

بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مؤثر بر آن در میان دانشجویان دانشگاه ایلام

جهانشاه محمدزاده^۱، افرا خسروی^۲، مهناز اکبری^۳

چکیده

مقدمه: دانشجویان به ویژه آن‌هایی که در اواخر دوران نوجوانی و اوایل دوره جوانی هستند و تازه وارد دانشگاه شده‌اند، به دلیل ماهیت انتقالی زندگیشان در معرض فشار و استرس بوده و عوامل استرس‌زای بی‌شماری را تجربه می‌کنند که سلامت روانی آن‌ها را در معرض تهدید قرار می‌دهد. به همین منظور تحقیق حاضر با هدف، بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مؤثر بر آن در میان دانشجویان دانشگاه ایلام انجام گرفت.

روش‌ها: شرکت کنندگان این مطالعه، دانشجویان کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد ورودی سال ۱۳۸۹ دانشگاه ایلام بودند که تعداد آن‌ها ۶۶۱ نفر بود و ۲۸۸ نفر از آن‌ها را پسر و ۳۷۳ را دختر تشکیل می‌دادند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه سلامت روان بود که توسط کارشناسان دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم طراحی شده است. متغیرهای دموگرافیک مؤثر بر سلامت روان نیز در این پرسش‌نامه گنجانده شده است. در این پژوهش نقطه برش ۱۰۰ جهت شناسایی افرادی که نیازمند اقدامات روان‌شناختی و روان درمانی بودند، تعیین شد. آزمون‌های آماری Friedman، ضرایب همبستگی رگرسیون، ANOVA و آزمون t جهت آمار تحلیلی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ جهت تجزیه و تحلیل نهایی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: ۱۷ درصد از دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۹ در معرض خطر بودند. نتایج حاکی از رابطه معنی‌دار بین رشته تحصیلی و علاقه به رشته تحصیلی با سلامت روان بود. همچنین بیشترین و کمترین میانگین‌های رتبه‌ای به ترتیب اضطراب اجتماعی و اضطراب بودند. نتیجه ضرایب رگرسیون نشان داد که همه عوامل (افسردگی، اضطراب، وسواس، اضطراب اجتماعی و اختلال خواب) رابطه معنی‌داری با نمره کل آسیب‌شناسی دانشجویان دارند ($P < 0/01$). یافته‌ها نشان داد که تمایل به خودکشی با نمره کل آسیب‌شناسی فرد رابطه معنی‌دار دارد. تمایل به خودکشی رابطه منفی معنی‌داری با حمایت اجتماعی دارد. گرایش به خودکشی نیز با خودکارامدی و کمال‌طلبی رابطه دارد. حمایت اجتماعی با خودکارامدی رابطه معنی‌دار دارد. همچنین، خودکارامدی رابطه معنی‌داری با کمال‌طلبی دارد. همه همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنی‌دار بودند.

نتیجه‌گیری: لزوم توجه به مشکلات در حال افزایش سلامت روان در بین دانشجویان و توجه جدی به آن‌ها باید به صورت جدی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، ایلام، دانشجویان، جمعیت‌شناختی

نوع مقاله: پژوهشی

پذیرش مقاله: ۹۱/۷/۲۰

دریافت مقاله: ۹۱/۵/۱۶

مقدمه

مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را بدین گونه تعریف می‌کنند: "سلامت فکر عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب" (۱).

بسیاری از صاحب‌نظران مفاهیم بهداشت روانی و سلامت روانی را به یکدیگر نزدیک می‌دانند و از این رو بین آن‌ها تمایز قایل نشده‌اند، اما برخی آن‌ها را از یکدیگر متمایز می‌سازند و به همین دلیل معتقدند که بهداشت روانی یعنی نگاه داشتن سلامت روانی، ریشه‌کن کردن عوامل بیماری‌زا، پیش‌گیری از ابتلا به بیماری‌های روانی و ایجاد زمینه مساعدی برای رشد و شکفتن شخصیت و استعدادها تا حداکثر ظرفیت ممکن انسان می‌باشد (۱). سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را چنین تعریف کرده است: "بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی، جسمی و بهداشت تنها عدم بیماری یا عقب‌ماندگی نیست" (۲).

شاملو نیز بهداشت روانی را مجموعه عواملی می‌داند که در پیش‌گیری از ایجاد یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثری دارند (۲). طبق نظریه ای دیگر سلامت روانی عبارت است از: "سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان؛ به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر به طور کامل شود" (۳). در واقع فردی که دارای سلامت روانی است از عملکرد و کیفیت زندگی بهتری در مقایسه با دیگران برخوردار می‌باشد (۴). به همین دلیل سلامت روان شاخصی است که با متغیرهایی مانند بازده تحصیلی بالا، روابط زناشویی موفق و ... مرتبط است.

موضوع سلامت روانی دانشجویان مسأله‌ای است حیاتی که امروزه چالش‌های اساسی را برانگیخته است (۴). وقوع بیماری روانی در میان دانشجویان در حال افزایش می‌باشد.

این مسأله دغدغه‌ای مهم برای محیط‌های دانشگاه به حساب می‌آید. نتایج یک پژوهش طولی ۱۳ ساله نشانگر این مهم بود که امروزه دانشجویان نسبت به قبل به میزان بیشتری به مراکز مشاوره دانشگاهی مراجعه می‌کنند و مشکلات آن‌ها نیز پیچیده‌تر شده است (۵).

سلامت روانی موضوعی است که در سال‌های اخیر به میزان زیادی در میان دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است. مشکلات مربوط به سلامت روان در میان دانشجویان متعدد و در حال افزایش است (۶). برای مثال، در پیمایش ملی دانشجویان کارشناسی در سال ۲۰۰۵، ۱۰ درصد از آن‌ها اقدام جدی به خودکشی داشته‌اند (۷) و در پیمایش ملی مرکز مشاوره کالج، ۸۶ درصد اختلالات روانی شدید در میان دانشجویان گزارش شده است (۸، ۹). چندین مطالعه نیز به بررسی سلامت روان و متغیرهای متعددی در میان دانشجویان پرداخته‌اند. در بررسی Moss و همکاران (۱۰) مشخص شد که زنان از مشکلات روانی بیشتری در مقایسه با مردان برخوردارند. در بررسی Yamaguchi و همکاران (۱۱) با افزایش سن و مقطع تحصیلی مشکلات روانی دانشجویان بیشتر شد. در بررسی Jerald (۱۲) تفاوتی بین دختران و پسران در سلامت روان نبود.

در بررسی بخشی‌پور رودسری و همکاران (۱۳) مشخص شد که بین رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان دانشجویان رابطه وجود دارد. آگاهی از وضعیت سلامت روان دانشجویان هنگام ورود به دانشگاه و شناسایی دانشجویانی که دارای علایم و نشانه‌های آسیب روانی بوده و در معرض خطر هستند، از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ چرا که با اتکای این شناخت می‌توان اقدامات پیش‌گیرانه و مداخله‌ای را جهت تأمین و ارتقای سلامت روان دانشجویان در دستور کار قرار داد. به همین منظور مراکز مشاوره دانشگاه با همکاری دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم چند سالی است که اقدام به غربال دانشجویان ورودی جدید دانشگاه می‌نماید. با توجه به این که سلامت روان موضوعی است که امروزه در میان دانشجویان مورد توجه جدی قرار گرفته است و

در نظر گرفته شد (۱۶). در پرسش‌نامه سلامت روان هر چقدر نمره فرد افزایش یابد، بیانگر وخامت وضعیت روان‌شناختی است. مقدمه پرسش‌نامه با خوش‌امدگویی و تبریک پذیرفته شدن دانشجو و تأکید تلویحی بر این نکته که پرسیدن این سؤالات در سال‌های گذشته نیز انجام شده، مقاومت ابتدایی احتمالی را در دانشجویان کاهش می‌دهد و سپس با ذکر جمله محرمانه ماندن پاسخ‌ها و استفاده از نتایج آن در برنامه‌ریزی‌های اقدامات مربوط به بهداشت روانی ادامه می‌یابد.

یافته‌ها

۲۸۸ نفر (۴۲/۷ درصد) از شرکت کنندگان در این پژوهش پسر و ۳۷۳ نفر (۵۵/۳ درصد) آن‌ها دختر بودند. این دانشجویان در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند. ۶۴۶ نفر آن‌ها (۹۸ درصد) مجرد و ۱۵ نفر (۲ درصد) آن‌ها متأهل بودند. ۱۴ نفر از این دانشجویان (۲ درصد) در مقطع کاردانی، ۵۴۰ نفر (۸۱ درصد) در مقطع کارشناسی و ۱۰۷ نفر (۱۶ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد بودند. از نظر توزیع محل سکونت، ۴۹۱ نفر (۷۵ درصد) دانشجویان خوابگاهی، ۱۰۵ نفر (۲۳ درصد) زندگی با والدین و ۱۰ نفر (۱ درصد) در خانه اجاره‌ای سکونت داشتند.

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش نشان داد که بین رشته تحصیلی و محل سکونت (خوابگاهی، خانه اجاره و سکونت با والدین) رابطه معنی‌داری وجود ندارد. میانگین دانشجویان خوابگاهی، خانه اجاره‌ای و سکونت با والدین به ترتیب ۷۷/۵، ۷۵/۷۳ و ۷۱/۹۵ بود که میانگین دانشجویان خانه اجاره‌ای بیشتر است، اما این تفاوت معنی‌دار نبود. در هر دو گروه (کل دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۹ و افرادی با نمره برش بالای ۱۰۰) این تفاوت معنی‌دار نبود ($P = ۰/۴۵$ و $df = ۲$).

تفاوت معنی‌داری بین مقطع تحصیلی و سلامت روان وجود نداشت ($df = ۲$ ، $f = ۱/۳۲$ و $P = ۰/۲۷$). بین مقطع تحصیلی (کاردانی، کارشناسی ارشد) و سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود نداشت. بین وضعیت تأهل (مجرد، متأهل) و سلامت روان رابطه معنی‌داری نبود. میانگین نمره افراد مجرد

دانشجویان، قشر جوان و فعال جامعه بوده که دارای جایگاهی خاصی در برنامه‌های توسعه هستند، بنابراین تحقیق حاضر وضعیت سلامت روانی و عوامل مؤثر بر آن در میان دانشجویان دانشگاه ایلام را مورد بررسی قرار داد.

روش‌ها

شرکت کنندگان در پژوهش کلیه دانشجویان (۶۶۱ نفر) کارشناسی و کارشناسی ارشد ورودی سال ۱۳۸۹ دانشگاه ایلام بودند که به صورت تمام شماری در این پژوهش شرکت کردند و از این تعداد ۲۸۸ نفر پسر و ۳۷۳ نفر دختر بودند. این دانشجویان از رشته‌های مختلف تحصیلی بودند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه سلامت روان بود که توسط کارشناسان دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم طراحی شده است (۱۴). بررسی این ابزار نشان می‌دهد، مقیاس سلامت روان دانشجویان دارای تقسیم‌بندی سه بخشی است که بخش ۱ و ۲ سلامت روان و بخش ۳ سازه‌های مرتبط با سلامت روان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. متغیرهای دموگرافیک که از جمله متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روان است نیز در این پرسش‌نامه گنجانده شده است. این متغیرها شامل سن، جنسیت و تأهل می‌باشد.

روایی سازه و همزمان این ابزار در پژوهش هومن در حد مطلوب گزارش شده است (۱۵). ضرایب همسانی درونی خرده آزمون‌های اضطراب، افسردگی، وسواس، اضطراب اجتماعی و اختلال خواب به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۳، ۰/۷۶، ۰/۸۱ و ۰/۸۰ بوده است. تعداد گویه‌ها در هر خرده آزمون ۶ و حداقل نمره ۱ و حداکثر ۶ بود. نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. از آزمون Friedman برای مقایسه عوامل سلامت روان و رتبه‌بندی آن‌ها، از ضریب همبستگی Pearson برای بررسی ارتباط نمره کل آسیب‌شناختی با عوامل سلامت روان و از آزمون t برای مقایسه سلامت روان و افراد مجرد و متأهل استفاده شد.

در این پژوهش به منظور شناسایی افرادی که نیازمند اقدامات روان‌شناختی و روان‌درمانی هستند، نقطه برش ۱۰۰

جدول ۲: میانگین رتبه‌ای ابعاد بیماری‌نگر در دانشجویان دانشگاه ایلام (n = ۶۶۱)

ابعاد بیماری‌نگر سلامت روان	میانگین رتبه‌ای	χ^2	P
افسردگی	۲/۷۵		
اضطراب	۲/۲۶		
وسواس	۳/۶۷	۳۳۲/۹۶	< ۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	۳/۵۹		
اختلال خواب	۲/۹۳		

جدول ۳: داده‌های توصیفی ابعاد بیماری‌نگر در دانشجویان در معرض خطر دانشگاه ایلام (نمره برش بالای ۱۰۰، n = ۱۱۶)

ابعاد بیماری‌نگر سلامت روان	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۱۲/۲۶	۶
اضطراب	۲۱/۱۵	۴/۲۸
وسواس	۲۱/۹۱	۵/۶۸
اضطراب اجتماعی	۲۴/۲۴	۵/۵۲
اختلال خواب	۲۰/۲۰	۵/۹۰

جدول ۴: میانگین رتبه‌ای ابعاد بیماری‌نگر در دانشجویان در معرض خطر دانشگاه ایلام (نمره برش بالای ۱۰۰، n = ۱۱۶)

ابعاد بیماری‌نگر سلامت روان	میانگین رتبه‌ای	χ^2	df	P
افسردگی	۲/۷۶			
اضطراب	۲/۵۸			
وسواس	۳/۰۱	۳۳۲/۹۶	۴	< ۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	۳/۵۸			
اختلال خواب	۳/۰۶			

جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در ابعاد بیماری‌نگر وجود دارد. اضطراب دارای کمترین میانگین (۲/۵۸) و اضطراب اجتماعی دارای بیشترین میانگین (۳/۵۸) است.

نتیجه ضرایب رگرسیون این پژوهش نشان داد که افسردگی بیشترین ارتباط را با نمره کل آسیب‌شناسی فرد دارد. همه عوامل رابطه معنی‌داری با آسیب‌شناسی فرد

(۷۴/۹۵) و افراد متأهل (۶۹/۷۳) به دست آمد ($t = ۰/۷۹$ ، $P = ۰/۴۲$ و $df = ۶۵۷$). بین نوع پذیرش دانشجویان (روزانه یا شبانه) و سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($t = ۰/۳۷۸$ ، $P = ۰/۷$ و $df = ۶۵۴$).

میانگین نمره افراد روزانه ۷۵/۱۳ و شبانه ۷۲/۵۷ بود. بین سن و سلامت روان ارتباط معنی‌دار نبود. میانگین سنی دانشجویان ۲۰/۱۵ سال با انحراف معیار ۲/۵۹ بود. با توجه به طیف سنی وسیع امکان گزارش ارزش‌های P نیست. بین رشته تحصیلی و سلامت روان نیز رابطه معنی‌دار نبود. با عنایت به تعداد رشته‌های تحصیلی امکان گزارش ارزش P نیست. میزان سلامت روان در میان دانشجویان رشته‌های فیزیک، ادبیات فارسی، فن‌آوری، منابع طبیعی، حسابداری، عربی، معماری، زراعت و گیاه‌پزشکی در مقایسه با سایر رشته‌ها پایین‌تر بود. بین علاقه به رشته تحصیلی و سلامت روان رابطه معنی‌دار دیده شد. در نمونه مورد بررسی، ۳۶۵ نفر افراد (۵۴/۲ درصد) به رشته تحصیلی خود علاقه داشتند و ۱۶۲ نفر (۲۴/۰ درصد) بی‌علاقه بودند.

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین‌های سلامت روان دامنه‌ای از ۱۲/۶۳ تا ۱۵/۷۲ دارد. جهت بررسی نتایج جدول یک از آزمون معنی‌داری Friedman استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، بیشترین میانگین رتبه‌ای مربوط به اضطراب اجتماعی (۳/۵۹) و کمترین میانگین مربوط به اضطراب (۲/۵۸) است. تفاوت بین میانگین‌ها معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۱: داده‌های توصیفی ابعاد بیماری‌نگر دانشجویان (n = ۶۶۱)

ابعاد بیماری‌نگر سلامت روان	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۱۳/۴۳	۶/۱۹
اضطراب	۱۲/۶۳	۵/۹۷
وسواس	۱۵/۶۸	۵/۶۶
اضطراب اجتماعی	۱۵/۷۲	۶/۷۲
اختلال خواب	۱۴/۰۰	۶/۳۰

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین‌های ابعاد بیماری‌نگر دامنه‌ای از ۲۰/۲۰ تا ۲۴/۲۴ دارد.

داشتند. افسردگی به میزان بیشتری نمره کل آسیب‌شناسی فرد را پیش‌بینی می‌کند.

سایر نتایج این پژوهش نشان داد که گرایش به خودکشی با نمره کل آسیب‌شناسی فرد رابطه معنی‌داری دارد ($r = 0/29$)، گزارش به خودکشی با حمایت اجتماعی رابطه معنی‌دار منفی ($r = 0/42$)، گرایش به خودکشی با خودکارآمدی تصویری رابطه معنی‌دار و منفی ($r = 0/45$)، گرایش به خودکشی با کمال‌گرایی رابطه معنی‌دار و منفی ($r = -0/22$)، جهت‌گیری مذهبی با خودکارآمدی رابطه معنی‌دار و مثبت، جهت‌گیری مذهبی با کمال‌گرایی رابطه مثبت معنی‌دار ($r = 0/14$)، حمایت اجتماعی با خودکارآمدی رابطه مثبت معنی‌دار ($r = 0/40$) و خودکارآمدی با کمال‌گرایی رابطه معنی‌دار داشت ($r = 0/26$). کلیه ضرایب همبستگی در سطح $0/05$ و $0/01$ معنی‌دار بودند.

بحث

همان‌طور که اشاره شد، این پژوهش به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی در بین دانشجویان کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد ورودی سال ۱۳۸۹ دانشگاه ایلام انجام شد. نتایج حاکی از افزایش مشکلات مربوط به سلامت روان در میان دانشجویان بود. ۱۷ درصد از دانشجویان جامعه مورد بررسی دارای نمره برش بالای ۱۰۰ بودند که با نتایج پژوهش‌های پیشین (۷-۹) همخوانی دارد. شایع‌ترین اختلال در دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۹ و افراد در معرض خطر بر حسب نقطه ۱۰۰، اضطراب اجتماعی و کمترین اختلال مشاهده شده اضطراب بود. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت که چون این دانشجویان با موقعیت دانشگاه و نحوه برخورد با اساتید و محیط اجتماعی دانشگاه مهارت لازم را نداشتند، همین موضوع باعث ترس از هر گونه عمل و رفتاری در محیط دانشگاه می‌شود. در ضمن با توجه به این که میانگین سنی این دانشجویان (۲۰ سال) که هنوز در دوره نوجوانی به سر می‌برند و در این دوره ویژگی‌های مانند کم‌رویی، خجالت و گوشه‌گیری و پدیده تماشاگران خیالی (خیال می‌کند که همه او را مورد توجه قرار می‌دهند) وجود دارد، بنابراین همه این موارد می‌تواند در تبیین اضطراب اجتماعی بالای این دانشجویان مورد توجه قرار گیرد.

نتایج نشان داد که بین رشته تحصیلی و سلامت روان و همچنین علاقه به رشته تحصیلی و سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود دارد که با نتایج تحقیق بخشی‌پور رودسری و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. تحقیق آن‌ها نشان داد که متغیرهای مذکور بر سلامت روان تأثیر دارد.

میزان سلامت روانی در میان دانشجویان رشته‌های فیزیک، ادبیات فارسی، فن‌آوری، منابع طبیعی، حسابداری، عربی، معماری، زراعت و گیاه‌پزشکی پایین‌تر از سایر رشته‌ها بود. به نظر می‌رسد که در کل تحصیل در چنین رشته‌هایی مستلزم صرف وقت و زحمت و تلاش زیاد بوده؛ در صورتی که پیامد مثبت و قابل توجهی را برای فرد به دنبال ندارد. از نظر زمینه‌های اشتغال و استخدام، دانشجویان رشته‌های مذکور بعد از فراغت از تحصیل در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. بنابراین نبود تقویت‌کننده‌های مناسب و متناسب با کار و فعالیت افراد، تبیینی است که می‌توان آن را در جهت نتیجه به دست آمده به کار برد که مطابق با دیدگاه رفتارگرایی از افسردگی، درماندگی و اختلالات روانی است. در این پژوهش همچنین مشخص شد که تأهل بر سلامت روانی تأثیر دارد، اگر چه این رابطه معنی‌دار نبود. میزان سلامت روانی در افراد مجرد پایین‌تر بود.

نتیجه دیگر این پژوهش حاکی از این بود که افسردگی بیشترین ارتباط را با نمره کل آسیب‌شناسی فرد دارد که با پژوهش Eisenberg و همکاران (۳) همخوانی ندارد. همچنین گرایش به خودکشی با نمره کل آسیب‌شناسی فرد ارتباط معنی‌داری داشت که با پژوهش Eisenberg و همکاران (۳) همخوانی دارد. نتیجه دیگر حاکی از این بود که گرایش به خودکشی با حمایت اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری داشت که با پژوهش Coyne و Downey (۱۷) همخوانی دارد. مطالعات بسیاری حاکی از رابطه قوی بین سلامت روان و حمایت اجتماعی هستند (۱۶). داشتن شبکه روابط اجتماعی قوی و وجود فردی که در مواقع سخت و دشوار به فرد کمک کند، در کاهش مسایل و مشکلات روانی از جمله افکار خودکشی مؤثر است (۱۸).

همچنین بین گرایش به خودکشی و کارآمدی رابطه منفی معنی‌داری وجود داشت. احساس کارآمدی و توانایی در انجام

نحوه برداشت، ادراک و استنباط افراد از خودشان، وقایع و رویدادهاست. بخش دیگری از این عوامل ناشی از محیط و پیامدهای محیطی است که به عنوان متغیرهای مستقل بر سلامت روان تأثیر دارند که در ارتباط با این موضوع به بحث رشته تحصیلی و تحصیل در این رشته‌ها و پیامدهای مرتب بر آن‌ها (پاداش، مزایا، استخدام و...) بر سلامت روان اشاره کرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، پاسخ‌گویی به سؤالات متعدد، احتمال عدم فهم بعضی از سؤالات و نگرش‌های احتمالی منفی دانشجویان در خصوص پاسخگویی به سؤالات بود.

کارها و احساس این که فرد می‌تواند تغییری در محیط ایجاد کند و قادر به انجام کاری است، در کاهش افکار خودکشی مؤثر می‌باشد. نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی و کارآمدی رابطه معنی‌دار وجود دارد، به نظر می‌رسد که داشتن یک جهت‌گیری مناسب مذهبی در زندگی مستلزم احساس کارآمدی، مثبت بودن و هدف داشتن در زندگی است. نتیجه‌گیری کلی این پژوهش این است که سلامت روان سازه‌ای است که متأثر از علل و عوامل مختلفی می‌باشد. بسیاری از این متغیرها روان‌شناختی و فردی بوده و متأثر از

References

1. Milanifar B. Mental health. Tehran: Ghooms Publication; 2003. p. 40-5. [In Persian].
2. Shamlo S. Mental health. 5th ed. Tehran: Roshd Publication; 1983. p. 60-1. [In Persian].
3. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry* 2007; 77(4): 534-42.
4. Kadison R, DiGeronimo TF. College of the overwhelmed: the campus mental health crisis and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass; 2004. p. 100-20.
5. Benton SA, Robertson JM, Tseng WC, Newton FB, Benton SL. Changes in counseling, Research and practice. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2003. p. 66-72.
6. World Health organization. Estimates of Daily, by sex, cause and Level of development for 2002 [Online]. 2002 [cited 2006 Jul 25]; Available from: URL: <http://www.who.int/healthinfo/bodybd2002revised/en/index.htm/>
7. U S Department of Education National, Center for Education statistics. Digest of education statistics tables and figures, tables 205 and 206 [Online]. 2006 [cited 2006 Jul 12]; Available from: URL: <http://nces.ed.gov/ipeds/data/digest/2006/digest2006.htm>
8. American College Health Association. National college Health assessment, reference group data report. *J Am Coll Health* 2006; 55(3): 5-16.
9. Gallagher R. National Survey of counseling center directors. *International Association of Counseling Services* 2005; 80(1): 100-6.
10. Moss MS, Hoffman CJ, Mossey J, Rovine M. Changes over 4 years in health, quality of life, mental health, and valuation of life. *J Aging Health* 2007; 19(6): 1025-44.
11. Yamaguchi N, Shimazaki M, Hori M, Shiraishi H. Early intervention and treatment of depressive and manic states among university student. *Nihon Rinsho*. 1994; 52(5): 1383-7.
12. Jerald G. Risk factors in mental health. *Journal of psychiatry* 2004; 3(1): 91-5.
13. Bakhshipour Rodsary A, Peiravy H, Abedian A. The study of relationship between life satisfactions, social support of students. *J Fundam Ment Health* 2005; 7(27-28): 145-52.
14. Poursharifi H, Akbary Zardkhaneh S, Yaghobi H, Peiravy H, Hamidpour H, Hasanabady Sobhy gharamaleky. Construct and validation of GHQ questionnaire among university students. 2010; 40-5. [In Persian].
15. Homan A. Standardization of GHQ health questioner on undergraduate students of Tarbiat moalem university [Project]. Tehran, Iran; University of Tehran; 1998. p. 40-5. [In Persian].
16. Yaghobi H, Akbary S Z, Vaghar Anzaby M. The final report of student's mental health in universities under cover of Ministry of science, research and technology. Tehran, Iran: Central Office of Counseling MSRT; 2011. p. 80-90. [In Persian].
17. Coyne JC, Downey G. Social factors and psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annu Rev Psychol* 1991; 42: 401-25.
18. Brener ND, Hassan SS, Barrios LC. Suicidal ideation among college students in the United States. *J Consult Clin Psychol* 1999; 67(6): 1004-8.

Mental Health and Its Determinants among Students of Ilam University, Iran

Jahanshah Mohammadzadeh¹, Afra Kosravi², Mahnaz Akbary³

Abstract

Background: Students may experience increased pressure and stress especially during late adolescence and early youth (as they enter university). Facing numerous stressors in a period of transition can jeopardize their mental health. Therefore, this study evaluated mental health status and its determinants among students of Ilam University (Ilam, Iran).

Methods: This study was conducted on all undergraduate and postgraduate students who had entered Ilam University in 2010. In a total number of 661 students, there were 288 boys and 373 girls. The mental health questionnaire (developed by the Iranian Ministry of Sciences) was used to collect data. This questionnaire included the demographic variables that may affect mental health. We considered a cutoff point of 100 to identify individuals who required psychological measures and psychotherapy. Data was analyzed using Friedman test, correlation coefficients, regression analysis, analysis of variance, and t-test in SPSS16.

Findings: Overall, 17% of the evaluated students were at risk. Mental health was significantly related with academic field and interest in the academic field. The highest and lowest ranking means belonged to social anxiety and anxiety, respectively. According to regression analysis, all factors (depression, anxiety, obsession, social anxiety, and sleep disorders) had significant correlations with the students' total psychopathology scores. Suicidal thoughts had significant relations with total psychopathology scores, self-efficacy, and perfectionism. Self-efficacy was significantly correlated with social support and perfectionism.

Conclusion: Our findings highlighted the need for more attention to students' mental health.

Keywords: Mental Health, Ilam, University Students, Demographics

1- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Literature, Science and Humanities, University of Ilam, Ilam, Iran

2- Associate Professor, Department of Immunology, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran (Corresponding Author)
Email: afrakhosravi@yahoo.co.uk

3- MSc, Department of General Psychology, School of Literature, Science and Humanities, University of Ilam, Ilam, Iran