پیش‌بینی سطح سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

امیر موسی‌رضایی[1]، حسین عابدی[2]، حکیمه آقایی[3]، محمدرضا خبازی فرد[4]، محمد درویش[5]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به دلیل مواجهه با محیط پرتنش و وجود عوامل تنش‌زا در تجارب آموزشی و بالینی، از نظر ابتلا به اختلالات روانی جزء گروه‌های پرخطر محسوب می‌شوند. با توجه به تأثیر سلامت روان بر عملکرد فرد، مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی سطح سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- همبستگی، ۵۲۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شرکت نمودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (General Health Questionnaire یا GHQ-28) بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های Independent t، ANOVA و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، جنسیت با ضریب تعیین ۹/۶ درصد، بیشترین سهم را در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان ایفا کرد (میانگین نمره اختلال سلامت روان در دختران بیشتر از پسران بود) و متغیرهای جنسیت، تأهل، وضعیت سکونت، علاقمندی به رشته، شاخص توده بدنی، شغل، وضعیت اقتصادی، استعمال سیگار و تحصیلات والدین نیز در مجموع، ۳۰/۱ درصد از واریانس سلامت روان دانشجویان را تبیین نمود ($R^2 = ۳۰/۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، نزدیک به نیمی از دانشجویان مورد مطالعه نمره بالاتر از نقطه برش را کسب کردند و می‌توان اذعان داشت که سلامت روان آنان در سطح پایینی قرار دارد. همچنین، عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر سلامت روان دانشجویان قابل توجه بود. بنابراین، برنامه‌ریزی به منظور شناسایی دقیق عوامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان و کمک به ارتقای آن ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، دانشجویان علوم پزشکی، پرسش‌نامه سلامت عمومی، متغیرهای جمعیت شناختی

ارجاع: موسی‌رضایی امیر، عابدی حسین، آقایی حکیمه، خبازی فرد محمدرضا، درویش محمد. **پیش‌بینی سطح سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۲ (۱): ۱۳-۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۴

مقدمه

دوران دانشجویی به ویژه برای دانشجویان گروه علوم پزشکی، دوره پرتنشی می باشد. آنان علاوه بر داشتن مشکلات سایر دانشجویان، با مشکلات خاص رشته خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان، اورژانس، برخورد با مشکلات بیماران و طول مدت تحصیل نیز مواجه هستند و به همین دلیل، بیش از سایر دانشجویان در معرض خطر از دست دادن سلامت روانی قرار دارند (۴-۱).

برخی مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت عمومی، اختلالات روانی را در میان دانشجویان ۳۰/۴-۱۲/۷ درصد گزارش کرده‌اند (۶، ۵). مطالعه شریعتی و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه مازلی نشان داد که ۴۱/۹ درصد از دانشجویان رشته پزشکی دارای استرس‌های روان‌شناختی مشخص و مشکوک به اختلالات روانی بودند (۶).

اختلالات سلامت روان در بین دانشجویان مسأله مهمی است؛ چرا که از موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنان می‌کاهد و آن‌ها را از رسیدن به جایگاه ویژه و شایسته باز می‌دارد (۷). در نتیجه، برای جلوگیری از افت تحصیلی دانشجویان و همچنین، بالا بردن بازده علمی آنان و بارور نمودن هرچه بهتر بستر علم، شناسایی علل و عوامل مؤثر بر سلامت روان در بین دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و برخی عوامل مرتبط با آن انجام شد تا با شناخت عوامل مرتبط با سلامت روانی و جسمی دانشجویان و انجام برنامه‌ریزی

۱- کارشناس ارشد، عضو هیأت علمی، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- کارشناس ارشد، عضو هیأت علمی، گروه علوم تربیتی، دانشکده دانشور، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
۳- استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، شاهرود، ایران
۴- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۵- کارشناس، بیمارستان نور و حضرت علی‌اصغر (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: حسین عابدی
Email: h.abedi@cfu.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

مناسب، مقدمات ارتقای سلامت این قشر از جامعه که آینده سازان کشور می‌باشند و در مقطع حساسی قرار دارند، فراهم گردد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- همبستگی، ۵۲۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شرکت کردند که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال داشتن به تحصیل، قرار داشتن در ترم دوم یا بالاتر، علاقمند بودن به شرکت در پژوهش و عدم ابتلا به بیماری‌های فعال روانی بود. داشتن سابقه مصرف داروهای مؤثر بر روان، دارا بودن معلولیت و نقص عضو، داشتن مشکلات مالی سنگین، وجود معلولیت اعضای درجه یک خانواده، ابتلای خود شخص به بیماری‌های جسمی مزمن و صعب‌العلاج و وجود اختلافات شدید خانوادگی به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (General health questionnaire یا GHQ-28) بود (۸).

در پرسش‌نامه GHQ-28، سؤالات بر روی چهار حوزه متشکل از اختلال جسمانی (Somatic symptoms)، اضطراب و اختلال خواب (Anxiety sleep disorder)، اختلال کارکرد اجتماعی (Social function) و افسردگی (Depression symptoms) متمرکز شده است (۸). سؤالات ۷-۱ مربوط به نشانه‌های جسمانی، سؤالات ۱۴-۸ مربوط به اضطراب، سؤالات ۲۱-۱۵ مربوط به اختلال کارکرد اجتماعی و سؤالات ۲۸-۲۲ مربوط به سؤالات در مورد افسردگی می‌باشد (۹).

این آزمون دارای پنج روش نمره‌گذاری است که بهترین شیوه نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت صفر، یک، دو و سه با حداکثر امتیاز ۸۴ می‌باشد. نقطه برش (Cut of point) این پرسش‌نامه در تحقیقات متعدد صورت گرفته در کشور بین ۲۳-۲۱ تعیین شده است. نمره بالاتر از ۲۳ در کل آزمون نشان دهنده وجود اختلال روانی و پایین‌تر از آن نشانه سلامت روانی محسوب می‌گردد. همچنین، نمره ۶ به عنوان نمره برش برای هر یک از ابعاد چهارگانه در نظر گرفته می‌شود (۱۰). پایایی و روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه GHQ-28 در سایر مطالعات برای شناسایی موارد محتمل به اختلال روانی به اثبات رسیده است (۱۱، ۵). مطالعات مختلف نیز در ایران پایایی این پرسش‌نامه را ۹۱-۸۴ درصد گزارش کرده‌اند (۱۲، ۵).

داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های Independent t، ANOVA، ضریب همبستگی Pearson و Spearmsn و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از بین ۵۲۱ دانشجوی شرکت کننده در مطالعه، ۶۹/۱ درصد (۳۶۰ نفر) دختر و ۳۰/۹ درصد (۱۶۱ نفر) پسر بودند. دامنه سنی نمونه‌های مورد مطالعه بین ۳۲-۱۸ سال و میانگین سنی آنان ۳/۲۹ ± ۲۲/۶۶ سال بود. بیشتر مشارکت کنندگان در رشته پرستاری (۲۰/۷ درصد، ۱۰۸ نفر) و پزشکی (۱۹/۴ درصد، ۱۰۱ نفر) مشغول به تحصیل بودند. ۲۸/۴ درصد (۱۴۸ نفر) از شرکت کنندگان در مقطع دکتری، ۵/۸ درصد (۳۰ نفر) در مقطع کارشناسی ارشد و ۶۵/۸ درصد (۳۸۴ نفر) در دوره کارشناسی به تحصیل اشتغال داشتند. میانگین نمره سلامت روان دانشجویان ۸/۹۱ ± ۲۶/۸۹ بود. از لحاظ سلامت روان دانشجویان، ۴۱/۶ درصد (۲۱۶ نفر) نمره بالاتر از ۲۳ کسب کردند که نشانه نامناسب بودن سلامت روان و مشکوک بودن به اختلال روانی بود.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ارتباط آماری معنی‌داری بین سلامت روان دانشجویان با جنسیت، وضعیت اقتصادی، تأهل، وضعیت سکونت، میزان علاقمندی به رشته تحصیلی، شاغل بودن، شاخص توده بدنی، استعمال سیگار و تحصیلات والدین وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$)؛ در حالی که بر اساس نتایج آزمون Independent t، ارتباط آماری معنی‌داری بین حیات والدین دانشجویان، سابقه بیماری مزمن در دانشجو یا خانواده و وزن دانشجویان با سلامت روان آنان مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵۰$). همچنین، ارتباط بین سلامت روان با مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی دانشجویان معنی‌دار نبود ($P > ۰/۰۵۰$).

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی متغیرهای جمعیت شناختی و تعیین سهم هر یک از آن‌ها به عنوان متغیر پیش‌بین سلامت روان دانشجویان به عنوان متغیر ملاک، تمام متغیرها وارد تحلیل رگرسیون شد. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه (به منظور تعیین ضریب رگرسیون و ضرایب متغیرهای پژوهش) در جداول ۱ و ۲ ارایه شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون ANOVA رگرسیون متغیرهای پیش‌بین سلامت روان

شاخص	ANOVA**				R	
منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	R	R^2
رگرسیون	۷۵۵/۸۷۳	۱۵	۵۰/۳۹۱	۸/۰۸۹	۰/۲۷۳*	۰/۴۴۰*	۰/۱۹۴
باقی‌مانده	۳۱۴۶/۰۴۹	۵۰۵	۶/۲۲۹				
کل	۳۹۰۱/۹۲۲	۵۲۰					

*متغیرهای پیش‌بین (Predictors-Constant): جنسیت، تأهل، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، وضعیت سکونت، علاقمندی به رشته، وزن، شاخص توده بدنی، شغل، وضعیت اقتصادی، استعمال سیگار، تحصیلات والدین، حیات والدین و سابقه بیماری مزمن در خانواده

**متغیر ملاک (Dependent variable): سلامت روان

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

جدول ۲. ضرایب معادله پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان

شاخص / متغیر پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	p
	B	خطا	Beta		
مقدار ثابت (Constant)	۰/۶۱۴	۵/۹۳۷		۰/۱۰۳	۰/۹۱۸
جنسیت	۰/۷۶۴	۰/۴۱۰	۰/۳۴۵	۱/۸۶۳	۰/۰۲۱
تأهل	−۰/۷۱۲	۰/۴۰۲	−۰/۳۳۵	−۱/۷۴۱	۰/۰۳۲
مقطع تحصیلی	۰/۰۰۵	۰/۰۴۳	۰/۰۱۹	۰/۱۲۰	۰/۹۰۵
رشته تحصیلی	۰/۰۴۱	۰/۱۰۲	۰/۰۶۳	۰/۴۰۴	۰/۶۸۸
وضعیت سکونت	۰/۶۱۲	۰/۳۰۱	۰/۲۰۵	۱/۶۴۱	۰/۰۳۸
علاقمندی به رشته	۰/۳۲۸	۰/۱۵۳	۰/۳۰۸	۲/۱۴۲	۰/۰۳۸
وزن	۰/۸۲۰	۰/۲۶۷	۰/۰۵۰	۰/۳۰۷	۰/۷۶۰
شاخص توده بدنی	−۰/۳۰۸	۰/۱۴۳	−۰/۲۰۸	−۱/۱۴۰	۰/۰۴۰
شغل	۰/۷۱۲	۰/۴۰۲	۰/۳۳۵	۱/۷۶۳	۰/۰۴۲
وضعیت اقتصادی	−۰/۳۱۸	۰/۱۵۰	۰/۳۰۲	۲/۱۳۲	۰/۰۴۵
استعمال سیگار	۰/۳۰۱	۰/۱۰۲	۰/۲۰۶	۱/۱۱۲	۰/۰۴۹
تحصیلات والدین	۰/۲۰۲	۰/۱۰۰	۰/۱۰۳	۱/۰۰۱	۰/۰۵۰
حیات والدین	−۰/۰۹۵	۰/۲۰۰	−۰/۰۸۸	۰/۴۱۷	۰/۶۳۱
سابقه بیماری مزمن در خانواده	۰/۰۵۵	۰/۰۷۴	۰/۱۲۰	۰/۷۴۵	۰/۸۱۰

نتایج تحلیل واریانس در جداول ۱ و ۲ نشان داد که بین مجموع متغیرهای مستقل و وابسته رابطه خطی وجود نداشت؛ در حالی که این رابطه در متغیرهای مستقل جنسیت، تأهل، وضعیت سکونت، علاقمندی به رشته، شاخص توده بدنی، شغل، وضعیت اقتصادی، استعمال سیگار و تحصیلات والدین، معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۵۰$) و این بدین معنی است که در یک خط رگرسیون، ضریب این متغیرها با صفر تفاوت داشت. بنابراین، متغیرهای مستقلی که رابطه معنی‌داری با متغیر وابسته نداشتند، از معادله حذف گردید. بدین ترتیب، جهت تحلیل رگرسیون از شیوه پلکانی (Stepwise) استفاده شد. نتایج حاصل در جدول ۳ قابل مشاهده است.

مطابق با جدول ۳ و بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، ۳۰/۱ درصد از واریانس نمرات سلامت روان دانشجویان به وسیله متغیرهای جنسیت، تأهل، وضعیت سکونت، علاقمندی به رشته، شاخص توده بدنی، شغل، وضعیت اقتصادی، استعمال سیگار و تحصیلات والدین تبیین گردید ($R^2 = ۳۰/۱$، $F = ۱۰/۲۳$، $P = ۰/۰۴۵$).

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که ۴۱/۶ از دانشجویان بالاتر از نقطه برش ۲۳ قرار گرفته‌اند که از نظر وجود یا عدم وجود اختلالات روانی نیازمند بررسی بیشتر می‌باشند. این رقم به ارقام گزارش شده مطالعات توکلی‌زاده و خدادادی (۴۱/۰ درصد) (۱۳)، کرمی و پیراسته (۳۶/۵ درصد) (۱۴)، نامدار ارشتناب و همکاران (۳۸/۶ درصد) (۱۵) و انصاری و همکاران (۳۸/۸ درصد) (۱۶) نزدیک می‌باشد. همچنین، در ۳۸/۰ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اختلال روانی یا جسمی گزارش گردید (۱۷) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد، اما این میزان با ارقام گزارش شده در تحقیقات گروسی فرشی و صوفیانی (۲۲/۱ درصد) (۱۸)، ادهم و همکاران (۲۲/۷ درصد) (۱۹) و توکلی‌زاده و همکاران (۳۱/۶ درصد) (۲۰) مشابهت ندارد. این تفاوت برآورد را می‌توان متأثر از تفاوت در جمعیت نمونه، محیط زندگی، زمان بررسی، دامنه سنی و رشته‌های تحصیلی افراد مورد مطالعه دانست. در واقع، ناهمگن بودن مطالعات ذکر شده از نظر شاخص‌های فوق را می‌توان از جمله دلایل احتمالی مؤثر در این تناقض برشمرد.

میانگین نمره سلامت روان دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، ۸/۹۱ ± ۲۶/۸۹ بود. یافته‌های مطالعات نامدار ارشتناب و همکاران (۱۵) و دلیر و همکاران (۴) با نتایج تحقیق حاضر مطابقت داشت. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمره سلامت روان دانشجویان از نقطه برش در مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی علاوه بر داشتن مشکلات سایر دانشجویان، از مشکلات خاص خود همچون فشارهای روحی- روانی محیط (بیمارستان، اورژانس و...)، برخورد با مسایل و مشکلات بیماران، طول مدت تحصیل و عدم برخورداری از آینده شغلی روشن نیز رنج می‌برند و به همین دلیل به نظر می‌رسد آنان بیش از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی قرار دارند.

شایع‌ترین اختلال در مطالعه حاضر به عملکرد اجتماعی مربوط بود که با نتایج پژوهش‌های انصاری و همکاران (دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان) (۱۶)، دستجردی و خزاعی (دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند) (۱۲)، باقری یزدی (دانشجویان دانشگاه تهران) (۲۱)، زارع و همکاران (دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز) (۲۲) و خاقانی‌زاده و همکاران (دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران) (۲۳) همخوانی داشت.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون پلکانی برای پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان از طریق متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	شاخص‌ها				
		B	Beta	R	R^2	P
سلامت روان	جنسیت	۰/۷۷۳	۰/۳۵۴	۰/۳۱۱	۰/۰۹۶	۰/۰۲۰
	جنسیت	۰/۷۷۱	۰/۳۵۱	۰/۳۶۱	۰/۱۳۰	۰/۰۲۵
	تأهل	-۰/۷۵۷	-۰/۳۳۷			
	جنسیت	۰/۷۶۹	۰/۳۴۹	۰/۴۰۲	۰/۱۶۱	۰/۰۳۰
	تأهل	-۰/۷۵۱	-۰/۳۳۱			
	شغل	۰/۷۴۱	۰/۳۲۰			
	جنسیت	۰/۷۶۷	۰/۳۴۷	۰/۴۳۱	۰/۱۸۵	۰/۰۳۵
	تأهل	-۰/۷۴۹	-۰/۳۲۹			
	شغل	۰/۷۳۹	۰/۳۱۸			
	وضعیت سکونت	۰/۶۸۲	۰/۲۶۲			
	جنسیت	۰/۷۶۶	۰/۳۴۶	۰/۴۶۰	۰/۲۱۱	۰/۰۳۵
	تأهل	-۰/۷۴۷	-۰/۳۲۷			
	شغل	۰/۷۳۷	۰/۳۱۶			
	وضعیت سکونت	۰/۵۷۱	۰/۲۷۱			
	علاقمندی به رشته	۰/۳۹۱	۰/۱۹۱			
	جنسیت	۰/۷۶۵	۰/۳۴۵	۰/۴۸۱	۰/۲۳۱	۰/۰۳۵
	تأهل	-۰/۷۴۶	-۰/۳۲۶			
	شغل	۰/۷۲۱	۰/۳۰۰			
	وضعیت سکونت	۰/۵۵۲	۰/۲۳۲			
	علاقمندی به رشته	۰/۳۸۱	۰/۱۸۱			
	وضعیت اقتصادی	-۰/۳۴۹	-۰/۱۲۸			
	جنسیت	۰/۷۶۳	۰/۳۴۳	۰/۵۰۱	۰/۲۵۱	۰/۰۴۰
	تأهل	-۰/۷۴۴	-۰/۳۲۴			
	شغل	۰/۷۰۱	۰/۲۹۱			
	وضعیت سکونت	۰/۵۰۲	۰/۱۴۶			
	علاقمندی به رشته	۰/۳۶۱	۰/۱۶۲			
	وضعیت اقتصادی	-۰/۳۳۹	-۰/۱۱۸			
	شاخص توده بدنی	-۰/۳۲۳	-۰/۱۰۱			
	جنسیت	۰/۷۶۰	۰/۳۴۰	۰/۵۳۳	۰/۲۸۴	۰/۰۴۲
	تأهل	-۰/۷۴۲	-۰/۳۲۲			
	شغل	۰/۶۹۳	۰/۲۷۴			
	وضعیت سکونت	۰/۴۹۱	۰/۲۰۱			
	علاقمندی به رشته	۰/۳۵۹	۰/۱۳۵			
	وضعیت اقتصادی	-۰/۳۳۷	-۰/۱۱۶			
	شاخص توده بدنی	-۰/۳۱۹	-۰/۰۹۲			
	استعمال سیگار	۰/۳۱۱	۰/۰۷۱			
	جنسیت	۰/۷۵۸	۰/۳۳۸	۰/۵۴۹	۰/۳۰۱	۰/۰۴۵
	تأهل	-۰/۷۴۱	-۰/۳۲۱			
	شغل	۰/۶۸۵	۰/۲۶۳			
	وضعیت سکونت	۰/۴۷۱	۰/۱۹۷			
	علاقمندی به رشته	۰/۳۵۲	۰/۱۳۰			
	وضعیت اقتصادی	-۰/۳۲۹	-۰/۱۰۶			
	شاخص توده بدنی	-۰/۳۱۲	-۰/۰۸۱			
	استعمال سیگار	۰/۲۴۹	۰/۰۶۹			
	تحصیلات والدین	۰/۲۴۱	۰/۰۶۲			

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ارتباط آماری معنی‌داری بین سلامت روان با وضعیت اقتصادی دانشجویان مشاهده شد. در تأیید این یافته، انصاری و همکاران به این نتیجه رسیدند که وضعیت اقتصادی دانشجویان، بیشترین تأثیر را بر وضعیت سلامت روان آنان می‌گذارد (۱۶). نتایج دیگر مطالعات صورت گرفته نیز مؤید وجود ارتباط معنی‌دار بین سلامت روان با وضعیت اقتصادی دانشجویان است (۲۵، ۲۴، ۲۲) که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

مطابق با نتایج پژوهش انجام شده، بین جنسیت و سلامت روان دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری‌که میانگین نمره اختلال سلامت روان در دختران بیشتر از پسران بود. به نظر می‌رسد که این امر به علت آسیب‌پذیر بودن دختران در برابر استرس‌ها و وابستگی بیشتر آن‌ها به خانواده می‌باشد. همچنین، اعمال بیشتر محدودیت‌ها بر دختران، مانند فشار وارد آمده بر آنان در جهت انجام رفتارهای کلیشه‌ای، قدرت انتخاب کمتر و محدود بودن امکانات ورزشی و تفریحی از جمله مواردی است که می‌تواند بر سلامت روان تأثیر منفی بگذارد. این یافته با نتایج سایر مطالعات انجام شده (۲۶، ۱۹، ۱۶)، هماهنگ می‌باشد. البته نتایج برخی از مطالعات نیز حاکی از عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین موارد ذکر شده است (۲۷، ۱۵).

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر، وجود ارتباط معنی‌دار بین سلامت روان با وضعیت تأهل، علاقمندی به رشته تحصیلی و وضعیت سکونت دانشجویان بود. این یافته با نتایج مطالعات رفتی و همکاران (۲۷)، نامدار ارشتناب و همکاران (۱۵)، دل‌آرام و همکاران (۲۸)، محمدبیگی و همکاران (۲۹)، Bayram و Bilgel (۳۰)، حدادی کوهسار و همکاران (۳۱) و Mellings و Alden (۳۲) در زمینه وجود ارتباط معنی‌دار بین سلامت روان با علاقمندی به رشته تحصیلی و یافته‌های پژوهش‌های انصاری و همکاران (۱۶)، رفتی و همکاران (۲۷)، Lopez-. و همکاران (۳۳) و زمانیان اردکانی و همکاران (۳۴) مبنی بر معنی‌دار شدن ارتباط بین سلامت روان با وضعیت تأهل و یافته‌های تحقیقات رفتی و همکاران (۲۷)، صمیمی و همکاران (۳۵) و زارع و همکاران (۲۲) در زمینه معنی‌دار شدن ارتباط بین سلامت روان با وضعیت سکونت دانشجویان، همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانشجویان بومی، متأهل و علاقمند به رشته تحصیلی، به طور معنی‌دار از سلامت روان بالاتری برخوردار هستند. می‌توان علت این مسأله را تأثیر حمایت روانی همسر و خانواده در دانشجویان متأهل و بومی در ایجاد آرامش دانست.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین مقطع و رشته تحصیلی دانشجویان شرکت کننده با سلامت روان آنان بود. مطالعه انجام شده در جیرفت بر روی دانشجویان رشته پرستاری (۲۷)، تحقیق صورت گرفته در تبریز بر روی دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی (۱۵) و مطالعه انجام شده در شهرکرد بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی (۲۸) نیز هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. همچنین، نتایج این مطالعه حاکی از عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین سلامت روان دانشجویان با حیات والدین، سابقه بیماری در خانواده و وزن آنان بود. نتایج دیگر مطالعات (۲۷، ۱۶) نیز با نتایج مطالعه حاضر هماهنگ می‌باشد و بر آن صحه می‌گذارد.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر، می‌توان به سلامت روان بالاتر در دانشجویان غیر شاغل و غیر سیگاری اشاره کرد که از نظر آماری معنی‌دار بود. نتایج برخی تحقیقات انجام شده نیز حاکی از بالاتر بودن سلامت روان در دانشجویان غیر شاغل می‌باشد (۲۸، ۲۷). همچنین، نتایج پژوهش دل‌آرام و همکاران نشان داد که دانشجویان غیر سیگاری از سلامت روان بالاتری برخوردار هستند (۲۸) که از یافته مطالعه حاضر حمایت می‌کند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، دانشجویانی که از شاخص توده بدنی در محدوده طبیعی برخوردار هستند و همچنین، دانشجویان دارای والدین با تحصیلات بالاتر، از سلامت روان بهتری برخوردار می‌باشند و این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار بود. نتایج مطالعات رفتی و همکاران (۲۷)، Richardson و همکاران (۳۶) و Rubinstein (۳۷) نیز با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. از آن‌جا که داشتن شاخص توده بدنی مناسب، برآیند مجموعه‌ای از رفتارهای سالم و بهداشتی است؛ این موضوع دلیل احتمالی بالاتر بودن سلامت روان این گروه از دانشجویان می‌باشد. همچنین، احتمال دارد به دلیل آگاهی و دانش بالاتر والدین تحصیل کرده (یا با تحصیلات بالاتر)، این والدین برخورد بهتری با فرزندان خود داشته باشند و به نوعی با مدیریت بهتر رفتارهای آنان، موجبات ارتقای سلامت روان را در آنان فراهم آورند.

مطالعه حاضر برای نخستین بار با حجم نمونه بالا در میان دانشجویان علوم پزشکی اصفهان جهت تبیین پیشگوهای جمعیت شناختی سلامت روان صورت پذیرفت. تعدد قابل ملاحظه و جامعیت متغیرهای پیش‌بین، از جمله نقاط قوت پژوهش حاضر بود که بر جامعیت نتایج مطالعه می‌افزاید. همراه ساختن و پشتیبانی نتایج مطالعه با تعداد زیادی از مطالعات مشابه انجام شده و همچنین، استفاده از تحلیل رگرسیون به جای استفاده از همبستگی‌های ساده و مرسوم آماری، از دیگر نقاط قوت مطالعه حاضر به شمار می‌رود. با این وجود، نقاط قوت هر مطالعه باید در کنار نقاط ضعف تبیین گردد تا با استفاده از آن، مطالعات آینده غنی‌تر و جامع‌تر انجام گیرد. از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به مطالعه رابطه بین متغیرها بر روی یک گروه دانشجویی (گروه علوم پزشکی) اشاره کرد. توصیه می‌شود این بررسی بر روی سایرگروه‌های سنی، تحصیلی و قومی نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج تحقیق حاضر، نزدیک به نیمی از دانشجویان مورد مطالعه نمره بالاتر از نقطه برش را کسب نمودند و می‌توان اذعان داشت که سلامت روان آنان در سطح پایینی قرار دارد. همچنین، عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر سلامت روان دانشجویان قابل توجه بود. بنابراین، برنامه‌ریزی به منظور شناسایی دقیق عوامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان و کمک به ارتقای آن ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به پایین بودن سطح سلامت روان در بین دانشجویان علوم پزشکی، لازم است که با ایجاد شرایط آموزشی مناسب، شناسایی استعدادها و علایق دانشجویان در انتخاب رشته تحصیلی و فعال نمودن مراکز مشاوره و راهنمایی در زمینه مسایل روانی و تحصیلی برای دانشجویان، موجبات حفظ و ارتقای سطح سلامت روانی آنان و در نتیجه سلامت جامعه فراهم شود

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از همکاری صمیمانه تمام دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت همکاری در انجام پژوهش حاضر، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

References

1. Abbasi A, Kamkar A, Ghaderzadeh Bagheri Gh, Anbari AP. The examination of students mental health in Yassoj University of Medical Sciences And Health Services. Teb Tazkiyeh 2001; 10(2): 34-8. [In Persian].
2. Baghiani Moghaddam M, Ehrampoush M, Rahimi B, Aminian A, Aram M. Prevalence of depression among successful and unsuccessful students of Public Health and Nursing-Midwifery schools of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2008. J Med Educ Dev 2012; 6(1): 17-24. [In Persian].
3. Narimani A, Akbarzadeh M, Hamzeh M. Evaluation of general health in medical students of AJA University of Medical Sciences, 2009. J Army Univ Med Sci I R Iran 2010; 8(1): 49-55. [In Persian].
4. Dalir Z, Rahnama M, Mazloom SR, Hassan-Abadi H. The examination of mental health status of nursing and midwifery students of Mashhad University of Medical Sciences. 2003. J Mashhad Sch Nur Mid 2003; 5(15-16): 79-86. [In Persian].
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. Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. Psychol Rep 2007; 100(2): 346-54.
7. Ghasemi SM, Rajabnia F, SaadatianV, Meshkat M. The frequency of depression and related factors among the medical and paramedical students of mashhad Islamic azad university. Med Sci J Islamic Azad University of Mashhad 2008; 4(3): 181-7. [In Persian].
8. Asadizaker M, Eizadi A, Haghighi SH. Relationship of mental health nursing students with the first clinical education experience. Educational Development of Jundishapur 2012; 3(4): 8-17. [In Persian].
9. Farahani F, Farhadinasab A, Godarzi M, Emami F. The relationship between mental health and the incidence of sudden hearing loss in patients referred to the centers of ear, nose and throat Hamedan. Sci J Hamdan Univ Med Sci 2008; 14(4): 49-54. [In Persian].
10. Noghani F, Mohtashemi J, Vasegh Rahimpour F, Babaei Gh. Effect of education of religious values on the rate of depression. Hayat 2005; 10(4): 49-56.
11. Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F, Fazel S. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. A cross-sectional study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007; 42(1): 57-60. [In Persian].
12. Dastjerdi R, Khazaei K. Survey of the general health of the newly admitted students of Birjand Medical Sciences University in 2002. J Birjand Univ Med Sci 2001; 8(1): 34-8. [In Persian].
13. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of mental health among freshmen entering the first semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. Ofogh-e-Danesh 2010; 16(2): 45-51. [In Persian].
14. Karami S, Piraste A. The survey of mental health status in Zanjan medical sciences University students. J Zanjan Univ Med Sci 2001; 9(35): 66-73. [In Persian].
15. Namdar Areshtanab H, Ebrahimi H, Sahebihagh M, Arshadi bostanabad M. Mental Health and Its Relationship with Academic Achievement in Students of Tabriz Nursing-Midwifery Faculty. Iran J Med Educ 2013; 13(2): 146-52. [In Persian].
16. Ansari H, Bahrami L, Akbar Zadeh L, Bakhshani NM. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007. Zahedan J Res Med Sci 2008; 9(4): 295-304. [In Persian].
17. Dibaj Nia P, Bakhtiari M. The survey of mental health status of rehabilitation student Shaheed Beheshti University of Medical Sciences And Health Services. J Ardabil Univ Med Sci 2003; 1(4): 30-6. [In Persian].
18. Garusi Farshi M, Sufiani H. The relationship between personality dimensions and general health among students of Tabriz University. Studies in Education and Psychology 2009; 9(2): 47-64. [In Persian].
19. Adham D, Salem-Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al. The Survey of Mental Health Status in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2007-2008. J Ardabil Univ Med Sci 2008; 8(29): 229-34. [In Persian].
20. Tavakolizadeh J, Moshki M., Hosseini Shahidi l, Maerozi P. The survey of stressor events and their relationship with mental disorders on youths in Gonabad City. Ofogh-e-Danesh 2003; 9(1): 105-11. [In Persian].
21. Bagheri Yazdi A, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of students in Tehran University. Andishe va Raftar Journal 1995; 1(4): 30-9. [In Persian].
22. Zare N, Daneshpajooh F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh M H. The relationship between self-esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2007; 7(1): 59-67. [In Persian].
23. Khaghanizadeh M, Sirati Nir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. J Fundam Ment Health 2007; 8(31-32): 141-8. [In Persian].
24. Laaksonen E, Martikainen P, Lahelma E, Lallukka T, Rahkonen O, Head J, et al. Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finnish and British public sector employees: evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study. Int J Epidemiol 2007; 36(4): 776-86.
25. Dadklhah B, Mohammadi M, Mozafari N. Survey the Mental health of students in Medical University of Ardabil. J Ardabil Univ Med Sci 2006; 6(1): 31-6. [In Persian].
26. Lotfi MH, Aminian AH, Noori Shadkam M, Qomizadeh A, Zaree M. The mental health status students of Yazd University of Medical Sciences in 2002-2006. Teb Tazkiyeh 2007; 16(3-4): 49-56. [In Persian].
27. Rafati F, Shamsi A, Pilevarzadeh M, Rafati Sh. Mental health and risk facors those in nursing students in -Jiroft medical students. Modern Care 2012; 9(2): 137-45. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

28. Delaram M, Salehian T, Froozandeh N, Alidoosti M. Comparison of general health in droupout and non-droupout students of Shahrekord University of Medical Sciences. J Ilam Univ Med Sci 2012; 20(2): 1-8. [In Persian].
29. Mohammadbeygi A, Mohammad Salehi N, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. J Arak Univ Med Sci 2009; 12(3): 116-23. [In Persian].
30. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2008; 43(8): 667-72.
31. Hadadi Kohsar AA, Roushan R, Asgharnezhad Farid AA. A comparative study of relationship emotional intelligence to mental health and academic achievement in shahed and non Shahed Students University of Tehran. Journal of Psychology and Education 2007; 37(1): 73-97. [In Persian].
32. Mellings TM, Alden LE. Cognitive processes in social anxiety: the effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. Behav Res Ther 2000; 38(3): 243-57.
33. Lopez-Barcena J, Gonzalez-de Cossio OM, Avila-Martinez I, Teos-Aguilar O. Epidemiological health factors and their relationship with academic performance during the first year of medical school. Study of two generations. Gac Med Mex 2009; 145(2): 81-90.
34. Zamanian Ardakani Z, Kakooei H, Ayattollahi M, Karimian S, Nasle Seraji G. Mental Health Survey on Shift Work Nurses in Shiraz Province, Iran. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2008; 5(4): 47-54. [In Persian].
35. Samimi R, Masrure Rodsary D, Hosseini F, Tamadonfar M. Correlation between lifestyle and general health in university students. Iran J Nurs 2007; 19(48): 83-93. [In Persian].
36. Richardson LP, Garrison MM, Drangsholt M, Mancl L, LeResche L. Associations between depressive symptoms and obesity during puberty. Gen Hosp Psychiatry 2006; 28(4): 313-20.
37. Rubinstein G. The big five and self-esteem among overweight dieting and non-dieting women. Eat Behav 2006; 7(4): 355-61.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Journal of Health System Research
Received: 19.03.2015
Vol. 12, No. 1, Spring 2016
Accepted: 23.01.2016

Predictors of Mental Health of Medical Students in Isfahan University of Medical Sciences, Iran, Based on Demographic Variables

Amir Musarezaie[1], Hosein Abedi[2], Hakimeh Aghaei[3], Mohammad Reza Kabbazi-Fard[4], Mohammad Darvish[5]

Original Article

Abstract

Background: Medical students are considered as high-risk groups for mental disorders due to exposure to a stressful environment and multiple stressors in their educational and clinical experiences. Considering the impact of mental health on individual performance, the present study was carried out with the aim of predicting medical students' mental health status based on demographic variables.

Methods: This descriptive correlational study was implemented on 521 students of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. The participants were chosen through stratified random sampling. The data gathering tools included a demographic information form and the 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28). The data were analyzed using descriptive and analytical statistics (Student independent t-test, ANOVA, and multiple linear regressions) in SPSS software.

Findings: The results of regression analysis indicated that sex was the best predictor of the students' mental health with a determination coefficient of 9.6%. Mean score of mental health problems was higher in girsl than boys. The variables of sex, marital status, residential status, interest in the field of study, BMI, occupation, economic status, smoking status, and the academic status of parents, in total, explained 30.1% of the variance in students' mental health (R2 = 30.1).

Conclusion: Nearly half of the students' mental health scores were above the cutoff point. Thus, it can be stated that they had low mental health levels. Moreover, the demographic factors affecting the mental health of the students were remarkable. Therefore, careful planning to identify factors affecting the mental health of students and to promote their mental health seems necessary.

Keywords: Mental health, Medical students, General health questionnaire, Demographic variables

Citation: Musarezaie A, Abedi H, Aghaei H, Kabbazi-Fard MR, Darvish M. **Predictors of Mental Health of Medical Students in Isfahan University of Medical Sciences, Iran, Based on Demographic Variables**. J Health Syst Res 2016; 12(1): 6-13.

1- Faculty Member, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Faculty Member, Department of Educational Sciences, School of Deneshvar, Farhangian University, Tehran, Iran
3- Assistant Professor, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahrood, Iran
4- Department of Exceptional Children Psychology and Education, School of Psychology, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran
5- Nour Hospital, Aliasghar Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Hosein Abedi, Email: h.abedi@cfu.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]