

Self-assessment of Mental Health Among Students of Iran University of Medical Sciences

Mahnaz Solhi

Associate Professor, Dept. of Health Education and Promotion, Faculty of Health, University of Health, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Razieh Pirouzeh

* PhD Candidate, Dept. of Health Education and Promotion, Faculty of Health, University of Health, University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) . r_pirouzeh@yahoo.com

Zahra Rahimi Khalifeh Kendi³

PhD Candidate, Dept. of Health Education and Promotion, Faculty of Health, University of Health, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 20 December 2018

Accepted: 26 June 2019

DOI: 10.30699/ijhehp.7.3.339

ABSTRACT

Background and Objective: The students studying at the universities of medical sciences deal with numerous stressors during their educational experiences in the healthcare settings, which lead to poor mental health status and low performance. Regarding the role of students in the provision, maintenance and promotion of community health, this study was aimed to determine the self-assessment of mental health among students of Iran University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study, 300 students of the 8600 Iranian medical sciences students were randomly selected. The data collection was performed using a demographic form and a researcher-made questionnaire on self-assessment of mental health, validity and reliability of which were obtained. Data was analyzed by SPSS 16 using descriptive index and analytical tests at a significant level of 0.05.

Results: The mean and standard deviation of self-assessment of students' mental health was 89.08 ± 13.12 . Also 14.7% of the students reported their mental health as poor, 70.3% as moderate and 15% as good. The mean age of the students was 25 ± 6.21 years. The mean score of dimensions of ability to overcome anger and anger, the ability to balance the rest and activity and the ability to overcome anxiety were 3.1 ± 0.08 , 3.13 ± 0.97 and 3.16 ± 1.1 respectively. Also, there was a significant relationship between gender and hookah consumption with mental health ($P < 0.01$ and $P < 0.009$).

Conclusion: Due to the low level of mental health in the dimensions of overcoming anger and anxiety and the student's role in securing and improving community health. The design of educational and promotional interventions to increase the anxiety management and anger management skills in the students is necessary to improve mental health of students.

Keywords: Self-assessment, Mental health, Students

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Solhi M, Pirouzeh R, Rahimi Khalifeh Kendi Z. Self-assessment of Mental Health Among Students of Iran University of Medical Sciences. *Iran J Health Educ Health Promot. Autumn 2019;7(3):339-348*. [Persian]

► **Citation (APA):** Solhi M., Pirouzeh R., Rahimi Khalifeh Kendi Z. (Autumn 2019). Self-assessment of Mental Health Among Students of Iran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 7(3),339-348. [Persian]

بررسی خودارزیابی سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی در دوره‌های آموزشی خود در محیط‌های بالینی، با عوامل تنش‌زای متعددی مواجه می‌شوند که به ضعف سلامت روان و عملکرد ضعیف آنها می‌انجامد. با توجه به نقش دانشجویان در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، مطالعه حاضر با هدف تعیین خودارزیابی سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر، ۳۰۰ نفر از ۸۶۰۰ دانشجوی علوم پزشکی ایران به‌طور تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه محقق‌ساخته خودارزیابی سلامت روان استفاده شد که روایی و پایایی آن به دست آمد. داده‌ها نیز در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های تحلیلی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار خودارزیابی سلامت روان دانشجویان $13/12 \pm 8/08$ بود. ۱۴/۷ درصد دانشجویان سلامت روان خود را ضعیف، ۷۰/۳ درصد متوسط و ۱۵ درصد خوب ارزیابی کردند. میانگین سن دانشجویان نیز $21/26 \pm 25$ سال بود. میانگین نمره ابعاد توانایی، غلبه بر خشم و عصبانیت، توانایی برقراری تعادل استراحت و فعالیت و توانایی غلبه بر اضطراب به ترتیب $0/8 \pm 3/1$ ، $0/97 \pm 3/13$ و $1/1 \pm 3/16$ بود. همچنین میان جنسیت و مصرف قلیان با سلامت روان رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/009$ و $P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به کاهش سلامت روان در ابعاد غلبه بر خشم و اضطراب و نقش دانشجویان در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، طراحی مداخلات آموزشی و ارتقایی برای افزایش مهارت‌های مدیریت اضطراب و کنترل خشم در دانشجویان به‌منظور ارتقای سلامت روان آنها امری ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه: خودارزیابی، سلامت روان، دانشجویان
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

مهناز صلحی

دانشیار، دکتری آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

راضیه پیروزه

* دانشجوی دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول):
r_pirouzeh@yahoo.com

زهرا رحیمی خلیفه کندی

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

◀ **استناد (ونکوور):** صلحی م، پیروزه ر، رحیمی خلیفه کندی ز. بررسی خودارزیابی سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. پاییز ۱۳۹۸؛ ۳(۷): ۳۳۹-۳۴۸.

◀ **استناد (APA):** صلحی، مهناز؛ پیروزه، راضیه؛ رحیمی خلیفه کندی، زهرا (پاییز ۱۳۹۸). بررسی خودارزیابی سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۳(۷): ۳۳۹-۳۴۸.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۰۵

سلامتی حق بشری و هدفی اجتماعی در جهان به شمار می‌آید که برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان حیاتی است. سازمان بهداشت جهانی، سلامت را وضعیت مطلوب فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌داند و تنها نبود بیماری را به‌منزله سلامت تلقی نمی‌کند. از دیدگاه این سازمان میان این سه جنبه تأثیر متقابل و پویایی وجود دارد. بر این اساس سلامتی تنها جنبه جسمانی افراد را دربرنمی‌گیرد، بلکه باید به جنبه‌های روانی و اجتماعی آن نیز توجه شود (۱). سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامتی و مرتبط با افکار، احساسات و رفتار است. به مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقشی مؤثر دارند، سلامت روان گفته می‌شود. به عبارت دیگر، سلامت روان سطحی از سالم‌بودن است که فرد به کمک آن توانایی‌هایش را می‌شناسد و می‌تواند بر استرس‌های طبیعی زندگی فائق آید، کارکردی مؤثر داشته باشد و بتواند در کارهای اجتماعی و مشترک شرکت کند (۲).

دوره تحصیلی دانشگاه به دلیل حضور عوامل متعدد ممکن است دوره‌ای همراه با فشار باشد. به عبارت دیگر، ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال در هر کشوری است که گاهی با تغییرات عمده‌ای در زندگی فرد، به‌ویژه در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه می‌شود. قرار گرفتن در چنین شرایطی در مواردی به فشارها، نگرانی‌ها و هیجان‌های خاص این دوره می‌انجامد. همچنین بر عملکرد و بازدهی افراد و در نهایت سلامت روان آنها تأثیر می‌گذارد؛ از این رو با توجه به تشدید سطوح استرس در دوره تحصیلات دانشگاهی ممکن است درصدی از دانشجویان در معرض آسیب‌های ناشی از استرس باشند. دانشجویانی که با سطوح بیشتری از آسیب‌پذیری همراه هستند، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های روانی خاصی قرار می‌گیرند. بدیهی است این مسئله از نظر اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در برنامه‌ریزی کشور و اداره آن بسیار تأثیرگذار است که انتظار می‌رود در آینده همین قشر به آن پردازند (۳). شیوع اختلالات روان‌شناختی در دانشجویان علوم پزشکی در ایران ۳۱ تا ۵۱ درصد گزارش شده است (۴). تشخیص اختلالات روانی

و عوامل مؤثر بر آن در میان دانشجویان اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا مانع موفقیت و پیشرفت تحصیلی می‌شود و آنها را از رسیدن به جایگاه عالی پیشرفت بازمی‌دارد. ورود به دانشگاه تغییرات عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می‌آورد و مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود. در این دوره فرد با تغییرات زیادی در سبک زندگی، تغذیه و روابط اجتماعی روبه‌رو می‌شود (۵).

فرد با ارزیابی سلامت کلی، به‌ویژه به‌صورت دوره‌ای، ارتباطی قوی با سایر سنجش‌های موضوعی و عینی به‌زیستی پیامدهای سلامتی و مرگ برقرار می‌کند. به بیان دیگر افراد با سنجش‌های حاصل از ارزیابی سلامت، پیامد و مخاطرات سلامتی در طول زندگی را پیش‌بینی می‌کنند (۶، ۷). خودارزیابی سلامت معیاری مطمئن و ساده از سلامت عمومی و شاخصی خوب از مرگ‌ومیر و ناخوشی‌هاست که به‌شکلی وسیع در پژوهش‌های پزشکی و اپیدمیولوژیک کاربرد دارد. پژوهشگران ثابت کردند درک از سلامت در راستای ارزیابی پزشک است (۸).

مطالعات متعددی به‌منظور سنجش سلامت روان در دانشجویان انجام شده است (۲، ۹-۱۳). هریک از این مطالعات به تعدادی از ابعاد سلامت روان محدود است. در مطالعه حاضر، با بررسی منابع متعدد و دیدگاه‌های متخصصان ابعاد مهم سلامت روان دانشجویان با روش خودارزیابی بررسی شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ با هدف تعیین سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران صورت گرفت. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران (دانشکده‌های بهداشت، پزشکی، پیراپزشکی، مدیریت خدمات بهداشتی، پرستاری و مامایی، توان‌بخشی و علوم رفتاری) در نیم سال اول تحصیلی ۱۳۹۷ با ۸۶۰۰ نفر بود. حجم نمونه به کمک فرمول و با توجه به ضریب اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۰/۰۳، تعداد ۲۷۷ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده و قرعه‌کشی از فهرست کلاسی صورت گرفت؛ یعنی اسامی افراد روی کاغذ نوشته شد و در ظرفی قرار گرفت. سپس از میان این اسامی افراد

برای پژوهش انتخاب شدند. به منظور جلوگیری از ریزش نمونه‌ها و اطمینان بیشتر ۳۰۰ نمونه انتخاب شدند.

$$\text{فرمول حجم نمونه} \\ 95\% \text{ سطح اطمینان } d=0.03 \text{ دقت مطلق } Z=1.96 \\ \text{توزیع نرمال } P=0.07$$

معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه از شرکت در مطالعه، اشتغال به تحصیل در دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، گذراندن حداقل یک ترم تحصیلی در دانشکده، نداشتن مشکلات جسمی حاد یا مزمن بنا به اظهار خود فرد، تمایل به شرکت در مطالعه، نبودن دانشجویان در زمان امتحانات پایان ترم است. معیارهای خروج از مطالعه نیز علاقه‌نداشتن به شرکت در مطالعه و دانشجوی ترم اول بودن را شامل می‌شود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم مشخصات فردی و زمینه‌ای از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، سکونت، سیگار کشیدن، مصرف قلیان، مصرف الکل، ابتلا به بیماری خاص، استفاده از خدمات مشاوره دانشگاه بود. ابزار دیگر نیز پرسشنامه محقق‌ساخته خودارزیابی سلامت است. طراحی ابزار مطالعه در سه مرحله انجام شد: استخراج مؤلفه‌ها با مرور منابع و مقالات مرتبط با سلامت روان، بررسی و تأیید مؤلفه‌ها توسط متخصصان و سنجش اعتبار و پایایی ابزار.

پنل متخصصان شامل متخصصان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت (۱ دانشیار و ۲ استادیار)، کارشناسان بهداشت روان (۳ کارشناس روانشناسی) و ۱ پزشک عمومی است. مؤلفه‌های حاصل از مرحله اول بررسی و در نهایت ۲۴ مؤلفه تأیید شد.

به منظور تعیین روایی محتوا، از دیدگاه ۸ متخصص و صاحب‌نظر در رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و ۴ روان‌شناس استفاده شد و محاسبه CVR و CVI (به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۶) صورت گرفت. پایایی ابزار نیز به کمک آزمون مجدد به فاصله ۲ هفته به بررسی ۳۰ دانشجو پرداخت و ضریب هم‌بستگی ۰/۸۹ به دست آمد. مؤلفه‌های سلامت روان در ابزار مطالعه عبارت است از: توانایی

اجتماعی‌بودن و دوری از عزلت، شادابی و نشاط، توانایی برقراری تعادل استراحت و فعالیت، مهارت حل مسئله، مهارت انعطاف‌پذیری، مهارت

انتقادپذیری، توانایی مقابله با استرس‌های زندگی و مقابله با ناملایمات زندگی، مشارکت همه‌جانبه در زندگی، ارتباطات مثبت، توانایی تغییر، رشد و بالندگی، اعتماد به نفس، احترام به نفس، امید به آینده، رضایت از زندگی، توانایی هم‌دلی، توانایی برنامه‌ریزی برای دستیابی به هدف، توانایی غلبه بر اضطراب، توانایی غلبه بر خشم و عصبانیت، توانایی مسئولیت‌پذیری، مهارت تصمیم‌گیری، ارتباط با خدا و دین‌داری، بیان نیازها و خواسته‌ها، مهارت نه گفتن و مهار کردن هیجان.

این مؤلفه‌ها به صورت خودارزیابی بررسی شدند؛ به طوری که از دانشجویان در مورد توانایی آنها در زمینه ابعاد گوناگون سلامت روان پرسش شد. دانشجویان نیز مهارت‌های خود را در هر یک از ابعاد به صورت طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (گزینه‌های اصلاً (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵)) ارزیابی کردند. در نهایت سلامت روان دانشجویان براساس میانگین و انحراف معیار کل گویه‌های خودارزیابی به سه دسته ضعیف (کمتر از ۷۶)، متوسط (بین ۷۶/۱ تا ۱۰۲) و خوب (بیشتر از ۱۰۲) طبقه‌بندی شد. همچنین محاسبه میانگین نمره هر گویه صورت گرفت و با مقایسه گویه‌ها اولویت‌ها مشخص شد. میانگین بیشتر نشان‌دهنده مهارت بالاتر در آن بعد و میانگین پایین‌تر نشان‌دهنده توانایی کمتر افراد در آن بعد از سلامت روان است.

به منظور توزیع پرسشنامه‌ها، اسامی دانشجویان ترم‌ها و رشته‌های گوناگون از آموزش دانشکده‌ها با در نظر گرفتن حداکثر تنوع دریافت شد. با هماهنگی و کسب اجازه از استاد مربوط در انتهای یکی از کلاس‌های درسی، پس از معرفی و بیان اهداف مطالعه، در صورت تمایل و رضایت آگاهانه، پرسشنامه در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت و از آنها درخواست شد پرسشنامه را تکمیل کنند. پس از جمع‌آوری اطلاعات به کمک ابزار مورد نظر، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با آمار توصیفی (توزیع فراوانی نسبی و مطلق متغیرها) به کمک آزمون‌های تحلیلی (ANOVA) تجزیه و تحلیل شد. فاصله اطمینان (P-value) نیز کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۳۰۰ دانشجو شامل ۱۲۶ پسر (۴۲ درصد) و ۱۷۴

با توجه به میانگین نمره ابعاد سلامت روان، توانایی غلبه بر خشم و عصبانیت 0.8 ± 0.3 ، توانایی برقراری تعادل استراحت و فعالیت 0.97 ± 0.13 و توانایی غلبه بر اضطراب 1 ± 0.16 کمترین میزان امتیاز را از سایر ابعاد سلامت روان دارند. براساس یافته‌های پژوهش، نمره میانگین ارتباطات مثبت، 0.84 ± 0.82 ، مشارکت همه‌جانبه، 0.93 ± 0.83 و احترام به نفس، 0.9 ± 0.9 بیشترین میزان امتیاز را از سایر ابعاد سلامت روان دارند. در جدول ۳، سایر اطلاعات خودارزیابی سلامت روان آمده است.

جدول ۳. فراوانی خودارزیابی ابعاد سلامت روانی دانشجویان

میانگین و انحراف معیار گویه	ابعاد سلامت روان
۳/۷۶±۰/۹	۱ توانایی اجتماعی بودن و دوری از عزلت
۳/۶۲±۰/۹۱	۲ شادابی و نشاط
۳/۱۳±۰/۹۷	۳ توانایی برقراری تعادل در استراحت و فعالیت
۳/۵۹±۰/۸۶	۴ مهارت حل مسئله
۳/۶۴±۰/۸۷	۵ مهارت انعطاف‌پذیری
۳/۴۱±۰/۱	۶ مهارت انتقادپذیری
۳/۸۳±۰/۹۳	۷ توانایی مقابله با استرس‌های زندگی و ناملایمات زندگی
۳/۷۸±۰/۸۷	۸ مشارکت همه‌جانبه در زندگی
۳/۸۸±۰/۹۶	۹ ارتباطات مثبت
۳/۷۸±۰/۸۷	۱۰ توانایی تغییر در رشد و بالندگی
۳/۸۸±۰/۹۶	۱۱ اعتمادبه‌نفس
۳/۹۱±۰/۹	۱۲ عزت‌نفس
۳/۷۸±۰/۸۷	۱۳ امید به آینده
۳/۸۱±۰/۹۲	۱۴ رضایت از زندگی
۳/۸۸±۰/۸۵	۱۵ توانایی همدلی
۳/۲۶±۱/۰۹	۱۶ توانایی برنامه‌ریزی برای دستیابی هدف
۳/۱۶±۱/۱	۱۷ توانایی غلبه بر اضطراب
۳±۱/۰۸	۱۸ توانایی غلبه بر خشم و عصبانیت
۳/۷۶±۰/۸۶	۱۹ توانایی مسئولیت‌پذیری
۳/۶۲±۰/۹	۲۰ مهارت تصمیم‌گیری
۳/۵۱±۰/۹۹	۲۱ ارتباط با خدا و دین‌داری
۳/۳۶±۰/۹۴	۲۲ بیان نیازها و خواسته‌ها
۳/۱۷±۱/۰۱	۲۳ مهارت نه‌گفتن
۳/۳۱±۰/۹۷	۲۴ مهارت‌کردن هیجان

براساس آزمون Anova میان جنسیت و میانگین نمره سلامت

دختر (۷۴ درصد) بررسی شدند. میانگین سنی آنها 21 ± 6 سال بود. همچنین $86/8$ درصد آنها مجرد و $12/7$ درصد متأهل بودند. توزیع فراوانی دانشجویان براساس سایر متغیر در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در جمعیت مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد	
جنس	مؤنث	۱۷۴	۵۶
	مذکر	۱۲۶	۴۲
تأهل	مجرد	۲۱۹	۷۳
	متأهل	۷۹	۲۶/۳
	مطلقه	۲	۰/۷
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۸۶	۲۸/۷
	کارشناسی ارشد	۱۰۳	۳۴/۳
	پزشکی	۵۱	۱۷
سکونت	دکتری تخصصی	۶۰	۲۰
	خوابگاه	۱۴۹	۴۹/۷
سیگار کشیدن	استیجاری	۸۶	۲۸/۷
	شخصی	۶۵	۲۱/۷
مصرف قلیان	بله	۱۳	۴/۳
	خیر	۲۸۷	۹۵/۷
الکل	بله	۹	۳
	خیر	۲۹۱	۹۷
داروی خاص	بله	۴	۱/۳
	خیر	۲۹۶	۹۸/۷
سیگار کشیدن	بله	۳	۱
	خیر	۲۹۷	۹۹

میانگین و انحراف معیار خودارزیابی سلامت روان دانشجویان $12/13 \pm 0.89$ بود. براساس جدول ۲، تعداد $14/7$ درصد دانشجویان سلامت روان خود را ضعیف، $3/70$ درصد متوسط و 15 درصد خوب ارزیابی کردند.

جدول ۲. فراوانی وضعیت خودارزیابی سلامت روان دانشجویان

طبقه‌بندی نمره سلامت روان	تعداد	درصد
ضعیف	۴۴	۱۴/۷
متوسط	۲۰۱	۷۰/۳
خوب	۴۵	۱۵
جمع	۳۰۰	۱۰۰

روان رابطه معنی داری وجود دارد ($P > 0/01$). همچنین این رابطه میان سلامت روان و مصرف قلیان نیز مشاهده می شود ($P > 0/009$); کشیدن تفاوت معنی داری مشاهده نشد (جدول ۴).

جدول ۴. تعیین رابطه خودارزیابی ابعاد سلامت روان با متغیرهای دموگرافیک

متغیر	دسته بندی	میانگین \pm انحراف معیار	فاصله اطمینان		آزمون Anova
			حد پایین	حد بالا	
جنس	مرد	۸۷/۸۵ \pm ۱۲/۷۷	۸۵/۶۰	۹۰/۱۰	*P=۰/۰۱۱
	زن	۸۴/۱۰ \pm ۱۲/۳۳	۸۲/۲۵	۸۵/۹۴	
تأهل	مجرد	۸۵/۶۹ \pm ۱۲/۹۵	۸۳/۹۶	۸۷/۴۱	P=۰/۸۹
	متأهل	۸۵/۷۴ \pm ۱۱/۹۳	۸۳/۰۷	۸۸/۴۲	
سکونت	مطلقه	۸۱/۵۰ \pm ۰/۷۰	۷۵/۱۴	۸۷/۸۵	P=۰/۹۸۹
	خوابگاه	۸۵/۷۳ \pm ۱۳/۱۹	۸۳/۵۹	۸۷/۸۶	
مصرف سیگار	استیجاری	۸۵/۵۱ \pm ۱۲/۹۹	۸۲/۷۲	۸۸/۲۹	P=۰/۸۰۸
	شخصی	۸۵/۷۸ \pm ۱۰/۹۱	۸۳/۰۷	۸۸/۴۹	
مصرف قلیان	بله	۸۴/۸۴ \pm ۱۸/۰۶	۷۳/۹۲	۹۵/۷۶	*P=۰/۰۰۹
	خیر	۸۵/۷۱ \pm ۰/۳۷	۸۴/۲۷	۸۷/۱۵	
	بله	۷۷/۰۰ \pm ۰/۰۷	۶۷/۷۲	۸۶/۲۷	
	خیر	۸۵/۸۵ \pm ۱۲/۴۹	۸۶/۴۰	۸۷/۲۹	

* با توجه به جدول، میان جنسیت و ابعاد سلامت روان، همچنین مصرف قلیان و ابعاد سلامت روان ارتباطی معنی دار وجود دارد.

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ۱۵ درصد دانشجویان سلامت روان خود را خوب، ۷۰/۳ درصد متوسط و ۱۴/۷ درصد ضعیف ارزیابی کردند. براساس نتایج متاآنالیز از ترکیب ۷۷ مقاله سلامت روان از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۳، شیوع کلی اختلالات روانی در میان دانشجویان کشور ۳۳ درصد است (۱۲). در مطالعه حاضر این فراوانی در مقایسه با شیوع کلی برآوردشده از متاآنالیز کمتر است. براساس مطالعه Hadavi و همکاران، وضعیت سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی رفسنجان مطلوب است و ۷۸ درصد آنها اختلال روانی ندارند (۱۴). با توجه به مطالعه Tabrizzadeh و همکاران، وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد ۶۹/۱ درصد است و دانشجویان هیچ اختلال روانی ندارند. مقادیر به دست آمده در مطالعه حاضر به مقدار ذکر شده در مطالعه فوق نزدیک است (۱۵). براساس مطالعه zanghalani Akbarpoor همکاران در تبریز، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سلامت روان خوبی دارند (۱۶).

نتایج مطالعه Moradi و همکاران درباره سلامت روان دانشجویان کشور تا سال ۱۳۹۰ نشان می دهد ۳۶ درصد دانشجویان با نوعی عدم سلامت روان همراه بودند که نشان دهنده وضعیت بدتر سلامت روان در این مطالعه است (۱۷). براساس مطالعه Alimohammadzadeh و همکاران که در آن به سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران پرداخته شده، ۱۹/۵ درصد دانشجویان با اختلالات روانی همراه بودند (۱۱) که این میزان بیشتر از مطالعه حاضر است. نتایج مطالعه Ghaderi و همکاران در دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر جیرفت، ۵۸/۵ درصد آنان مشکوک به اختلال در سلامت روان هستند (۱۸) که این رقم از مطالعه حاضر بسیار بیشتر است. این تفاوت ها ممکن است به رشته تحصیلی دانشجویان مربوط باشد. در مطالعه Ghaderi، دانشجویان رشته های گوناگون دانشگاه های علوم پزشکی، آزاد

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ۱۵ درصد دانشجویان سلامت روان خود را خوب، ۷۰/۳ درصد متوسط و ۱۴/۷ درصد ضعیف ارزیابی کردند. براساس نتایج متاآنالیز از ترکیب ۷۷ مقاله سلامت روان از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۳، شیوع کلی اختلالات روانی در میان دانشجویان کشور ۳۳ درصد است (۱۲). در مطالعه حاضر این فراوانی در مقایسه با شیوع کلی برآوردشده از متاآنالیز کمتر است. براساس مطالعه Hadavi و همکاران، وضعیت سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی رفسنجان مطلوب است و ۷۸ درصد آنها اختلال روانی ندارند (۱۴). با توجه به مطالعه Tabrizzadeh و همکاران، وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد ۶۹/۱ درصد است و دانشجویان هیچ اختلال روانی ندارند. مقادیر به دست آمده در مطالعه حاضر به مقدار ذکر شده در مطالعه فوق نزدیک است (۱۵). براساس مطالعه zanghalani Akbarpoor همکاران در تبریز، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سلامت

بالا ارزیابی کرده‌اند. براساس مطالعه Zare و همکاران (۲۳)، Asgari، و همکاران (۲۴) و عزیزی (۲۵) درباره دانشجویان علوم پزشکی، عزت نفس دانشجویان در حد متوسط به بالاست که این امر با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. عزت نفس هسته مرکزی و ساختار روانشناختی فرد است که از وی در برابر اضطراب محافظت می‌کند و آسایش خاطرش را فراهم می‌آورد. همچنین مانند سپر محافظ فرد را در مقابله با فشارهای روانی و وقایع فشارآور منفی زندگی حمایت می‌کند. فردی که احساس خودارزشمندی زیادی دارد، به راحتی می‌تواند با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه برانگیختگی منفی و ازهم پاشیدگی سازمان روانی مواجه شود (۲۶) در زمینه مشارکت همه‌جانبه نیز دانشجویان خود را متوسط ارزیابی کردند. بالابودن حس مشارکت در دانشجویان امری مثبت است؛ بنابراین نیاز است الگوهای مشارکتی آنها بیشتر بررسی شود. همچنین با مشارکت دانشجویان از طریق تشکل‌های دانشجویی منسجم می‌توان این احساس مشارکتی دانشجویان را ارتقا داد.

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، سلامت روان ارتباط معنی‌داری با جنسیت دارد؛ به طوری که میانگین سلامت روان در مردان بیشتر از زنان گزارش شده است. این یافته با نتیجه مطالعه Afshari و همکاران (۲۷)، Tavakolizadeh و Khodadadi (۱۰)، Hadavi، (۲۸) و همچنین Parvizifard و همکاران (۲۹) هم‌سو بوده و نشان می‌دهد سلامت روان زنان پایین‌تر است. از سوی دیگر، نتایج مطالعه حاضر با پژوهش Sadeghian و همکاران (۳۰) که در آن ارتباط معنی‌دار آماری میان جنسیت و وضعیت سلامت روانی دیده نشد متفاوت است. این تفاوت‌ها ممکن است به دلیل استفاده از ابزار متفاوت در مطالعه حاضر باشد که به کمک آن سلامت روان دانشجویان به صورت خودارزیابی و به صورت کلی اندازه‌گیری شد. براساس نتایج این مطالعه، رابطه معنی‌داری میان مصرف قلیان و ابعاد سلامت روان وجود دارد؛ بر این اساس کسانی که قلیان مصرف نمی‌کنند، سلامت روان بیشتری از افرادی که قلیان مصرف می‌کنند، دارند؛ در حالی که Hosseinian و همکاران (۳۱) در مطالعه خود نتیجه گرفتند که سلامت روان با مصرف قلیان رابطه‌ای مستقیم

و ملی (۱۸) و در مطالعه Alimohammadzadeh در دانشگاه آزاد بررسی شدند (۱۱)؛ در حالی که در مطالعه حاضر تنها به بررسی دانشجویان یک دانشگاه پرداخته شد.

براساس نتایج خودارزیابی، در میان ابعاد سلامت روان، توانایی غلبه بر خشم و عصبانیت کمترین امتیاز را دارد. در همین زمینه Solhi و همکاران در بررسی میزان کنترل خشم دانشجویان دانشگاه ایران دریافتند که نمره کلی مهارت کنترل خشم دانشجویان در حد متوسط است که این بررسی نشان‌دهنده توانایی کمتر آنها در کنترل خشم است (۱۹). هر خشمی باید مدیریت و کنترل شود، اما گاهی افراد خشم‌های کوچک را بدون اینکه پاسخی منطقی برای آن پیدا کنند در گوشه ذهن خود انباشته می‌کنند؛ تا آنجا که به مرور زمان این مقوله به انفجار هیجانی خشم تبدیل می‌شود و در یک لحظه به جنون آنی می‌انجامد. در این میان ضروری است جامعه نیز برای کاهش استرس‌ها و نگرانی‌ها گام بردارد و خانواده‌ها نیز آموزش لازم به منظور کنترل خشم را فراموش نکنند تا شاهد تبعات منفی انفجار خشم و جنون آنی که نتیجه بی‌توجهی به کنترل احساسات است نباشیم.

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، میانگین میزان توانایی غلبه بر اضطراب کمتر از سایر ابعاد است. در مطالعه حاضر دانشجویان اضطراب را بیشتر از سایر اختلالات روحی و روانی حس کرده‌اند. در مطالعه Najafi Kalyani و همکاران نیز ۵۶/۴ درصد دانشجویان مضطرب بودند (۱۱). همچنین براساس مطالعه Zare و همکاران و Rezaei و همکاران، دانشجویان اضطراب زیادی دارند (۲۱، ۱۲) اضطراب هنگامی که زندگی عادی را مشکل‌ساز کند ممکن است مخرب باشد. اضطراب بیش از حد می‌تواند عملکرد دانشجویان را مختل کند؛ بنابراین توانمندسازی دانشجویان در این زمینه مهم است. تشخیص و درمان اضطراب به دلیل نقش آن در شروع و تداوم اختلالات روانی و رفتاری و تمایل به بروز رفتارهایی نظیر سیگار کشیدن و مصرف الکل که هر دوی آنها با مخرب‌ترین بیماری‌ها در ارتباط هستند اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد (۲۲).

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، دانشجویان عزت نفس خود را

و معنی داری دارد. همچنین انگیزه مصرف قلیان برای افرادی که سلامت روان بالاتری دارند بیشتر است. با توجه به یافته‌ها سلامت روان هم عامل بازدارنده و هم عامل محرک برای مصرف قلیان در دانشجویان می‌تواند باشد که این رابطه نیازمند بررسی بیشتر است (۱۳، ۳۲).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد میان ابعاد سلامت روان، تأهل، سکونت و مصرف سیگار رابطه معنی‌داری وجود ندارد که این نتایج با نتایج مطالعه Namdar areshtanab و همکاران مطابقت دارد. همچنین Jahani Hashemi در مطالعه خود نتیجه گرفت که میان سکونت و سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود ندارد (۳۲). یافته‌های مطالعه ذوالفقاری و همکاران نشان داد که میان سلامت روان و تأهل رابطه معنی‌داری وجود ندارد (۳۳) که این امر با نتایج مطالعه حاضر هم‌سویی دارد. اگرچه در برخی مطالعات دیگر از جمله مطالعه Jahani Hashemi رابطه معنی‌داری میان تأهل و سلامت روان وجود دارد (۳۲).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به خود گزارش‌دهی بودن روش سنجش سلامت روان از سوی دانشجویان اشاره کرد که البته ممکن است گزارشی نادرست داده شود. به دلیل انجام دادن این مطالعه در یک دانشگاه باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد و مطالعه‌ای با حجم نمونه بیشتر در دانشگاه‌های گوناگون انجام داد. از آنجا که سلامت روان از عوامل زمینه‌ای بسیاری تأثیر می‌پذیرد و بسیاری از آنها در این مطالعه ناشناخته بود، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای برای شناسایی بیشتر این عوامل صورت بگیرد.

باید توجه داشت که سلامت روان از بعد غلبه بر خشم و اضطراب در میان دانشجویان و نقش آنها در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه کم است؛ از این رو باید با ایجاد شرایط آموزشی مناسب، شناسایی استعدادها، علایق دانشجویان و معرفی و فعال‌تر کردن مراکز مشاوره در زمینه مسائل روانی برای دانشجویان سطح سلامت روانی آنان و در نتیجه جامعه را ارتقا داد. همچنین با توجه به افزایش عزت‌نفس در دانشجویان، تقویت و حفظ بیشتر این توانایی دانشجویان برای پیشرفت‌های تحصیلی و شغلی آنها امری ضروری است.

نتیجه‌گیری

دوره دانشجویی یکی از دوره‌های چالش‌برانگیز زندگی هر فرد است؛ از این رو توجه به بعد روانی سلامت در میان دانشجویان اهمیت ویژه‌ای دارد. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر میزان غلبه بر خشم و اضطراب در میان دانشجویان به صورت کافی بررسی نشده است؛ بنابراین توجه به این امر و توانمندسازی دانشجویان برای کنترل بر خشم و اضطراب آنها امری ضروری به منظور ارتقای سلامت دانشجویان و جامعه است.

سیاسگذاری

از دانشجویان، اعضای هیئت‌علمی و کارشناسان مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران که در این مطالعه با ما همکاری داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Namazi A, Alizadeh S, Kouchakzadeh-Talami S. The correlation between general health, emotional intelligence and academic achievement together on midwifery students. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015;4(2):20-8.
2. Shadi M, Peyman N, Taghipour A, Tehrani H. Predictors of the academic stress and its determinants among students based on the theory of planned behavior. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017;20(1):87-98.7. [DOI:10.22038/jfmh.2017.10060]
3. Mosavy M. The comparative study of health status of medical students and para-medical students trainee. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2004;6(1):101-7.
4. Sohrabi M-R, Malih N, Karimi H-R, Hajhashemi Z. Effect of General Medical Degree Curricular Change on Mental Health of Medical Students: A Concurrent Controlled Educational Trial. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2019;14(1):40-6. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i1.421> PMID:31114616 PMCID:PMC6505047
5. Shahabinejad M, Sadeghi T, Salem Z. Assessment the mental health of Nursing. *Journal*

- of Nursing Education. 2016;4(2):29-37. <https://doi.org/10.21859/ijpn-04024>
6. McCullough ME, Laurenceau JP. Gender and the natural history of self-rated health: a 59-year longitudinal study. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association.* 2004;23(6):651-5. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.6.651> PMID:15546234
 7. Manderbacka K, Kåreholt I, Martikainen P, Lundberg O. The effect of point of reference on the association between self-rated health and mortality. *Social science & medicine.* 2003;56(7):1447-52. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00141-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00141-7)
 8. Bakouei S, Bakouei F, Raisi M, Ahmari Tehrani H, Dehghan H. Self-reported Health and Health-promoting Behaviors in Women of Reproductive Age. *Journal of Babol University Of Medical Sciences.* 2017;19(3):29-37. <https://doi.org/10.1177/0272684X17747053> PMID:29228883
 9. Tavabi AA, Iran-Pour E. The association between religious beliefs and mental health amongst medical students. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association.* 2011;61(2):135-8.
 10. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of mental health among freshmen entering the first semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. *The horizon of medical sciences.* 2010;16(2):45-51.
 11. Alimohammadzadeh K, Akhlaghdoust M, Bahrainian SA, Mirzaei A. Survey on Mental Health of Iranian Medical Students: A Cross-sectional Study in Islamic Azad University. *Shiraz E-Medical Journal.* 2017;18(7). <https://doi.org/10.5812/semj.14929>
 12. Zare N, Parvareh M, Nouri B, Namdari M. Mental health status of Iranian university students using the GHQ-28: a meta-analysis. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci.* 2016 Jan 1;21:1-6.
 13. Namdar areshtanab H, ebrahimi H, sahebihagh M, arshadi bostanabad M. Mental Health and Its Relationship with Academic Achievement in Students of Tabriz Nursing-Midwifery Faculty. *Iranian Journal of Medical Education.* 2013;13(2):146-52.
 14. Hadavi M, Yazdani M, Khodadadi A, Hashemi Z, Aminzadeh F. Comparison of the Mental Health Status of First-and last-year students of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty of Rafsanjan based on SCL90 in 2012. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.* 2014;13(6):549-60.
 15. TABRIZIZADEH M, YASINI AS, Rostamzade P, Zare M. The mental health status of students of Medicine and Dentistry; a study in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
 16. Akbarpoor zanghalani MB, khodayari shouti S, Malekzadeh A. The Relationship between Mental Health and Achievement Motivation among the Students of Tabriz University of Medical Sciences. *Development Strategies in Medical Education.* 2016;3(2):14-24.
 17. Moradi A, Alilou M, Peyroovi M. Reviews General Health the Country University Students. *Proceeding of the First Seminar on Mental Health.* 2002; [Tehran, Ministry of Science. Research and Technology. [In Persian].
 18. Ghaderi M, Hardani F, Nasiri M, Fakouri E. Assessment of mental health and its related factors in Jiroft students of higher education centers in 2013. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.* 2015;13(10):949-60.
 19. Solhi M, Mohammadali L. Status of Anger Control Skills in Students. *Military Caring Sciences Journal.* 2016 Mar 15;2(4):238-45. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.2.4.238>
 20. Najafi Kalyani M, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, Najafi Kalyani V. Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of medical sciences, 2010. *Journal of Fasa University of Medical Sciences.* 2013 Sep 15;3(3):235-40.
 21. Rezaei-Adryani M, Azadi A, Ahmadi F, Azimi A. Comparison level of stress, Anxiety, Depression and quality of life in dormitory resident students. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2007;4(2):31-8.
 22. Ghasemnegad SM, Barchordary M. Frequency of anxiety and its relation with depression and other individual characteristics in nursing students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery.* 2012;22(2):0-.
 23. Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh MH. The relationship between self-esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian journal of medical education.* 2007 Jun 15;7(1):59-67.
 24. Asgari F, Mirzaee M, Tabari R, Kazemnejad Leili E. Self-esteem in students of Guilan University of Medical Sciences. *Research in Medical Education.* 2016 Jul 15;8(2):18-26. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.8.2.18>
 25. Azizi M, Khamseh F, Rahimi A, Barati M. The relationship between self-esteem and depression in nursing students of a selected medical university in Tehran. *IJPN.* 2013; 1 (1) :28-34 .
 26. Hosseini MA, Dejkam M, Mirlashari J. Correlation between Academic Achievement and Self-esteem in Rehabilitation Students in Tehran University of Social Welfare & Rehabilitation. *Iranian journal of medical education.* 2007 Jun 15;7(1):137-42.
 27. afshari Z, rakhshani M. Factors related to mental health

- of students in Zabol University of Medical Sciences. J Neyshabur Univ Med Sci. 2014 Aug 1;2(3):28-36.
28. Hadavi M, Yazdani M, Khodadadi A, Hashemi Z, Aminzadeh F. Comparison of the Mental Health Status of First-and last-year students of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty of Rafsanjan based on SCL90 in 2012. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2014;13(6):549-60.
 29. Parvizifard AA, Shakeri J, Sadeqhi K, Ameri MR, Nezhadjafar P. Psychiatric disorders in first year students of Kermanshah University of medical sciences (2002). Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci). 2006 Jul 6;10(2).
 30. Sadeghian E, Farhadi Nasab A, Falahinia GH. The study of mental health status in students of Hamadan University of Medical Sciences in 2006. Journal of Evolution and Development of Medical Education. 2009;1(1):44-53.
 31. Hosseinian M, Noury R, Moghadasin M, Esalatmanesh S. Study of the mediating role of mental health and motives for substance use in the relationship between adjustment to university and cigarette and water-pipe use among the students. Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences. 2018;22(2):192-205.
 32. Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo ME. Investigating the mental health of the first-and last-year students of QUMS (2005). The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2008 Aug 10;12(2):42-9.
 33. Zolfaghari, A. R., D. Fathi and M. Hashemi (2011). "The Study of Mental Health Status of Payame-Noor University Students in Toyserkan, Iran." Procedia - Social and Behavioral Sciences 30: 1795-1797. . <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.345>