



بررسی رابطه خوشبینی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یزد

نویسندگان: محمد حسین باقیانی^۱ مقدم^۱ مهدیه دهقانپور^۲ حسن شهبازی^۳ جلیل کهدویی^۴ قاسم دستجردی^۵ حسین فلاح زاده^۶

۱. استاد گروه خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی

یزد تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۵۹۳۷۶۴ Email: md.dk1384@yahoo.com

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علمی کاربردی هلال احمر یزد

۵. استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۶. دانشیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: سازمان جهانی بهداشت سلامت عمومی را سلامتی کامل جسمی، اجتماعی و روانی نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند. خوشبینی هم بر روی سلامت روانی و هم جسمانی تاثیر دارد. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط خوشبینی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر یزد طراحی و اجرا شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی می‌باشد جامعه مورد بررسی ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی، یزد و آزاد اسلامی شهر یزد بوده که به روش طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های استاندارد سلامت عمومی (GHQ-28) و خوشبینی (LOT) بوده که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی مورد تایید قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری ANOVA، T-test و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: خوشبینی با سلامت عمومی ($r=0.472$ و $P<0.001$)، علائم جسمانی ($r=0.800$ و $P<0.001$)، اضطراب و اختلال خواب ($r=0.849$ و $P<0.001$)، اختلال در کارکرد اجتماعی ($r=0.705$ و $P<0.001$) و افسردگی ($r=0.860$ و $P<0.001$) همبستگی قوی داشت. اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی دانشجویان دانشگاه‌های مختلف مشاهده گردید (به ترتیب $P=0.001$ و $P=0.045$)، بطوری که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی دارای میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی پایین‌تری نسبت به دو دانشگاه دیگر یعنی آزاد اسلامی و یزد بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه خوشبینی و سلامت عمومی رابطه بسیار قوی و نزدیکی با یکدیگر دارند لذا لازم است کوشش شود خوشبینی دانشجویان به هر طریق ممکن افزایش یابد تا سلامت عمومی آن‌ها نیز افزایش یابد.

واژه‌های کلیدی: خوشبینی، سلامت عمومی، GHQ-28 و LOT

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه تحصیلی مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال دوازدهم

شماره: دوم

تابستان ۱۳۹۲

شماره مسلسل: ۳۹

تاریخ وصول: ۹۱/۶/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۱

**مقدمه**

رشد و پرورش شخصیت و بهبود سلامت عمومی افراد در جمع پرازدحام کنونی توجه بسیاری از روانشناسان را جلب کرده است (۱). مطالعات سلامت روان از جنگ جهانی دوم به طور فزاینده ای به عنوان یک موضوع مهم به رسمیت شناخته شد (۲) روانشناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه های مثبت زندگی تاکید کند (۳).

مشکلات روانی می تواند برای هر کسی و در هر مرحله ای از زندگی رخ دهد و زندگی او را تحت تاثیر قرار دهد (۴) از طرف دیگر انسان موجودی متفکر است که نه به دلیل حوادثی که برایش اتفاق می افتد، بلکه به دلیل نحوه و نوع نگرش نسبت به قضایا، مسایل، مشکلات و حوادثی که با آنها روبه رو می شود سلامت جسمانی و روانی او را تحت تاثیر قرار می دهد (۵).

سلامتی یک مسئله چند بعدی است و این ابعاد بر یکدیگر تاثیر دارند و در نهایت سلامت فرد و جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد (۶). سازمان جهانی بهداشت سلامت عمومی را سلامت کامل جسمی، اجتماعی و روانی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی تعریف می کند (۷، ۸، ۹). همچنین سلامت عمومی را معادل کلیه روشها یا تدابیری می داند که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری روانی به کار می رود (۱) و سلامت روان را نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی انسان، امری حیاتی می داند (۹). سلامت روان به مردم کمک می کند تا با محیط خود منطبق و سازگار شوند و راه حل های مناسب تری را برای حل مشکلات خود از طریق روش های روانی و عاطفی پیدا کنند (۱۰).

خصوصیات شخصیتی افراد بطور مستقیم یا غیر مستقیم بر سلامت و بیماری آنها تاثیر می گذارند (۱۱) یکی از ویژگی های بارز شخصیت وجود خوشبینی یا نقطه مقابل آن بدبینی می باشد (۵).

محققان مطالعه روی خوشبینی را به عنوان یک سازه روان شناختی در قرن بیستم آغاز کردند (۱۲) و در سال های اخیر برای پیش بینی سلامت روان افراد توجه تعداد زیادی از پژوهشگران روانشناسی و علوم اجتماعی را به خود جلب کرده است (۱۳، ۳). خوشبینی یکی از مهمترین مولفه های روانشناسی مثبت نگر است (۱۲) که روی علل اتفاق افتادن چیزهای خوب و بد و تفسیر این رخدادها تاثیر دارد (۱۴، ۱۵).

خوشبینی سرشتی به عنوان یک صفت شخصیتی نسبتاً پایدار تعریف شده است که نوع رفتارهای فرد را تعیین می کند (۹) و در کل به معنای داشتن انتظارات مثبت برای پیامدهاست که این پیامدها به عنوان نتایج عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می شود (۱۴، ۶، ۳، ۵).

خوشبینی مزایای متعددی دارد (۵) شواهد کافی وجود دارد مبنی بر اینکه افراد خوشبین در مقایسه با افراد بدبین از راهبردهای متعددی برای مقابله استفاده می کنند و این مقابله های متعدد در ارتباط بین خوشبینی و سازگاری بهتر، نقش مهمی ایفا می کند (۹). خوشبین ها از راهبردهای تغییر جنبه های قابل کنترل عوامل فشارزا، جستجوی اطلاعات، برنامه ریزی و بازسازی مثبت بهره می گیرند در حالی که بدبین ها راهبردهایی هم چون امروز و فردا کردن، کنار کشیدن، انکار و فرار یا سوء مصرف مواد را بر می گزینند (۱۶).



عمومی این آینده سازان کشور، توجه نشود، ممکن است آسیبهای جبران ناپذیری به پیکر اجتماع وارد شود(۱). داده ها نشان می دهد ۲۵-۱۵ درصد از کل مردم در هر زمانی از حداقل یک اختلال روانی رنج می برند(۲۰). در حال حاضر در سراسر جهان حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا از مشکلات روانی و رفتاری رنج می برند(۲۱). به گفته سازمان جهانی بهداشت مشکلات روانی و اختلالات مرتبط با استرس بزرگترین علت مرگ زودرس در اروپا می باشد(۲۲) در ایران نیز اختلالات روانی ۲۱ درصد، و در دانشجویان از ۱۲ درصد تا ۳۰ درصد گزارش شده است(۲۳). طی تحقیقی که در یزد انجام شد ۵۶/۷ درصد دانشجویان مشکل روان شناختی نداشتند و سالم بودند، ۲۷/۷ درصد مشکلات متوسط و ۱۵/۷ درصد مشکلات جدی داشتند که احتیاج به خدمات روان شناسی و روان پزشکی داشتند(۲۴).

افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سالهای اخیر مویید وجود استرس ها و مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روز افزون در آنهاست و با توجه به اینکه دانشجویان در رشته های مختلف تحصیلی در آینده عهده دار تامین حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهند بود، باید به دقت مراقبت شوند تا بتوانند نقش خود را به عنوان یک نیروی تحصیل کرده و متخصص به خوبی ایفا کنند(۲۳) لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط خوشبینی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاههای شهر یزد طراحی و اجرا شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی می باشد. جامعه مورد بررسی

خوشبین ها عقیده دارند جهانی که داریم بهترین جهان است(۱۲) و به بهترین شکل ممکن موقعیت استرس زا، به عنوان مهمترین عوامل پیدایش و شکل گیری بیماری ها و نیز مرگ و میر را تغییر می دهند و در راستای تغییر یا حذف عوامل استرس زا تلاش می کنند و با پذیرش نقش خود در ایجاد مشکل و تلاش برای اصلاح موقعیت در برابر مسئله ایستادگی می کنند(۳،۱۶).

خوشبینی هم بر روی سلامت روانی و هم جسمانی تاثیر دارد(۱۴،۱۵،۱۷) و نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس زای زندگی، به عنوان مهمترین عوامل پیدایش و شکل گیری بیماری ها و نیز مرگ و میر افراد دارد(۳،۱۶). خوشبینی در بزرگسالی با پشتکار، شهرت عمومی، پیشرفت بهتر در تحصیلات دانشگاهی، عملکرد شغلی، ورزشی و خانوادگی همراه می باشد(۱۸،۱۳،۸،۶).

بررسی های مختلفی از قبیل طهماسیان، هرکل، ویلیامز، یاراحمدی، عطاری و ... نشان داده اند که خوشبینی قادر به پیش بینی سلامت روان در افراد می باشد(۱۳).

امروزه جمعیت زیادی از جامعه ما را جوانان (دانش آموز و دانشجو) تشکیل می دهند، به ویژه دانشجویان که دوره حساس جوانی را سپری می کنند(۱). دوران دانشجویی دوره ای مهیج و پرچالش می باشد(۱۹) و بنا به دلایل مختلفی از جمله احساسات افراطی، جستجوی هویت، ترس از مسئولیت پذیری، فشارهای درسی، انتخاب و آینده شغلی و برخی مسائل دیگر، تحت فشارهای روانی زیادی بوده و به شدت در معرض آسیب روانی قرار دارند. بدیهی است چنانچه به وضعیت سلامت



ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طراحی شد) به شکلی بود که هر چه دانشجوی مورد بررسی نسبت به موارد ذکر شده خوشبین تر بود نمره بیشتری کسب می کرد، برای هر سوال، نمره ای از یک تا ۵ و در کل نمره ای بین ۱۰ تا ۵۰ دریافت می شد. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ورژن ۱۶ و آزمون های آماری T-test، Anova و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

مطالعه حاضر در ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های یزد انجام شد که ۱۰۵ نفر (۳۵ درصد) از دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۴ نفر (۴۴/۷ درصد) از دانشگاه یزد و ۶۱ نفر (۲۰/۳ درصد) از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بودند که ۱۶۴ نفر (۵۴/۷ درصد) نمونه های مورد بررسی دختر و ۱۳۶ نفر دیگر (۴۵/۳) پسر بودند. ۲۸ نفر (۹/۴ درصد) از دانشجویان مورد بررسی متاهل، در حالی که ۲۷۱ نفر (۹۰/۶ درصد) از آنها مجرد بودند. ۱۴۱ نفر (۴۷ درصد) بومی استان یزد و ۱۵۹ نفر (۵۳ درصد) غیر بومی بودند. میانگین سنی آنها $3/09 \pm 21/75$ سال بود و میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی در دانشجویان مورد بررسی به ترتیب $13/50 \pm 85/60$ و $4/83 \pm 34/04$ بوده است (جدول ۱).

آزمون آماری تی (T-test) در مقایسه میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی با متغیرهای دموگرافیک نشان داد که میانگین نمره سلامت عمومی در بین دانشجویان دختر و پسر اختلاف معنی داری نداشت (به ترتیب $P=0/172$ و $P=0/150$). در بین دانشجویان بومی و غیر بومی استان یزد نیز اختلاف

دانشجویان دانشگاه‌های شهر یزد (دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه یزد و دانشگاه آزاد اسلامی) بوده که با توجه به سطح معنی داری ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و نتایج مطالعات قبلی مبنی بر ضریب همبستگی (۲) $0/3$ ، حجم نمونه ۲۵۰ نفر بدست آمد که برای جلوگیری از اشتباهات تصادفی نمونه ای که از اختلاف بین طبقه ها ناشی می شود، حجم نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد که با توجه به جمعیت دانشجویی دانشگاه‌های مورد بررسی ۱۰۵ نفر از دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۴ نفر از دانشگاه یزد و ۶۱ نفر از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به روش تصادفی انتخاب شدند. متغیرهای دموگرافیک در نظر گرفته شده برای این مطالعه عبارت است از: سن، جنس، دانشگاه، وضعیت تاهل و بومی یا غیر بومی استان بود. داده ها با استفاده از دو پرسشنامه بررسی خوشبینی (LOT) و سلامت عمومی (GHQ) جمع آوری گردید. پرسشنامه سلامت عمومی در سال ۱۹۷۸ توسط گلدبرگ طراحی شده است و بطور گسترده در جوامع مختلف، با فرهنگ های متفاوت استفاده شد (۲۵). این پرسشنامه از چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی (هر کدام با ۷ سوال) تشکیل شده است (۲۹-۲۶). پایایی و روایی دو پرسشنامه خوشبینی و سلامت عمومی در مطالعات قبلی (۹،۱۳) مورد تایید قرار گرفت. نحوه نمره دهی به سوالات سنجش سلامت عمومی و ابعاد آن در نمونه های مورد بررسی به شکلی بود که برای هر سوال، نمره بین یک الی ۴ منظور گردید، و بطور کلی نمره هر نمونه از سوالات بخش سلامت عمومی از ۲۸ تا ۱۱۲ متغیر بوده است، همچنین نمره دهی سوالات بخش خوشبینی (که به صورت مقیاس پنج گزینه



میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی پایین تری نسبت به دو دانشگاه دیگر یعنی آزاد اسلامی و یزد بودند همچنین بجز بعد علائم جسمانی ($P=0/100$) در سه بعد دیگر این اختلاف در دانشگاههای مختلف مورد تایید قرار گرفت ($P<0/05$) (جدول ۳).

آزمون آماری همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت عمومی با خوشبینی ($P<0/001$ و $r=0/472$)، علائم جسمانی ($P<0/001$ و $r=0/800$)، اضطراب و اختلال خواب ($P<0/001$ و $r=0/849$)، اختلال در کارکرد اجتماعی ($P<0/001$ و $r=0/705$) و افسردگی ($P<0/001$) و $r=0/860$) همبستگی قوی وجود داشت. بطوری که هر چه سلامت عمومی و خوشبینی فرد بالاتر بود این اختلالات در آنها پایین تر گزارش شد. همچنین سن با میانگین نمره سلامت عمومی ($P=0/001$ و $r=-0/220$) و خوشبینی ($P=0/037$) و $r=-0/121$) همبستگی منفی و معکوسی داشت بطوری که با افزایش سن، خوشبینی و سلامت عمومی کاهش پیدا می کرد (جدول ۴).

میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی مورد تایید آماری قرار نگرفت (به ترتیب $P=0/897$ و $P=0/921$). همچنین هر چند میانگین نمره سلامت عمومی در دانشجویان مجرد بیش از ۴ واحد افزایش داشت ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($P=0/099$) و میانگین نمره خوشبینی نیز در دانشجویان متأهل و مجرد دارای اختلاف معنی داری نبود ($P=0/754$) (جدول ۲). ابعاد چهارگانه سلامت روانی در پرسشنامه GHQ-28 (شامل: علائم جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) نیز با جنس، وضعیت تاهل و بومی بودن دانشجویان اختلاف معنی داری نداشتند ($P>0/05$).

آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) بکار گرفته شده برای تعیین اختلاف بین میانگین نمره سلامت عمومی، ابعاد آن و خوشبینی با دانشگاه محل تحصیل دانشجویان نشان داد که اختلاف معنی داری بین میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی دانشجویان دانشگاههای مختلف وجود دارد (به ترتیب $P=0/001$ و $P=0/045$)، بطوری که دانشجویان علوم پزشکی شهید صدوقی دارای

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره سلامت عمومی و ابعاد آن، خوش بینی و سن

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل و حداکثر نمره قابل اکتساب
سلامت عمومی	۸۵/۶۰	۱۳/۵۰	۲۸-۱۱۲
خوش بینی	۳۴/۰۴	۴/۸۳	۱۰-۵۰
علائم جسمانی	۲۲/۱۳	۳/۹۹	۷-۲۸
اضطراب و بیخوابی	۲۰/۸۸	۴/۲۸	۷-۲۸
اختلال در کارکرد اجتماعی	۱۹/۱۴	۳/۵۶	۷-۲۸
افسردگی	۲۳/۴۵	۴/۸۳	۷-۲۸
سن	۲۱/۷۵	۳/۰۹	-



جدول ۲: مقایسه میانگین نمره سلامت عمومی و خوش بینی در نمونه های مورد بررسی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

		سلامت عمومی		خوش بینی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جنس	دختر	۸۴/۶۳	۱۴/۲۴	۳۳/۶۷	۴/۵۸
	پسر	۸۶/۷۷	۱۲/۴۹	۳۴/۴۸	۵/۰۹
		P	۰/۱۷۲		۰/۱۵۰
بومی بودن	بله	۸۵/۴۹	۱۳/۵۰	۳۴/۰۱	۴/۶۵
	خیر	۸۵/۷۰	۱۳/۵۳	۳۴/۰۶	۵/۹۹
		P	۰/۸۹۷		۰/۹۲۱
تاهل	بله	۸۱/۵۴	۱۴/۷۴	۳۳/۷۵	۴/۱۱
	خیر	۸۵/۹۵	۱۳/۲۹	۳۴/۰۵	۴/۹۰
		P	۰/۰۹۹		۰/۷۵۴

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره سلامت عمومی، ابعاد آن و خوش بینی در نمونه های مورد بررسی بر حسب دانشگاه

		محل تحصیل		
		دانشگاه آزاد اسلامی (۱۰۵)	دانشگاه علوم پزشکی (۱۳۴)	دانشگاه یزد (۶۱)
سلامت عمومی	میانگین	۸۵/۵۰	۸۰/۳۱	۸۸/۰۹
	انحراف معیار	۱۲/۸۳	۱۴/۰۵	۱۳/۱۴
خوش بینی	میانگین	۳۴/۰۲	۳۲/۷۷	۳۴/۶۳
	انحراف معیار	۵/۱۲	۴/۹۶	۴/۴۴
علائم جسمانی	میانگین	۲۱/۸۷	۲۱/۴۴	۲۲/۶۶
	انحراف معیار	۴/۰۸	۴/۱۶	۳/۸۰
اضطراب و بیخوابی	میانگین	۲۱/۰۹	۱۹/۶۷	۲۱/۲۷
	انحراف معیار	۳/۹۷	۴/۴۹	۴/۳۶
اختلال در کارکرد اجتماعی	میانگین	۱۹/۳۳	۱۷/۴۷	۱۹/۷۴
	انحراف معیار	۳/۰۲	۳/۸۴	۳/۶۲
افسردگی	میانگین	۲۳/۲۲	۲۱/۷۲	۲۴/۴۲
	انحراف معیار	۴/۹۸	۵/۴۹	۴/۱۳

(* P<۰/۰۵ ، **P<۰/۰۱)



جدول ۴: همبستگی بین میانگین نمره سلامت عمومی و ابعاد آن، خوش بینی و سن در نمونه های مورد بررسی

سن	سلامت عمومی	علائم جسمانی کمتر	اضطراب و بی خوابی کمتر	اختلال کمتر در کارکرد اجتماعی	افسردگی کمتر
R	-۰/۲۲۰**	۱			
P	<۰/۰۰۱				
N	۲۹۸				
R	-۰/۱۹۲**	۱			
P	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱			
N	۲۹۸	۳۰۰			
R	-۰/۱۱۰	۰/۸۴۹**	۱		
P	۰/۰۵۸	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱		
N	۲۹۸	۳۰۰	۳۰۰		
R	-۰/۱۵۸**	۰/۷۰۵**	۰/۳۲۷**	۱	
P	۰/۰۰۶	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	
N	۲۹۸	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰	
R	-۰/۲۴۱**	۰/۸۶۰**	۰/۶۰۴**	۰/۵۸۹**	۱
P	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
N	۲۹۸	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰
R	-۰/۱۲۱*	۰/۴۷۲**	۰/۲۸۳**	۰/۳۹۱**	۰/۴۸۳**
P	۰/۰۳۷	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
N	۲۹۸	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰

(* P<۰/۰۵ ، **P<۰/۰۱)

(I: ضریب همبستگی ، P: سطح معنی داری ، n: تعداد نمونه ها)

بحث و نتیجه گیری

بطوری که هر چه سلامت عمومی و خوشبینی فرد بالاتر بود این

اختلالات در آنها پایین تر گزارش شد.

در مطالعه طهماسبیان(۱۳)، آقایی(۵)، ابراهیمی(۳۰،۲۰)، وال

(۱۷) و همکارانشان رابطه بین خوشبینی با سلامت عمومی و زیر

مقیاس های آن مورد تایید قرار گرفت که با مطالعه حاضر

همخوانی دارد. همچنین سلامت عمومی با زیر مقیاس های خود

در مطالعه هاشمیان(۱۱)، اسلاسکی(۳۲) و همکارانشان، مشابه

مطالعه حاضر دارای همبستگی معنی داری بود.

سگسترام، تیلر، کمینی و فاهی با انجام پژوهشی بر روی

دانشجویان به این نتیجه رسیدند که دانشجویانی که خوش بینی

همانطور که قبلاً ذکر شده است هدف از این مطالعه بررسی

ارتباط خوشبینی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاههای

شهر یزد بود. در توجیه تاثیر خوشبینی بر سلامت روان، سلیگمن

بر این باور است که افراد خوشبین با بهره گیری از راهبردهای

کنار آمدن موثرتر، مانند ارزیابی مجدد و مساله گشایی با

فشارهای روانی بهتر کنار می آیند(۹).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت عمومی و

خوشبینی، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در

کارکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی قوی وجود داشت.



تایید قرار گرفت که این می‌تواند به دلیل ماهیت رشته‌های علوم پزشکی در مقایسه با دو دانشگاه دیگر باشد.

یافته‌های این مطالعه در حیطه مقایسه بین سلامت عمومی، زیر مقیاس‌های آن و خوشبینی نشان داد که سن با میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی همبستگی منفی و معکوسی داشت بطوری که با افزایش سن، خوشبینی و سلامت عمومی کاهش پیدا می‌کرد. میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی در بین دانشجویان دختر و پسر اختلاف معنی‌داری نداشت. در بین دانشجویان بومی و غیر بومی استان یزد نیز اختلاف میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی مورد تایید آماری قرار نگرفت. همچنین هرچند میانگین نمره سلامت عمومی در دانشجویان مجرد بیش از ۴ واحد افزایش داشت ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود و میانگین نمره خوشبینی نیز در دانشجویان متاهل و مجرد دارای اختلاف معنی‌داری نبود. ابعاد چهارگانه سلامت روانی در پرسشنامه GHQ-28 (شامل: علائم جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) نیز با جنس، وضعیت تاهل و بومی بودن دانشجویان اختلاف معنی‌داری نداشتند. در مطالعه مشابه هاشمیان و همکارانش (۱۱) نیز سن با سلامت عمومی رابطه معکوس و با بدبینی رابطه مستقیم داشت. در مطالعه آقایی و همکاران (۵) جنسیت با خوشبینی و سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین در مطالعات لاستوویکا (۲۷)، لویز (۲۶) و همکارانشان بین سلامت عمومی و جنسیت اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت. در مطالعه انصاری و همکارانش (۲۳) نیز سلامت عمومی دانشجویان با وضعیت سکونت آنها ارتباط معنی‌داری نداشت.

بالا تری دارند، در مقایسه با دیگران خلق بهتر دارند و در پاسخ به استرس ایمن هستند و همچنین پترسون و سلیگمن نیز در پژوهشی مشابه به این نتیجه رسیدند که افراد بدبین بیشتر به بیماری‌های عفونی مبتلا شده و دو برابر به پزشک مراجعه می‌کنند (۵) لذا به این نتیجه می‌توان دست یافت که افراد خوش بین با داشتن چنین ویژگی‌های مثبتی مسلماً سلامت روانی بهتری خواهند داشت.

نتایج مطالعات استراسل، مک کی و پلانت نشان می‌دهد که خوش بینی بطور منفی با افسردگی و بطور مثبت با رضایت از زندگی، سلامت جسمانی و روانی و وقوع کمتر اختلالات روانی و عزت نفس بالا رابطه دارد (۵)

کارشکی (۱۹) در پژوهش خود عنوان می‌کند که دانشجویان پزشکی در مقایسه با دانشجویان غیر پزشکی از سلامت عمومی پایین تری برخوردارند. در مطالعه هاشمیان و همکارانش (۱۱) نیز که در دانشجویان شیراز انجام شد بین دانشگاه شیراز و علوم پزشکی از نظر بدبینی و سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود داشت بطوری که دانشجویان علوم پزشکی دارای سلامت عمومی پایین تر و بدبینی بیشتری بودند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی دانشجویان دانشگاه‌های مختلف وجود دارد، بطوری که دانشجویان علوم پزشکی شهید صدوقی دارای میانگین نمره سلامت عمومی و خوشبینی پایین تری نسبت به دو دانشگاه دیگر یعنی آزاد اسلامی و یزد بودند. همچنین در زیر مقیاس‌های پرسشنامه GHQ-28 بجز بعد علائم جسمانی در سه مورد دیگر این اختلاف در دانشگاه‌های مختلف مورد



آموزشی، پمفلت، پوستر بخصوص در دانشگاههای علوم پزشکی پیشنهاد می شود همچنین انجام مطالعه به صورت مداخله آموزشی و تعداد نمونه بیشتر مورد تاکید می باشد.

تقدیر و تشکر

در نهایت لازم می دانم از ریاست محترم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد جناب آقای دکتر احرام پوش و سرکار خانم ها فرخ لقا ثروت، مریم فلاحتی عقدا، اکرم السادات حسینی و همه کسانی که ما را در انجام این مطالعه کمک کرده اند تشکر نمایم.

همچنین در مطالعه گلمرادی و همکارانش (۳۳) بین سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر، بومی و غیر بومی، متاهل و مجرد اختلاف معنی داری وجود نداشت.

لذا با توجه به نتایج این مطالعه مبنی بر همبستگی بین خوش بینی با سلامت عمومی و زیر مقیاس های آن می توان گفت که آموزش خوشبینی می تواند نقش مهمی در حفظ و ارتقاء سلامت روانی دانشجویان و صرفه جویی در هزینه های درمانی ایفا کند لذا افزایش آگاهی دانشجویان در مورد خوشبینی از طریق مراکز مشاور دانشجویی با برگزاری کلاس های مدون

References

- 1- Shabani Bahar G, Yalfani A, Gharlaghi S. The Relationship between Locus of Control (LOC) and General Health (GH) in Athletes and Non – Athlete Male Students in Tehran University. Journal of Sport Management 2010; 2(7): 43-59. [Persian]
- 2- Mofidi N. Studies on mental health in Kurdistan – Iran. From the Division of Psychiatry, Department of Clinical Science, Umea University, SE-901 85. Available from: umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:217180/FULLTEXT01
- 3- Nasir M. The Relationship Strategies Coping with Stress and Resilience with Optimism in Female High School Students in Dezful City. New Findings in Psychology Fall 2010; 5(16):55-68. [Persian]
- 4- Yahaya N, Abolfathi Momtaz Y, Othman M et al. Spiritual Well-Being and Mental Health among Malaysian Adolescents. Life Science Journal 2012; 9(1): 440-48.
- 5- Aghaei A, Raisi R, Atashpur S H. Relationship between Optimism and mental health. Knowledge and Research in Psychology 2007; 33: 117-30. [Persian]
- 6- Asgari P, Roushani K, Mehri Adaryani M. The Relationship between Religious Belief, Optimism and Spiritual Well Being among College Students of Islamic Azad University. New Findings in Psychology Spring 2009; 4(10):27-39. [Persian]



- 7- Tavakolizadeh J, Ebrahimi-Qavam S, Farrokhi N A & et al. The effectuality of teaching of self-regulated learning strategies on mental health in students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2011; 29:1105-14. [Persian]
- 8- Malekpour M, Banihashemian K. Relationship between General Health, Pessimism, and Self Esteem in College Students of Shiraz University of Medical Sciences with Father and Martyr Father. *Journal of Isfahan Medical School* 2010; 28(120): 1437-46. [Persian]
- 9- Behrad M, Kalantari M, Molavi H. Efficacy of training optimism on general health. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 14(9): 107-110 [Persian]
- 10- Sadeghi A, Akbari B, Salek R. The Investigation of the Relationship between Personality Traits and Marital Satisfaction and Mental Health among the Women Seeking Divorce in the Guilan Province. *J. Basic Appl. Sci. Res* 2012 2(3): 2385-94. [Persian]
- 11- Banihashemian K, Seif M H, Moazzen M. Relationship between Pessimism, General Health and Emotional Intelligence in College Students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences College Students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. *J Babol Univ Med Sci* 2009; 11 (1): 49-56. [Persian]
- 12- Heyrat A, Sharifi E, Fatehizadeh M , et al. The effect of Islamic orientation couple therapy on couples` optimism in Isfahan. *Researches of cognitive nd behavioral sciences* 2011; 1 (1):9-22. [Persian]
- 13- Tahmasebian h, Kakaberayi K, Jahangiri M , et al. The Relationship between Optimism and mental health of students. *Conference on child and adolescent Psychological*. 2011. Available from: www.conf.iauksh.ac.ir/MyFiles/Admins. [Persian]
- 14- Radebe SJ. The influence of optimism and pessimism on the psycho-physical wellness of learners in grades 8-12. *North-West University. Vaal Triangle Campus* 2004: 185.
- 15- Cheuk-ye Tse. *Daily Hassles and Health: The Protective Role of Optimism among Chinese Adults in Hong Kong*. City Shaw University of Hong Kong 2008: 52.
- 16- Mousavinasab M, Taghavi M. Optimism-Pessimism and Coping Strategies: Prediction of Psychological Adjustment in Adolescents. *IJPCP* 2007; 12 (4):380-89. [Persian]
- 17- Lee KW. Psychological consequences of unemployment among Hong Kong university graduates: The impact of optimism, coping and motivations. *City University of Hong Kong. Dept. of Applied Social Studies* 2008: 86.



- 18- Attari Y, Abbasi A, MehrabiZadeh M. Examining Simple and Multiple Relationships of Religious Attitude, Optimism and Attachment Styles with Marital Satisfaction in Male Married Students At Shahid Chamran. *Journal of Education and Psychology* 2006; 13(1):93-110. [Persian]
- 19- Kareshki H, Pakmehr H. Relationship between Perceived Self-efficacy, Meta-cognitive, and Critical Thinking with Mental Health among Medical Sciences Students. *Hakim Research Journal* 2011; 14(3): 180-7. [Persian]
- 20- AlizadeMoosavi E, Ahadi H. Hardiness and Attributional Styles as Predictors of Mental Health in Factory Workers. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences* 2011; 5(9): 435-40. [Persian]
- 21- Noorbala AA, Mohammad K, Yasamy M T , et al. *A View of Mental Health in Iran*. Tehran: Iranian Red Crescent Society Publications; 2001. [Persian]
- 22- Oginska-Bulik N. The role of personal and social resources in preventing adverse health outcomes in employees of uniformed professions. *Int J Occup Med Environ Health* 2005; 18(3):233-40.
- 23- Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L , et al. Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-E-Shargh)* 2008; 9(4):295-304. [Persian]
- 24- Omidian M. The Study of Mental Health & Happiness among Yazd University Students. *Studies in Education and Psychology* 2009; 10(1): 101-16. [Persian]
- 25- Gupta S, Das S, Sahewalla R ,et al. A Study on Quality of Life in Patients Following Myocardial Infarction. *Indian J Physiol Pharmacol* 2012; 56(1): 28–35.
- 26- Lopes Cardozo B, Vergara A, Agani F & et al. Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. *JAMA* 2000; 284(5):569-77.
- 27- Lastowiecka E, Bugajska J, Najmiec A & et al. Occupational work and quality of life in osteoarthritis patients. *Rheumatology International* 2006; 27(2):131-9.
- 28- Slaski M, Cartwright S. Emotional intelligence training and its implications for stress, health and performance. *Stress and Health* 2003; 19 (4): 233-9.
- 29- Mousavinasab S M H, Taghavi S M R. Effect of Stress Appraisal and Coping Strategies on Mental Health. *Medical Journal of Hormozgan University Spring* 2007; 11(1):83-90. [Persian]



- 30- Ebrahimi A, Keykhosrovani M, Dehghani M ,et al. Investigating the Relationship between Resiliency, Spiritual Intelligence and Mental Health of a group of undergraduate Students. Life Science Journal 2012; 9(1): 67-70.
- 31- Steyn R. Optimism, Self-Efficacy and Meaningfulness: Towards A Salutogenic Model of Occupational Wellbeing.[MA Thesis]. University of Stellenbosch. Department of Industrial Psychology 2011: 32.
- 32- Slaski M, Cartwright S. Health, performance and emotional intelligence: An exploratory study of retail managers. Stress and Health 2002; 18: 63-8.
- 33- Esfandiari GR. Stress factors and their relation with general health in students of Kurdistan University of Medical Sciences in year 1999 .Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2001; 5(2): 17-2. [Persian]



A survey Relation Between Optimism and General Health in University Students in Yazd Iran

Baghianimoghadam MH (Ph.D)¹ Dehghanpour M(MSc)² Shahbazi H(MSc)³ Kahdouee G(MSc)⁴ Dastgerdi G(MD)⁵ Falahzadeh H(PhD)⁶

1. Professor, Department of Health Services, Shahid Sadoughi university of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Corresponding Author: MSc Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. MSc Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. MSc in clinical psychology Helal Ahmar University of Sciences and Technology .
5. Associate professor, Department of psychology .Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
6. Assistant Professor, Department of Biostatistics & Epidemiology, Shahid Sadoughi university of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Background: WHO says the General health is well being of physical, social and mental health, rather than just the absence of sickness or disability. The optimism is impact on mental, social and physical health. The aim of this study is determine relation between Optimism and general health in university students in Yazd, Iran .

Method: This was a descriptive and Correlation study that was done in 300 students of universities of Yazd, Iran. The samples were selected by stratified random sampling. The data was collected by two standard questionnaires : 1- GHQ 28 AND 2- Optimism questionnaire (LOT). The data were analyzed by SPSS16 and Anova, T- test and Pearson correlation test.

Results: there was significant difference between optimism with general health ($p=0.001$), physical symptom ($p=0.001$), anxiety and sleep disorders ($p=0.001$), impaired in social function ($p=0.001$) and depression ($p=0.001$). there was significant difference between optimism of students and their general health based on kinds of their universities ($p=0.001$), so the mean grade scores of optimism of students of medical science was lower than others.

Conclusion : the results of this study showed that there is significant relation between simulation and general health and must try to increase the simulation of students .

Keyword: simulation, general health, GHQ28, LOT.