

مقاله پژوهشی

بررسی وضعیت سلامت عمومی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱

احمد مقصودی^۱، رضا تبریزی^{۲*}، علی اکبر حقدوست^۳، مهین اسلامی شهربابکی^۴

^۱ کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت اچ آی وی/ایدز، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۲ مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۳ استاد، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۴ فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه: با توجه به اینکه اختلال در سلامت جسمی و روحی باعث افت کیفی و کمی در تحصیل دانشجویان می شود؛ توجه به نیازهای روحی و سلامت عمومی آن ها بسیار حائز اهمیت است. از این رو مطالعه حاضر به بررسی سلامت عمومی دانشجویان و شناسایی برخی از عوامل مؤثر بر آن پرداخته شده است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در خردادماه ۱۳۹۱ با روش نمونه گیری چند مرحله ای مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها یک پرسش نامه سه قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک، سوالاتی در مورد عوامل احتمالی مرتبط با سلامت عمومی و پرسش نامه GHQ-28 بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی-تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در ۳۶۳ نمونه مورد بررسی، ۳۳/۶ درصد از کل دانشجویان مشکوک به اختلالات روانی یا جسمی بودند. سلامت عمومی دانشجویان با وضعیت اقتصادی و فعالیت بدنی رابطه مستقیم و با بُعد خانوار رابطه غیر مستقیم و معنی داری را نشان داد ($P < 0.05$). اما با جنس، وضعیت حیات والدین دانشجویان (در قید حیات/ فوت کرده)، شغل و تحصیلات والدین، سن، رتبه تولد، وضعیت تاهل، نوع اسکان، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، معدل و تعداد ترم های گذرانده رابطه معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که نزدیک به یک سوم دانشجویان به درجاتی از مشکلات جسمی و روانی مبتلا می باشند، که حائز اهمیت فراوان است. توجه به عوامل خطر شناسایی شده مانند عدم داشتن فعالیت بدنی و وضعیت اقتصادی نامطلوب و تلاش برای تأثیر گذاری بر آن ها احتمالاً می تواند نقش بسزایی در بهبود شرایط موجود داشته باشد.

کلید واژه ها: سلامت روانی، سلامت عمومی

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۰۷

پذیرش: ۱۳۹۳/۰۳/۲۲

*مؤلف مسئول

ایران، کرمان، بلوار جهاد، خیابان
ابن سینا، مرکز تحقیقات مدلسازی
در سلامت

کد پستی: ۷۶۱۹۸۱۳۱۵۹

تلفکس: ۰۳۴۱-۲۲۶۳۷۲۵

پست الکترونیک:

r.tabrizi66@yahoo.com

The Study of General Health Status and Its Affecting Factors On Students of Kerman University of Medical Sciences in 2012

Original Article

Ahmad Maghsoudi¹, Reza Tabrizi^{1&2*}, AliAkbar Haghdoost^{2&3}, Mahin Eslami Shahrehabaki⁴

¹MSc of Epidemiology, Regional Knowledge Hub, and WHO Collaborating Centre for HIV Surveillance, Institute for Future Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

²Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

³Professor, Biostatistics and Epidemiology Department, Faculty of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁴Specialist in Child and Adolescent Psychiatry, Assistant Professor of Psychiatry Department, Faculty of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Introduction: Considering that physical and mental health decrease quality and quantity of academic situation of students, attention to their General Health and emotional needs is important. Thus, this study examines the general health of students and some related factors.

Methods: In this cross-sectional study, students of Kerman University of Medical Sciences were examined by a multi-stage sampling method on June 2012. Data were collected by a three-part questionnaire including demographic information, potential factors related to General Health and the GHQ-28. We used descriptive- analytical statistics.

Results: Among 363 students, 33.6 percent of them were suspected of mental or physical disorders. General health had a direct relationship with economic status and physical activity and also an indirect and significant relationship with family size ($P < 0.05$), But there was no significant relationship with other factors.

Conclusion: Results showed that nearly a third of the students are suffering from some degree of mental and physical problems that are most important. According to known risk factors, such as lack of physical activity and poor economic situation and trying to influence them can possibly have a great role in improving the situation.

Keywords: Psychology Health, General Health

Article Info

Received: May. 28, 2014

Accepted: Jun. 12, 2014

*Corresponding

Author:

Iran, Kerman, Jahad Blvd, Ebn-e-Sina Avenue, ²Research Center for Modeling in Health

Postal Code:

7619813159

Tel/Fax:

+98341-2263725

Email:

r.tabrizi66@yahoo.com

Vancouver referencing:

Maghsoudi A, Tabrizi R, Haghdoost AA, Eslami Shahrehabaki M. The Study of General Health Status and Its Affecting Factors On Students of Kerman University of Medical Sciences in 2012. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2014; 1(1): 59-67.

مقدمه

سلامتی حالتی است که نه تنها به کارکردهای بدن فرد، بلکه به بسیاری از جنبه‌های کارکردهای روانی او نیز وابسته است (۱). تقریباً ۶۰ سال قبل سازمان بهداشت جهانی سلامت را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً بیمار نبودن تعریف کرد (۲، ۳).

از آنجا که دانشجویان هر کشوری گروه قابل‌تر و متمایزتر نسبت به بقیه‌ی افراد جامعه هستند (۱) و در رشته‌های مختلف تحصیلی در آینده عهده‌دار تأمین، 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 نمایند. از این رو سلامت دانشجویان که درصد قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند بسیار حائز اهمیت است (۱، ۴).

توجه به نیازهای روحی، روانی و آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته‌ی تحصیلی، ناسازگاری به سایر افراد در محیط، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آن‌ها از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی به وجود آورند و باعث افت تحصیلی شوند (۵، ۸).

گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که اختلالات روانی ۱۰ درصد بالغین جامعه را گرفتار نموده است (۴).

در سال ۱۹۹۰، لنین و همکاران با استفاده از پرسشنامه GHQ، شیوع اختلالات روانی را در بین افراد بالغ کشور فنلاند ۱۷/۴ درصد و بهار و همکاران در سال ۱۹۹۲ شیوع اختلال روانی را در سوماترای اندونزی ۲۰ درصد برآورد کرده‌اند (۹، ۱۰).

در ایران اختلالات روانی در بالغین ۲۱ درصد و در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال ۱۷/۶ درصد و در دانشجویان ۱۵/۶ درصد گزارش شده است (۱۱). مطالعات اخیر در سرتاسر جهان شیوع بالای افسردگی و اضطراب و همچنین اختلالات جسمی را در بین دانشجویان نشان می‌دهند (۱۲، ۱۴).

در مطالعات گذشته شیوع اختلال در سلامت عمومی دانشجویان در دانشگاه‌های علوم پزشکی زاهدان، شهید بهشتی و دانشگاه اصفهان به ترتیب ۳۸/۸، ۳۶/۱ و ۲۰/۵۵ درصد گزارش شده است (۱۵، ۱۷). در مطالعه انجام شده روی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، مشاهده شد که دانشجویان پسر بیشتر از اختلالات سلامت عمومی رنج می‌برند (۱۸). مطالعه‌ی دیگری در سنجش نشان داد که سلامت عمومی با جنس، رشته‌ی تحصیلی و مدت تحصیل در دانشگاه ارتباط معنی‌دار دارد و مهم‌ترین عامل تنش‌زا، نگرانی از آینده‌ی شغلی است (۱۹).

با توجه به اینکه مطالعات انجام شده نتایج متفاوتی را نشان داده و نیز برخی از عوامل مهم را مدنظر قرار نداده‌اند؛ با انجام این مطالعه و طراحی یک روش متفاوت و جامع‌تر سعی کردیم که وضعیت سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن را در دانشجویان علوم پزشکی کرمان مورد بررسی قرار دهیم. در صورت شناسایی این عوامل می‌توان با برنامه‌ریزی و ارائه‌ی خدماتی نظیر مشاوره و سایر مداخلات، سلامت این قشر جوان و آینده‌ساز کشور را ارتقاء بخشید.

روش کار

در این مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) جهت تعیین فراوانی سلامت عمومی با در نظر گرفتن مقدار احتمالی شیوع حدود ۴۰ درصد (۱۶) و با دامنه اطمینان ۹۵٪ و خطای ۵٪، حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد یک نسبت، ۳۸۰ نفر

محاسبه شد؛ که پس از جمع‌آوری داده‌ها و حذف پرسش - نامه‌هایی که به درستی تکمیل نشده بودند، در نهایت ۳۶۳ نفر وارد مطالعه شدند.

جامعه آماری این مطالعه را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ تشکیل دادند. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد. به این صورت که ابتدا هر دانشکده به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و متناسب با جمعیت دانشجویی، تعداد نمونه‌های هر طبقه تعیین شد، سپس در هر دانشکده رشته‌های اصلی تعیین و در هر رشته به صورت تصادفی (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) از ورودی‌های مختلف تعداد نمونه متناسب با جمعیت دانشجویی آن رشته تعیین گردید. به نمونه‌های انتخابی اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنها محرمانه خواهد بود و انتشار نتایج به صورت جمعی خواهد بود. تنها افرادی که رضایت شفاهی به شرکت در مطالعه دادند، وارد مطالعه شدند. در صورت انصراف افراد از شرکت در مطالعه، فرد دیگری به صورت تصادفی جایگزین آنها می‌گردید.

بعد از مشخص شدن نمونه‌های نهایی، پرسش‌نامه‌ها به صورت جمعی و در حضور پرسش‌گر توسط افراد تکمیل شده و بلافاصله جمع‌آوری می‌شدند. مدت زمان تکمیل هر پرسش‌نامه حدود ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شد. در جدول ۱ حجم نمونه مورد بررسی در هر دانشکده ارائه شده است.

جدول ۱: فراوانی نمونه‌های مورد بررسی به تفکیک دانشکده

دانشکده	فراوانی	درصد
پزشکی	۷۲	۱۹/۸
بهداشت	۶۷	۱۸/۴
پیراپزشکی	۵۶	۱۵/۴
پرستاری	۴۹	۱۳/۴
مدیریت	۴۸	۱۳/۲
داروسازی	۳۸	۱۰/۴
دندانپزشکی	۳۳	۹/۱

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از یک پرسش‌نامه سه قسمتی (قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک، قسمت دوم مربوط به سوالاتی در مورد عوامل احتمالی مرتبط با سلامت عمومی و قسمت سوم پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ_28) صورت گرفت. روایی محتوایی قسمت دوم پرسش‌نامه توسط سه اپیدمیولوژیست تأیید گردید و برای سنجش پایایی با استفاده از پرسش‌نامه‌های تکمیل شده توسط ۴۰ نفر از دانشجویان از آزمون بازآزمایی^۱ استفاده گردید که مشخص شد تمامی سوالات این قسمت از پرسش‌نامه پایایی بالای ۷۰ درصد داشتند. پرسش‌نامه GHQ_28 توسط گلدبرگ ابداع شده است و مطالعات مختلف در ایران پایایی این پرسش‌نامه را از ۹۱-۸۴ درصد گزارش کرده‌اند. همچنین روایی این پرسش‌نامه در مطالعات قبلی به اثبات رسیده است (۴، ۱۱). این پرسش‌نامه دارای چهار حیطه (سلامت جسمی، اضطراب، افسردگی و عملکرد اجتماعی) می‌باشد که هر حیطه از هفت سوال و کل پرسش‌نامه از ۲۸ سوال تشکیل شده است.

برای نمره گذاری از روش لیکرت استفاده شد، با توجه به اینکه سوالات پرسش‌نامه چهار گزینه‌ای است، به هر سوال نمره صفر تا سه تعلق می‌گرفت. بنابراین حداقل و حداکثر نمره برای هر حیطه به ترتیب صفر تا ۲۱، و برای کل سوالات نیز حداقل و حداکثر نمره به ترتیب صفر و ۸۴ بود. برای تعیین وضعیت سلامت عمومی دانشجویان نقطه برش ۲۳ (نقطه برش توصیه شده در مقالات مشابه) منظور شد (۴، ۱۴، ۱۲). نمره بالاتر از ۲۳ در کل آزمون نشان‌دهنده اختلالات روانی و کوچکتر یا مساوی ۲۳ بیانگر سلامت روانی است. در هر کدام از حیطه‌های سلامت جسمی، افسردگی، اضطراب و کارکرد اجتماعی از نقطه برش شش استفاده شد، بدین صورت که در هر حیطه، نمرات ۶ و کمتر از آن نشان‌دهنده وضعیت طبیعی و نمرات بالاتر از ۶، نشان‌دهنده اختلال در حیطه مورد بررسی محسوب شد.

^۱ Test-Retest

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۶۳ دانشجو شامل ۲۲۴ (۶۱/۷٪) دختر و ۱۳۹ (۳۸/۳٪) پسر مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد شرکت کننده ۲۲/۶۷ سال بود و ۵۳/۴٪ بین ۲۵-۲۱ سال سن داشتند. از نظر سطح تحصیلات والدین ۱۶۶ (۴۵/۷٪) نفر از پدران و ۱۰۹ (۳۰٪) نفر از مادران تحصیلات دانشگاهی داشتند. از بین افراد شرکت کننده در مطالعه ۴۱ نفر (۱۱/۳٪) حداقل یکی از والدین خود را از دست داده بودند. توزیع دانشجویان براساس سایر متغیرها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی شرکت کنندگان در مطالعه براساس متغیرهای مورد بررسی

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
وضعیت تأهل	مجرد	۳۰۵	۸۴
	متاهل	۵۸	۱۶
وضعیت اسکان	خوابگاهی	۲۳۸	۶۵/۶
	غیر خوابگاهی	۲۵	۳۴/۴
فعالیت فیزیکی	دارد	۱۹۸	۵۴/۵
	ندارد	۱۶۵	۴۵/۵

از نظر وضعیت سلامت عمومی دانشجویان، ۱۲۲ نفر (۳۳/۶ درصد) مشکوک به اختلال در سلامت عمومی بودند. شیوع اختلال در حیطه‌های اضطراب، اختلال جسمی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی به ترتیب ۵۹/۵، ۳۱/۴، ۳۰/۳ و ۱۵/۲ درصد بود.

هم چنین نتایج نشان داد که به ترتیب ۳۶ درصد و ۳۲/۱ درصد از دانشجویان پسر و دختر مشکوک به اختلالات روانی یا جسمی بودند ولی ارتباط بین متغیر جنسیت با سلامت عمومی معنی دار نبود ($P=0/045$).

در این مطالعه رابطه بین سطح اقتصادی با وضعیت سلامت عمومی معنی دار بود ($P<0/001$). در مورد متغیر سطح

متغیرهای اصلی این مطالعه در چهار دسته متغیرهای مرتبط با عوامل فردی، متغیرهای مرتبط با عوامل خانوادگی، متغیرهای مرتبط با عوامل اجتماعی و متغیرهای مرتبط با عوامل دانشگاهی تقسیم شده و در هر یک از این دسته‌ها مهم ترین عوامل احتمالی مربوط به سلامت عمومی مورد بررسی قرار گرفتند.

دو متغیر مهم بررسی شده در این مطالعه فعالیت فیزیکی و وضعیت اقتصادی بودند که براساس اطلاعات پرسش نامه سنجیده شدند. در این مطالعه فعالیت فیزیکی افراد با پاسخ (بلی یا خیر) به این پرسش که "آیا به مدت سه مرتبه در هفته و هر مرتبه حداقل ۲۰ دقیقه فعالیت بدنی دارید؟" سنجیده شد. وضعیت اقتصادی شرکت کنندگان در مطالعه نیز با این پرسش که "آیا شما در تأمین مخارج تحصیلی با مشکل مواجه هستید؟" بررسی شد. برای این سوال پنج پاسخ در نظر گرفته شد که براساس پاسخ، افراد در پنج دسته‌ی عالی، خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف قرار گرفتند.

پس از جمع آوری پرسش نامه‌ها، داده‌ها در نرم افزار SPSS¹⁸ وارد شدند. به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. نتیجه این آزمون حاکی از نرمال بودن داده‌ها بود. لذا به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین) و آمار تحلیلی (آزمون مربع کای و آزمون تی) استفاده گردید. در تمامی آزمون‌ها سطح معنی داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه متغیر وابسته این مطالعه (سلامت عمومی) یک متغیر کیفی دو حالتی بود، برای بررسی اثر سایر متغیرها بر روی شانس وقوع اختلال در سلامت عمومی از مدل رگرسیون لاجستیک استفاده شد. پس از قرار دادن متغیرها در رگرسیون لاجستیک به روش Forward LR، متغیرهای غیر معنی دار به صورت خودکار از مدل خارج شده و تنها متغیرهای معنی دار در مدل باقی ماندند.

بهتری از نظر کارکرد اجتماعی و عدم اختلال افسردگی نشان دادند.

مقطع تحصیلی نیز تنها با وضعیت سلامت جسمی دانشجویان رابطه معنی‌داری نشان داد ($P=0/023$). به طوری که بیش‌ترین اختلال در سلامت جسمی متعلق به دانشجویان رزیدنت و کم‌ترین آن متعلق به دانشجویان مقطع دکتری حرفه‌ای (رشته های پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی) بود.

متغیر فعالیت فیزیکی از متغیرهای مهم در این مطالعه بود که با تمام حیطه‌های سلامت عمومی رابطه معنی‌دار نشان داد ($P<0/001$). دانشجویانی که از فعالیت بدنی برخوردار بودند در تمامی ابعاد سلامت عمومی وضعیت بهتری را نشان دادند.

به منظور بررسی دقیق‌تر اثر متغیرها، بار دیگر آن‌ها را با استفاده از مدل رگرسیون لاجستیک مورد بررسی قرار دادیم. یافته‌ها نشان داد که شانس ابتلا به اختلالات جسمی و روانی در افرادی که فاقد فعالیت بدنی بودند بیشتر از افرادی است که فعالیت بدنی دارند ($P<0/001$ و $OR=2/48$) بدین صورت که شانس وقوع اختلالات جسمی و روانی در افرادی که فعالیت بدنی ندارند ۲/۴۸ افرادی است که فعالیت بدنی دارند.

هم‌چنین مشاهده شد دانشجویانی که وضعیت اقتصادی بهتری دارند شانس ابتلا به اختلالات جسمی و روانی در آنها به مراتب کمتر است. به طوریکه در مقایسه با وضعیت اقتصادی عالی، شانس ابتلا به اختلالات جسمی و روانی برای سطوح اقتصادی خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف به ترتیب $OR=1/93$ ، $OR=2/73$ ، $OR=9/98$ و $OR=19/11$ برآورد شد و از لحاظ آماری نیز رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/013$). نتایج آنالیز مدل رگرسیون لاجستیک در جدول ۳ آورده شده است.

اقتصادی این رابطه بیشتر در حیطه‌های سلامت جسمی ($P=0/001$)، کارکرد اجتماعی ($P<0/001$) و افسردگی ($P=0/001$) مشهود بود. رابطه سطح اقتصادی در تمامی موارد فوق به گونه‌ای بود که دانشجویانی که سطح اقتصادی بالاتری داشتند از وضعیت بهتری برخوردار بودند. متغیر وضعیت تأهل تنها با اضطراب رابطه معنی‌داری داشت ($P=0/001$) و مشاهده شد که درصد بیشتری از دانشجویان مجرد نسبت به دانشجویان متأهل مشکوک به اختلال اضطراب بودند.

متغیرهای سن، رشته تحصیلی، وضعیت سکونت، تحصیلات و شغل پدر، رتبه تولد، تعداد ترم‌های گذرانده و معدل دانشجو با هیچ یک از ابعاد سلامت عمومی رابطه معنی‌داری را نشان ندادند ($P=0/08$). از سوی دیگر متغیر تحصیلات مادر با کارکرد اجتماعی رابطه معنی‌داری نشان داد ($P=0/018$). به این صورت که دانشجویانی که میزان تحصیلات مادران آن‌ها بالاتر بود، از کارکرد اجتماعی بهتری برخوردار بودند. هم‌چنین شغل مادر با اختلال افسردگی ($P=0/019$)، کارکرد اجتماعی ($P<0/001$) و وضعیت سلامت جسمی ($P=0/033$) رابطه معنی‌داری نشان داد. بطوری که دانشجویانی که مادران آن‌ها کارمند بودند در مقایسه با سایرین از وضعیت سلامت جسمی و عملکرد اجتماعی بهتری برخوردار بوده و اختلال افسردگی کمتری داشتند.

متغیر بُعد خانوار نیز با سلامت عمومی و افسردگی رابطه معنی‌داری را نشان داد ($P=0/021$). مشاهده شد دانشجویانی که متعلق به خانواده‌های شلوغ‌تر هستند میزان اختلال در سلامت عمومی و افسردگی در آن‌ها بیش‌تر است. در این مطالعه بین متغیر وضعیت حیات والدین با افسردگی و کارکرد اجتماعی رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/024$). دانشجویانی که والدین آن‌ها در قید حیات بودند، وضعیت

جدول ۳: بررسی رابطه بین ابتلا به اختلال سلامت عمومی با فعالیت فیزیکی و وضعیت اقتصادی به صورت خام و اصلاح شده

متغیر	سطح	خام OR (95% CI)	P	اصلاح شده OR (95% CI)	P
فعالیت فیزیکی	دارد (پایه)	-	-	-	-
	ندارد	۲/۲۹ (۱/۴۶-۳/۵۷)	۰/۰۰۱<	۲/۴۸ (۱/۵۴-۳/۹۹)	۰/۰۰۱<
وضعیت اقتصادی	عالی (پایه)	-	-	-	-
	خوب	۱/۷۹ (۱/۰۶-۳/۰۳)	۰/۰۲	۱/۹۳ (۱/۱۲-۳/۳۲)	۰/۰۱۶
	متوسط	۲/۹۱ (۱/۴۲-۵/۹۹)	۰/۰۰۴	۲/۷۳ (۱/۲۹-۵/۷۸)	۰/۰۰۸
	ضعیف	۵/۶۴ (۱/۹۸-۱۶/۰۵)	۰/۰۰۱	۹/۹۸ (۲/۹۵-۳۳/۶۷)	۰/۰۰۰
	خیلی ضعیف	۶/۲۴ (۱/۸۰-۴۷/۲۴)	۰/۰۰۸	۱۹/۱۱ (۲/۱۸-۶۷/۱۴)	۰/۰۰۸

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که شیوع اختلالات جسمی و روانی در دختران شایع تر از پسران می باشد ولی اختلاف معنی داری بین دو جنس مشاهده نشد. در مطالعه انجام شده روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز شیوع اختلال جسمی و روانی ۳۶/۱ درصد گزارش شده بود و رابطه معنی داری نیز با جنسیت نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۴). با توجه به اینکه در این دو مطالعه درصد نسبتاً بالایی از دانشجویان، بدون توجه به جنسیت دچار مشکلات جسمانی و روانی بوده اند، لزوم توجه ویژه به این قشر از افراد آینده ساز جامعه را نشان می دهد. ارتقاء بهداشت از جمله بهداشت روان، پایه و اساس ارتقاء کشورها در حیطه های مختلف می باشد. به عبارتی توجه ویژه به بهداشت روان از طریق افزایش آگاهی عمومی آحاد جامعه خصوصاً والدین، مربیان مهد کودک و مدارس در مقاطع مختلف امری ضروری است.

هم چنین یافته ها نشان داد که در بین حیطه های مختلف سلامت عمومی، شایع ترین اختلال، اضطراب بوده است که در

مطالعات مربوط به جمعیت عمومی نیز شایع ترین اختلال روانپزشکی در انسان بود. لذا استفاده از راه کارهای درمانی و پیشگیری ضروری می باشد. به عبارتی لازم است آموزش مهارت های زندگی و مقابله ای جزء دروس ضروری دوره دانشگاهی در همه رشته ها باشد.

با توجه به اینکه جمع آوری داده های این مطالعه تقریباً نزدیک به امتحانات پایان ترم تحصیلی صورت گرفت؛ احتمالاً بتوان یکی از علل شیوع بالای اضطراب را به این موضوع نسبت داد. که این خود بیانگر ناتوانی و عدم آگاهی از مهارت های مقابله ای بوده و لزوم آموزش علمی و عملی آن توسط افراد ماهر برای دانشجویان را نشان می دهد.

نتایج به دست آمده در حیطه افسردگی با مطالعات قبلی در تهران و ساری که به ترتیب شیوع افسردگی را ۳۰٪ و ۳۵٪ برآورد کرده بودند همخوانی داشت. به نظر می رسد عواملی مثل دوری از خانواده، تنش های موجود در محیط تحصیل، نگرانی از آینده شغلی و وجود مشکلات اقتصادی در شیوع بالای افسردگی نقش داشته باشند. پاره ای از این عوامل را می -

در خصوص فعالیت فیزیکی یافته‌ها نشان داد دانشجویانی که فاقد فعالیت فیزیکی اند، به طور معنی‌داری از اختلالات جسمی و روانی بیش‌تری رنج می‌برند. باید به این نکته توجه داشت که مداخله در جهت بهبود وضعیت اقتصادی دانشجویان، نیازمند همکاری‌های بین بخشی است که هزینه‌بر می‌باشد، اما احتمالاً مداخله برای ترویج فعالیت فیزیکی در بین دانشجویان بسیار ساده‌تر بوده و هزینه اثر بخشی بیش‌تری خواهد داشت.

در این مطالعه سعی شد به منظور پیش‌گیری از گم‌شدن و یا از دست‌رفتن نمونه‌ها، پرسش‌نامه‌ها بلافاصله بعد از تکمیل کردن جمع‌آوری شوند، هر چند در موارد کمی (کمتر از ۵ درصد حجم نمونه اولیه) پرسش‌نامه‌ها مفقود شدند؛ که می‌توان از این موضوع به عنوان محدودیت‌های این مطالعه نام برد. پژوهش حاضر مانند مطالعات قبلی بصورت مقطعی انجام شد، یقیناً انجام مطالعات بصورت کوهورت (طولی) کمک بیشتری در کشف عوامل مرتبط و موثر بر سلامت عمومی خواهند نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از شیوع بالای اختلالات جسمی و روانی در بین دانشجویان علوم پزشکی بود. چرا که شیوع نزدیک به یک سوم حائز اهمیت فراوان است. توجه به عوامل خطر شناسایی شده مانند عدم داشتن فعالیت بدنی و وضعیت اقتصادی نامطلوب و تلاش برای تأثیرگذاری بر آن‌ها احتمالاً می‌تواند نقش بسزایی در بهبود شرایط موجود داشته باشد.

تقدیر و تشکر

در پایان از حمایت مالی معاونت محترم تحقیقات و فن-آوری و از همکاری مسئولین امور آموزشی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه آماده کردن شرایط لازم برای جمع‌آوری داده‌ها کمال تشکر را داریم.

توان به کمک مسئولین امور دانشجویی و راهنمایی اساتید برطرف کرد. افسردگی یک بیماری زیستی-روانشناختی و اجتماعی است که ممکن است درصد به‌دست آمده در این مطالعه بیانگر افسردگی بیولوژیک باشد که با فاکتورهای اجتماعی (مثل دوری از خانواده و ...) و روانشناختی (مثل عدم آشنایی با مهارت‌های زندگی و مقابله‌ای) بعد از ورود به دانشگاه بروز کرده باشد. ضمناً افسردگی می‌تواند با علائم جسمانی همراه باشد و باعث اختلال در عملکردهای (اجتماعی، تحصیلی، شغلی، روابط بین فردی و مراقبت فردی) فرد شود. لذا در این زمینه علاوه بر درمان دارویی و غیر دارویی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و مقابله‌ای و تغییر سبک زندگی (افزایش فعالیت و مشارکت در فعالیت‌های لذت بخش) عوامل مؤثر در بهبود افسردگی و خصوصاً پیشگیری از عود آن می‌باشند. بررسی مطالعات پیشین نشان داد که شیوع اختلال جسمی و کارکرد اجتماعی نامطلوب در مطالعات زاهدان و بیرجند متفاوت گزارش شده است (۱۲، ۴)؛ که با نتایج این مطالعه نیز مغایرت دارد. احتمالاً تغییرات زمانی و محیطی بتوانند توجیه‌کننده این تفاوت باشند.

مقایسه وضعیت سلامت عمومی دانشجویان براساس وضعیت اقتصادی نشان داد در دانشجویانی که دارای مشکلات اقتصادی هستند، شیوع اختلالات جسمی و روانی بطور معنی-داری بیشتر است. تأمین هزینه‌های رفت و آمد، شهریه (دانشجویان شبانه)، خرید کتاب و اداره یک زندگی به صورت مستقل و جدا از خانواده فشار اضافی بر تأمین هزینه-های خانواده دارد. این امر می‌تواند منجر به افزایش فشار روانی در دانشجو گردد. نتایج به‌دست آمده در مورد متغیر وضعیت اقتصادی با نتایج مطالعه بیرجند و اردبیل همخوانی داشت (۵، ۴).

یکی دیگر از متغیرهای این مطالعه فعالیت فیزیکی بود که در هیچ یک از مطالعات قبلی مورد بررسی قرار نگرفته بود.

References

1. Garoosifarshi M, Soofiani M. The relationship between personality dimensions and general health among students of Tabriz university. *J Cultural and Psychological Studies* 2008; 9(2): 47-64. (In Persian)
2. Organization WHO. Mental health: new understanding, new hope. The World Health Report Geneva 2001.
3. Organization WHO. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence. Department of Mental Health and Substance 2003.
4. Dastjerdi R, Khazae K. Assessment of general health of student entered in 2002-2003 in Birjand University of medical sciences. *SJBU* 2010; 8(1): 9-15.
5. Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozaffari N. Mental health of students in Ardabil university of medical sciences. *SJAU* 2006; 6(1): 6-31. (In Persian)
6. Shariati M, Yunesian M, Vash J. Mental health of medical students: across-sectional study in Tehran. *Psycho Rep* 2007;100(2):346-354.
7. Omokhodion FO. Psychosocial problems of pre-clinical students in the University of Ibadan Medical School. *Afr J Med Med Sci* 2003; 32(2):135-38.
8. Margitics F. Predisposing factors and subclinical depression among healthy college students. *Psychiatr Hung* 2004;20(3):211-23.
9. Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ. An epidemiological study of mental health and socioeconomic conditions in Sumatera, Indonesia. *Acta psychiatr Scand* 1992; 85(4): 257-63.
10. Lehtinen V, Joukamaa M, Lahtela K, Raitasalo R, Jyrkine E, Maatela J, Armoaa A. Prevalence of mental disorders among adults in Finland: Basic results from the Mini Finland Health Survey. *Acta psychiatry Scand* 1990; 81(5): 418-25.
11. Noorbala A, Yazdi SB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *The British Journal of Psychiatry* 2004;184(1):70-3.
12. Nerdrum P, Rustoen T, Ronnestad MH. Student psychological distress: a psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students. *Scand J Edu Res* 2006; 50(1):95-109.
13. Ovuga E, Boardman J, Wasserman D. Undergraduate student mental health at Makerere University Uganda. *World Psychiatry* 2006; 5(1):51-2.
14. Voelker R. Mounting student depression taxing campus mental health services. *JAMA* 2003; 289:2055-6.
15. Wong JGWS, Cheung EPT, Chan KKC, Ma KKM, Tang SW. Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Aust N Z J Psychiatry* 2006; 40(9):777-82.
16. Neya PD, Bakhtiari M. Mental health among students of department of Rehabilitation, Shahid Beheshti University 2002. *SJAU* 2003;1(4): 27-32. (In Persian)
17. Esfandiari GH. Stress Factors and their Relation with General Health in Students of Kurdistan University of Medical Sciences in 1999. *SJKU* 2001; 5(2): 17-21. (In Persian)
18. Asgharipoor S, Masoodi Sh. Assessment of mental health among single and married students of Ferdowsi University of Mashhad. Theses of undergraduate, Ferdowsi University of Mashhad 2009. (In Persian)
19. Esfandiari GH. Stress Factors and their Relation with General Health in Students of Kurdistan University of Medical Sciences in Year 1999. *SJKU* 2001; 5(2): 17-21.