

# بررسی سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و برخی عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۸۶

حسین انصاری\*، لیلا بهرامی\*\*، لیلا اکبر زاده\*\*، دکتر نورمحمدبخشانی\*\*\*

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۴/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۹/۱۵

\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی

\*\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده بهداشت

\*\*\* مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

## چکیده

**زمینه و هدف:** توجه به نیازهای روحی و سلامت دانشجویان، که درصد قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند، بسیار حائز اهمیت است. به خاطر تاثیر محیط و وجود برخی عوامل استرس زا این قشر در معرض خطر می باشند. هدف از این مطالعه بررسی سلامت عمومی دانشجویان علوم پزشکی زاهدان و برخی عوامل مرتبط با آن بوده است.

**مواد و روش کار:** در این مطالعه مقطعی ۲۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در بهار سال ۱۳۸۶ به روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. روش جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) بود. برای تعیین دانشجویان مشکل دار و بدون مشکل از نقطه برش ۲۳ و برای هر کدام از حیطه ها نیز از نقطه برش ۶ استفاده شد. داده ها در نرم افزار SPSS.13 و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون کای دو و تجزیه به مولفه های اصلی) تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی داری نیز  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** بر اساس آزمون GHQ-28، ۳۸/۸٪ از دانشجویان مشکوک به اختلالات روانی یا جسمی بودند که در دانشجویان دختر و پسر به ترتیب ۲۲/۷٪ و ۴۴/۸٪ بود و اختلاف معنی داری نیز بین آنها مشاهده شد ( $P < 0/05$ ). این اختلاف بیشتر در حیطه اضطراب مشهود بود. وضعیت سلامت عمومی دانشجویان، با وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی اجتماعی نیز ارتباط معنی داری را نشان داد ( $P < 0/05$ ) که این ارتباط بیشتر در حیطه های افسردگی و کارکرد اجتماعی مشهود بود. به طوری که بیشترین مشکل در دانشجویان مجرد و دانشجویان با سطح اقتصادی اجتماعی پائین بود. وضعیت سلامت عمومی دانشجویان با مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، معدل، ترم تحصیلی، فعالیت بدنی، سن، وضعیت سکونت و بعد خانوار ارتباط معنی داری را نشان نداد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** وضعیت اقتصادی اجتماعی، بویژه میزان درآمد پیشگویی کننده خوبی از خطر ابتلا به اختلالات روانی در دانشجویان است. لذا توجه به وضعیت اقتصادی دانشجویان و توجه ویژه به دانشجویان کم درآمد در پیشگیری از اختلالات روانی اهمیت زیادی دارد. (مجله طبیب شرق، دوره ۹، شماره ۳، پانز ۸۶، ص ۲۹۵ تا ۳۰۴)

**کلیدواژه ها:** پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، دانشجویان، زاهدان، سلامت روانی

## مقدمه

از عوامل موثر در سلامتی (تعیین کننده سلامت) می توان به عوامل ژنتیکی و فردی مانند: سن، جنس، شغل و طبقه اجتماعی، عوامل محیطی، شیوه های زندگی مردم و وسعت و کیفیت ارائه خدمات اشاره کرد.<sup>(۱)</sup> گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان

توجه به نیازهای روحی، روانی و سلامت دانشجویان، که در صد قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند، بسیار حائز اهمیت است. به خاطر وجود برخی عوامل استرس زا و تاثیر محیط، این قشر در معرض خطر می باشند.<sup>(۱)</sup>

دهنده آن است که اختلالات روانی ۱۰ درصد بالغین جامعه را گرفتار نموده است.<sup>(۲)</sup> در ایران اختلالات روانی در بالغین ۲۱ درصد و در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال ۱۷/۶ درصد و در دانشجویان ۱۵/۶ درصد گزارش شده است.<sup>(۳)</sup> برخی مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت عمومی، اختلالات روانی را در دانشجویان ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴ درصد گزارش کرده اند.<sup>(۳،۴)</sup>

بر اساس مطالعاتی که در اروپا و آمریکا انجام شده است بین ۹ تا ۲۶ درصد زنان و ۵ تا ۱۲ درصد مردان در طول زندگی خود یک بیماری افسرده ساز عمده دارند و حدود ۴/۵ تا ۹/۳ درصد زنان و ۲/۳ تا ۳/۲ درصد مردان نیز در برهه ای از زمان به این اختلال دچار هستند.<sup>(۵،۶)</sup>

شیوع اضطراب در انگلستان و آمریکا ۲ تا ۴/۷ درصد تخمین زده شده است. در فرامینگهام در ۲۶/۷ درصد بیماران مراجعه کننده به پزشک عمومی، اختلال روانپزشکی مشاهده شده است. گلاس و همکارانش با استفاده از یک لیست علائم سایکو پاتولوژیک در یک درمانگاه پزشکی ۲۷ درصد مراجعین را مبتلا به اضطراب تشخیص دادند.<sup>(۷)</sup>

مطالعه قبلی انجام گرفته در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نشان داد که حدود ۸/۶ درصد از کل پذیرفته شدگان مشکوک به اختلال روانی بودند و ۹/۱ درصد و ۱۰/۳ درصد از آنها به ترتیب از اختلال در عملکرد اجتماعی و اضطراب رنج می بردند.<sup>(۸)</sup> مطالعه ای دیگر در سندج نشان داد که سلامت عمومی با جنس، رشته تحصیلی و مدت تحصیل در دانشگاه ارتباط معنی داری دارد و مهمترین عامل استرس زا نگرانی از آینده شغلی است.<sup>(۹)</sup> مطالعه قبلی انجام شده در دانشگاه شهید بهشتی نشان داد که ۳۱/۶ درصد دانشجویان مشکوک به وجود اختلال بودند و نمرات آنها بالاتر از ۲۳ بود.<sup>(۱۰)</sup>

مطالعه انجام گرفته در نیجریه نشان داد که دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی بیشتر از بقیه در معرض استرس هستند.<sup>(۱۱)</sup> در مطالعه ای در بین دانشجویان پزشکی در دانشگاه مالزی مشخص شد که ۴۱/۹ درصد از دانشجویان پزشکی دارای

استرس های روانشناختی مشخص و مشکوک به اختلالات روانی بودند.<sup>(۱۲)</sup> در مطالعه ای در چین در مورد ارتباط اضطراب اجتماعی دانشجویان با استرس و بهداشت روانی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی، زنان بیشتر از مردان از استرس رنج می بردند.<sup>(۱۳)</sup> در مطالعه انجام گرفته در انگلیس در مورد شرایط اقتصادی اجتماعی و اختلالات شایع روانی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی نیز این نتیجه بدست آمد که مشکلات اقتصادی و مشکلات دوران کودکی با اختلالات شایع روانی هم در مردان و هم در زنان ارتباط دارد.<sup>(۱۴)</sup> تحقیقات انجام شده در خصوص بررسی شیوع اضطراب و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی دانشجویان نشان داده است که بین اضطراب و معدل شرکت کنندگان در تحقیق تفاوت معنی داری وجود دارد و با کاهش اضطراب معدل دانشجویان بالا رفته است. همچنین بین اضطراب و پیشرفت تحصیلی رابطه معکوسی وجود دارد.<sup>(۱۰،۱۵)</sup> یکی دیگر از ابعاد سلامت عمومی، سلامت جسمی می باشد. بالا بودن نمره سلامت جسمی در پرسشنامه سلامت عمومی نشان دهنده بیماری جسمی نمی باشد، بلکه به این معنی است که شانس اینکه فرد به بیماری جسمی مبتلا شود بیشتر است. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعات قبلی آن را بررسی کرده و نشان داده اند که دانشجویان از نظر سلامت جسمی در مقایسه با سلامت روانی در وضعیت نسبتاً خوبی به سر می برند.<sup>(۸)</sup>

با توجه به اینکه دانشجویان در رشته های مختلف تحصیلی در آینده عهده دار تامین حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهند بود، باید به دقت مراقبت شوند تا بتوانند نقش خود را به عنوان یک نیروی تحصیل کرده و متخصص به خوبی ایفا کنند، زیرا ورود به دانشگاه مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری محسوب میشود و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه است.<sup>(۷،۸)</sup> در کنار این تغییرات به انتظارات و نقشهای جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود دانشگاه در دانشجویان شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده،

عملکرد و بازدهی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد (۶،۱۶) آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها از جمله شرایطی هستند که می توانند مشکلات و ناراحتی های روانی را به وجود آورند و باعث افت تحصیلی آنها گردند. (۱۷-۱۵) به نظر می رسد که افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سالهای اخیر موید وجود استرسها و مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روز افزون در آنهاست بنابراین در صورت عدم مداخله و ارائه مشاوره، سلامت دانشجویان به مخاطره افتاده و باعث افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی جوان و فعال جامعه می گردد. (۶،۱۸)

در این مطالعه سلامت عمومی دانشجویان شامل سلامت جسمی، کارکردهای اجتماعی، افسردگی و اضطراب و برخی عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار می گیرد تا با شناخت عوامل مرتبط با سلامت روانی و جسمی دانشجویان و با برنامه ریزی مناسب، مقدمات ارتقاء سلامت این قشر از جامعه که آینده سازان کشور بوده و در مقطع حساسی قرار دارند فراهم شود. لازم به ذکر است که شناخت عواملی که می تواند سلامت دانشجویان را به مخاطره اندازد به شیوه های مختلف سبب پیشگیری از افت کیفی و کمی در مراحل آموزشی می گردد و بررسی این موضوع از اهمیت خاصی برخوردار است.

## روش کار

در این مطالعه مقطعی ۲۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در بهار سال ۱۳۸۶ به روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. هر دانشکده به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شده و به نسبت دانشجویان موجود در هر دانشکده به روش تصادفی سیستماتیک (از روی لیست دانشجویان) نمونه گیری به عمل آمد. دانشجویانی که

مشکل روانی آنها را پزشک تایید کرده بود وارد مطالعه نشدند و تمام دانشجویان با رضایت کامل در مطالعه شرکت کردند. اگر دانشجویی حاضر به همکاری نمی شد یک فرد دیگر از همکلاسی های وی جایگزین می شد. روش جمع آوری داده ها با استفاده از یک پرسشنامه ۳ قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک دانشجویان، سوالات مربوط به عوامل مرتبط احتمالی با سلامت عمومی و پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ-28) بود. این پرسشنامه توسط گلد برگ ابداع شده است و دارای چهار حیطه می باشد که هر حیطه از ۷ سوال و کل پرسشنامه از ۲۸ سوال تشکیل شده است. برای نمره گذاری از روش لیکرت استفاده شد که حداکثر نمره ۸۴ می باشد. مطالعات مختلف نیز در ایران پایانی این پرسشنامه را از ۸۴-۹۱ درصد گزارش کرده اند. (۳۸) در اینجا برای تعیین دانشجویان مشکل دار و بدون مشکل از نقطه برش ۲۳ استفاده شد. نمره بالاتر از ۲۳ در کل آزمون نشان دهنده اختلالات روانی و پایین تر از آن علامت سلامت روانی بود. در هر کدام از حیطه های سلامت جسمی، افسردگی، اضطراب و کارکرد اجتماعی از نقطه برش ۶ استفاده شد. لازم به ذکر است که برای نحوه جمع آوری اطلاعات و تفسیر نتایج با متخصصین روانشناسی نیز مشورت شد. داده ها در نرم افزار SPSS.13 و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون کای دو، ضریب همبستگی اسپیرمن و تجزیه به مولفه های اصلی) تجزیه و تحلیل شد. وضعیت اقتصادی - اجتماعی با استفاده از تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، شغل پدر، شغل مادر و در آمد و با استفاده از روش تجزیه به مولفه های اصلی (PCA) تعریف شد. در اینجا با استفاده از روش تجزیه به مولفه های اصلی ۵ مولفه بدست آمد که از میان این ۵ مولفه، مولفه اول ۶۳ درصد از کل تغییرات را بیان می کرد. لذا متغیر وضعیت اقتصادی اجتماعی با استفاده از ضرایب بدست آمده به کمک همین مولفه برای هر فرد برآورد شد. موارد با استفاده از این متغیر در یکی از سطوح وضعیت

افسردگی بود. و به همین ترتیب ۸۳ نفر (۳۴/۶٪) از دانشجویان نیز مشکوک به اختلال اضطراب بودند. لازم به ذکر است که منظور از افسردگی و اضطراب در دانشجویان، بیماری قطعی در آنها نیست بلکه مشکوک به این اختلالات بودند.

این مطالعه نشان داد که به ترتیب ۲۲/۷٪ و ۳۴/۸٪ از دانشجویان دختر و پسر مشکوک به اختلالات روانی یا جسمی بودند و ارتباط بین متغیر جنسیت با سلامت عمومی معنی دار بود ( $P=0/002$ ) که این رابطه در حیطه اضطراب بیشتر مشهود بود ( $P=0/007$ ) به طوری که به ترتیب ۲۹/۷٪ و ۲۱/۲٪ از دانشجویان دختر و پسر مشکوک به اضطراب بودند. در مورد افسردگی، سلامت جسمی و کارکرد اجتماعی اختلافی در دو جنس مشاهده نشد ( $P>0/05$ ). در این مطالعه رابطه بین سطح اقتصادی اجتماعی با سلامت عمومی دانشجویان نیز معنی دار بود ( $P=0/0001$ ) در مورد متغیر سطح اقتصادی اجتماعی این رابطه بیشتر در حیطه های افسردگی ( $P=0/028$ )، اضطراب ( $P=0/0001$ ) و کارکرد اجتماعی ( $P=0/0001$ ) مشهود بود ( $P>0/05$ ) و سلامت جسمی دانشجویان با سطح اقتصادی اجتماعی ارتباط معنی داری را نشان نداد. (جدول ۱)

در مورد سطح اقتصادی اجتماعی در تمام موارد به جز کارکرد اجتماعی، دانشجویانی که از خانواده های سطح بالا بودند از وضعیت بهتری بر خوردار بودند. در مورد کارکرد اجتماعی دانشجویان سطح پائین عملکرد بهتری را نشان دادند. در این مطالعه رابطه بین وضعیت تاهل با سلامت عمومی و رابطه بین مقطع تحصیلی و اضطراب معنی دار بود ( $P<0/05$ ). دانشجویان متاهل و مقاطع تحصیلی بالا از وضعیت بهتری بر خوردار بودند. در این مطالعه وضعیت سلامت عمومی و سلامت جسمی دانشجویان با متغیر های رشته تحصیلی، وضعیت سکونت، وضعیت تحصیلی، تعداد اعضای خانواده، اعتیاد به سیگار، وضعیت حیات والدین، سابقه بیماری در خانواده و فعالیت بدنی ارتباط معنی داری را نشان نداد ( $P>0/05$ ).

اقتصادی- اجتماعی، بالا، متوسط و پایین طبقه بندی شدند. طبقه بندی بر اساس صدکهای ۲۵ و ۷۵ بود. سطح معنی داری نیز  $P<0/05$  در نظر گرفته شد.

## یافته ها

در این مطالعه ۲۴۰ دانشجو شامل ۱۷۴ (۷۲/۵٪) دختر و ۶۶ (۲۷/۵٪) پسر مورد بررسی قرار گرفتند از نظر مقطع تحصیلی، ۵۶ نفر (۲۳/۳٪) کاردانی، ۱۰۸ نفر (۴۵٪) کارشناسی و ۷۶ نفر (۳۱/۷٪) پزشکی و دندانپزشکی (دکتری) بودند. ۱۹ نفر (۷/۹٪) از دانشجویان متاهل و ۲۲۱ نفر (۹۲/۱٪) مجرد بودند. از نظر توزیع دانشجویان بر حسب دانشکده، ۵۵ نفر (۲۲/۹۲٪) پزشکی، ۲۱ نفر (۸/۷۵٪) دندان پزشکی، ۴۸ نفر (۲۰٪) بهداشت، ۶۹ نفر (۲۸/۷۵٪) پرستاری و مامایی و ۴۷ نفر (۱۹/۵۸٪) پیراپزشکی بوده اند. اکثر دانشجویان (۵۲/۹٪) بین ۲۰-۲۵ سال سن داشتند. در این مطالعه ۸۳ نفر (۳۴/۵۸٪) از پدران دانشجویان دارای شغل آزاد بودند. در مورد شغل مادران دانشجویان ۵۷ نفر (۲۳/۷٪) کارمند و ۱۸۳ نفر (۷۶/۳٪) خانه دار بودند. همچنین در مورد وضعیت سکونت دانشجویان ۱۷ نفر (۷/۱٪) خارج از خوابگاه و ۲۲۳ نفر (۹۲/۹٪) ساکن خوابگاه بودند. از نظر سطح تحصیلات والدین تنها ۴۶ نفر از دانشجویان پدرانشان و ۱۵ نفر مادرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند.

از لحاظ سلامت عمومی دانشجویان، ۱۴۷ نفر (۶۱/۲٪) نمره کمتر از ۲۳ داشتند که نشانه سلامت عمومی آنها بود و ۹۳ نفر (۳۸/۸٪) نمره بیشتر از ۲۳ داشتند که نشانه نامناسب بودن سلامت عمومی و مشکوک بودن به اختلال روانی بود. با در نظر گرفتن نقطه برش ۶ برای هر حیطه، ۸۱ نفر (۳۳/۷۵٪) از دانشجویان مشکوک به عدم سلامت جسمی کامل بودند و ۱۵۰ نفر (۶۲/۵٪) از آنها مشکوک به پایین بودن عملکرد اجتماعی بودند. ۱۹۹ نفر (۸۲/۹٪) از دانشجویان تحت مطالعه نمره افسردگی آنها کمتر از ۶ بود که نشانه عدم وجود افسردگی بود و ۴۱ نفر (۱۷/۱٪) نمره بالاتر از ۶ داشتند که نشانه وجود

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی وضعیت سلامت عمومی، کارکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بر

مسب وضعیت اقتصادی - اجتماعی

P	χ <sup>2</sup>	جمع		ضعیف		متوسط		بالا		سطح اقتصادی - اجتماعی	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	ابعاد سلامتی	
۰/۰۰۰۱	۲۰	۶۲	۱۴۷	۷۶/۸	۶۳	۶۲/۵	۵۵	۴۱/۴	۲۹	مناسب	
		۳۸	۹۳	۲۳/۲	۱۹	۳۷/۵	۳۳	۵۸/۶	۴۱	نامناسب	
		۱۰۰	۲۴۰	۱۰۰	۸۲	۱۰۰	۸۸	۱۰۰	۷۰	جمع	
۰/۰۰۰۱	۲۱/۵	۳۷/۵	۹۰	۴۸/۸	۴۰	۵۸	۵۱	۸۴/۳	۵۹	مناسب	
		۶۲/۵	۱۵۰	۵۱/۲	۴۲	۴۲	۳۷	۱۵/۷	۱۱	نامناسب	
		۱۰۰	۲۴۰	۱۰۰	۸۲	۱۰۰	۸۸	۱۰۰	۷۰	جمع	
۰/۰۰۰۱	۳۳	۳۴/۶	۸۳	۱۵/۹	۱۳	۳۱/۸	۲۸	۶۰	۴۲	دارد	
		۶۵/۴	۱۵۷	۸۴/۱	۶۹	۶۸/۲	۶۰	۴۰	۲۸	ندارد	
		۱۰۰	۲۴۰	۱۰۰	۸۲	۱۰۰	۸۸	۱۰۰	۷۰	جمع	
۰/۰۲۸	۷/۱۲	۱۷/۱	۴۱	۱۲/۲	۱۰	۱۳/۶	۱۲	۲۷/۱	۱۹	دارد	
		۸۲/۹	۱۹۹	۸۷/۸	۷۲	۸۶/۴	۷۶	۷۲/۹	۵۱	ندارد	
		۱۰۰	۲۴۰	۱۰۰	۸۲	۱۰۰	۸۸	۱۰۰	۷۰	جمع	

در مطالعات قبلی انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در ۳۸ درصد دانشجویان اختلال روانی یا جسمی گزارش شده بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.<sup>(۱۰)</sup> البته در مطالعه دیگری که در تهران انجام گرفته اختلال در سلامت روان در ۴۰/۷ درصد از دانشجویان گزارش شده بود<sup>(۶)</sup> که باز هم با مطالعه حاضر همخوانی دارد، بنا براین به نظر می رسد دانشجویان تهرانی مشکلاتی دارند (بزرگی و شلوغی شهر و بالا بودن انتظارات دانشجویان) که در دانشجویان زاهدانی نیست و برعکس برخی مشکلات نیز (مشکلات اقتصادی) در دانشجویان زاهدانی بیشتر است. با توجه به این که وضعیت دانشجویان در مطالعات انجام گرفته در خارج از کشور بهتر از مطالعه حاضر است<sup>(۱۳،۱۴)</sup> به نظر می رسد فراهم آوردن امکانات بیشتر برای دانشجویان بتواند تا حدود زیادی از این مشکل بکاهد.

با بررسی هر کدام از حیطه های این پرسشنامه مشاهده شد که ۳۳/۸ درصد از دانشجویان مشکوک به اختلال در سلامت

در این مطالعه فاکتورهای استرس زا شامل نگرانی از شغل آینده، نگرانی از بیماری والدین، اشکال در تمرکز حواس، پایین بودن یا فقدان اعتماد به نفس، ترس از سخن گفتن در جمع، مشاجرات خانوادگی، عدم احساس امنیت و ترس از بیماری بود. ۳۶ نفر (۱۵٪) از دانشجویان ترس از سخن گفتن ۴۵، نفر (۱۸٪) پایین بودن یا فقدان اعتماد به نفس، ۶۵ نفر (۲۷٪) اشکال در تمرکز حواس، ۷۱ نفر (۲۹٪) نگرانی از بیماری والدین، ۳۶ نفر (۱۵٪) مشاجرات خانوادگی، ۲۲ نفر (۹/۱٪) ترس از بیماری خود، ۳۶ نفر (۱۵٪) عدم احساس امنیت و ۱۰۲ نفر (۴۵٪) نگرانی از آینده شغلی را به عنوان عامل استرس زا ذکر کرده بودند.

### بحث

این مطالعه نشان داد که ۳۸/۸ درصد از دانشجویان مشکوک به اختلال روانی یا جسمی بودند و مهمترین عامل موثر در سلامت عمومی وضعیت اقتصادی اجتماعی بود، لذا از این نظر دانشجویان باید بیشتر مد نظر قرار گیرند.

جسمی، ۱۷/۱ درصد مشکوک به افسردگی و ۳۴/۶ درصد نیز مشکوک به داشتن اضطراب بودند و ۶۲/۵ درصد از دانشجویان نیز کارکرد اجتماعی نامطلوبی داشتند. این میزان با مطالعه قبلی انجام گرفته در بیرجند هم خوانی ندارد و بالاتر از آن است. به نظر می رسد در اینجا دانشجویان از نظر روانی تحت فشار هستند که بر جسم آنها نیز اثر گذاشته است.<sup>(۸)</sup> در این مطالعه شایع ترین اختلال مربوط به کارکرد اجتماعی بود که با مطالعه قبلی در تهران و بیرجند تقریباً هم خوانی دارد.<sup>(۸،۲۰)</sup> از آنجا که دانشجویان آینده سازان کشور هستند و از نظر اجتماعی باید بهترین عملکرد را داشته باشند، لذا با کمک متخصصین و اساتید باید جلوی این مشکل را گرفت و دانشجو را به داشتن عملکرد خوب تشویق کرد و به روشهای مختلف اعتماد به نفس دانشجو را بالا برد.

نتایج به دست آمده در زمینه افسردگی با مطالعات قبلی در تهران<sup>(۲۰،۶)</sup> و ساری<sup>(۲۱)</sup> که به ترتیب شیوع افسردگی را ۳۰ درصد و ۳۵ درصد برآورد کرده بودند همخوانی نداشت به طوری که دانشجویان زاهدان از این نظر وضعیت بهتری داشتند. به هر حال با توجه به این که این مشکل جدی بوده و همیشه در دانشجویان وجود افسردگی و ناامیدی حس می شود. به نظر می رسد پائین بودن وضعیت اقتصادی و نگرانی از آینده شغلی در این مورد بی تاثیر نباشد. بنابراین ادارات امور دانشجویی از نظر اقتصادی و اساتید و مسئولین از نظر امیدوار کردن دانشجویان به مسائلی مانند پیشرفت و آینده شغلی می توانند تاثیر گذار بوده و از این مشکل بکاهند.

نتایج به دست آمده در زمینه اضطراب در این مطالعه با مطالعات دیگری که در گناباد، تهران و ساری انجام شده همخوانی ندارد و بالاتر از آن است<sup>(۱۹-۲۱)</sup>. البته به خاطر شرایط موجود و عوامل مختلف ممکن است اضطراب کاهش یا افزایش داشته باشد و این تفاوت ها قابل توجیه هستند و می توانند ناشی از محیط نیز باشند. به نظر می رسد برخورد خوب اساتید و درک متقابل در کاهش این مشکل می تواند موثر باشد. از آنجا

که اضطراب می تواند بر سایر جنبه های زندگی نیز اثر بگذارد توجه به این مسئله ضروری است.

در این مطالعه جنس و سلامت عمومی ارتباط معنی داری را نشان دادند به طوری که این ارتباط بیشتر در حیطه اضطراب بود و اضطراب در دختران بیشتر از پسران مشاهده شد. در مطالعه ای در بیرجند این ارتباط معنی دار نبود<sup>(۸)</sup> ولی مطالعه دیگری در تهران نتیجه مشابهی را نشان داده است.<sup>(۶)</sup> به نظر می رسد که این امر به علت آسیب پذیر بودن دختران در برابر استرس ها و وابستگی بیشتر آنها به خانواده باشد. همچنین وضعیت تا هل و سلامت عمومی رابطه معنی داری را نشان دادند و مشخص شد که افراد متأهل از سلامت روانی بهتری نسبت به مجردین برخوردارند که می توان علت آن را تاثیر حمایت روانی همسر در ایجاد آرامش دانست. در این مطالعه بین سلامت عمومی و مقطع تحصیلی ارتباط معنی داری مشاهده نشد که با مطالعه قبلی در بیرجند همخوانی داشت.<sup>(۸)</sup> البته مقطع تحصیلی با اضطراب ارتباط معنی داری را نشان داد که بیشترین میزان آن در مقطع کارشناسی (۴/۴۵٪) بود. سلامت جسمی با هیچ کدام از متغیرها ارتباط معنی داری را نشان نداد و با مطالعات قبلی نیز هم خوانی داشت.<sup>(۶،۸،۹)</sup> این مطالعه نشان داد که مهمترین فاکتور در سلامت عمومی و ابعاد آن در دانشجویان وضعیت اقتصادی اجتماعی است که با مطالعات قبلی در ایران و جهان<sup>(۶،۸،۹،۱۳،۱۴،۱۶،۲۰)</sup> همخوانی داشت. به نظر می رسد ورود به دانشگاه که منشاء یک تحول در زندگی است، به طور منطقی با مسایل اقتصادی خانواده ارتباط دارد. با توجه به اهمیت و ارتباط وضعیت اقتصادی با سلامت عمومی، در این رابطه بهتر است مرکز مشاوره دانشجویی دانشجویانی را که مشکل دارند شناسایی و تا حد امکان در طول دوران تحصیل آنها را مورد حمایت عاطفی قرار دهد و بر روند تحصیلی و سلامت روانی آنان نظارت داشته باشد. از آنجا که افسردگی با درآمد رابطه معنی داری را نشان داد به نظر می رسد در آمد خانوار مهمترین عامل موثر بر وضعیت اقتصادی اجتماعی است که سلامت عمومی دانشجویان

خوانی داشت.<sup>(۹)</sup> به نظر می رسد مسئولین با ایجاد شغل و اساتید با دادن امیدواری به دانشجویان و راهنمایی مناسب آنان در این زمینه در دوران تحصیل می توانند از این مشکل بکاهند. به هر حال اگر چه پرسشنامه سلامت عمومی به طور قطعی مشکل روانی یا جسمی را اثبات نمی کند ولی دانشجویان در معرض خطر را می تواند شناسایی می کند، بنابراین توصیه می شود هر چه سریعتر با مشورت روانشناسان و روانپزشکان و با کمک مسئولین در جهت کاهش عوامل خطر قدم برداشته شود. در این خصوص دانشجویان مقاطع تحصیلی پائین و با وضعیت اقتصادی اجتماعی نامناسب در معرض خطر بیشتری هستند. لذا مسئولین و خصوصاً اساتید راهنما این نکات را باید مد نظر داشته باشند.

### سیاسگزاری

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی بخاطر تصویب این طرح و دانشجویان شرکت کننده در مطالعه کمال تشکر را داریم.

را تحت تاثیر قرار می دهد. طبق یافته‌های این مطالعه ارتباط معنی داری بین سلامت عمومی و وضعیت تحصیلی مشاهده نشد. که با مطالعات قبلی در تهران و بیرجند همخوانی داشت.<sup>(۱۸و۲۰)</sup> البته وضعیت تحصیلی دانشجویان با اضطراب ارتباط معنی داری را نشان داد به طوری که با کاهش اضطراب وضعیت تحصیلی بهتر بود. از آنجا که وضعیت تحصیلی با معدل اندازه گیری شده است لذا علت آن را می توان به این نسبت داد که دانشجویانی که اعتماد به نفس بالاتری دارند به سوالات مطرح شده بهتر پاسخ می دهند. با توجه به رابطه معنی دار سن و اضطراب به نظر می رسد که با بالا رفتن سن و با گذراندن تعداد سالهای بیشتر در دانشگاه اضطراب دانشجویان نیز کمتر می شود و دانشجویان با شرایط کنار آمده و با محیط وفق پیدا می کنند. در این مطالعه بین سن، رشته دانشگاهی بر حسب دانشکده، محل سکونت و سلامت عمومی ارتباط معنی داری مشاهده نشد که با مطالعه قبلی در تهران و آمریکا همخوانی داشت.<sup>(۱۸و۲۰)</sup> در این مطالعه مهمترین عامل استرس زاء، نگرانی از آینده شغلی ذکر شده بود که با نتیجه مطالعه قبلی در کردستان هم

## References

۱. حاتمی حسین، رضوی سید منصور، افتخار اردبیلی حسن، مجلسی فرشته، سید نوزادی محسن، پریزاده سید محمد جواد. کتاب جامع بهداشت عمومی. جلد دوم. چاپ دوم، انتشارات ارجمند، ۱۳۸۵: ص ۱۹۱۸-۱۹۰۶.
2. George DL. 2004 available at: <http://www.wfmb.org/news/letter/n-1014/progatlas.html>. Accessed Feb 18, 2005.
۳. نور بالا احمد علی، محمد کاظم. طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران. مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. تهران ۸۰-۱۳۷۹.
۴. شریعتی، محمد. بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. فصلنامه پایش. سال اول، شماره دوم ۱۳۸۱، ص ۳۷-۳۹.

۵. ماری بلک برن، کیت ام، دیوید سون. ترجمه توزنده جانی حسن. شناخت درمانی افسردگی و اضطراب. تهران، انتشارات سماط ۱۳۷۴، ص ۷۹-۵۶.
6. Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. *Psychol Rep.* 2007; 100(2):346-354
۷. ریچارد گلدبرگ. اضطراب. ترجمه: دکتر پور افکاری، تهران، انتشارات سماط ۱۳۷۸، ص ۱۴۵-۱۳۲.
۸. دستجردی رضا، خزاعی کلثوم. بررسی سلامت عمومی دانشجویان ورودی سال ۸۱-۸۲ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.* دوره هشتم، شماره ۱، سال ۱۳۸۲. ص ۳۴-۳۸.
۹. اسفندیاری غلامرضا. عوامل استرس زا و رابطه آنها با سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۷۸. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان.* دوره، شماره ۱۸، زمستان ۷۹، ص ۲۱-۱۷.
۱۰. دیباج نیا پروین، بختیاری مریم. وضعیت سلامت روانی دانشجویان توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.* سال اول، شماره ۴، سال ۱۳۸۲، ص ۳۶-۳۰.
11. Omigbodun OO, Odukogbe AT, Omigbodun AO et al. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and health professions in Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006; 41(5):415-421.
12. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. *Med J Malaysia.* 2004; 59(2):207-211.
13. Chen X, Wang Z, Gao J et al. College student's social anxiety associated with stress and mental health. *Wei Sheng Yan Jiu.* 2007; 36(2):197-199
14. Laaksonen E, Martikainen P, Lahelma 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):776-786.
15. Omokhodion FO. Psychosocial problems of pre-clinical students in the University of Ibadan Medical School. *Afr J Med Med Sci.* 2003; 32(2):135-138.
۱۶. دادخواه، محمدی. وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.* سال اول، شماره ۴، سال ۱۳۸۱. ص ۴۶-۳۹.
17. Margitics F. Predisposing factors and subclinical depression among healthy college students. *Psychiatr Hung.* 2005; 20(3):211-223.



18. Givens JL, Tjia J. Depressed medical student use of mental health services and barriers to use. University of Pennsylvania School of medicine. Acad Med 2002; 67(9):918-921.

۱۹. توکلی زاده جهانشیر. شیوع علائم روانپزشکی در دانشجویان دانشگاه گناباد. طب و تزکیه. سال چهارم. شماره ۴۳، سال ۱۳۸۰. ص ۳۹-۴۵.

۲۰. باقری یزدی عباس. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۳-۸۴ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال دهم، شماره ۳۴، سال ۱۳۸۴، ص ۳۰-۳۹.

۲۱. مسعود زاده عباس، خلیلیان علیرضا. بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دبیرستان شهر ساری ۸۱-۸۲. مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال چهاردهم، شماره ۴۵، زمستان ۸۳-۸۴. ص ۴۳-۴۹.

## ***Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007***

***Ansari H, MSc\****; ***Bahrami L, Bsc\*\****; ***Akbarzade L, Bsc\*\****; ***Bakhasani NM, PhD\*\*\****

***Background:*** Respect to psychological needs and health of students that are high ratio of country population is highly important. Because of some stressful factors and impact of circumstances, this group is at high risk. The purpose of the present study is assessment of GH and some related factors among students of ZUMS.

***Materials and Methods:*** This cross-sectional study was carried out on 240 students of ZUMS in 2007. The subjects were selected using stratified random sampling. The data were collected using GHQ-28. The cut off point of total score was set as 28 and in each item was set as 6. In addition to demographic information, we asked all subjects about history of taking drugs, type of drugs, and history of illness. The data were analyzed by SPSS version 13 soft ware using descriptive and analytical (Chi-square test and principal component analysis) statistics. Significant level was set as  $P < 0.05$ .

***Results:*** This study showed that 38.8% of students are suspected to have physical or psychological disorders. These disorders among males and females were 22.7% and 44.8%, respectively ( $P < 0.05$ ) which were highlighted in anxiety item. GH status of students was related to marital and socio-economic status (SES) of students ( $P < 0.05$ ) that this relationship was more obvious in depression and social function items. Single students and students with low level SES had more problems. GH status of students was not related to graduate level, semester, field, age, physical activity, average, residential status and household size ( $P > 0.05$ ).

***Discussion:*** Socio economic status, especially monthly income is a good predictor of psychological disorders among students, so respect to Socio economic status of students, especially students with low monthly income is important.

***KEY WORDS:*** GHQ-28, Students, Zahedan, psychological health

\*Dept of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.

\*\*Faculty of Health, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.

\*\*\*Research Center for children and Adolescents Health, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services Zahedan, Iran.