

بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مسعود فلاحی خشک‌ناب^۱، پریسا رسولی^۲، الهه نصیری^۳، مژگان رهنما^۴

چکیده

مقدمه: دانشجویان ساکن در خوابگاه ضمن تحصیل با عوامل استرس‌زای متنوعی مواجهند که می‌تواند منتهی به از دست دادن سلامت روان آن‌ها شود. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی انجام شده است.

روش: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۶۲ نفر از دانشجویان ساکن در هفت خوابگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به روش نمونه‌گیری به تناسب جمعیت انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، من‌ویتنی-یو، کروسکال‌والیس، همبستگی اسپیرمن، کای اسکوئر، کولموگروف اسمیرنوف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد ۵۴/۳٪ (۸۸ نفر) مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند. در این میان بیشترین میانگین مربوط به اختلال در بعد کارکرد اجتماعی و پس از آن به ترتیب در ابعاد اضطراب و اختلال خواب، علائم جسمانی و افسردگی بود. همچنین بین سن، مدت اقامت در خوابگاه، تعداد ترم‌گذرانده و وضعیت روانی ارتباط معکوس معناداری مشخص شد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد که دانشجویان ساکن در خوابگاه تحت تأثیر عواملی در معرض از دست دادن سلامت روان هستند و ضروری به نظر می‌رسد تا در جهت رفع عوامل زمینه‌ساز این مسأله اقدامات جدی صورت گیرد.

کلید واژه‌ها: سلامت روان، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، دانشجویان، خوابگاه دانشجویی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۱

۱ - دانشیار گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: msflir@yahoo.com

۲ - کارشناس ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳ - دانشجوی کارشناسی رشد و پرورش کودکان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۴ - فارغ‌التحصیل دکترای تخصصی پرستاری از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، استادیار دانشکده پرستاری مامایی زابل، زابل، ایران

مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده است اما هر گاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد به خصوص بعد روانی آن توجه شده است (۱). سلامت روان به معنی اجرای موفقیت‌آمیز عملکرد درونی است که منجر به فعالیت‌های سازنده، برقراری ارتباط با سایر افراد جامعه، توانایی تطبیق با تغییرات، یادگیری و اعتماد به نفس می‌شود (۲). سازمان بهداشت جهانی WHO: World Health Organization سلامت روانی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور عادلانه و مناسب تعریف می‌کند. طبق آمار این سازمان، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند، در ایران نیز این آمارها از سایر کشورها کمتر نیست. طبق جدیدترین مطالعات، ۲۱٪ ایرانیان از اختلالات روانی رنج می‌برند که شایع‌ترین آن‌ها افسردگی و اضطراب می‌باشد. به طوری که در طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران، میزان اختلالات در افراد بالای ۱۵ سال ۲۱٪ گزارش شده است (۳). مطالعات متعدد انجام شده در کشورهای مختلف در زمینه سلامت روان نشان می‌دهد، شیوع اختلالات روانی در کشور آمریکا ۲۶/۶٪، انگلستان ۱۶/۵٪، فرانسه ۱۸/۴٪، آلمان ۸/۲٪، ژاپن ۸/۸٪ و چین ۴/۳٪ می‌باشد (۴). با توجه به این که از یک سو، یکی از محورهای ارزیابی سلامت در جوامع مختلف، وضعیت بهداشت روان آن جامعه است که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی آن ایفا می‌کند. و از سوی دیگر دانشجویان از اقشار مستعد برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور می‌باشند، بنابراین سلامت روانی این قشر از اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی آن‌ها برخوردار است (۵و۶). نقش محیط‌های پر استرس در ایجاد علایم افسردگی و روانی به خوبی شناخته شده است به طوری که مطرح است، رویدادهای پر استرس زندگی می‌توانند اکثر علایم بیماری روانی را پیش‌بینی کنند. دانشگاه‌ها نیز یکی از محیط‌های بحرانی جهت مطالعه وضعیت سلامت روانی جوانان می‌باشند (۳). زیرا ورود به

دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنان همراه می‌باشد. در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدیدی نیز باید اشاره کرد که هم‌زمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرند. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). دانشجویان معمولاً با انواع متفاوتی از استرس‌ها از جمله دوری از خانواده، میل به تفریحات متعدد اجتماعی در مقابل تمایل به درس خواندن، ترس از ابراز شخصیت در مقابل میل به خودنمایی، ارتباط با جنس مخالف، مشکلات اقتصادی، زندگی با سایر دانشجویان در محیط خوابگاهی، کاهش نظارت والدین، عدم آشنایی با محیط جدید، عدم علاقه به رشته قبولی، کافی نبودن امکانات رفاهی، و مشکلات تحصیلی مواجهند که می‌توانند سلامت عمومی دانشجویان را تحت‌الشعاع قرار دهند و زمینه‌ساز ناراحتی و ناسازگاری روانی آن‌ها گردند (۳) در مورد دانشجویان غیر بومی، دوری از خانواده و سکونت در محیطی به نام خوابگاه نیز مطرح است (۸). خوابگاه دانشجویی برای بسیاری از جوانان جایگزین نامناسبی برای محیط امن خانواده محسوب می‌شود، برخورداری از حمایت و زندگی با خانواده از نیازهای مهم روانی و عاطفی در تمام گروه‌های سنی محسوب می‌شود. مطالعات زیادی نشان داده است که شیوع اختلالات عاطفی و روانی در دانشجویان مقیم خوابگاه‌ها نسبت به گروه هم‌تای غیر مقیم در خوابگاه بالاتر است (۹) دانشجویان ساکن در خوابگاه با عوامل استرس‌زایی مثل زندگی خوابگاهی، کنار آمدن با هم‌اتاقی و شیوه جدید زندگی مواجهند که آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰).

تحقیقات انجام شده در سال‌های اخیر بیانگر وجود اختلالات روانی در سطوح مختلف دانشجویان می‌باشد. افزایش مراجعه دانشجویان به بخش‌های مشاوره دانشجویی مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آن‌ها می‌باشد (۱۱).

توکلی‌زاده و خدادادی در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان علوم پزشکی گناباد انجام دادند، ۳۱/۶٪ از آن‌ها را مشکوک به اختلال در سلامت روان تشخیص دادند (۱۲). در مطالعه مهری و صدیقی صومعه کوچک نیز

روش مطالعه

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است که جامعه پژوهش آن را کلیه دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران تشکیل می‌دادند (۶۰۰ نفر) و نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر از دانشجویان ساکن در هفت خوابگاه دانشگاه که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به روش نمونه‌گیری به تناسب جمعیت انتخاب شدند، به این صورت که از هر خوابگاه یک سوم واحدهای پژوهش به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. معیارهای ورودی مطالعه رضایت برای شرکت در مطالعه و ساکن بودن در خوابگاه و معیار خروج از مطالعه نیز عدم رضایت برای شرکت در مطالعه و تمایل برای خروج از تحقیق در نظر گرفته شد. از مجموع ۲۰۰ پرسشنامه تعداد ۱۶۲ عدد عودت داده شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه بود که یکی حاوی اطلاعات دموگرافیکی (نام خوابگاه، جنس، سن، رشته و مقطع تحصیلی، دین، مذهب، شغل، مدت اقامت در خوابگاه، ترم تحصیلی، رتبه فرزند در خانواده، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، رضایت از سکونت در خوابگاه، داشتن اقوام در تهران و ...) و دیگری پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) بود، این پرسشنامه شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روان‌پزشکی می‌باشد که به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی طرح شده است. فرم استاندارد شده یا ۲۸ سؤالی در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه از چهار مقیاس فرعی شامل وضعیت جسمانی، وضعیت اضطراب، وضعیت کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است، هر مقیاس دارای ۷ سؤال می‌باشد و مانند سایر فرم‌های GHQ سؤالات به صورت چهار گزینه‌ای بوده که در آن طیف پاسخ‌ها به صورت خیلی کمتر از همیشه، کمتر از همیشه، مثل همیشه، و بیشتر از همیشه می‌باشد. محدوده نمرات افراد بین ۰-۸۴ بوده و نقطه برش ۲۳ در نظر گرفته شده است. بدین معنا که افراد با نمره زیر ۲۳ از نظر روانی سالم بوده و افراد با نمره بیشتر یا مساوی ۲۳ دارای اختلال روانی قلمداد می‌شدند. در این پرسشنامه هرچه نمره بالاتر باشد دانشجو از سلامت روانی کمتر و هرچه پایین‌تر باشد از سلامت روانی بیشتری برخوردار

۳۹٪ از دانشجویان مشکوک به اختلال در سلامت روان تشخیص داده شدند (۱۳).

در مطالعه Lionis و همکارانش که بر روی ۵۰۲ نفر از دانشجویان دو دانشگاه یونان انجام شد، مشخص گردید که ۲۰/۷٪ دانشجویان از سلامت روانی پایینی برخوردارند (۱۴). انصاری و همکاران در مطالعه دیگری با هدف بررسی سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، شیوع اختلالات روانی در این دانشجویان را ۳۸/۸٪ گزارش کردند (۱۵) و موسوی و همکارانش نیز در بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی مطرح نمودند از ۲۰۵ دانشجوی شرکت‌کننده ۹۸ نفر (۴۷/۸٪) مشکوک به اختلال سلامت روان تشخیص داده شدند (۱۶).

سیام نیز در نتیجه مطالعه خود مطرح کرد شیوع مصرف سیگار و سایر مواد اعتیادآور در دانشجویان ساکن منازل استیجاری و خوابگاه‌ها بیشتر از دانشجویان ساکن در منازل شخصی می‌باشد (۱۷) و بخشی‌پور رودسری و همکاران در نتیجه مطالعه خود عنوان کردند هرچه محل تحصیل دانشجو به محل سکونت خانواده نزدیک‌تر باشد رضایت بالاتر از زندگی، احساس حمایت اجتماعی بیشتر و سلامت روانی مناسب‌تری مشاهده می‌شود (۱۸).

از آنجایی که داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌شود که دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کنند. در نتیجه، متعاقباً توان و علاقه کافی را برای فعالیت در امور درسی و آموزشی نخواهند داشت و موجب افت تحصیلی آنان می‌گردد (۶).

لذا این مطالعه به منظور شناخت مشکلات دانشجویان و شناسایی افراد مشکوک به اختلال در سلامت روان در بین دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۸۸-۱۳۸۷ صورت گرفت تا بتوان با شناسایی عوامل مرتبط و گروه‌های در معرض خطر، راهکار و برنامه‌هایی برای پیشگیری و کنترل عوامل خطرزا به مسئولین ارابه و از آسیب به این قشر جوان، فعال و آینده‌ساز جامعه جلوگیری کرد.

است مطالعات مختلف در ایران پایایی پرسشنامه را ۹۱-۸۴٪ گزارش کرده‌اند (۱۵).

به طور کلی در این پژوهش وضعیت سلامت روان به ۴ آیتم (وضعیت جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) تقسیم شد که حداقل و حداکثر امتیاز هر آیتم به ترتیب صفر و بیست و یک می‌باشد به طوری که هر سؤال بر مبنای مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت عددی بین صفر تا سه را به خود اختصاص می‌دهد و در مجموع کل نمره هر فرد می‌تواند از صفر تا ۸۴ متغیر باشد. بدین ترتیب با افزایش نمره سلامت عمومی، کیفیت سلامت روانی پایین‌تر می‌آید. به عبارت دیگر در این مطالعه مانند سایر مطالعات (۳) جهت تعیین وضعیت دانشجویانی که دارای مشکل و اختلالات روانی می‌باشند از نقطه برش ۲۳ استفاده شد، به این صورت، دانشجویانی که نمره سلامت عمومی آن‌ها بیش از ۲۳ به دست آید به عنوان مبتلا به اختلال روانی و پایین‌تر از آن برخوردار از سلامت روانی محسوب می‌شوند. نوربالا و همکاران در تحقیقی که با هدف اعتباریابی پرسشنامه GHQ-28 انجام دادند حساسیت و ویژگی آن را در نقطه برش ۲۳ (به عنوان بهترین نقطه برش) به ترتیب ۷۰/۵ و ۹۲/۳ گزارش نمودند (۱۹). اعتبار فرم مشخصات فردی نیز توسط چند تن از اساتید دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تأیید گردید.

گردآوری داده‌ها در این پژوهش در طول ترم تحصیلی با حضور پژوهشگر در خوابگاه دانشجویان، ارایه توضیحات لازم، تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و عدم نیاز به درج نام دانشجو و جلب مشارکت آن‌ها انجام شد، سپس فرم مشخصات فردی و پرسشنامه GHQ جهت تکمیل در اختیار دانشجویان قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه ماندن اطلاعات و دادن حق انصراف به دانشجو در هر مرحله از پژوهش نیز رعایت گردید.

داده‌ها پس از گردآوری با نرم‌افزار آماری SPSS ۷.11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون‌های تی مستقل، من‌ویتنی‌یو، کروسکال‌والیس و ضریب

همبستگی اسپیرمن، کلموگروف اسمیرنوف، کای‌اسکوئر) استفاده شد که در آن ضریب اطمینان ۹۵٪ مدنظر قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد ۶۴/۸٪ (۱۰۵ نفر) از دانشجویان دختر، ۳۵/۲٪ (۵۷ نفر) پسر بودند و میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش ۲۲ سال بود. نتایج آزمون GHQ نشان داد که ۵۴/۳٪ (۸۸ نفر) از دانشجویان از لحاظ وضعیت سلامت عمومی در سطح پایین قرار داشتند یا دارای اختلال در سلامت روان بودند، (نمره سلامت عمومی بیشتر یا مساوی ۲۳ کسب نمودند) و ۴۵/۷٪ (۷۴ نفر) از لحاظ وضعیت کلی سلامت روانی سالم بودند. میانگین و انحراف معیار نمره آزمون GHQ در این پژوهش 10.7 ± 26.87 به دست آمد.

یافته‌ها نشان داد که دانشجویان دختر و پسر در زیرمقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری دارند ($p < 0.05$) ولی در زیرمقیاس افسردگی و نمره کلی سلامت روان تفاوت معناداری ندارند (جدول شماره ۱).

در ضمن در بررسی رابطه نمره کلی سلامت روان و متغیرهای سن، مدت اقامت در خوابگاه و تعداد ترم گذرانده توسط دانشجو، همبستگی منفی و معناداری مشخص گردید ($p < 0.05$) ولی بین زیرمقیاس‌ها و متغیرهای ذکر شده رابطه معناداری مشاهده نگردید تنها بین سن و علائم جسمانی همبستگی منفی و معناداری مشاهده گردید ($p < 0.05$) (جدول شماره ۲).

بررسی رابطه سایر متغیرهای کیفی دموگرافیک با سلامت روان و ابعاد آن در دانشجویان نشان‌دهنده رابطه معنادار بین متغیرهای فواصل رفتن به دیدار خانواده، رضایت از رشته تحصیلی، رضایت از سکونت در خوابگاه، مطالعه، رفتن به سینما، اردوی تفریحی و ورزش بود (جدول شماره ۳).

جدول ۱- میانگین نمرات زیرمقیاس‌ها و نمره کلی سلامت عمومی در دانشجویان به تفکیک جنس

سطح معناداری	من‌وینتی‌بو	کل دانشجویان		دانشجویان پسر		دانشجویان دختر		گروه‌های مطالعه و حیطه‌های سلامت روانی
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
*.۰/۰۱	۲۲۹۱/۵	۴/۴۱	۱۲/۹۶	۴/۰۶	۱۱/۹۶	۴/۵	۱۲/۵	علائم جسمانی
*.۰/۰۰۵	۲۱۹۶/۵	۴/۴۸	۱۳/۰۴	۴/۳۱	۱۱/۸۵	۴/۴۶	۱۳/۶۷	اضطراب و اختلال خواب
*.۰/۰۰۲	۳۳۵۶	۴/۹۷	۱۷/۸	۴/۸۱	۱۸/۷۵	۵	۱۷/۲۹	اختلال در کارکرد اجتماعی
.۰/۰۰۷	۳۴۸۹/۵	۴/۵۵	۱۱/۰۶	۴/۱۸	۱۰/۴۳	۴/۷۱	۱۱/۴	افسردگی
.۰/۰۰۶	۳۴۶۵/۵	۱۰/۰۷	۵۴/۸۷	۹/۶	۵۳/۰۱	۱۰/۳	۵۵/۸۸	نمره کلی سلامت روان

* مقدار p به دست آمده معنادار است.

جدول ۲- بررسی همبستگی متغیرهای کمی با سلامت کلی روان و ابعاد آن در دانشجویان

ترم تحصیلی	مدت اقامت در خوابگاه	سن	ضریب همبستگی	سلامت کلی روان
-۰/۱۶	-۰/۱۵	-۰/۱۶		
*.۰/۰۰۴	*.۰/۰۰۵	*.۰/۰۰۴	مقدار احتمال	

* مقدار p به دست آمده معنادار است.

جدول ۳- بررسی رابطه متغیرهای دموگرافیک کیفی با سلامت کلی روان و ابعاد آن در دانشجویان

سلامت کلی روان	افسردگی	اختلال در کارکرد اجتماعی	اضطراب و اختلال خواب	علائم جسمانی	سلامت روان	
					آزمون آماری	متغیر کیفی
سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	Kruskal-wallis	فواصل رفتن به دیدار خانواده
.۰/۱۶	.۰/۱	.۰/۵	*.۰/۰۰۴	.۰/۵		رضایت از رشته تحصیلی
.۰/۰۰۷	* $p < .۰/۰۰۱$	* $p < .۰/۰۰۱$	*.۰/۰۰۱	.۰/۳		رضایت از سکونت در خوابگاه
* $p < .۰/۰۰۱$	* $p < .۰/۰۰۱$	*.۰/۰۰۵	* $p < .۰/۰۰۱$	* $p < .۰/۰۰۱$		مطالعه
*.۰/۰۰۱	*.۰/۰۰۴	*.۰/۰۰۵	*.۰/۰۰۴	*.۰/۰۰۲	t-test	رفتن به سینما
.۰/۵	*.۰/۰۰۵	*.۰/۰۰۵	.۰/۲	.۰/۶		اردوی تفریحی
.۰/۵	*.۰/۰۰۳	*.۰/۰۰۶	.۰/۲	.۰/۴		ورزش
.۰/۴	.۰/۱	*.۰/۰۰۴	*.۰/۰۰۵	.۰/۵		

* مقدار p به دست آمده معنادار است.

نتایج در زیرمقیاس‌های سلامت عمومی GHQ

نشان داد که بیشترین اختلال مربوط به زیرمقیاس اختلال عملکرد اجتماعی دانشجویان و پس از آن به ترتیب زیرمقیاس‌های اضطراب و اختلال خواب، علائم جسمانی و افسردگی بود که با مطالعه انصاری و همکاران (۱۵)، باقری‌یزدی و همکاران (۲۳) و دستجردی و خزاعی (۲۴) هم‌خوانی دارد و آن‌ها هم در مطالعه خود شایع‌ترین اختلال را مربوط به کارکرد اجتماعی عنوان کردند. از آنجایی که دانشجویان آینده‌سازان کشور هستند و باید از نظر اجتماعی بهترین عملکرد را داشته باشند، تلاش در جهت رفع این اختلال ضروری به نظر می‌رسد.

در این مطالعه، شیوع اختلال روانی با جنس رابطه معناداری نداشت که این مورد با نتایج مطالعات توکلی‌زاده و خدادادی (۱۲)، ادهم و همکاران (۶)، مصلی‌نژاد و امینی

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد ۵۴/۳٪ دانشجویان از لحاظ سلامت روان دچار اختلال بودند کرمی و پیراسته نیز در نتیجه مطالعه خود مطرح کردند، ۴۳٪ از دانشجویان مشکوک به علائم روانی متوسط و ۵/۴٪ مشکوک به علائم روانی شدید بودند (۸). اما در مطالعه Lionis و همکاران ۲۰/۷٪ از دانشجویان دارای اختلال در سلامت روان بودند (۱۴). این میزان در مطالعه انصاری و همکاران ۳۸/۸ (۱۵)، موسوی و همکاران ۴۷/۸ (۱۶)، جهانی‌هاشمی و همکاران ۶۹/۳ (۱)، سلگی و همکاران ۴۷/۲ (۲۰)، شریعتی و همکاران ۴۲/۶ (۲۱) و بحرینیان و قاسمی برومند ۳۰/۴ (۲۲) گزارش شده است. که نشان‌دهنده ضرورت توجه به وضعیت سلامت روان این قشر سرنوشت‌ساز می‌باشد.

آوردن امکانات ورزشی (وسایل و فضا) از یک سو و تشویق دانشجویان به انجام ورزش از سوی دیگر، می‌توان موجبات ارتقای سلامت جسمی و روانی آن‌ها را فراهم آورد و حتی برای کنترل و درمان اضطرابشان استفاده نمود.

بین برخی راه‌های گذراندن اوقات فراغت (مطالعه، اردوهای تفریحی، سینما) با ابعاد افسردگی و عملکرد اجتماعی رابطه معناداری وجود داشت، احمدی و همکاران نیز از این نظر به نتیجه مشابهی دست یافتند (۲) بنابراین احتمالاً با پر بار کردن ساعت فراغت دانشجویان و غنی‌تر کردن برنامه‌های امور رفاهی می‌توان در کاهش افسردگی دانشجویان مؤثر بود.

در تحقیق حاضر بین رضایت از رشته تحصیلی و ابعاد اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معناداری وجود داشت این یافته بدان معناست که میزان رضایت دانشجویان از رشته تحصیلی بر سلامت روان آن‌ها تأثیر دارد یافته مورد نظر با نتایج مطالعه دادخواه و همکاران (۵) و باقری‌یزدی و همکاران (۲۳) هم‌خوانی دارد ولی در مطالعه حسینی و همکاران بین رشته تحصیلی و اختلالات روانی رابطه معناداری مشاهده نشد (۳).

با توجه به این که مطالعه حاضر بر روی دانشجویان خوابگاهی صورت گرفته و این نتایج قابل تعمیم به کل دانشجویان نمی‌باشد پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های گسترده‌تر با حجم نمونه بالاتر برای ارزیابی وضعیت سلامت روان دانشجویان و شناسایی بهتر عوامل دخیل در ایجاد اختلال روانی انجام گردد تا بتوان به شناسایی زودرس اختلالات روانی در آن‌ها پرداخت و حتی از بروز آن‌ها پیشگیری نمود. چرا که پیشگیری از مشکلات روانی دانشجویان که آینده‌سازان جامعه هستند از اهمیت بالایی برخوردار است.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه درصد بالایی از دانشجویان مشکوک به اختلال در سلامت روان تشخیص داده شدند، بنابراین توصیه می‌شود بررسی‌ها و مطالعات گسترده‌تری از سوی مسئولین صورت گرفته و جهت حل مشکلات روانی این دانشجویان اقدامات لازم مانند فعال‌سازی مراکز مشاوره دانشجویی انجام گیرد، تا گامی در ارتقای سلامت دانشجویان برداشته شود.

(۱۱)، کرمی و پیراسته (۸)، دادخواه و همکاران (۵)، سلگی و همکاران (۲۰)، اسفندیاری (۲۵)، عباسی و همکاران (۲۶) و L.O (۲۷) هم‌خوانی دارد ولی با نتایج مطالعه انصاری و همکاران (۱۵)، شریعتی و همکاران (۲۱)، باقری‌یزدی و همکاران (۲۳)، فرح‌بخش و همکاران (۲۸) و حسینی و همکاران (۳) هم‌خوانی ندارد. احتمالاً تفاوت در جامعه و محیط مورد مطالعه همچنین تفاوت‌های فرهنگی دلیل این نتیجه متفاوت است.

در تحقیق حاضر بین سن و شیوع اختلالات روانی رابطه معناداری وجود داشت که با نتیجه مطالعه فرح‌بخش و همکاران (۲۹) هم‌خوانی دارد اما با نتایج مطالعات احمدی و همکاران (۲)، انصاری و همکاران (۱۵)، باقری‌یزدی و همکاران (۳۳) و L.O (۲۷) هم‌خوانی ندارد. احتمالاً این تفاوت به دلیل یکسان نبودن ویژگی‌های فردی افراد مورد مطالعه یا محدوده سنی در نظر گرفته شده می‌باشد.

همچنین بین وضعیت سلامت روان و تأهل ارتباط معناداری مشاهده نشد که با مطالعات احمدی و همکاران (۲)، کرمی و پیراسته (۸)، اسفندیاری (۲۵)، فرح‌بخش و همکاران (۲۹) و صادقیان و همکاران (۳۰) هم‌خوانی دارد اما با مطالعه موسوی و همکاران (۱۶) و شریعتی و همکاران (۲۱) هم‌خوانی ندارد. احتمالاً میزان رضایت از تأهل و حمایت دریافت شده از سوی همسر در به دست آمدن این نتیجه متفاوت مؤثر بوده است.

در این تحقیق بین سلامت روان و سنوات تحصیلی و مدت اقامت در خوابگاه همبستگی معکوسی وجود داشت، که با مطالعه فرح‌بخش و همکاران (۲۹) هم‌خوانی دارد ولی با مطالعه اسفندیاری (۲۵) هم‌خوانی ندارد. احتمالاً تفاوت در مشکلات تجربه شده، شرایط متفاوت آموزشی و مدیریتی در کسب این نتیجه تأثیرگذار بوده است.

همچنین بین بعد جسمی سلامت روان و مقطع تحصیلی رابطه معناداری وجود داشت. اما بین سایر ابعاد و مقطع تحصیلی رابطه معناداری مشاهده نگردید. Uner و همکاران در مطالعه خود نیز بین مقطع تحصیلی و سلامت روان رابطه معناداری یافتند (۳۱). پورمختار و همکاران نیز در نتیجه مطالعه خود مطرح کردند مجموع نمره سلامت روان دانشجویان رشته تربیت بدنی به نحو معناداری نسبت به دانشجویان غیر تربیت بدنی وضعیت بهتری دارد و تفاوت در سه خرده مقیاس افسردگی، ضعف در عملکرد اجتماعی و اضطراب معنادار می‌باشد (۳۲) بنابراین احتمالاً با فراهم

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله برخورد لازم می‌دانند که مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی، مدیر امور

دانشجویی، مسئولین خوابگاه‌های دانشجویی و تمامی دانشجویان که در انجام این مطالعه همراهی و همکاری داشتند، ابراز نمایند.

منابع

- 1 - Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmaleki S, Ghafelebashy H, Sarichloo ME. [Investigating the mental health of the first- and- last year students of QUMS]. The Journal of Qazvin of Med.Sci. 2008; 12(2): 41-49. (Persian)
- 2 - Ahmadi Z, Sahbai F, Mohamadzadeh SH, Mahmodi M. [Comparing the mental health of nursing and non-nursing students in Islamic Azad University in Shahrod]. Journal of Islamic Azad University of Medical Science. 2007; 17(2): 107-111. (Persian)
- 3 - Hosseini H, Sadeghe A, Rajabzade R, Rezazade J, Nabavi H, Ranaie M, et al. [Mental health status of dormitory students in North Khorasan University of Medical Sciences]. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2011; 3(2): 23-28. (Persian)
- 4 - Goldney RD, Fisher LJ, Howthorne G. WHO survey of prevalence of mental health disorders. JAMA. 2004; 292(20): 2467-8.
- 5 - Dadkhah B, Mohamadi MA, Mozafari N. [The survey of mental health status in Ardabil University of Sciences student 2004]. Journal of Ardebil University of Medical Sciences (JAUMS). 2006; 6(1): 31-36. (Persian)
- 6 - Adham D, Salam Safi P, Amiri I, Dadkhah B, Mohamadi MA, Mozafari N, et al. [The survey if mental health status in Ardebil university of medical science students 2007-2008]. Journal of Ardebil University of Medical Sciences (JAUMS). 2008; 8(3): 229-234. (Persian)
- 7 - Lotfi MH, Aminiyan AH, Nori Shadkam M, Gomizadeh A, Zare M. [Evaluation of mental health of Shahid Sadoghi medical sciences university students accepted in 2002-2006]. Teb & Tazkiye Journal. 2007; 6(66-67): 49-56. (Persian)
- 8 - Karami S, Piraste A. [Evaluation of mental health of Zanjan medical sciences university students]. Journal of Zanjan University of Medical Sciences. 2001; (35): 66-73. (Persian)
- 9 - Payamani S. [Study of dormitory students' complications in single dormitories of Tehran University of Medical Science in 1375]. Teb & Tazkiye Journal. 2001; (43): 20-24. (Persian)
- 10 - Dehghannayeri N, Adib Hajbagheri. [Effect of relaxation on stress and quality of life of university students in dormitory]. Journal of Kashan University of Medical Science (Feyz). 2006; 10(2): 50-57. (Persian)
- 11 - Mosala Nezhad L, Amini M. [A Study of relationship between education & mental health in first year and near education of Jahrom medical school students in first year medical school students]. The Quarterly Journal of Fundamental of Mental Health. 2004; 6(21-22): 71-76. (Persian)
- 12 - Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. [Assessment of Mental Health Among Freshmen Entering the First Semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010]. Ofogh-e-Danesh. 2010; 16(2): 45-51. (Persian)
- 13 - Mehri A, Sadighi Someekochak Z. [Assesment of Mental health status and some related factor in Sabzewar University 2009]. Journal of Islamic Azad University of Medical Science. 2011; 21(4): 298-304. (Persian)
- 14 - Lionis C, Thireos E, Antonopoulou M, Rovithis E, Philalithis A, Trell E. Assessing university students' health needs: lessons learnt from Crete, Greece. Eur J Public Health. 2006 Feb; 16(1): 112.

- 15 - Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani N. [Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007]. *Tabibe Shargh Journal*. 2007; 9(4): 295-304. (Persian)
- 16 - Mousavi SS, Hajfathali AR, Taghavi A. [Evaluation of mental health of non military medical students at clinical training grade]. *Journal of Army University of Medical Science (JAUMS)*. 2007; 5(1): 127-132. (Persian)
- 17 - Siyam Sh. [Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005]. *Tabibe Shargh Journal*. 2006; 8(4): 279-285. (Persian)
- 18 - Bakhshipour Rodsari A, Peyrawi H, Abediyan A. [Study of the relationship between life satisfaction & social support with mental health in university students]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2005; 7(27&28): 145-152. (Persian)
- 19 - Norbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. [The validation of General Health Questionnaire-28 as a psychiatric screening tool]. *Hakim Research Journal*. 2009; 11(4): 47-53. (Persian)
- 20 - Selgi Z, Saidpor B, Abdolmaleki P. [Determination the status of psychological and emotional well-being of physical education students of Razi university in Keramshah 2006]. *Journal of Keramshah University of Medical Science (Behbod)*. 2009; 13(2): 172-178. (Persian)
- 21 - Shariati M, Kafashi A, Ghalebani MF, Fateh A, Ebadi M. [Mental health in medical students of Iran university of medical science (IUMS)]. *Payesh Journal*. 2002; 1(3): 29-37. (Persian)
- 22 - Bahreinian SA, Ghasemi Bromand M. [Survry of mental health in two group of dormitory students of Shahid Beheshti university of medical sciences (2000)]. *Teb & Tazkiye Journal*. 2001; (43): 65-75. (Persian)
- 23 - Bagheri Yazdi SA, Peyrawi H, Boalhari J. [Evaluation of mental health of university students accepted in 1994-1995]. *Andishe & Raftar Journal*. 1994; 1(4): 30-39. (Persian)
- 24 - Dastjerdi R, Khazaei K. [Survey of the general health of the newly admitted of Birjand medical science university in 1381-82]. *Journal of Birjand University of Medical Science*. 2003; 8(1(13)): 34-38. (Persian)
- 25 - Esfandiyari GH. [Determination of mental health and related stressors in students of Kurdistan Medical University in 1378]. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Science*. 2000; 5(18): 17-21. (Persian)
- 26 - Abbasi A, Panah Anbari A, Kamkar, Zadeh Bagheri GH. A. [Evaluation of mental health of university students of Yasuj medical university in 1377-78]. *Teb and Tazkiye Journal*. 2001; (43): 34-38. (Persian)
- 27 - Lo R. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *J Adv Nurs*. 2002 Jul; 39(2): 119-26.
- 28 - Farahbakhsh S, Gholamrezaie S, Nikpey I. [Study of the relationship between mental health and contextual variables in university students in Lorestan]. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences*. 2005; 7(384(26)): 79-86. (Persian)
- 29 - Farahbakhsh S, Gholamrezaie S, Nikpey I. [Study of the relationship between mental health and educational factors]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2007; 8(33 & 34): 61-66. (Persian)
- 30 - Sadeghiyan E, Farhadi Nasab A, Fallahinia Gh. [The study of mental health in students of Hamedan University of Medical Science in 2006]. *Journal of Hamedan University of Medical Sciences and Health Services*. 2009; 1(1(1)): 44-53. (Persian)
- 31 - Uner S, Ozcebe H, Telatar TG, Tezcan S. Assessment of mental Health of University students with GHQ-12. *Turky Med Sci*. 2008 Jun; 38(18): 12-22.
- 32 - Pormokhtar R, Hossein Chari M. [Comparing the mental health of university students athletes and nonathletes]. 4th seminar of Mental Status. 13 November 2007 in Shiraz. (Persian)

Study of the mental health status of dormitory students in University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Fallahi Khoshknab¹ M (Ph.D) - Rasouli² P (MSc.) - Nasiry³ E (B.Sc) - Rahnama⁴ M (Ph.D).

Introduction: University student in dormitory perceive multiple stressors during educational experience, that can lead to disruption in mental health status. The purpose of this study was to determine, mental health status of university students in dormitory.

Method: This is a descriptive-analytic study, 162 university students from 7 dormitory of University of Social Welfare and Rehabilitation Science were selected by proportional sampling. The instruments for collection data were demographic data, General Health Questionnaire. Analysis was done by t-independent Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Pearson correlation, Chi-square, Kolmogorov-smirnov by using SPSS software and 95 percent coefficient.

Results: Findings showed that 54.3 percent (88 person) of university students were suspect for mental disorders. The high mean was related to social function disorder and then sleep disorder and anxiety, physical symptoms and depression. There was negative significant relation between age, education term, dormitory living time and mental health status ($P < 0.05$).

Conclusion: According to our findings, university students in dormitory are at risk for mental disorder, because some factors. Therefore, it is necessary to try for removing factors that relate to this problem.

Key words: Mental health status, General Health Questionnaire (GHQ), university students, dormitory

Received: 21 April 2013

Accepted: 11 August 2013

1 - Corresponding author: Associate Professor of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

e-mail: msflir@yahoo.com

2 - MSc. in Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3 - B.Sc Student, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4 - Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery Sciences, University of Zabol, Zabol, Iran