

ارتباط وضعیت تأهل و سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۵

رضا روزبهانی^۱، مسعود دهقانی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به جایگاه ازدواج در زندگی و اثر آن بر شیوه‌ی زندگی و سلامت عمومی، هدف از انجام این مطالعه، بررسی ارتباط وضعیت تأهل و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی مقطعی، ۳۳۰ نفر از دانشجویان سال چهارم ۹ رشته‌های مختلف علوم پزشکی در سال ۱۳۹۵ شرکت کردند. دانشجویان بر اساس نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و اطلاعات دموگرافیک آن‌ها پس از دریافت رضایت برای شرکت در مطالعه ثبت شد. وضعیت اقتصادی افراد و وضعیت سلامت روان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی (GHQ-28) General health questionnaire-28 برای همه‌ی رشته‌ها ثبت گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS واکاوی شد.

یافته‌ها: بیشتر افراد متأهل در این مطالعه، مؤنث بودند ($P < 0/001$) و بین افراد مجرد و متأهل، اختلاف معنی‌داری بر اساس رشته‌ی تحصیلی وجود داشت ($P = 0/030$)، اما بین دو گروه اختلاف معنی‌داری بر اساس وضعیت اقتصادی-اجتماعی وجود نداشت ($P = 0/060$). بر اساس پرسش‌نامه‌ی GHQ-28، نمره‌ی اختلال در کارکرد اجتماعی در افراد مجرد به صورت معنی‌داری بالاتر بود ($P = 0/006$). همچنین، اختلاف معنی‌داری بین رشته‌های مختلف بر اساس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی وجود داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: دانشجویان متأهل رشته‌های علوم پزشکی در مقایسه با افراد مجرد، کارکرد اجتماعی بهتری داشتند و در سایر عوامل مربوط به سلامت روان نتایج مشابهی داشتند. از طرفی، سلامت روان در برخی رشته‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی و پرستاری و مامایی، مناسب نبود و باید سیاست‌های لازم جهت بهبود سلامت روان در دانشجویان این رشته‌ها اتخاذ گردد.

واژگان کلیدی: ازدواج، دانشجو، وضعیت تأهل، سلامت

ارجاع: روزبهانی رضا، دهقانی مسعود. ارتباط وضعیت تأهل و سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۵.

مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۵۰۵): ۱۴۱۴-۱۴۰۸

یک سیستم بهداشت و درمان را نام برد. مطالعات مختلفی جنبه‌های سلامت را بررسی کرده‌اند و به نقش وجود یا عدم وجود یک عامل یا کیفیت آن بر سلامت پرداخته‌اند. برای مثال، درآمد و وضعیت اقتصادی-اجتماعی بهتر، با وضعیت سلامت بهتر همراهی داشته است (۳).

از جمله عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، می‌توان به سطح تحصیلات، شغل، تغذیه و طبقه‌ی اجتماعی که بیشترین تأثیر را دارند، اشاره کرد (۴). در مطالعه‌ی دیگری، عوامل محیطی نظیر آب سالم و بهداشتی، هوای پاک، محیط کار ایمن و خانه‌های پاکیزه، با بهبود سلامت همراهی دارند (۵-۶). شیوه‌ی زندگی، یکی از عوامل قابل

مقدمه

طبق تعریف رایج شده از طرف سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO)، سلامت به عنوان «تندرستی جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها عدم حضور بیماری یا ناخوشی» شناخته می‌گردد. سلامت یکی از جنبه‌های حقوق بشر است که وجود آن برای انجام فعالیت‌های متعدد زندگی نظیر تحصیلات یا اشتغال به کار ضروری می‌باشد و از ارکان مهم پیشرفت در یک جامعه به شمار می‌رود (۱-۲). عوامل متعددی بر سلامت تأثیر دارند که می‌توان از جمله‌ی آن‌ها، عوامل فردی، وضعیت معاش، شرایط فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و محیطی و وجود دسترسی به

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: rerouzbeh@gmail.com

نویسنده‌ی مسؤؤل: رضا روزبهانی

غیر پزشکی بیشتر است (۱۶-۱۴). با توجه به موارد پیش گفته و محدودیت مطالعاتی که نقش ازدواج را بر سلامت عمومی این قشر بررسی کرده‌اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط وضعیت تأهل و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش‌ها

افراد مورد مطالعه: در این مطالعه مقطعی، تعداد ۳۳۰ نفر از دانشجویان سال چهارم در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شامل نه دانشکده (پزشکی، پیراپزشکی، بهداشت، تغذیه و علوم غذایی، داروسازی و علوم دارویی، فیزیوتراپی و توان بخشی، مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دندان پزشکی و پرستاری و مامایی) در سال ۱۳۹۵ وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود، شامل دانشجویان سال چهارم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با رضایت‌مندی کامل جهت شرکت در مطالعه بودند. معیارهای خروج از مطالعه، شامل افراد مطلقه، دانشجویان پردیس بین‌الملل، وجود هر گونه بیماری روانی شدید یا جسمی مزمن و عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد سؤالات پرسش‌نامه بودند.

بیماران بر اساس وضعیت تأهل، به دو گروه متأهل (به طور رسمی) و مجرد تقسیم شدند. نمونه‌گیری در این مطالعه، از دانشجویان سال چهارم هر رشته بر اساس ظرفیت دانشکده انجام گرفت. سپس، بر اساس شماره‌ی دانشجویی دانشجویان هر دانشکده بر اساس جدول اعداد تصادفی، افراد مورد نظر برای گرفتن نمونه‌ها (نمونه‌گیری تصادفی) تعیین و با توجه به حجم نمونه، برای تکمیل پرسش‌نامه اقدام گردید؛ به این صورت که از افراد مورد مطالعه در محل معاونت دانشجویی هر دانشکده، جهت حضور و تکمیل پرسش‌نامه دعوت به عمل آمد تا پرسش‌نامه در محیط آرام و به دور از هر گونه تنش فکری تکمیل گردد.

جمع‌آوری اطلاعات: وضعیت اقتصادی افراد مورد مطالعه با توجه به چک لیست طراحی شده توسط مجری طرح بر اساس محل زندگی، وضعیت وسیله‌ی نقلیه، تحصیلات پدر و مادر، میزان درآمد ماهیانه‌ی شخصی و خانواده، حمایت مالی خانواده، وضعیت مسکن شخصی و خانواده بر اساس قضاوت مجری طرح به سه بخش وضعیت اقتصادی ضعیف، متوسط و قوی تقسیم‌بندی شد.

همچنین، به منظور تعیین بهداشت روانی افراد، از پرسش‌نامه‌ی General health questionnaire-28 (GHQ-28) برای افراد مورد مطالعه استفاده شد. اطلاعات مبتنی بر پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سؤالی GHQ-28 گردآوری گردید. این پرسش‌نامه‌ی سلامت روانی، توسط Hiller و Goldberg از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شده است. سؤال‌های این پرسش‌نامه،

اصلاح مرتبط با سلامت می‌باشد که می‌تواند نقش مؤثری بر وضعیت سلامت جسمانی و روانی فرد داشته باشد (۷). برای مثال، در برخی جوامع، ورزش و فعالیت جسمانی بیشتر از سایر اقلیم‌ها رواج دارد که این امر، به نوبه‌ی خود در کاهش بروز بیماری‌هایی نظیر بیماری‌های قلبی-عروقی، چاقی، فشار خون بالا، بیماری‌های اسکلتی و عضلانی و همچنین، افسردگی مؤثر بوده است و در نتیجه، هم بعد جسمانی و هم بعد روانی و همچنین، بعد اجتماعی سلامت را متأثر می‌نماید (۸-۹).

تشکیل زندگی مشترک به واسطه‌ی ازدواج با شیوه‌ی زندگی و کیفیت زندگی مرتبط است که با توجه به سن و جنسیت مورد بررسی، نتایج متفاوتی را نشان می‌دهد (۱۰). بررسی ارتباط این موارد با سلامت عمومی، منجر به ایجاد مبحث پیچیده تری در این مقوله می‌گردد؛ چرا که ازدواج و شیوه‌ی زندگی با عوامل متعددی در فرهنگ‌های مختلف همراه هستند و جنبه‌های مختلفی دارند. برای مثال، شیوه‌ی زندگی مورد قبول در برخی فرهنگ‌ها ازدواج را به افراد یک منطقه‌ی مشخص با فرهنگ معین محدود می‌کند و این امر، می‌تواند منجر شود که بیمارهای ژنتیکی امکان بروز و انتقال بیشتری در این جمعیت‌ها داشته باشند (۷).

همچنین، عواملی نظیر مصرف سیگار، تغذیه، زمان‌های فعالیت و استراحت و یا ورزش که با سلامت در ارتباط هستند، ممکن است در جوامع مختلف، پیش و پس از ازدواج نتایج متفاوتی را نشان دهند (۱۱). بررسی‌های مختلفی در ارتباط با وضعیت تأهل و سلامت در جمعیت‌های متفاوتی انجام شده است. بسیاری از این بررسی‌ها، نشان داده‌اند که افراد متأهل در برابر افراد مجرد، افرادی که متارکه کرده یا بیوه شده‌اند، به طور کلی وضعیت سلامت بهتری داشته‌اند (۱۲). افراد مطلقه یا بیوه، در مقایسه با افراد متأهل مراجعات بیشتری به پزشک داشته‌اند و نیازمند دریافت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بیشتری در مقایسه با این گروه بوده و به دنبال آن، هزینه‌ی بیشتری را متحمل شده‌اند (۱۳).

با این حال، ازدواج زمانی که فرد در حال تحصیل در دانشگاه است، با تفکرات و نگرانی‌های مختلفی همراهی دارد که می‌توان به نگرانی در زمینه اقتصادی یا تحصیلی یا تجربیات مدیریت زندگی و استقلال در این باره اشاره نمود (۱۳). همچنین، تفاوت‌های خانوادگی، فرهنگی و نژادی با موارد بالا مرتبط هستند و سنی را که فرد در آن متأهل می‌شود، تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۳). با توجه به مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان رشته‌ی پزشکی، مشاهده شده است که این قشر، نسبت به دانشجویان سایر رشته‌ها با استرس‌های روانی بیشتر و تنش‌های فیزیکی متعددی مواجه هستند و احتمال خطر بروز اختلالات روانی و جسمانی در این گروه نسبت به جمعیت

گروه از آزمون t Independent و برای مقایسه‌ی میانگین در رشته‌های تحصیلی مختلف، از آزمون One-way ANOVA استفاده شد. داده‌های کیفی به صورت فراوانی یا درصد و داده‌های کمی به صورت میانگین و انحراف معیار نشان داده شد. $P < 0/050$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از بین ۳۳۰ دانشجوی، ۲۲۸ نفر (۱۰۶ مرد و ۱۲۲ زن) مجرد و ۱۰۲ نفر (۲۰ مرد و ۸۲ زن) متأهل بودند. بر اساس نتایج این مطالعه، بین افراد متأهل و مجرد اختلاف معنی‌داری بر اساس جنس وجود داشت؛ به طوری که بیشتر افراد متأهل، مؤنث بودند ($P < 0/001$). از بین رشته‌های مورد بررسی، ۱۴۲ نفر پزشکی، ۳۳ نفر دندان‌پزشکی، ۲۸ نفر پیراپزشکی، ۲۴ نفر بهداشت و تغذیه، ۲۳ نفر داروساز، ۵۲ نفر پرستار و پیراپزشکی، ۱۸ نفر مدیریت، فیزیوتراپی و توان‌بخشی در نظر گرفته شد. همچنین، بین افراد مجرد و متأهل، اختلاف معنی‌داری بر اساس رشته‌ی تحصیلی وجود داشت که این تفاوت، به سمت رشته‌ی پزشکی بود ($P = 0/010$)، اما بین دو گروه اختلاف معنی‌داری بر اساس وضعیت اقتصادی-اجتماعی وجود نداشت ($P = 0/060$) (جدول ۱).

بر اساس پرسش‌نامه‌ی GHQ-28 بین دو گروه اختلاف معنی‌داری از لحاظ نشانه‌های جسمانی ($P = 0/550$)، اضطراب و بی‌خوابی ($P = 0/160$) و افسردگی ($P = 0/400$) وجود نداشت، اما بین دو گروه اختلاف معنی‌داری بر اساس کارکرد اجتماعی وجود داشت؛ به طوری که نمره‌ی اختلال در کارکرد اجتماعی در افراد مجرد به صورت معنی‌داری بالاتر بود ($P = 0/009$) (جدول ۲).

به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابه‌نجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت این جا و اکنون تأکید دارد. این پرسش‌نامه، شامل ۴ بخش است که هر بخش شامل ۷ سؤال می‌باشد و حد نمره در هر بخش بین ۷-۲۸ در نظر گرفته شده است. سؤالات هر بخش آزمون، به ترتیب و پشت سر هم آمده است؛ به نحوی که سؤالات ۷-۱۰ مربوط به بخش نشانه‌های جسمانی (حد نمره‌ی بین ۷-۲۸)، سؤالات ۱۱-۱۴ مربوط به بخش اضطراب و بی‌خوابی، سؤالات ۱۵-۲۱ مربوط به بخش اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲-۲۸ مربوط به بخش افسردگی است. تمام سؤالات پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی، دارای ۴ گزینه هستند. شیوه‌ی نمره‌گذاری در این پرسش‌نامه به روش لیکرت بود که بر اساس این شیوه، گزینه‌های آزمون به صورت ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره‌گذاری شدند و در نتیجه، نمره‌ی کل یک فرد بین ۸۴-۰ متغیر بود. هر چه نمره‌ی کل پرسش‌نامه کمتر باشد، بیانگر بهداشت روانی بهتر است. در هر بخش، اگر نمره بیشتر باشد، بیانگر شدت بیشتر افسردگی یا اضطراب یا نشانه‌های جسمانی یا اختلال در عملکرد اجتماعی است. پرسش‌نامه‌های پیش‌گفته، توسط خود دانشجویان تکمیل شد.

واکوی آماری: در ابتدا، حجم نمونه‌ی کلی ۳۳۰ دانشجوی در نظر گرفته شد و با توجه متغیر بودن تعداد دانشجویان در هر دانشکده و حذف عوامل مخدوشگر، حجم نمونه ۳۳۰ نفر در نظر گرفته شد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) گردید و برای مقایسه‌ی دو متغیر کیفی، از آزمون χ^2 برای مقایسه‌ی میانگین در دو

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان رشته‌های مختلف بر اساس وضعیت تأهل

متغیر	افراد مجرد (n = ۲۲۸)		افراد متأهل (n = ۱۰۲)	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	مقدار P
جنس	مرد	۱۰۶ (۴۶/۵)	۲۰ (۱۹/۶)	< 0/001
	زن	۱۲۲ (۵۳/۵)	۸۲ (۸۰/۴)	
رشته‌ی تحصیلی	پزشکی	۹۳ (۴۰/۸)	۴۹ (۴۸/۰)	0/010
	دندان‌پزشکی	۱۹ (۸/۳)	۱۴ (۱۳/۷)	
	پیراپزشکی	۲۱ (۹/۲)	۱۷ (۱۶/۷)	
	بهداشت و تغذیه	۱۸ (۷/۹)	۶ (۵/۹)	
	داروسازی	۱۹ (۸/۳)	۴ (۳/۹)	
	پرستاری و مامایی	۴۵ (۱۹/۷)	۷ (۶/۹)	
	مدیریت، فیزیوتراپی و توان‌بخشی	۱۳ (۵/۷)	۵ (۴/۹)	
وضعیت اقتصادی-اجتماعی	بالا	۸۱ (۳۵/۵)	۴۱ (۴۰/۲)	0/060
	متوسط	۱۰۳ (۴۵/۲)	۵۲ (۵۱/۰)	
	ضعیف	۴۴ (۱۹/۳)	۹ (۸/۸)	

جدول ۲. نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی GHQ-28 General health questionnaire-28 در دانشجویان بر اساس وضعیت تأهل

متغیر	افراد مجرد (میانگین \pm انحراف معیار)	افراد متأهل (میانگین \pm انحراف معیار)	مقدار P	
نمره‌ی هر بخش	نشانه‌های جسمانی	۱۵/۵۱ \pm ۴/۵۶	۱۵/۶۹ \pm ۴/۱۸	۰/۵۵۰
	اضطراب و بی‌خوابی	۱۷/۸۰ \pm ۴/۶۹	۱۶/۹۲ \pm ۴/۴۱	۰/۱۶۰
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۱۶/۸۲ \pm ۴/۸۵	۱۵/۳۰ \pm ۴/۱۹	۰/۰۰۹
	افسردگی	۱۷/۴۳ \pm ۴/۵۹	۱۵/۹۷ \pm ۴/۴۴	۰/۴۰۰
نمره‌ی کلی		۶۷/۵۸ \pm ۱۲/۵۷	۶۳/۸۹ \pm ۱۲/۳۸	۰/۹۷۰

نتایج بدون تفاوت چشم‌گیر آماری نشان داده است، اما نمرات گروه متأهل بهتر از گروه مجرد بوده است. علاوه بر این، نشانه‌های جسمانی، اضطراب، بی‌خوابی، افسردگی و کارکرد اجتماعی در رشته‌های پیراپزشکی، تغذیه، مدیریت و فیزیوتراپی و توان‌بخشی، بهتر از رشته‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، بهداشت، داروسازی و پرستاری و مامایی بود.

نتیجه‌ی مطالعه‌ی توکلی‌زاده و خدادادی در زمینه‌ی بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد با استفاده از پرسش‌نامه‌ی GHQ-28 نشان داد که میانگین نمرات اختلال کارکرد اجتماعی، اضطراب، شکایت جسمانی و افسردگی در این دانشجویان بالا بوده است، اما هیچ کدام از موارد بین گروه مجرد و متأهل و نیز میان رشته‌های تحصیلی تفاوت چشم‌گیری نشان نداده است (۱۷). نتیجه‌ی مطالعه‌ی موسوی و همکاران نیز نشان داد که دانشجویان پزشکی مجرد، اختلال روانی و افسردگی بیشتری نسبت به افراد متأهل داشتند (۱۸). همچنین، جنس مؤنث بیشتر از جنس مذکر علائم سوماتیک و اضطراب و بی‌خوابی را نشان داده است.

نمره‌ی هر بخش پرسش‌نامه‌ی GHQ-28 در رشته‌های تحصیلی مورد مقایسه قرار گرفت و اختلاف معنی‌داری بین رشته‌های مختلف بر اساس نمره‌ی کلی پرسش‌نامه‌ی GHQ-28 و نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$)؛ به طوری که میانگین این نمرات در رشته‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی و پرستاری و مامایی، بیشتر از رشته‌های پیراپزشکی، بهداشت و تغذیه و مدیریت، فیزیوتراپی و توان‌بخشی بود (جدول ۳).

بحث

در این مطالعه، میزان فراوانی افراد مؤنث متأهل به طور معنی‌داری بیشتر از افراد مؤنث مجرد بود. همچنین، با این که اختلاف معنی‌داری بین افراد مجرد و متأهل در وضعیت اقتصادی-اجتماعی وجود نداشت، اما در افراد متأهل در این مطالعه، نمره‌ی اختلال در کارکرد اجتماعی پایین‌تر از افراد مجرد مشاهده شد که نشان دهنده‌ی کارکرد اجتماعی بهتر در این گروه بود. اگر چه سایر موارد پرسش‌نامه شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی بین دو گروه

جدول ۳. پرسش‌نامه‌ی GHQ-28 General health questionnaire-28 در بخش‌های مختلف در رشته‌های مختلف

رشته	پرسش‌نامه‌ی GHQ-28			
	نمره‌ی هر بخش			
	نشانه‌های جسمانی (میانگین \pm انحراف معیار)	اضطراب و بی‌خوابی (میانگین \pm انحراف معیار)	اختلال در کارکرد اجتماعی (میانگین \pm انحراف معیار)	افسردگی (میانگین \pm انحراف معیار)
پزشکی	۱۵/۹۶ \pm ۴/۵۳	۱۸/۶۱ \pm ۴/۱۳	۱۷/۹۸ \pm ۴/۷۲	۱۸/۵۸ \pm ۴/۱۰
دندان‌پزشکی	۱۶/۸۷ \pm ۴/۱۶	۱۹/۱۵ \pm ۳/۸۱	۱۳/۲۱ \pm ۴/۷۸	۱۶/۹۶ \pm ۴/۱۴
پیراپزشکی	۱۴/۲۸ \pm ۳/۳۹	۱۵/۴۲ \pm ۴/۸۹	۱۲/۶۸ \pm ۲/۹۶	۱۵/۳۱ \pm ۴/۶۳
بهداشت و تغذیه	۱۴/۳۷ \pm ۵/۶۱	۱۷/۱۶ \pm ۴/۳۰	۱۵/۵۴ \pm ۳/۵۳	۱۷/۳۷ \pm ۴/۳۲
داروسازی	۱۶/۳۴ \pm ۴/۲۹	۱۷/۱۷ \pm ۴/۸۷	۱۶/۶۹ \pm ۴/۰۷	۱۵/۰۱ \pm ۳/۱۳
پرستاری و مامایی	۱۵/۵۱ \pm ۴/۵۴	۱۶/۴۸ \pm ۵/۲۸	۱۷/۵۱ \pm ۴/۱۹	۱۵/۵۳ \pm ۵/۴۸
مدیریت، فیزیوتراپی و توان‌بخشی	۱۳/۵۵ \pm ۳/۲۳	۱۴/۵۰ \pm ۳/۷۴	۱۴/۲۷ \pm ۲/۹۰	۱۴/۰۵ \pm ۳/۰۵
مقدار P	۰/۰۳۰	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱

GHQ-28: General health questionnaire-28

(۲۵). مطالعه‌ای که توسط یوسفی و محمدخانی در بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی در دانشگاه کردستان انجام شد، بیانگر نقش مؤثر رشته‌ی تحصیلی در این مقوله بود و رشته‌هایی چون پرستاری، مامایی و علوم آزمایشگاهی نسبت به سایر رشته‌ها نمرات بدتری داشتند (۲۶).

همچنین، نتایج مطالعه‌ی Omigbodun و همکاران نشان داد که عوامل تشدید کننده‌ی استرسی محیطی بسیاری وجود دارند که سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی را تهدید می‌کنند و این امر در دانشجویان رشته‌های دندان پزشکی و پزشکی بارزتر مشاهده شده است (۲۷). علت وجود چنین یافته‌هایی به شرایط خانوادگی و شخصی دانشجویان، حجم کاری، میزان تخصیص زمان به کارهای جانبی فوق برنامه نظیر فعالیت‌های تفریحی، تنش‌های ناشی از رشته‌ی تحصیلی نظیر ترس از امتحانات یا حجم دروس و عدم موفقیت در رشته و نیز نگرانی از مسؤلیت‌های پس از دانش‌آموختگی بر می‌گردد که در برخی رشته‌های علوم پزشکی نظیر داروسازی و پزشکی و دندان پزشکی و پرستاری بارزتر هستند (۳۱-۲۸).

نتیجه‌گیری نهایی این که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی که متأهل هستند، در مقایسه با هم‌تایان مجرد خود کارکرد اجتماعی بهتری دارند و در سایر زمینه‌های مربوط به سلامت روان شبیه به افراد مجرد بودند؛ هر چند که در این مطالعه، از نظر آماری بین دو گروه تفاوت چشم‌گیری مشاهده نمی‌گردد. از طرفی، سلامت روان در برخی رشته‌های پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی و پرستاری و مامایی مناسب نبود و باید سیاست‌های لازم جهت بهبود سلامت روان در دانشجویان این رشته‌ها انجام شود. از محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به نوع جامعه‌ی نمونه، حجم نمونه‌ی پایین به خصوص در برخی از رشته‌ها، تک مرکزی بودن مطالعه و بررسی نکردن سایر ابعاد سلامت روان در دانشجویان اشاره کرد. بنابراین، امید می‌رود مطالعات مشابه در این زمینه در جهت همسوسازی با این مطالعه انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمام کسانی که در انجام این طرح با ما همکاری داشتند، از جمله مرکز مشاوره‌ی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و معاونت دانشجویی این دانشگاه تشکر می‌نمایند. این مقاله، برگرفته از طرح پژوهشی شماره‌ی ۳۹۶۰۲۶ مصوب معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

نتایج مطالعه‌ی انصاری و همکاران، بیانگر این بود که دانشجویان پسر به طور کلی بیشتر از دانشجویان دختر مشکوک به اختلالات روانی یا جسمانی بوده‌اند و شک به اضطراب در جنس مؤنث بیشتر مورد نظر بوده است، اما بین دو جنس از نظر وجود افسردگی، سلامت جسمی و کارکرد اجتماعی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است. به علاوه، نقش سطح اقتصادی و اجتماعی بالاتر و همچنین، متأهل بودن در بهبود وضعیت سلامت عمومی به صورت معنی‌داری بارز بود (۱۹).

از طرف دیگر، یافته‌های مطالعه‌ی شریعتی و همکاران، بیانگر این بود که وضعیت تأهل تأثیر چشم‌گیری بر استرس و سلامت روانی نداشته است (۲۰). به علاوه، بررسی جمعیت عمومی در مطالعه‌ی نوربالا و همکاران نشان داد افراد مجرد نسبت به افراد متأهل موارد مشکوک کمتری برای اختلالات روانی داشته‌اند و افرادی که جدا شده‌اند و یا همسر خود را از دست داده‌اند نیز نسبت به این دو گروه خطر بیشتری در این زمینه داشته‌اند (۲۱). نتایج این مطالعه با مطالعات پیشین این نویسنده و نیز برخی مطالعات انجام شده در ایران هم‌خوانی دارد، در حالی که بسیاری از مطالعات انجام شده در خارج از ایران دلالت بر نقش ازدواج به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر اختلالات روان‌شناختی دارند و نتایج مطالعه‌ی Willitts و همکاران (۲۲) از یک سو و مطالعه‌ی Strohschein و همکاران (۲۳) از سوی دیگر، از جمله این مطالعات می‌باشند.

دلیل تفاوت در یافته‌های مطالعه‌ی حاضر با نتایج سایر مطالعات، می‌تواند حجم نمونه، تفاوت در وضعیت تأهل (۱۷) و تجرد دانشجویان (۱۸)، تفاوت در توزیع جنسیت (۱۹)، دامنه‌ی سنی، زمان بررسی، ابزارهای مورد استفاده (۲۰)، درصد پذیرش افراد بومی، محل سکونت از نظر خوابگاه یا خانه و مشکلات زناشویی افراد متأهل (۲۱) باشد. مطالعه‌ی مؤیدی و همکاران در مورد سلامت روانی دانشجویان پزشکی، بیانگر این بود که رشته‌های پزشکی، دندان پزشکی و تکنسین اتاق عمل، وضعیت سلامت روانی غیر طبیعی بیشتری در مقایسه با گروه‌های دیگر پیراپزشکی داشتند، هر چند که وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری با وضعیت سلامت روان نشان نداد (۲۴).

همچنین، نتایج مطالعه‌ی توکلی‌زاده و خدادادی نشان داد که به غیر از رشته‌های پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی و فیزیوتراپی، سایر رشته‌های پیراپزشکی از نظر نمرات سلامت روانی مشابه بوده‌اند (۱۷). از طرف دیگر، مطالعه‌ی تبریزی‌زاده و همکاران بیانگر تشابه نتایج نمرات سلامت روانی دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی بود

References

- Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* 2008; 372(9650): 1661-9.
- Samimi R, Masrure Rodsary D, Hosseini F, Tamadonfar M. Correlation between lifestyle and general health in university students. *Iran J Nurs* 2007; 19(48): 83-93. [In Persian].
- Williams JS, Cunich M, Byles J. The impact of socioeconomic status on changes in the general and mental health of women over time: evidence from a longitudinal study of Australian women. *Int J Equity Health* 2013; 12: 25.
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Social determinants of health: Report of a regional consultation Colombo, Sri Lanka, 2-4 October 2007. New Delhi, India WHO, Regional Office for South-East Asia; 2008.
- Kelly FJ, Fussell JC. Air pollution and public health: Emerging hazards and improved understanding of risk. *Environ Geochem Health* 2015; 37(4): 631-49.
- Mara D, Lane J, Scott B, Trouba D. Sanitation and health. *PLoS Med* 2010; 7(11): e1000363.
- Farhud DD. Impact of lifestyle on health. *Iran J Public Health* 2015; 44(11): 1442-4.
- Gonzalez K, Fuentes J, Marquez JL. Physical inactivity, sedentary behavior and chronic diseases. *Korean J Fam Med* 2017; 38(3): 111-5.
- Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ* 2006; 174(6): 801-9.
- Han KT, Park EC, Kim JH, Kim SJ, Park S. Is marital status associated with quality of life? *Health Qual Life Outcomes* 2014; 12: 109.
- Xu J, Qiu J, Chen J, Zou L, Feng L, Lu Y, et al. Lifestyle and health-related quality of life: a cross-sectional study among civil servants in China. *BMC Public Health* 2012; 12: 330.
- Robards J, Evandrou M, Falkingham J, Vlachantoni A. Marital status, health and mortality. *Maturitas* 2012; 73(4): 295-9.
- Rolden HJ, van BD, Westendorp RG. Changes in health care expenditure after the loss of a spouse: data on 6,487 older widows and widowers in the Netherlands. *PLoS One* 2014; 9(12): e115478.
- Nariman A, Akbarzadeh M, Hamzeh M. Evaluation of general health in medical students of AJA university of medical sciences, 2009. *Ann Mil Health Sci Res* 2010; 8(1): 49-55. [In Persian].
- Benitez C, Quintero J, Torres R. Prevalence of risk for mental disorders among undergraduate medical students at the Medical School of the Catholic University of Chile. *Rev Med Chil* 2001; 129(2): 173-8. [In Spanish].
- Hawton K, Clements A, Sakarovitch C, Simkin S, Deeks JJ. Suicide in doctors: A study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55(5): 296-300.
- Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of mental health among freshmen entering the first semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. *Horizon Med Sci* 2010; 16(2): 45-51. [In Persian].
- Mousavi SS, Haj Fathali AR, Taghavi A, Bakhshi M. evaluation of mental health of nonmilitary medical students at clinical training grade. *Annals of Military and Health Sciences Research* 2007; 5(1): 1127-32. [In Persian].
- Ansari H, Bahrami L, Akbar Zadeh L, Bakhshani NM. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007. *Zahedan J Res Med Sci* 2008; 9(4): 295-304.
- Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: A cross-sectional study in Tehran. *Psychol Rep* 2007; 100(2): 346-54.
- Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Bagheri Yazdi SA, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. *Arch Iran Med* 2017; 20(3): 0.
- Willitts M, Benzeval M, Stansfeld S. Partnership history and mental health over time. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58(1): 53-8.
- Strohschein L, McDonough P, Monette G, Shao Q. Marital transitions and mental health: are there gender differences in the short-term effects of marital status change? *Soc Sci Med* 2005; 61(11): 2293-303.
- Moayed F, Rastikerdar N, Golkhar B. Evaluation of mental Health among Medical Students of Southern Iran. *Intl Res J Appl Basic Sci* 2015; 9(12): 2095-8.
- Tabrizzadeh M, Yasini Ardakani S M, 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 . *Strides Dev Med Educ* 2013; 9(2): 153-61. [In Persian].
- Yousefi F, Mohamadkhani M. Investigation of students' mental health at Kurdistan University of Medical Science and it related with age, gender and their academic courses. *Med J Mashad Univ Med Sci* 2014; 56(6): 354-61. [In Persian].
- Omigbodun OO, Odugogbe AT, Omigbodun AO, Yusuf OB, Bella TT, Olayemi O. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41(5): 415-21.
- Tangade PS, Mathur A, Gupta R, Chaudhary S. assessment of stress level among dental school students: an indian outlook. *Dent Res J (Isfahan)* 2011; 8(2): 95-101.
- Bedewy D, Gabriel A. Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale. *Health Psychol Open* 2015; 2(2): 2055102915596714.
- Uner S, Ozcebe H, Tezcan S. Assessment of Mental Health of University Students with GHQ-12. *Turk J Med Sci* 2008; 38(5): 437-46.
- Johnston WF, Rodriguez RM, Suarez D, Fortman J. Study of medical students' malpractice fear and defensive medicine: a "hidden curriculum?". *West J Emerg Med* 2014; 15(3): 293-8.

The Relationship between Marital Status and General Health among the Students of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, in 2015-2016

Reza Rouzbahani¹ , Masood Dehghani²

Original Article

Abstract

Background: Considering the role of marriage in life and its effect on lifestyle and general health, the purpose of this study was to determine the relationship between marital status and general health among the students of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Methods: In this cross-sectional study, 330 students from the fourth year in 9 medical sciences fields of study in years 2015-2016 were participated. Students were selected on the basis of random sampling, and their demographic information was recorded after obtaining consent for participation in the study. Economic status of individuals and their mental health status [by General health questionnaire-28 (GHQ-28)] were evaluated, and the data were analyzed using SPSS software.

Findings: Most of the married participants were women in this study ($P < 0.001$). There was a significant difference between single and married subjects based on the field of study ($P = 0.030$). But there was no significant difference between the two groups based on socioeconomic status ($P = 0.060$). According to the GHQ28 questionnaire, the score of disorder in social function was significantly higher in single subjects ($P = 0.006$). There was also a significant difference between different fields of study based in physical symptoms, anxiety and insomnia, depression and social function disorder ($P < 0.001$).

Conclusion: Married students of medical sciences had better social function than single students, and had similar results in other mental health-related factors. On the other hand, mental health in some fields of medicine, dentistry, pharmacy, and nursing and midwifery was not appropriate, and policies should be developed to improve the mental health status of students in these fields.

Keywords: Marriage, Students, Marital status, Health

Citation: Rouzbahani R, Dehghani M. **The Relationship between Marital Status and General Health among the Students of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, in 2015-2016.** J Isfahan Med Sch 2019; 36(505): 1408-14.

1- Assistant Professor, Department of Community and Family Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Reza Rouzbahani, Email: rerouzbehi@gmail.com