ | ۰/۸۹۹ | فرض یکسان نبودن واریانس |
| ۰/۷۲۷ | ۱۶۰ | ۱۱/۸۰۷ | ۰/۲۵۸ | ۰/۳۹۸ | فرض یکسانی واریانس |
| ۰/۷۲۱ | ۱۱/۸۰۷ | ۱۱/۸۰۷ | ۰/۳۶۵ | ۰/۷۱۷ | فرض یکسان نبودن واریانس |
| ۰/۰۰۵ | ۱۶۰ | ۲/۸۶۷ | ۰/۲۹۵ | ۱/۱۰۴ | فرض یکسانی واریانس |
| ۰/۰۴۲ | ۱۰/۸۲۳ | - | ۰/۲۲۱ | - | فرض یکسان نبودن واریانس |

جدول ۴: بررسی ضریب همبستگی بین نمره سلامت روان و معدل و ترتیب تولد فرزندان

| معدل | ترتیب تولد | نمره سلامت عمومی |
|-------|------------|------------------------|
| ۰/۰۲۰ | ۰/۱۶۹ | همبستگی پیرسون |
| ۰/۸۰۳ | ۰/۰۳۸ | سطح معناداری (دو دانه) |
| ۱۶۳ | ۱۵۱ | تعداد |
| ۰/۰۱۷ | ۰/۰۱۷ | همبستگی پیرسون |
| ۰/۹۷۸ | ۰/۸۳۵ | سطح معناداری (دو دانه) |
| ۱۶۳ | ۱۵۱ | تعداد |
| ۰/۰۲۱ | ۰/۱۰۰ | همبستگی پیرسون |
| ۰/۷۸۸ | ۰/۲۲۱ | سطح معناداری (دو دانه) |
| ۱۶۳ | ۱۵۱ | تعداد |
| ۰/۰۲۱ | ۰/۱۶۶ | همبستگی پیرسون |
| ۰/۷۹۰ | ۰/۰۴۲ | سطح معناداری (دو دانه) |
| ۱۶۳ | ۱۵۱ | تعداد |
| ۰/۰۰۲ | ۰/۲۴۵ | همبستگی پیرسون |
| ۰/۹۷۸ | ۰/۰۰۲ | سطح معناداری (دو دانه) |
| ۱۶۳ | ۱۵۱ | تعداد |

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد که میزان شیوع عدم سلامت روان در دانشجویان علوم پزشکی واحد آبادان ۲/۵ درصد بوده که نسبت به میزان آن در تحقیقات انجام شده دیگر پایین‌تر بوده است. برای نمونه در مطالعه‌ی انجام شده بر روی دانشجویان علوم پزشکی شهید بهشتی در ۳۱/۶ درصد دانشجویان اختلال روانی یا جسمی گزارش شده که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارد (حسینی و همکاران ۲۰۱۰). در تحقیقی که توسط انصاری و همکاران (۱۳۸۶) بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد، میزان شیوع عدم سلامت عمومی ۳۸ درصد بود و مهم‌ترین عامل مؤثر در سلامت عمومی وضعیت اقتصادی و اجتماعی مطرح شد (۱۱). در تحقیق حاضر از آنجا که دانشجویان

Ashkani, M 1984, Investigation of the problem student mental health of Shiraz university, *Journal Medical and Purity*, 1984, Vol.2, No.2, pp. 27-32.

Ansari, H, Bahrami, L, Akbarzadeh, L, et al 2007, Mental health students of Zahedan medical science university and associated factors, *Journal Orient Tabb*, Vol.9, No.3, Pp.295-304.

Ardani, M 2002, Considering mental health of male and female teachers with their satisfactions levels regarding gender so a mediating variable in high school grade of Ahvaz, *4th educational districts thesis*, Islamic University Ahvaz Branch.

Benitez, MH, Cuevas, C, Rodriguez, PF, et al 1989, Comparative psychopathologic study of university student, *Acts Lush Esp Neural psiquiatr Cines A fines*, Vol.17, No.6, Pp.373-379.

Carrol, H, 1979, Mental hygiene, *New Jersey, Englewood Cliffs*, Pp.768.

Debajneya P, Bakhteyare, M 2003, Mental health students of Sahib Beheshti medical science university, *Journal Sciences & Ardebil Medical Sciences University*, Vol.1, No.4, Pp.30-36.

Duarte, CM, 2002, Help-seeking behaviors among latino college students, *Dissertation Abstract International*, 2002; Vol.63, No.09, pp. 43-66.

Hoseini HS, Sadegi A, Rrajabzadeh R, et al 2010, Mental health of northern hoarsen medical sciences university and associated factors, *Journal Northern Khorasan Medical Sciences University*, Vol.3, No.2, Pp.23-28.

Lapsley, D, Kehne, G.R, Gregory, ES 1989, Psychological separation and adjustment to college, *Journal of Counseling Psychology*, Vol.36, No.3, Pp.268-294.

Mehri, A, Sadighe, Z, Cochak, S 2011, Mental health students of Sabzevar University and associated factors, *Journal Medical Sciences Islamic Azad University*, Vol.21, No.4, Pp.298-304.

Mossala Nejad, I, Amini, M 2004, Consideration of relation between education and mental health in two groups of beginner

۰/۲۴۵ و اختلال عملکرد جسمانی با همبستگی ۰/۱۶۶ می‌باشد. در نتیجه هر چه فرزند بزرگتر باشند، نمره‌ی آنان در پرسش‌نامه سلامت عمومی بیشتر است و در نتیجه از سطح سلامت عمومی کمتری برخوردار هستند. و فرزندان بزرگتر خانواده از افسردگی و اختلال در عملکرد جسمانی بیشتر برخوردارند. این امر شاید به دلیل احساس مسؤولیت بیشتری که نسبت به فرزندان دیگر خانواده احساس می‌کند باشد. همچنین هزینه و شهریه‌ی بالای این دانشگاه فشار روانی بالایی را برای آنان به همراه دارد. در تحقیق احدی و همکاران (۱۳۸۸) بین بعد خانوار کاهش سلامت روان روابط معناداری مشاهده شد و در تحقیق انصاری و همکاران (۱۳۸۶) بین وضعیت سلامت عمومی و بعد خانوار تفاوت معناداری مشاهده نشد (افیلی و همکاران ۲۰۰۴، صادقیان و همکاران ۲۰۰۹). در تحقیق حاضر بین معدل دانشجویان و نمره‌ی سلامت عمومی دانشجویان همبستگی معناداری مشاهده نشد که با تحقیق قمری و همکاران (۱۳۸۹) که بین موفقیت تحصیلی با نمره‌ی سلامت عمومی همبستگی معناداری مشاهده شد همسو نمی‌باشد (شرینا و همکاران ۲۰۰۴). به دلیل بالا بودن سطح رفاهی و امکانات زیاد، موفقیت تحصیلی یا عدم آن نقش مهمی در سلامت عمومی آنان به همراه ندارد و عواملی در زندگی آنان حضور دارد که اعتماد به نفس بالای آنان را توجیه کند و مانع از کاهش سطح سلامت عمومی در آنان شود. محدودیت پژوهش تعداد اندک نمونه و همگن بودن اعضای نمونه تا حد بسیار زیاد از لحاظ اقتصادی، به خاطر شرایط خاص دانشگاه می‌باشد. تحقیق حاضر نشان می‌دهد که وضعیت اقتصادی عنصر مهم در میزان سطح سلامت عمومی دانشجویان می‌باشد در نتیجه این امر توجه بیشتر به امکانات رفاهی دانشجویان از طبقات اجتماعی پایین‌تر را از سوی مسؤولان محترم می‌طلبد.

تشکر و قدردانی

از کلیه‌ی مسؤولان دانشگاه علوم پزشکی واحد آبادان و کلیه‌ی دانشجویانی که در انجام این پروژه ما را یاری کردند.

References

Ahmadi, Z, Sahbaee, F, Mohamadzadeh, S, et al 1987, Considering mental health of nursing and non-nursing students of Islamic Azad university, Shahrood branch and comparing item with each other, *Islamic university medical sciences quarterly periodical*, Vol.17, Pp.107-111.

- Sadeqian, E, Hidarianpour, A 2009, Stressors and their relation with mental health of Islamic Azad university, Hamedan branch, *magazine of nursing and midwifery faculty*, Tehran medical of *Medical Sciences and Health Services*, Vol.4, Pp.26-33.
- Sherina, MS, Rampal, L, Kaneson, N 2004, Psychological stress among undergraduate medical studentssciences (Hayat) period, Vol.15, No.10, Pp.1-88.
- Sadock, BJ, Sadock, VA 2004, *Editors Kaplan and Shaddock's comprehensive textbook of psychiatry*, 7th edition, Lippincott Williams &Wilkins, Philadelphia, Pp. 541.
- Sahebi, L, Ayatollahi, SMT 2007, Mental health status of hospitals staffs in Shiraz, *Journal of Gonabad university, Med J Malaysia*, Vol.59, No.2, Pp.207-211.
- Taghavi, MR 2000, Reliability and validity of mental health questionnaire, *Journal of psychology*, Vol.20, No.4, Pp.381-398.
- and senior students of carom medical sciences faculty, *mental health principles quarterly periodical* ,6th year, Vol. 21,Pp 71-76.
- Multlu, K 1996, Examing religious beliefs among university students in Ankara international, *Journal of Sociology*, Vol.47, No.2, Pp. 353-358.
- Noorbala, AA, Mohammad, K, Bagheri Yazdi, A, et al 2001, *Mental health in Iran*, University Publication Center, Tehran.
- Noorbala, AA, Mohammad, K 2001, *Public plan for dieses and health survey in Iran Ministry of Health and Medical Education*, National Center of Medical Science Researches, Tehran.
- Ofili, A, Asuzu, MC, Isah, EC, et al 2004, Job satisfaction and psychological health of doctors at university of Benin teaching hospital, *Occup Med (Londsep)*, Vol.54, No.6, Pp.400-430.
- Qamari, F, Mohammad, A, Mohammad Salehi, N 2010, Relation of mental health and other individual characteristics with academic progress in Arak University, *Research Sciences Journal of Babul Medical Sciences*, Vol.2, No.1, Pp.118-124.

Survey of Student's Mental Health Status and Some the Related Demographic Parameters of Medical Sciences University-Abadan International Department

Mohamad Jafar Yadyad¹

Robab Daghaghele²

Hamideh Abafat³

Zenab Darehshore^{4,*}

¹: Faculty member & Head of Abadan university of medical sciences- Abadan branch, Abadan, Iran.

²: Master of counseling & the head of counseling and psychological center, Ahvaz Jundishapur university of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

³: Master of psychology & PhD student at Ahvaz Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

⁴: Master of Clinical Psychology, Counseling and Psychological Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, Iran.

Abstract: Mental health is one of the fundamental issues of student life; giving enough attention that has a direct effect on the growth and development of society, and addressing is the main condition for efficient utilization and educated resources. The present survey was a descriptive-cross sectional study, and the population consisted of 450 students at medical sciences university-Abadan international department that among them 165 subjects were selected through cluster sampling. The data was collected by using the general health questionnaire (GHQ-28) and demographic questionnaire. To determine the students having and lack of the problems, we used the section point 23 as well as used the section point 6 for each of the domains. Then, the data was analyzed by descriptive statistics (percentage, frequency, mean and standard deviation) and inferential statistics (T-Test and correlation coefficient) with software SPSS15. The results showed that the prevalence of mental disorders in 163 college students (48 male and 115 female) was 2.5 percent and in each domain: physical disorder 3.6 %, anxiety disorder 2.4%, social function disorder were 33.2 % , and the rate of depression was 1.2 % , in which the social function disorder was highest and the depression was lowest. There was no significant difference between the mean mental health in men and women at level of 0.05. In addition, there was no significant difference between the mean mental health for single and married student at level of 0.05. Moreover, there was a significant correlation between the mental health score and the order of children birth at the level of 0.05 and at this domain; the correlation coefficient in depression was 0.245, and it was 0.166 in anxiety. However, we observed no significant correlation between the mental health score and the mean the student. To Conclusion, the financial position is one of the most important factor in general health level of students, therefore, the respectful administrators should pay enough attention to the more welfare facilities of student in the lower social classes is necessary.

Key words: Mental Health, Economic status , Married, Gender, College Students.

***Corresponding author:** Master of Clinical Psychology, Counseling and Psychological Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, Iran.

Email: maral_dm@yahoo.com