

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

امیر موسی‌رضایی^۱، حسین عابدی^۲، حکیمه آقایی^۳، محمدرضا خبازی فرد^۴، محمد درویش^۵

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 ANOVA، Independent t 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 ($R^2 = 30/1$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، نزدیک به نیمی از دانشجویان مورد مطالعه نمره بالاتر از نقطه برش را کسب کردند و می‌توان ادعا 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

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۲۸

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

مقدمه

دوران دانشجویی به ویژه برای دانشجویان گروه علوم پزشکی، دوره پرتنشی می‌باشد. 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 (۱-۴).

برخی مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت عمومی، اختلالات روانی را در میان دانشجویان ۳۰/۴-۱۲/۷ درصد گزارش کرده‌اند (۵، ۶). مطالعه شریعتی و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه مالزی نشان داد که ۴۱/۹ درصد

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 طباطبائی، تهران، ایران

۵- کارشناس، بیمارستان نور و حضرت علی‌اصغر (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: h.abedi@cfu.ac.ir

نویسنده مسؤول: حسین عابدی

کرده‌اند (۱۲، ۵).

داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های ANOVA Independent t، ضریب همبستگی Spearman و Pearson 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 ۱۸-۳۲ سال و میانگین سنی آنان $22/29 \pm 3/29$ 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 $26/89 \pm 8/91$ 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 ($P < 0/05$)؛ 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 ($P > 0/05$). همچنین، ارتباط بین سلامت روان با مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی دانشجویان معنی‌دار نبود ($P > 0/05$).

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی 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 ارائه شده است.

مناسب، مقدمات ارتقای سلامت این قشر از جامعه که آینده‌سازان 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 ۱-۷ مربوط به نشانه‌های جسمانی، سؤالات ۸-۱۴ مربوط به اضطراب، سؤالات ۱۵-۲۱ مربوط به اختلال کارکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲-۲۸ 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 (۵، ۱۱). مطالعات مختلف نیز در ایران پایایی این پرسش‌نامه را ۹۱-۸۴ درصد گزارش

جدول ۱. نتایج آزمون ANOVA رگرسیون متغیرهای پیش‌بین سلامت روان

| منبع واریانس | مجموع مجزورات | درجه آزادی | ANOVA** | | | شاخص |
|--------------|---------------|------------|---------|--------|--------|------------------------|
| | | | F | P | R | |
| رگرسیون | ۷۵۵/۸۷۳ | ۱۵ | ۵۰/۳۹۱ | ۰/۲۷۳* | ۰/۴۴۰* | R ² = 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

جدول ۲. ضرایب معادله پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان

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

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، $۸/۹۱ \pm ۲۶/۸۹$ بود. یافته‌های مطالعات نامدار ارشنتاب 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) (۳۱)، زارع و همکاران (دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز) (۲۲) و خاقانی‌زاده و همکاران (دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران) (۲۳) همخوانی داشت.

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، علاقه‌مندی 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، علاقه‌مندی 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 ارشنتاب 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

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

| P | R ² | شاخص‌ها | | | متغیرهای پیش‌بین | متغیر ملاک |
|-------|----------------|---------|--------|--------|--------------------|------------|
| | | R | Beta | B | | |
| ۰/۰۲۰ | ۰/۰۹۶ | ۰/۳۱۱ | ۰/۳۵۴ | ۰/۷۷۲ | جنسیت | سلامت روان |
| ۰/۰۲۵ | ۰/۱۳۰ | ۰/۳۶۱ | ۰/۳۵۱ | ۰/۷۷۱ | جنسیت | |
| | | | -۰/۳۳۷ | -۰/۷۵۷ | تأهل | |
| ۰/۰۳۰ | ۰/۱۶۱ | ۰/۴۰۲ | ۰/۳۴۹ | ۰/۷۶۹ | جنسیت | |
| | | | -۰/۳۳۱ | -۰/۷۵۱ | تأهل | |
| | | | ۰/۳۲۰ | ۰/۷۴۱ | شغل | |
| ۰/۰۳۵ | ۰/۱۸۵ | ۰/۴۳۱ | ۰/۳۴۷ | ۰/۷۶۷ | جنسیت | |
| | | | -۰/۳۲۹ | -۰/۷۴۹ | تأهل | |
| | | | ۰/۳۱۸ | ۰/۷۳۹ | شغل | |
| | | | ۰/۲۶۲ | ۰/۶۸۲ | وضعیت سکونت | |
| ۰/۰۳۵ | ۰/۲۱۱ | ۰/۴۶۰ | ۰/۳۴۶ | ۰/۷۶۶ | جنسیت | |
| | | | -۰/۳۲۷ | -۰/۷۴۷ | تأهل | |
| | | | ۰/۳۱۶ | ۰/۷۳۷ | شغل | |
| | | | ۰/۲۷۱ | ۰/۵۷۱ | وضعیت سکونت | |
| | | | ۰/۱۹۱ | ۰/۳۹۱ | علاقه‌مندی به رشته | |
| ۰/۰۳۵ | ۰/۲۳۱ | ۰/۴۸۱ | ۰/۳۴۵ | ۰/۷۶۵ | جنسیت | |
| | | | -۰/۳۲۶ | -۰/۷۴۶ | تأهل | |
| | | | ۰/۳۰۰ | ۰/۷۲۱ | شغل | |
| | | | ۰/۲۳۲ | ۰/۵۵۲ | وضعیت سکونت | |
| | | | ۰/۱۸۱ | ۰/۳۸۱ | علاقه‌مندی به رشته | |
| | | | -۰/۱۲۸ | -۰/۳۴۹ | وضعیت اقتصادی | |
| ۰/۰۴۰ | ۰/۲۵۱ | ۰/۵۰۱ | ۰/۳۴۳ | ۰/۷۶۳ | جنسیت | |
| | | | -۰/۳۲۴ | -۰/۷۴۴ | تأهل | |
| | | | ۰/۲۹۱ | ۰/۷۰۱ | شغل | |
| | | | ۰/۱۴۶ | ۰/۵۰۲ | وضعیت سکونت | |
| | | | ۰/۱۶۲ | ۰/۳۶۱ | علاقه‌مندی به رشته | |
| | | | -۰/۱۱۸ | -۰/۳۳۹ | وضعیت اقتصادی | |
| | | | -۰/۱۰۱ | -۰/۳۲۳ | شاخص توده بدنی | |
| ۰/۰۴۲ | ۰/۲۸۴ | ۰/۵۳۳ | ۰/۳۴۰ | ۰/۷۶۰ | جنسیت | |
| | | | -۰/۳۲۲ | -۰/۷۴۲ | تأهل | |
| | | | ۰/۲۷۴ | ۰/۶۹۳ | شغل | |
| | | | ۰/۲۰۱ | ۰/۴۹۱ | وضعیت سکونت | |
| | | | ۰/۱۲۵ | ۰/۳۵۹ | علاقه‌مندی به رشته | |
| | | | -۰/۱۱۶ | -۰/۳۳۷ | وضعیت اقتصادی | |
| | | | -۰/۰۹۲ | -۰/۳۱۹ | شاخص توده بدنی | |
| | | | ۰/۰۷۱ | ۰/۳۱۱ | استعمال سیگار | |
| ۰/۰۴۵ | ۰/۳۰۱ | ۰/۵۴۹ | ۰/۳۳۸ | ۰/۷۵۸ | جنسیت | |
| | | | -۰/۳۲۱ | -۰/۷۴۱ | تأهل | |
| | | | ۰/۲۶۳ | ۰/۶۸۵ | شغل | |
| | | | ۰/۱۹۷ | ۰/۴۷۱ | وضعیت سکونت | |
| | | | ۰/۱۳۰ | ۰/۳۵۲ | علاقه‌مندی به رشته | |
| | | | -۰/۱۰۶ | -۰/۳۲۹ | وضعیت اقتصادی | |
| | | | -۰/۰۸۱ | -۰/۳۱۲ | شاخص توده بدنی | |
| | | | ۰/۰۶۹ | ۰/۲۴۹ | استعمال سیگار | |
| | | | ۰/۰۶۲ | ۰/۲۴۱ | تحصیلات والدین | |

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 رفعتی 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 (با یا 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 پیشگوه‌های 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 سایر گروه‌های 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 ادعان 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.

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 طوری که میانگین نمره اختلال سلامت روان در دختران بیشتر از پسران بود. به نظر می‌رسد که این امر به علت آسیب پذیر 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 رفعتی و همکاران (۲۷)، نامدار ارشتناب و همکاران (۱۵)، دل‌آرام و همکاران (۲۸)، محمدیگی 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)، رفعتی 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 رفعتی 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 جبرفت 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 صحنه 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 (۲۷، ۲۸). همچنین، نتایج پژوهش دل‌آرام و

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, Saadatian V, 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 I, 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, Daneshpajoo 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].

28. Delaram M, Salehian T, Froozandeh N, Alidoosti M. Comparison of general health in dropout and non-dropout 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, Kakoeei 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.

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

Amir Musarezaie¹, Hosein Abedi², Hakimeh Aghaei³, Mohammad Reza Kabbazi-Fard⁴,
Mohammad Darvish⁵

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 girls 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 ($R^2 = 30.1$).

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