

بررسی ارتباط بین سیمایه ی بالینی و همبسته های جمعیتی آن در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام در سال ۱۳۸۶-۸۷

حمیرا سلیمان نژاد^۱، ستار کیخاونی^۲، شهرام مامی^۱

(۱) گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام

(۲) مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های اجتماعی روانی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۹

تاریخ پذیرش: ۸۸/۹/۲۰

چکیده

مقدمه: در آغاز هزاره سوم نهادهای فراوانی متولی حراست و گسترش بهداشت، پیشگیری و درمان آسیب های جسمانی و روانی هستند. با وجود پیشرفت های نوین پزشکی و بهداشتی، افزایش اختلالات روانی یکی از نگرانی های رایج حوزه سلامت است که اکثر مبتلایان به این اختلالات را جوانان تشکیل می دهند. این تحقیق با هدف تعیین سیمایه ی بالینی دانشجویان و ارتباط آن با همبسته های جمعیتی انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی- تحلیلی انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام در سال تحصیلی ۸۵-۸۶ بود که با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه مورگان حجم نمونه پژوهش تعیین و تعداد ۴۷۸ دانشجو با روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسش نامه ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی شامل ۶ ماده و پرسش نامه ۲۸ ماده ای سلامت عمومی بوده است.

یافته های پژوهش: ۴۳/۳ درصد نمونه های مورد پژوهش نمره ای پایین تر از خط برش اکتساب کرده اند و به جهت سیمایه ی بالینی سالم و ۵۶/۷ درصد آنان نمره ای بالاتر از خط برش کسب کرده و مشکوک به ابتلاء به اختلال روانی می باشند. در میان خرده مقیاس ها بیشترین علامت مربوط به اضطراب و نشانگان جسمانی در دانشجویان دختر و سپس به ترتیب افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی گزارش شده است. مقایسه میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری را نشان داد. همچنین بین دو جنس در خرده مقیاس های A و B «نشانگان جسمانی و اضطراب» تفاوت معنی داری مشاهده شد و در خرده مقیاس های C و D «اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی» تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج آزمون MANOVA در خرده مقیاس های D و B و A بین دانشجویان رشته های مختلف تحصیلی تفاوت معناداری نشان داد و در مقیاس C تفاوت وجود نداشت. همچنین بین دو متغیر جنسیت و سلامت رابطه معنادار وجود داشت ولی بین متغیرهای سن، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، بومی و غیر بومی بودن ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری: دانشجو محور دانشگاه و دانشگاه مصدر رشد و بالندگی است و دانشجویان زمانی می توانند در پیشبرد اهداف مدنظر موفق باشند که از سلامت عمومی لازم برخوردار باشند. نتایج این تحقیق نشان می دهد که بیش از نیمی از دانشجویان مورد پژوهش مشکوک به اختلالات روانی هستند. بدون تردید گسترش و ترویج سلامت بر مفاهیم آموزشی استوار است، استراتژی هایی که افراد را توانمند سازد تا بر سلامت خویش و گسترش آن کنترل داشته باشند.

واژه های کلیدی: سیمایه بالینی، همبسته های جمعیتی، دانشجو

مقدمه

رویکردهای نوین سلامت مرزهای سنتی سلامت جسمانی و روانی را مورد هجوم قرار داده و سلامت را در قالبی در هم تنیده و توحید یافته مد نظر قرار می دهند، (۱). طبق تعریف سازمان بهداشت و انسان در آمریکا، بهداشت روانی عبارت است از حالتی از عملکرد موفق فرایندهای ذهنی، فعالیت های کارآمد، روابط موثر و برابر با افراد، توانایی سازگاری با تغییرات و منطبق شدن با شرایط نامطلوب (به نقل از کیزی ۲۰۰۲) طبق این تعریف، بهداشت روانی در بهترین منظر عبارت است از یک حالت پایا و کامل از فقدان نشانه های بیماری و حضور نشانه های سلامت که دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است. (۲)

با پیشرفت علم پزشکی موفقیت های چشمگیری در زمینه حفظ سلامت بدن، کاستن از مرگ و میر و بالا بردن متوسط طول عمر حاصل شده است، با این وجود یکی از نگرانی های رایج حوزه سلامت افزایش اختلالات روان پزشکی است، (۳). افت عملکرد و کاهش بهره وری اقتصادی جمعیت های مبتلا به بیماری روانی واقعیتی انکار ناپذیر است، به این دلیل که اکثر مبتلایان روانی جوانان هستند.

با توجه به این واقعیت انکارناپذیر و از آن جایی که جامعه ی ما جامعه ای جوان است و با انگیزه ی بالای جوانان برای ورود به دانشگاه و محدودیت های ذاتی دوره دانشجویی به عنوان مرحله ای انتقالی و بسیار مهم در زندگی افراد، منابع متعددی سلامت روانی دانشجویان را تهدید می کنند. (۴)

دانشجو محور دانشگاه، دانشگاه مصدر رشد و بالندگی در حوزه علم و فرهنگ در کنار نهاد آموزش و پرورش است. با این وجود بررسی وضع سلامت روانی دانشجویان طی سال های اخیر حاکی است که ۱۷ الی ۲۰ درصد دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه مشکوک به مشکلات جسمی، روانی-اجتماعی هستند، از طرفی نیز تعدادی از دانشجویان در طی دوران تحصیل گرفتار چنین مسایلی می شوند.

دانشجویی که با زمینه های مختلف اجتماعی و فرهنگی قدم به وادی جدید می گذارد، نیازمند توجه به منظور همسان سازی و سازگاری با محیط جدید

می باشد. با توجه به نقش مهم سلامت در توسعه منابع انسانی پرداختن به آن توسط برنامه ریزان جهانی، منطقه ای و ملی روز به روز مورد توجه بیشتری قرار می گیرد. اجرای موفق راهبردهای گسترش سلامت روان مستلزم اجرای پژوهش های کاربردی در این زمینه است. دانشجویان که اجزای اصلی دانشگاه را تشکیل می دهند، زمانی می توانند در پیشبرد اهداف مورد نظر موفق باشند که از سلامت روانی لازم برخوردار باشند. با این وجود برنامه ریزی در جهت شکوفایی استعدادها و حفظ و ارتقاء سلامت دانشجویان از رسالت های مهم موسسات آموزشی و دانشگاه های کشور است. مطالعه حاضر بر این اساس انجام شد و سعی داشته به بررسی سیمایه ی بالینی دانشجویان و ارتباط آن با همبسته های جمعیتی بپردازد. (۵)

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی با هدف کلی بررسی ارتباط سیمایه ی بالینی با همبسته های جمعیتی در دانشجویان دانشگاه آزاد ایلام انجام گرفت. حجم نمونه مطالعاتی با استفاده از جدول مورگان تعیین و به شیوه نمونه گیری طبقه ای انتخاب شد. برای اندازه گیری متغیرهای این پژوهش از یک پرسش نامه که مشتمل بر دو بخش بوده استفاده شد.

بخش اول پرسش نامه مربوط به اطلاعات فردی و ویژگی های جمعیت شناختی که شامل ۶ ماده و بخش دوم پرسش نامه سلامت عمومی ۲۸ ماده ای GHQ28 بود. متن اصلی این پرسش نامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) تدوین شده است. (۶) GHQ28 دارای چهار خرده مقیاس ۷ ماده ای است که شامل علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی شدید است، (۶). افراد مورد بررسی نظر خود را در مورد سؤالات پرسش نامه بر اساس وضعیت سلامت خود در طی ماه گذشته مشخص نمودند. خط برش GHQ28 نمره ۲۱ است که در پژوهش های متعددی در ایران به آن استناد شده است. مطالعات اعتباریابی GHQ28 حاکی از اعتبار و پایایی بالای این پرسش نامه است و نتیجه فرا تحلیل ۴۳ پژوهش که به وسیله ویلیامز، مری و گلدبرگ انجام شده، میانگین حساسیت ۸۴ درصد و متوسط ویژگی ۸۲

درصد را گزارش داده اند، (۷). اعتبار این پرسش نامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۸۷ درصد است. (۸) کلیه محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS version 11.5, 2002 انجام شده است. آزمون های مورد استفاده شامل T-test ، chi-square و آزمون آنوا چند متغیره بود. (MANOVA)

یافته های پژوهش

در این مطالعه ۴۷۸ دانشجوی (سال تحصیلی ۸۶-۸۵) دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام مورد بررسی قرار گرفتند. یافته های توصیفی حاکی از آن است که: ۶۴ درصد افراد نمونه را زنان و ۳۶ درصد افراد را مردان تشکیل دادند. ۶۹/۷ درصد مجرد و ۳۰/۳ درصد آنان

متاهل می باشند. ۸۵/۸ درصد دارای سن کمتر از ۳۰ سال و ۱۴/۲ درصد بالای ۳۰ سال سن داشتند. ۵۰/۸ درصد در مقطع کاردانی و ۴۹/۲ درصد آنان در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل اند. ۹۰/۸ درصد دانشجویان مورد مطالعه بومی و ۹/۲ درصد آنان غیر بومی بودند و نیز اکثریت دانشجویان در رشته حسابداری مشغول به تحصیل بودند و رشته تولیدات دامی کمترین جذب دانشجوی را داشت.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد ۴۳/۳ درصدی دانشجویان به لحاظ سلامت عمومی سالم اند و ۵۶/۷ درصد آنان مشکوک به ابتلاء به اختلال روانی شناسایی شدند.

جدول شماره ۱. توزیع نمونه ها بر حسب وضعیت سلامت روانی و جنسیت دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی ایلام در سال ۸۶

جنس	سالم		مشکوک به اختلال روانی		جمع	
	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
زن	۱۲۱	۳۹/۵	۱۸۵	۶۰/۵	۳۰۶	۱۰۰
مرد	۸۶	۵۰	۸۶	۵۰	۱۷۲	۱۰۰
جمع	۲۰۷	۴۳/۳	۲۷۱	۵۶/۷	۴۷۸	۱۰۰

$$\chi^2 = 4/48$$

$$df=1$$

$$\alpha=0/05$$

سلامت روانی دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد. (P=۰/۰۵)

یافته های استنباطی در پژوهش حاضر نشان داد بین جنسیت و

جدول شماره ۲. مقایسه میانگین نمرات دانشجویان زن و مرد در آزمون سلامت روانی به تفکیک جنسیت دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی ایلام در سال ۸۶

جنسیت	میانگین	انحراف معیار	تعداد
زن	۲۸/۹۴	۱۴/۹۴	۳۰۶
مرد	۲۴/۱۰	۱۳/۸۸	۱۷۲

$$\alpha=0/05$$

$$P=0/001$$

$$df=476$$

$$t=3/488$$

نمرات دختران به طور معنی داری بالاتر از نمرات پسران بود.

تحلیل مقایسه میانگین نمرات سلامت روانی دختران و پسران تفاوت معناداری را نشان داد و

جدول شماره ۳. توزیع نمونه ها بر حسب وضعیت سلامت روانی و سن دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی ایلام در سال ۸۶

سن		سالم		مشکوک به اختلال روانی		جمع	
فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
<۲۰	۴۸	۴۰/۷	۷۰	۵۹/۳	۱۱۸	۱۰۰	
۲۰-۲۵ سال	۹۹	۴۴/۲	۱۲۵	۵۵/۸	۲۲۴	۱۰۰	
۲۶-۳۰ سال	۲۸	۴۱/۲	۴۰	۵۸/۸	۶۸	۱۰۰	
۳۱-۳۵ سال	۱۹	۴۲/۲	۲۶	۵۷/۸	۴۵	۱۰۰	
۳۶-۴۰ سال	۸	۵۷/۱	۶	۴۲/۹	۱۴	۱۰۰	
۴۱ سال و بالاتر	۴	۵۷/۱	۳	۴۲/۹	۷	۱۰۰	
جمع	۲۰۷	۴۳/۳	۲۷۱	۵۶/۷	۴۷۸	۱۰۰	
$\alpha=۰/۵$		$df=۵$		$\chi^2=۲/۳۵$			

طبق جدول یافته های پژوهش نشان می دهد بین سن و سلامت روانی دانشجویان ارتباط معنا داری وجود ندارد. ($P=0/05$) از دیگر یافته های این بخش عدم تایید رابطه بین وضعیت تاهل و سلامت روانی دانشجویان بود و نیز مشاهده ی عدم رابطه بین متغیرهای رشته تحصیلی و بومی و غیر بومی بودن با وضعیت سلامت روانی دانشجویان بود

جدول شماره ۴. مقایسه میانگین نمرات گروه نمونه در مقیاسه های چهارگانه به تفکیک رشته تحصیلی

مقیاس	شاخص ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری
نشاندگان جسمانی	بین گروهی	۵۸۸/۰۶	۱۳	۴۵/۲۳	۲/۳۹۰	$P=0/004$
	درون گروهی	۸۷۸۱/۲۹	۴۶۴	۱۸/۹۲		
	جمع	۹۳۷۱۹/۳۵	۴۷۷	-		
اضطراب و اختلال خواب	بین گروهی	۵۶۵/۷۹	۱۳	۴۳/۵۲	۱/۸۷	$P=0/031$
	درون گروهی	۱۰۷۹۳/۴۰۵	۴۶۴	۲۳/۲۶		
	جمع	۱۱۳۵۹/۱۹	۴۷۷	-		
عملکرد اجتماعی	بین گروهی	۱۱۱/۳۴	۱۳	۸/۵۶	۰/۸۹۳	$P=0/560$
	درون گروهی	۴۴۴۸/۸	۴۶۴	۹/۵۸		
	جمع	۴۵۶۰/۱	۴۷۷	-		
افسردگی	بین گروهی	۱۰۵۱/۱۸	۱۳	۸۰/۸۶	۲/۷۹	$P=0/001$
	درون گروهی	۱۳۴۱۸/۶۵	۴۶۴	۲۸/۹۲		
	جمع	۱۴۴۶۹/۸	۴۷۷	-		

همچنین در بررسی سیمایه ی بالینی(نشاندگان جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) نتایج به دست آمده موید این بود که بین دانشجویان دختر و پسر به لحاظ نشاندگان جسمانی و اضطراب تفاوت معنی دار وجود دارد به طوری که دختران علایم جسمانی و اضطراب بیشتری را نسبت به پسران گزارش کردند و این تفاوت در مقیاس عملکرد اجتماعی و افسردگی مشهود نبود. همچنین نتیجه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد در مقیاس نشاندگان جسمانی-اضطراب و افسردگی بین رشته های مختلف تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد و در مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی بین دانشجویان رشته های مختلف تحصیلی تفاوت معنی داری وجود ندارد.

همچنین در بررسی سیمایه ی بالینی(نشاندگان جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) نتایج به دست آمده موید این بود که بین دانشجویان دختر و پسر به لحاظ نشاندگان جسمانی و اضطراب تفاوت معنی دار وجود دارد به طوری که دختران علایم جسمانی و اضطراب بیشتری را نسبت به پسران گزارش کردند و این تفاوت در مقیاس عملکرد اجتماعی و افسردگی مشهود نبود. همچنین نتیجه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد در مقیاس نشاندگان جسمانی-اضطراب و افسردگی بین رشته های مختلف تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد و در مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی بین دانشجویان رشته های مختلف تحصیلی تفاوت معنی داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان در هر کشوری است. و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی و سبک زندگی همراه می باشد. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی و عدم کفایت امکانات رفاهی و مشکلاتی نظیر آن ها از جمله شرایطی هستند که می تواند مشکلات و ناراحتی های روانی را به وجود آورند. (۵)

یکی از اهداف نظام اسلامی تحقق عدالت اجتماعی در جامعه است و از بارزترین مصادیق عدالت اجتماعی دسترسی به فرصت های برابر برای شکوفایی استعداد های کودکان، نوجوانان و جوانان از طریق تحصیل در مدارس، دبیرستان ها و دانشگاه های کشور است. عدالت در سرمایه گذاری آموزشی به چگونگی توزیع هزینه ها و فایده های حاصل از یک سرمایه گذاری آموزشی بین گروه های زنان و مردان و مناطق مختلف مربوط می شود تا تسهیلات آموزشی برای عموم قابل دسترسی باشد. از این رو سیاستگذاری آموزش عالی در بخش جذب دانشجویان و کیفیت تولید آموزش نیروی انسانی می تواند به عنوان ابزاری مفید برای برنامه ریزی آموزش عالی در سطح دانشگاه های کشور به کار گرفته شود. (۳)

در بررسی توصیفی پژوهش حاضر نتایج نشان داد ۶۴ درصد افراد نمونه را زنان و ۳۶ درصد افراد را مردان تشکیل دادند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد ۶۹/۷ درصد دانشجویان مورد مطالعه مجرد و ۳۰/۳ درصد آنان متأهل می باشد. یکی از نکاتی که در توجیه این نتیجه می توان بر آن تاکید نمود این است که مطابق مطالعات و تحقیقات سازمان ملی جوانان سه چهارم جوانان ایرانی با تأخیر ازدواج می کنند. (۳)

از دیگر یافته های پژوهش حاضر ۹۰/۸ درصد دانشجویان مورد مطالعه بومی و ۹/۲ درصد آنان غیر بومی بودند که این آمار با توجه به سیاستگذاری آموزش عالی در جذب دانشجویان بومی دانشگاه ها و مراکز آموزشی قابل توجیه است.

این مطالعه نشان داد اکثر دانشجویان در رشته حسابداری مشغول به تحصیل بودند و رشته تولیدات دامی کمترین جذب دانشجویان را داشت. که در توجیه این وضعیت می توان گفت جوانان بیشترین گرایش به رشته های کاربردی با اشتغال به کار مناسب دارند تا رشته هایی که آینده شغلی مبهم و نامشخص دارند. دامنه سنی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش حاضر بین ۱۸-۴۸ سال بود که ۸۵/۸ درصد آنان دارای سن کمتر از ۳۰ سال و ۱۴/۲ درصد آنان بالای ۳۰ سال داشتند که این امر نشان دهنده افزایش انگیزه عمومی برای ورود به دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی است. اصلی ترین نتیجه ی پژوهش این است که ۴۳/۳ درصد دانشجویان به لحاظ سلامت عمومی طبیعی و سالم اند و ۵۶/۷ درصد آنان مشکوک به ابتلاء به اختلال روانی شناسایی شدند. این نتیجه همسو با مطالعه استنلی و مانتورپ (۲۰۰۲) که سلامت عمومی دانشجویان را کمتر از جمعیت عمومی در سنین و جنسیت مشابه دانسته اند، می باشد. (۹)

در بررسی فرضیه های پژوهش فرضیه اول مبنی بر وجود ارتباط بین سن و سلامت روانی دانشجویان تأیید نشد. این یافته همسو با مطالعه باهار و همکاران (۱۹۹۲) (به نقل از ساکی) بوده است، هر چند که در برخی تحقیقات شیوع بالاتر اختلالات روانی در افراد جوانتر گزارش شده است. (۱۰)

نتیجه پژوهش حاضر ارتباط بین جنسیت و سلامت روان را تأیید کرد. همچنین تفاوت معنا دار بین میانگین سلامت روانی دو جنس مشاهده شد. در تحقیقات متعددی این نتیجه اخذ شده که دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر در طول دوران تحصیل علایم روانی بیشتری را نسبت به پسران از خود بروز می دهند. لوید و گارتزل (۱۹۸۴)، ابراهیم (۱۹۹۰) (به نقل از یعقوبی (۱۳۷۴) (۷)، شیوع بالای اختلال روانی در زنان ممکن است به ویژگی های فیزیولوژیک و همچنین نقش جنسیتی آن ها در کارکرد اجتماعی و روابط بین فردی مربوط باشد. در بررسی مقیاس های A-B-C-D (نشانگان جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) دانشجویان دختر و پسر نتایج به دست آمده موید این بود که بین دانشجویان

دختر و پسر به لحاظ نشانگان جسمانی و اضطراب تفاوت معنی دار وجود دارد و دختران علایم جسمانی و اضطراب بیشتری را نسبت به پسران گزارش کردند. این یافته با پژوهش پالاهاگ و همکاران (۱۳۷۴)، همخوانی دارد (به نقل از ساکی) (۱۰). اختلال‌های اضطرابی به طور موثری کارکردهای جسمانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو افزایش علایم اضطرابی در دختران شکایات جسمانی نیز در پی دارد.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر عدم رابطه بین وضعیت تاهل و سلامت روانی دانشجویان بود. این یافته همسو با مطالعه باهار و همکاران (۱۹۹۲)، لویید و گارتزل (۱۹۸۴) و با مطالعه طالقانی و همکاران (۱۳۸۴) ناهمسو می‌باشد (به نقل از ساکی) (۱۰). در توجیه این نتیجه می‌توان گفت عوامل متعددی بر سلامت روان دانشجویان نظیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی خانواده، شکل روابط خانواده، میزان پایداری فرد به آداب و سنت‌ها و ازدواج و نیز عوامل مربوط به محیط دانشگاه نظیر عدم آشنایی با مقررات و آیین‌نامه‌های آموزشی، عدم آشنایی قبلی با عنوان‌ها و سرفصل‌های دروس رشته‌های مختلف دانشگاهی، عدم تناسب سطح دشواری دروس با میزان توانایی‌ها و ظرفیت‌های بالقوه و آمادگی‌های قبلی دانشجویان موثر است از این رو دانشجویان مجرد و متأهل به نحوی از انحاء با این مسایل مواجهه‌اند. (۷)

همچنین نتیجه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که تفاوت معناداری در مقیاس‌های نشانگان جسمانی با اضطراب و افسردگی بین رشته‌های مختلف تحصیلی وجود دارد و عدم تفاوت در مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی بین دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی بود. این یافته همسو با مطالعه ساکی (۱۳۸۱) است. تحقیقات متعدد داخلی ارتباط بین سطح تحصیلات و سلامت روانی و نیز سطح رضایت و پیشرفت تحصیلی و علاقمندی به رشته تحصیلی و سلامت روانی را تأیید کردند. در تفسیر این وضعیت می‌توان گفت که یک دسته عوامل که با وضعیت سلامت روانی دانشجویان مرتبط است تحت عنوان عوامل محیطی نه عوامل فردی برای کلیه دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی در دانشگاه‌ها و موسسات

آموزش عالی کشور مشترک می‌باشد و از این رو این احتمال وجود دارد که کلیه دانشجویان به نحو یکسانی در معرض این گونه عوامل قرار بگیرند. (۷)

نتایج مربوط به ارتباط بین بومی و غیر بومی بودن دانشجویان و وضعیت سلامت روانی آنان بیانگر عدم ارتباط است. در بیان تفسیر این وضعیت می‌توان گفت در راستای سیاست جذب دانشجویان بومی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور برای جلوگیری از افزایش هزینه‌های دانشگاه در بخش آموزشی و مسکن دانشجویان و جلوگیری از افزایش مهاجرت و افزایش مشکلات ناشی از مهاجرت و ایجاد فرصت‌های دسترسی برابر به آموزش عالی و برخورداری از رفاه نسبی آموزشی؛ اکثر افراد مورد مطالعه در پژوهش ۹۰/۸ درصد بومی و تنها ۹/۲ درصد آنان غیر بومی بودند. این یافته همسو با مطالعه ساکی (۱۳۸۱) و با مطالعه باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۳) ناهمسو است. (۱۱)

یافته‌ها در پژوهش حاضر نشان داد بین دانشجویان دو جنس در مقیاس عملکرد اجتماعی و افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتیجه احتمالاً مؤید این مساله است که علایم اضطراب و افسردگی همپوشی دارند و از طرف دیگر دانشجویان علاوه بر منبع کنترل درونی در انجام فعالیتهای اجتماعی و تحصیلی از یک منبع کنترل بیرونی قوی در مدیریت امور بهره‌مندند؛ نظیر (فشار خانواده-رقابت سایرین-ترس از مشروط شدن و اخراج از دانشگاه-قوانین و مقررات آموزشی دانشگاه...) که این شرایط برای دو جنس تقریباً مشابه و یکسان است.

همچنین نتیجه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد در مقیاس نشانگان جسمانی-اضطراب و افسردگی بین دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد و در مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی تفاوت معنی دار وجود ندارد.

تحقیقات متعددی شیوع مشکلات سلامت روانی دانشجویان را گزارش کردند. با یک نظر اجمالی و احتمالی در خصوص شیوع علایم دانشجویان بایستی توجه داشت که دانشجویان به عنوان یک عضوی از اعضای جامعه در خصوص هر نوع بیماری یا اختلال

- ۳- افزایش آگاهی بهداشت روانی دانشجویان از طریق برگزاری کارگاه ها و آموزش های فوق برنامه
- ۴- ایجاد امکانات برای دسترسی هر چه بیشتر دانشجویان به منابع و اطلاعات مورد نیاز در زمینه بهداشت روانی از طریق نشریه، وب سایت، خط تلفن اضطراری، مرکز مشاوره دانشجویی
- ۵- فراهم کردن فرصت هایی برای ارتقای سطح رشد شخصی دانشجویان
- ۶- درگیر نمودن اعضای هیئت علمی دانشگاه ها در برنامه های مربوط به بهداشت روانی دانشجویان
- ۷- ارزیابی عملکرد مشاوران در زمینه ارائه خدمات به دانشجویان

- چه جسمانی و چه روانی مصون نمی باشند و باید انتظار داشت که یک سری علایم یا اختلال در بین این گروه به عنوان بخشی از جمعیت کل جامعه وجود داشته باشد. سلامت جسمی، روانی و اجتماعی لازمه رشد و شکوفایی انسان ها می باشد. بنابراین برنامه ریزی جهت کاهش فشارهای روانی، افزایش سلامت روان، کاهش اضطراب، افسردگی و... دانشجویان باید مورد توجه برنامه ریزان قرار گیرد. پژوهشگران این موضوع موارد پیشنهادی زیر را جهت تلاش های علمی آینده در این خصوص مطرح می سازند:
- ۱- تقویت پژوهش های کاربردی در راستای غربالگری دانشجویان در بدو ورود و پایش در حین تحصیل برای دستیابی به دانشجویان آسیب پذیر
 - ۲- اصلاح قوانین و سیاست های آموزشی موجود که بر بهداشت روانی دانشجویان تاثیر گذار هستند.

References

- 1-Azad Falah P. [A review on the traditions and innovative approaches in psychological development strategies]. The 3rd state seminar on the university student's mental health. Tehran, Iran; 2006.P.3-4.(Persian)
- 2-Keyes CLM. [The mental health continuum: from languishing to flourishing in life]. Journal of health and social Research, 2002; 43: 207-22.(Persian)
- 3-Zahrakar K. [The effect of marriage on mental health]. Periodical of Family Counseling 2002; 4: 8-9.(Persian)
- 4-Masoodi E.[Analysis of access to equal opportunities in developing higher education]. Research Periodical of Planning in Higher Education 2003; 27:73-5. (Persian)
- 5-Jazayeri AR, Ghahari Sh. [A basic approach in the study of university students mental health; a model for intervention]. Research Periodical of Planning in Higher Education 2002; 28: 127-150.(Persian)
- 6-Goldberg DP, Millier VF. A scaled version of general health questionnaire. J of Health Psychology 1999; 51:131-45.
- 7-Yaghoobi NA, Shah Mohammadian M. [The investigation of epidemic mental disorder in rural and urban areas of Somea'h Sara Town]. Periodical of Thought and Behavior 1995; 4: 55.(persian)
- 8-Mohammdi pur M, kazemi GhR. [The effect of counseling centers on mental health of university students]. The 3rd state seminar on the university student's mental health. Tehran, Iran 2006.p.35. (Persian)
- 9-Stanly N, munthorpe J. Students' mental health needs: problems and responses. J of Personality And Social Psychology 2002; 44:234-5.
- 10-Saki K; Keikhavani S. [An investigation on the mental health status among the students of Ilam University of Medical Sciences]. Research Report 2002; 46-47.(Persian)

Association Between Clinical Features And Its Demographic Correlates, in Ilam Azad University Students 2007-8

Soleimannejad H^{1*}, Keikhavani S², Mami Sh¹

(Received: 30 sep. 2008

Accepted: 11 Dec. 2009)

Abstract

Introduction: At the beginning of the third millennium, many organizations are responsible of protecting and promoting health as well as preventing and treating mental and physical illnesses. In spite of the modern advances in medical sciences, one of the current concerns in health is the increase in mental disorders among the youth. This study aimed to determine the relationship between clinical features of university students and its demographic correlates.

Materials & Methods: This was a descriptive-analytical sort of research. The aimed population of the study included all the university students studying at Ilam Islamic Azad University during 2007-8, of whom 478 students were selected based on Morgan's sampling table and using stratified sampling model. The two used means in our study to collect the data included: a GHQ28 Questionnaire and a personal plus demographic questionnaire containing six items.

Findings: 43.3% of the investigated sample got a mark lower than the cut-off point, whom were considered "healthy" regarding the clinical features. 56.7% of the samples scored more than the cut-off point, whom were suspected to have a sort of mental disorder. Among the subscales, most the symptoms were reported to be related to "anxiety" and "physical symptoms" of female students, with "depression" and "disorder in social performance" ranking the third and forth,

respectively. Comparing their average points of mental health, a significant difference was found between the male and female students in A and B subscales, that is the physical symptoms and anxiety, and there was no significant difference in C and D subscales, that is "disorder in social performance and depression". The results obtained from MANOVA indicated a significant difference between the students with different majors in A, B, and D subscales and there were no differences among them in C subscale. In addition, there was a significant relationship between the gender and health. However, no significant relationship was found between age, marital status, major, and locality of the students.

Discussion & Conclusion: Students are the cornerstones of universities as well as the major cause of development and progress. Thus, they can manage in their responsibilities just, if they enjoy the necessary general good health. The finds of our research reveals that more than half of the students suffer from psychological disorders. Undoubtedly, progress and development are termed to educational concepts, the strategies that enable individuals to control their own health and growth.

Keywords: clinical features, demographic correlates, university students

1. Dept of Psychology, Islamic Azad University of Ilam, Ilam, Iran (corresponding author)

2. Psycho-social Harms Prevention Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran