

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره هشتم، شماره ۱، سال ۱۳۹۳

سلامت روان و ارتباط آن با فشار روانی و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشکده علوم

پزشکی سیرجان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲

زهرا حلوایی پور^۱، مهدی نصرت آبادی^{۲*}

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۲۵

خلاصه

مقدمه: ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی به وجود می‌آورد و مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود این مطالعه در نظر دارد وضعیت سلامت روان و برخی از متغیرهای تأثیرگذار بر آن همچون راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی را در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی سیرجان مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه مقطعی است و جامعه و نمونه پژوهش شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی سیرجان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ می‌باشد. در این مطالعه از سه پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سؤالی، پرسشنامه حمایت اجتماعی و پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مقایسه میانگین، آنالیز واریانس و رگرسیون خطی چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۱۱/۸ درصد از دانشجویان مشکوک به اختلال روانی هستند. دانشجویان رشته بهداشت، بهترین وضعیت سلامت روان را در بین رشته‌های مختلف داشتند. بدترین وضعیت نیز مربوط به دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی و پس از آن دانشجویان رشته هوشبری، فوریت‌ها و پرستاری بود. در مجموع ۲۰ درصد از تغییرات در میزان سلامت روان از طریق شش متغیر مستقل تبیین گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش و نظر به جدیدالتأسیس بودن دانشکده ضروری است سیاستگذاران حوزه سلامت روان دانشجویان، جهت بهبود وضعیت سلامت روان اقداماتی را در جهت تعمیق هر چه بیشتر شبکه‌های حمایت اجتماعی و کاستن از استرسورهای دوران تحصیل، اتخاذ نمایند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، شیوه مقابله با فشار روانی، حمایت اجتماعی، دانشجویان

۱ - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران

۲ - * دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران (نویسنده مسئول)

تلفن: ۰۳۴۵۴۲۳۵۷۱۳ - دورنگار: ۰۳۴۵۴۲۲۷۵۵۶ - پست الکترونیکی: nosrat.welfare@gmail.com

سلامت روان وضعیتی از بهزیستی است که در آن فرد توانایی‌های خود را تشخیص داده، با استرس‌های طبیعی زندگی مقابله می‌کند، به طور کاملاً مؤثری در جامعه فعالیت داشته و قادر است سهمی را در جامعه خود بر عهده گیرد [۱].

سلامت روان چیزی فراتر از فقدان یک وضعیت خاص روانی است و از شرایط اجتماعی، فرهنگی، جسمی و آموزشی متأثر می‌شود [۲]. از این تعریف در می‌یابیم که عواملی چون حمایت‌های اجتماعی، مهارت‌های مقابله‌ای، شرایط کاری و تحصیلی نیز بر وضعیت سلامت روان تأثیرگذار می‌باشند. ورود به دانشگاه تغییر 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 روابط انسانی روبرو می‌شود. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش‌های جدیدی اشاره نمود که هم زمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳-۴].

آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی از جمله شرایطی هستند که مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت عملکرد را موجب می‌شوند [۵]. مطالعات انجام گرفته پیرامون وضعیت سلامت روانی دانشجویان کشور ارقام شیوع متفاوتی بین ۱۶/۵ تا ۴۶/۶ درصد را گزارش کرده‌اند. توکل‌زاده در دو بررسی که بر روی دانشجویان دانشگاه گناباد در سال‌های ۱۳۸۲ و ۱۳۹۰ انجام داد، میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال سلامت روان را ۲۸ درصد برآورد نمود [۶-۷]. مقابله به عنوان مکانیزمی جهت مهار اثر استرس و برخورد با منابع فشار روانی دارای الگوهای متفاوتی می‌باشد. Endler و همکارش رفتارهای مقابله‌ای را به سه نوع رفتار مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی تقسیم کرد. در شیوه مقابله مسئله‌مدار، شخص می‌تواند به مساله یا وضعیت خاصی که پیش آمده

بپردازد و به دنبال راهی برای تغییر وضعیت و اجتناب از آن در آینده باشد [۸].

تحقیقات نشان داده که این نوع شیوه مقابله شرایط سلامتی روان را بهبود می‌بخشد [۹]. در شیوه هیجان‌مدار، شخص حواس خود را بر تسکین و تخفیف هیجانات همراه با موقعیت پرفشار متمرکز می‌کند و بر اساس تحقیقات، این شیوه با آشفستگی‌های روانی بالاتری همراه بوده است [۱۰]. مقابله اجتنابی، راهبردهایی مانند جستجوی حمایت‌های اجتماعی با پرداختن به فعالیت‌های دیگر و سرگرم کردن خود با یک تکلیف را شامل می‌شود و در واقع، به نوعی دست به انکار فشار روانی می‌زند [۱۱].

Zhang و همکاران تأثیر کنترل استرس و راهکارهای مقابله‌ای سازنده بر کاهش ایده‌های خودکشی در دانشجویان چینی را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که هر چه دانشجویان شیوه‌های مقابله‌ای کارآمدتری را در برخورد با رویدادهای استرس‌زا برمی‌گزینند، تمایلات و افکار خودکشی در آنها کمتر نمود می‌یافت [۱۲] و در بررسی دیگری نمرات کسب شده در آزمون‌های مشکل‌مدار تحت تأثیر افسردگی و مدارای هیجان‌مدار تحت تأثیر میزان اضطراب واقع شد [۱۳].

از سوی دیگر توجه به تمام ابعاد وجودی انسان (به ویژه دانشجویان به عنوان یک قشر تأثیرگذار) به منظور بهبود و ارتقاء سطح سلامتی آنان مهم و ضروری است و به نظر می‌رسد یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان، مقوله حمایت اجتماعی باشد. منظور از حمایت اجتماعی کمک یا حمایتی است که از جانب اعضای شبکه‌های اجتماعی برای فرد فراهم می‌شود. از ویژگی‌های تعلق به شبکه ارتباطی، داشتن تعهدات متقابل نسبت به یکدیگر است که از عناصر حمایت اجتماعی محسوب می‌گردد [۱۴]. حمایت اجتماعی دو نوع کارکردی و ساختاری دارد؛ حمایت اجتماعی ساختاری معمولاً به جنبه عینی حمایت و به ارتباطات اجتماعی اصلی و اولیه اشاره دارد (همانند عضویت در سازمان‌های رسمی و ایفای نقش در آنها). اما حمایت اجتماعی کارکردی همان جنبه کیفی ارتباطات اجتماعی است که شامل کارکردهایی چون فراهم آوردن اطلاعات، محترم شمردن فرد، صمیمیت در ارتباطات، میزان دسترسی به حمایت و زمان

دریافت حمایت است. حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی است که برای افراد، منابع روانشناختی و محسوسی را فراهم می‌کند [۱۵].

برخورداری از حمایت اجتماعی جهت تعمیق روابط و کاستن از نگرانی‌ها نیز از جمله استراتژی‌های عمده‌ای است که می‌تواند در بهبود سطح سلامت روان در دوران پراسترس دانشجویی کمک کننده باشد. Cohen and Wiles در ارتباط با تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت روان دو مدل را مطرح نموده‌اند. در مدل اثرات محافظتی (Protective effects)، حمایت اجتماعی موقعیت سلامتی فرد را با اثرگذاری بر پیامدهای استرس بهبود می‌بخشد و در مدل اثرات بنیادی (Fundamental effects)، حمایت اجتماعی بدون در نظر گرفتن مقدار استرس، بر آنهایی که تجربه استرس را داشته‌اند تأثیر می‌گذارد [۱۶]. تحقیقات متعددی نشان داده است که فراهمی حمایت اجتماعی در این دوران، اثرات مستقیمی بر سلامت روان دارد به گونه‌ای که حمایت اجتماعی بالاتر با اختلال روانی پایین‌تر همراه بوده است [۱۸-۱۷، ۱۴]. نظر به شیوع آسیب‌ها و اختلالات روان‌شناختی و سن شروع آنها و با توجه به این امر که بسیاری از این اختلال‌ها قابل تشخیص و پیشگیری هستند، هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه عوامل اجتماعی و به ویژه حمایت اجتماعی و نیز راهکارهای مقابله با فشار روانی با سلامت روان دانشجویان سیرجانی است تا توزیع وضعیت سلامت روان و ارتباط متغیرهای مورد بررسی بر سلامت روان دانشجویان تبیین گردد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی است و جامعه آماری آن شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی سیرجان در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۲ می‌باشد که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. در این مطالعه از سه پرسشنامه سلامت عمومی فرم ۲۸ سؤالی (GHQ)، شیوه‌های مقابله با فشار روانی و حمایت اجتماعی استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی در سال ۱۹۷۶ توسط گلدبرگ برای غربالگری اختلالات روانشناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی شد. این پرسشنامه ۴ خرده‌مقیاس نشانه‌های

جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را در بر می‌گیرد [۱۹]. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلفی مناسب تشخیص داده شده است [۲۰-۲۲]. در مطالعه حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای این چهار خرده‌مقیاس پرسشنامه و شاخص کلی سلامت روان بالای ۰/۸ به دست آمد. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت بوده (۰-۱-۲-۳) و نقطه برش برابر با ۲۳ می‌باشد. یعنی دانشجویانی که نمره کل آنان در پرسشنامه برابر یا بیشتر از ۲۳ شود به عنوان مشکوک به اختلال روانی در نظر گرفته می‌شوند.

برای سنجش شیوه مقابله با فشار روانی در این تحقیق از پرسشنامه Endler & Parker [۸] استفاده شد که روایی و پایایی آن در مطالعه‌ای مناسب گزارش شده است [۶]. این سؤالات به سنجش سه شیوه مقابله‌ای مسئله‌مدار (پنج سؤال)، هیجان‌مدار (پنج سؤال) و اجتنابی (چهار سؤال) می‌پردازد. روش نمره‌گذاری آن بدین صورت است که اگر هر مورد توسط دانشجو علامت زده شده باشد به منزله یک نمره در نظر گرفته می‌شود. لذا حداکثر نمره مقیاس‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۵، ۵ و ۴ می‌شود. ضرایب پایایی این مقیاس‌ها در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۵ و ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای سنجش حمایت اجتماعی از سؤال‌های پرسشنامه بخشی‌پور، پیروی و عابدیان [۲۳] استفاده گردید و به دلیل حفظ اختصار از ۴ سؤال تشکیل شده است. برای به دست آوردن نمره کل مقیاس حمایت اجتماعی، ابتدا این سؤال‌ها تحلیل عامل و مشخص شد که یک عامل را تشکیل می‌دهند. لذا جمع‌پذیری آنها محرز شد و بر این اساس بعد از در نظر گرفتن نمره ۱ برای گزینه بلی و نمره صفر برای گزینه خیر، از طریق جمع بستن این نمره‌ها، نمره کلی مقیاس حمایت اجتماعی به دست آمد. حداقل نمره هر فرد در این مقیاس صفر و حداکثر ۴ می‌باشد. ضریب پایایی حاصل از این مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۸۵ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی چند متغیره

صورت پذيرفت. سطح معنی داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از ۲۰۴ دانشجوی شرکت کننده در پژوهش نفر ۱۰۷ نفر را پسران و ۹۷ نفر را دختران تشکیل دادند. ۱۴۸ نفر از کل دانشجویان مجرد و ۵۶ نفر متأهل بودند. از نظر مقطع تحصیلی ۱۴۵ دانشجو در مقطع کارشناسی تحصیل می کردند و از نظر نوع رشته تحصیلی، بیشترین فراوانی مربوط به رشته فوریتهای پزشکی (۵۸ نفر) و کمترین فراوانی مربوط به رشته بهداشت (۱۶ دانشجو) بود. میانگین سنی دانشجویان پسر ۳۲/۱ و میانگین

سنی دانشجویان دختر ۲۳/۵ بود. مطابق با جدول ۱ از نظر شاخص کلی سلامت روان، پسران دانشجو نسبت به دختران در وضعیت سلامتی بهتری قرار داشتند. به گونه‌ای که ۱۶/۹ درصد دختران (در مقایسه با ۷/۲ پسران) مشکوک به اختلال روانی بودند به عبارتی، شانس اختلالات روانی در دختران ۲/۱ برابر پسران بود. در مقایسه خرده مقیاس‌ها به طور کلی دختران نسبت به پسران علایم شدیدتری از اختلال روانی را گزارش نمودند که در بین این خرده مقیاس‌های سلامت روان این تفاوت تنها در بعد علایم جسمانی معنی دار بود ($p < 0.05$).

جدول ۱- مقایسه شیوع انواع اختلالات در شاخص سلامت روان دانشجویان

شاخص	جنسیت	نمره ۹-۰ (سالم)	۱۵-۱۰	۲۱-۱۶	مقدار P
			(دارای اختلال)	(اختلال شدید)	آزمون کای دو
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
اختلال در کارکرد اجتماعی	مرد	۹۷(۹۰/۶)	۸(۷/۴)	۲(۱/۸)	۰/۲۳
	زن	۸۵(۸۷/۶)	۹(۹/۲)	۳(۳)	
اضطراب	مرد	۱۰۳(۹۶/۳)	۴(۳/۷)	۰(۰)	۰/۰۷
	زن	۸۷(۸۹/۷)	۶(۶/۲)	۴(۴/۱)	
افسردگی	مرد	۱۰۳(۹۶/۳)	۳(۲/۸)	۱(۰/۹)	۰/۷
	زن	۹۲(۹۴/۸)	۳(۳/۱)	۲(۲/۱)	
علایم جسمانی	مرد	۱۰۵(۹۸/۱)	۲(۱/۹)	۰(۰)	۰/۰۲
	زن	۸۶(۸۸/۶)	۱۰(۱۰/۳)	۱(۱)	
نمره کل مقیاس سلامت روان		زیر ۲۳ (سلامت روان مطلوب)	بالای ۲۳ (مشکوک به اختلال)		نتایج
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)		OR=۲/۶
	مرد	۹۰(۹۲/۸)	۷(۷/۲)		CI=۱/۰۱-۶/۷
	زن	۷۴(۸۳/۱)	۱۵(۱۶/۹)		

به منظور کشف ارتباط بین شاخص سلامت روان و شاخص حمایت اجتماعی دانشجویان با متغیرهای زمینه‌ای تحقیق، از آزمون‌های تفاوت میانگین استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۲ آورده شده است. مطابق با جدول ۲، نتایج آزمون t حاکی از تفاوت جنسیتی معنی دار در میزان سلامت روان دانشجویان می باشد، بدین معنا که میانگین نرخ سلامت روان

دانشجویان پسر بالاتر از دانشجویان دختر بود. از نظر وضعیت تأهل با این که وضعیت سلامت روان دانشجویان متأهل بهتر از دانشجویان مجرد می باشد اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. اما از نظر مقطع تحصیلی این تفاوت معنی دار بوده و دانشجویان مقطع کاردانی وضعیت سلامت روان بهتری را گزارش نمودند ($p < 0.05$). همچنین نتایج تحلیل واریانس یک طرفه

روان دانشجویان همبستگی داشتند. همچنین مقدار ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۲۰ درصد از تغییرات در میزان سلامت روان از طریق شش متغیر مستقل تبیین گردیده است. در ضمن، متغیر حمایت اجتماعی قوی‌ترین پیش‌بینی کننده میزان سلامت روان دانشجویان بود.

نشان داد که تفاوت معنی‌داری در نرخ سلامت روان دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی وجود دارد به طوری که دانشجویان رشته بهداشت، بهترین وضعیت سلامت روان را در بین رشته‌های مختلف داشته و بدترین وضعیت مربوط به دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی و پس از آن دانشجویان رشته هوشبری، فوریت‌ها و پرستاری بود. به منظور فهم دقیق‌تر عوامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. متغیرهای حمایت اجتماعی، شیوه‌های مقابله‌ای، هیجان مدار و سن به شیوه گام به گام به مقدار ۰/۴۲ با میزان سلامت

جدول ۲- مقایسه میانگین شاخص سلامت روان و حمایت اجتماعی دانشجویان به تفکیک متغیرهای زمینه‌ای

شاخص سلامت روان				
متغیرها	تعداد	میانگین	مقدار P	
جنسیت	پسر	۱۰۷	۱۲/۹	۰/۰۰۴
	دختر	۹۷	۱۷/۴	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴۸	۱۵/۸	۰/۱
	متاهل	۵۶	۱۳/۱	
رشته تحصیلی	فوریت‌ها	۵۸	۱۷/۲	۰/۰۲
	پرستاری	۴۹	۱۶/۲	
	مامایی	۱۸	۱۵/۹	
مقطع تحصیلی	هوشبری	۳۶	۱۷/۸	۰/۰۰۲
	علوم آزمایشگاهی	۲۷	۱۸/۴	
	بهداشت	۱۶	۱۵/۰۸	
	کاردانی	۵۹	۱۱/۶	

جدول ۳- مدل رگرسیون چندمتغیره میزان سلامت روان

خلاصه مدل رگرسیون				
ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	مقدار F	مقدار احتمال
۰/۴۲	۰/۲۰	۰/۱۶۵	۱۱/۰۴	۰/۰۰۰

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که در کل، سلامت روان ۱۱/۸ درصد از دانشجویان در وضعیت مناسبی قرار ندارد و این دانشجویان مشکوک به اختلال روانی می‌باشند. از نظر جنسیتی ۱۶/۹ درصد از دختران و ۷/۲ از پسران مشکوک به اختلال روانی بودند. با توجه به تازه تأسیس بودن دانشکده و کم بودن تعداد دانشجویان، به نظر می‌رسد این رقم جای نگرانی دارد و بایستی اقدامات لازم در راستای ارجاع این دانشجویان به منظور اقدامات تشخیصی بالینی و متعاقباً ارتقاء سلامت روان آنها صورت پذیرد.

نتایج این مطالعه حکایت از بالاتر بودن نمرات سلامت روان (بیشتر بودن موارد مشکوک به اختلال روانی) در دختران دانشجو نسبت به پسران بود، این نتیجه در راستای نتایج مطالعاتی است که در این زمینه صورت گرفته است [۲۷-۲۴]. این امر می‌تواند نشان‌دهنده اثرگذاری بیشتر استرسورهای دانشگاهی بر دانشجویان دختر باشد که نتوانسته‌اند راهبردهای مؤثری را در مواجهه با استرسورهای دانشگاهی فراهم نمایند. در پژوهش حاضر موارد مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان علوم آزمایشگاهی، هوشبری و پرستاری بیشتر دیده شد.

کرمی [۲۴] و گیلانی [۲۸] نیز در دو مطالعه، موارد مشکوک به اختلال متوسط و شدید را در بین دانشجویان پرستاری، اتاق عمل و پزشکی (نسبت به سایر رشته‌های پیراپزشکی و بهداشت) بیشتر گزارش نمودند. دلیل این امر را می‌توان با حجم بیشتر واحدهای عملی این دانشجویان و تحمل تنش‌های شدید در برخورد با موارد حاد (به خصوص در بخش فوریت‌ها) مرتبط دانست. یافته‌های این تحقیق فرضیه مبتنی بر ارتباط بین شیوه‌های مقابله‌ای و سلامت روان را مورد تأیید قرار داد و این تفاوت از نظر شیوه مقابله‌ای هیجان مدار بین دو گروه سالم و مشکوک به اختلال روانی معنی‌دار بود. بحرینیان [۲۹] نیز در مطالعه خود به چنین یافته‌ای رسید. به نظر می‌رسد افرادی که از سلامت روان کمتری برخوردارند از مهار هیجانی در برخورد با استرس‌ها استفاده می‌کنند. این افراد در برخورد با مشکلات بیشتر تحریک و برانگیخته می‌شوند، قادر به ارزیابی شناختی و یافتن راه حل مفید برای مشکلات نیستند و در مواجهه با استرس‌های متعددی

(که در دوران دانشجویی در زمینه‌های تحصیلی، خانوادگی و محیطی با آنها روبرو می‌شوند) دچار اختلال شناختی بیشتری شده و به تبع آن قادر به ارزیابی دقیق شناختی از وضعیت موجود نخواهند بود که این امر بر سلامت روان این افراد تأثیر می‌گذارد. نقش راهبردهای مقابله‌ای در سلامت جسمانی و روانی در موقعیت‌های استرس‌زای زندگی مؤثر تلقی شده است. Ramos آموزش مهارت مقابله‌ای مسئله مدار را در افزایش سازگاری نوجوانان و مهارت هیجان مدار را با اختلالات روانی مرتبط دانسته است [۳۰]. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان، احتمال افسردگی و ضعف جسمانی را افزایش می‌دهد. در حالی که راهبردهای متمرکز بر مشکل، عامل حفاظت‌کننده در مقابل افسردگی و ضعف سلامت جسمانی است [۳۲-۳۱، ۱۲].

بر اساس یافته‌های این تحقیق حمایت اجتماعی تأثیر مستقیم و معکوسی با شیوع اختلالات روانی داشت. حمایت اجتماعی میزان دسترسی فرد به شبکه‌ای از افراد و منابع حمایتی را نشان می‌دهد و به عنوان یکی از عوامل حفاظت‌کننده فرد در برابر آسیب‌های روانی شناخته شده است. این یافته منطبق با مبانی نظری و سایر مطالعات در این زمینه می‌باشد [۳۳، ۲۳، ۱۸]. دانشجویانی که از حمایت اجتماعی ادراکی بیشتری برخوردار بودند، میزان سلامت روان بالاتری داشتند. همچنین تحقیق حاضر نشان داد که میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده در دختران دانشجو و نیز در متأهلین بالاتر از پسران (و نیز افراد مجرد) بود. به نظر می‌رسد که دختران دانشجو به علت ویژگی‌های روانی-بیولوژیکی و در راستای سازگاری و پذیرش محیطی که به آن وارد شده‌اند، بیشتر منابع حمایتی اطراف خود را جستجو می‌کنند. Belvis و همکاران نیز در تحقیق خود دریافتند که ازدواج کردن به عنوان مؤلفه‌ای مهم در ارتقاء سطوح جسمی و روانی سلامت در نظر گرفته می‌شود [۳۴]. به نظر می‌رسد وجود شبکه ارتباطی با همسر به عنوان عنصری حمایتی از نظر عاطفی و ابزاری می‌تواند روی سلامت روان دانشجویان متأهل اثرات مثبتی داشته باشد. باقری و Dwyer در مطالعات خود، بر نقش مثبت تأهل در سلامت روان دانشجویان تأکید کرده‌اند [۳۶-۳۵]. در کل نتایج تحقیق نشان داد که چهار متغیر مستقل حمایت اجتماعی، مقابله

بهبود و ارتقاء وضعیت سلامت روان دانشجویان صورت گیرد. از جمله این موارد می‌توان به بالا بردن امکانات رفاهی دانشجویان، کاستن از میزان استرس‌سورهای تحصیلی (به خصوص در محیط‌های پر استرس بیمارستانی)، برنامه‌ریزی‌های فرهنگی و اوقات فراغت، برنامه‌های آموزشی و مهارتی همچون کارگاه‌های مهارت‌های زندگی به منظور آشنایی دانشجویان با مهارت‌های مؤثر مقابله با استرس و شیوه‌های برخورداری از منابع متعدد حمایت اجتماعی اشاره داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی بوده که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفته است، لذا نویسندگان مقاله مراتب تشکر خود را از این معاونت و نیز کلیه دانشجویانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند، اعلام می‌دارند.

هیجان مدار، سن و جنسیت توانستند ۲۰ درصد از تغییرات سلامت روان را در دانشجویان دانشکده پزشکی سیرجان تبیین کنند. این میزان قدرت پیش‌بینی‌کنندگی، می‌تواند ناشی از عدم بررسی برخی از متغیرهای روانی-اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت روان (همانند رضایت از زندگی، روابط خانوادگی، امید به آینده، عزت نفس و ...) باشد که ضرورت دارد در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرند. در نهایت، تحقیق حاضر در میان دانشجویان یکی از دانشکده‌های تازه تأسیس کشور (دانشکده علوم پزشکی سیرجان) صورت گرفته است؛ لذا نتایج به دست آمده را نمی‌توان به طور کامل و دقیق به سایر گروه‌های سنی و تحصیلی در کشور تعمیم داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد نظر به جدیدالتأسیس بودن دانشکده، اقدامات و تدابیری در راستای

References

1. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne / [editors: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie], 1995: 310-5.
2. Kozier B. Fundamentals of nursing: concepts, process and practice. 2th ed. Prentice Hal; 2008:181.
3. Retteck SL. Cultured difference and similarities in cognitive appraisal and emotional responses. Dissertation, Dissertation Abstract International, New York; 1990.
4. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 9th edition. Philadelphia. William & Wilkins Company; 2003:41-50.
5. Harpham T. Urbanization and Mental Health in Developing Countries: A Research role for Social Scientists, Public Health Professional and Social Psychiatrists, Social Science and Medicine 2004;39(4):220-2.
6. Tavakolizadeh J, Hossein Shahidi L, Meshki M, Maerozi P. Evaluation of stressful events and their association with psychiatric disorders in adolescents of Ghonabad, Ofogh e Danesh 2009; 9(1):35-43. [Persian]
7. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Evaluation of mental health among freshman entering the first semester in Gonabad University of Medical Sciences. Ofogh e Danesh 2011;16(2):45-52. [Persian]
8. Endler NS, Parker J. Multidimensional Assessment of Coping, A Critical evaluation, Journal of Personality and Social Assessment 1990;54:466-75.

9. Cosway R, Endler NS, Sadler A J, Deary IJ. The coping inventory for stressful situations: Factorial structure and associations with personality traits and psychological health. *Journal of Applied Behavioral Research* 2000; 5(2):121-43.
10. Andrews M, Ainley M, Frydenberg E. Adolescent engagement with problem solving tasks: The role of coping style, self - efficacy, and emotions. Paper presented at the Australian Association for Research Annual Conference, Melbourne; 2004:6-12.
11. Vaghri A. Investigating the relationship between self-efficacy and coping strategies with crisis in young couples, Dissertation, Tehran: University of Tarbiat Moddares; 2000:52-3. [Persian]
12. Zhang X, Wang H, XiaY. Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. *Journal of Adolescence* 2012;35(3):683-90.
13. Uehara T, Sakadok J, Sato T. Coping measurement and the state effect of depression and anxiety in psychiatric outpatients. *Psychopathology* 2002;35(1):48-51.
14. Helgeson VS. Social support and quality of life, *Quality of Life Research* 2003;12(2):25-31.
15. Cohen S. Social relationships and health. *American Psychologist* 2004;59(8):676-84.
16. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1985;98(2):310-57.
17. Tahmasbipour N, Tahari A. A survey on the relation between social support and mental health in students Shahid Rajae University. *Social and Behavioral Sciences* 2012;47(5):5-9.
18. Tajalli P, Sobhi A, Ganbaripannah A. The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Social and Behavioral Sciences* 2010;22(5):99-103.
19. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine* 1979;9(2):131-45.
20. Yaghobi N. Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas of Some'esara, clinical psychology master's Thesis, Tehran: Tehran University of Medical Sciences and Health Services 1995:72.
21. Yaghobi H, Ghaedi GH, Omid A, Kahani SH, Zafar M. A preliminary study to validate and determine the cut-off score of GHQ-28 and GHQ-12 questionnaire on new students of Shahed University. Shiraz: Fourth Seminar on Student Mental Health, 2008. [Persian]
22. Cheung P, Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item general health questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1994;29(5):95-9.
23. Bakhsipoor A, Peyravi H, Abedian A. Study of the relationship between life satisfaction, social support and mental health in college students, *Journal of Mental Health* 2005;27(7):145-52. [Persian]
24. Karami P. Evaluation of Mental Health among student of Zanjan University of Medical Sciences. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2001;9(35):66-73. [Persian]
25. Abbasi A, Kamkar A, Bagheri Zadeh AH, PanahAnbari A. Study of students' mental health in Yasouj University of Medical Sciences. *Teb & Tazkieh* 2001;43(6)34-8. [Persian]
26. Lloyd G, Gartrell N. Psychiatric symptoms in medical students. *Comparison Psychiatry* 1994;12(3):252-65.
27. Parto M, Besharati M. The direct and indirect effects of self- efficacy and problem solving on mental health in adolescents: Assessing the role of coping strategies as mediating mechanism, *Social and Behavioral Sciences* 2011;30(7):639-43.

28. Gilasi HR. Dissertation Abstracts of graduates in Kashan University of Medical Sciences. 1th edition; 2000: 54. [Persian]
29. Bahrainian A, Hosseini E. Determining the relationship between mental health and coping styles in freshman entering students. *Shahid Beheshti Journal of Medical Research* 2005;29(3):245-51. [Persian]
30. Ramos A. A Comparison of perceived stress levels and coping styles of non-traditional graduate students in distance learning versus On-campus Programs. *Contemporary educational technology* 2011;2(4):282-93.
31. Holen S, Lervag A, Waaktaar T, Ystgaard M. Exploring the associations between coping patterns for everyday stressors and mental health in young schoolchildren. *Journal of School Psychology* 2012;50(2):167-93.
32. Unger JB, Kipk MD. Stress, coping and social support among homeless youth. *Journal of Adolescence research* 1998;13(2):124-34.
33. Bakhshani N. Relationship between perceived social support and stressful life events. *Andisheh&Raftar Journal* 2003;2(9):49-55. [Persian]
34. Belvis AG, Avolio M, Spagnolo A. Factors associated with health-related quality of life: the role of social relationships among the elderly in an Italian region. *Public Health* 2008;122(8):784-93.
35. Bagheri Noparast E. Social Capital, Family Supports and Mental Health among a Female Group in Tehran, *Social and Behavioral Sciences* 2012;30(6):2449-51.
36. Dwyer A. Stress, Self-Efficacy, Social Support and Coping Strategies in University Students. *Canadian Journal of Counseling* 2003;35(3):208-20.

Mental health, Coping strategies and social support among students of Sirjan college of Medical Sciences: 2012-2013

Halvaeepour Z¹, Nosratabadi M^{2*}

1- MS in Clinical Psychology, Sirjan faculty of medical sciences, Sirjan, Iran

2-PhD in Social Welfare and Health, Sirjan faculty of medical sciences, Sirjan, Iran, (Corresponding Author),

Tel : 0345-4235183 Fax : 021-22180048 E-mail: nosrat.welfare@gmail.com

Received: 1 July 2014

Accepted: 14 February 2014

Introduction: Entering College is a major change and a critical period in one's social and family life. This study aims to investigate Mental Health Status and some affecting variables Such as coping strategies and social support among students of Sirjan College of Medical Sciences.

Material and methods: This cross-sectional study was conducted on the entire students enrolled in Sirjan College. Three questionnaires, including mental health (GHQ), social support and coping style, were employed for measuring variables. Data were analyzed by using descriptive and analytical statistics.

Results: The results showed that 11.8% of the students were suspected of mental disorders. Students in health discipline had the best status of mental health among the different disciplines and students of the field of laboratory sciences had the worst. Social support variable was the strongest predictor of students' mental health Overall. In total 20 percent of the variation in mental health was explained by the six independent variables.

Conclusion: According to our findings, effective coping skills and social support can be effective in improving students' mental health. Thus, regarding the fact that this college is newly built, measures and policies are required in order to improve the students' mental health including the reduction of academic stress and life skills workshops.

Key words: Mental Health, Coping Strategies, Social Support, Students

Please cite this article as follows:

Halvaeepour Z, Nosratabadi M. Mental health, Coping strategies and social support among students of Sirjan college of Medical Sciences: 2012-2013. Community journal 2014;8(1):45-54.

Funding: This research was funded by Research Center of Kerman University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences approved the study.