

Health Status of Shahid Dastgheib Dormitory in Shiraz University of Medical Sciences and its Associated Factors, 2013

Ghorbani M^{1*}, Safi Yari H², Ali Mohammadi Y³

¹ PhD student of epidemiology, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

² General Practitioner

³ MSc student of epidemiology, Student research committee, department of epidemiology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz,

Abstract

Background: Today, due to the important role the university students play in governance of the country, they are considered as one of the most important groups of the society. Thus, their health status should be monitored. Inappropriate status of dormitories can be a source of diseases and endanger the students' health. This study aimed to determine the health status of Shahid Dastgheib dormitory in Shiraz University of Medical Sciences.

Methods: In this cross-sectional study, the researcher referred to all the rooms in Shahid Dastgheib Dormitory in Shiraz University of Medical Sciences and collected the necessary data for determining the health status of the rooms using the health assessment form. Then, the data were encoded, entered into the SPSS statistical software (v. 19), and analyzed using descriptive statistics, Chi-square, and Fisher exact test.

Results: According to the results, 15.5%, 68.9%, 14.8%, and 0.8% of the rooms accommodated 1, 2, 3, and 4 individuals, respectively. Moreover, most of the dormitory students (36.1%) were from Fars province. In this study, a significant correlation was found between the number of occupants per room and the health status of that room ($P < 0.05$); such a way that as the number of occupants per room increased, the room showed a weaker health condition. Overall, dental students having about 8% of the optimal health status, 21 and 23 year old age groups having approximately 4% of the optimal health status, post-graduate students, and older students had more desirable conditions compared to the students of other schools.

Conclusion: Since the research was conducted in one dormitory, similar studies are recommended to be performed in all dormitories. Overall, the present study results indicated that the health conditions of the dormitory was not much desirable and requires more attention on the part of the authorities.

Keywords: Health, Dormitory, Students

Sadra Med Sci J 2013; 1(4): 275-282

Received: July 3rd, 2013

Accepted: Sep. 23rd, 2013

*Corresponding Author: **Ghorbani M.** PhD student of epidemiology, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, ghorbani_epi@yahoo.com

مجله علمی علوم پزشکی صدرا

دوره ۱، شماره ۴، پاییز ۱۳۹۲، صفحات ۲۷۵ تا ۲۸۲

تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۷/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۲/۰۴/۱۲

بررسی وضعیت بهداشتی خوابگاه شهید دستغیب دانشگاه علوم پزشکی شیراز و برخی عوامل

موثر بر آن در سال ۱۳۹۱

محمد قربانی^{۱*}، حجت صفی یاری^۲، یوسف علی محمدی^۳

دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ پزشک عمومی^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده بهداشت و تغذیه، گروه اپیدمیولوژی

چکیده

مقدمه: امروزه دانشجویان به دلیل نقش مهمی که در اداره کشور به عهده خواهند داشت، یکی از قشرهای مهم جامعه به حساب می‌آیند. همان طور که کنترل اداری روی مسایل مختلف دانشجویان انجام می‌شود، باید نظارت جدی نیز بر وضعیت بهداشتی آن‌ها صورت گیرد. وضعیت نامناسب خوابگاه‌ها می‌تواند منشأ بیماری‌ها باشد و سلامت دانشجویان را به خطر اندازد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت بهداشتی خوابگاه شهید دستغیب دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت.

مواد و روش: این مطالعه از نوع مقطعی بود که در طی آن پژوهشگر با استفاده از فرم ارزیابی وضعیت بهداشتی به تمامی اتاق‌های خوابگاه شهید دستغیب دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه نموده و با توجه به شرایط موجود اقدام به گردآوری اطلاعات مورد نیاز جهت تعیین وضعیت بهداشتی اتاق‌ها نمود. داده‌ها پس از گردآوری و کد گزاری وارد نرم‌افزار SPSS ۱۹ گردید و سپس با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های کای اسکور و فیشر نتایج تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: از نظر تعداد ساکنین در هر اتاق ۱۵/۵ درصد اتاق‌ها یک نفره، ۶۸/۹ درصد دو نفره، ۱۴/۸ درصد سه نفره و ۰/۸ درصد چهار نفره بود. از نظر استان محل سکونت استان فارس با ۳۶/۱ درصد بیش‌ترین درصد دانشجویان خوابگاهی را به خود اختصاص داد. در این مطالعه ارتباط آماری معناداری بین تعداد ساکنین هر اتاق و وضعیت بهداشتی آن اتاق مشاهده گردید ($P < 0/05$). به طوری که با افزایش تعداد ساکنین هر اتاق وضعیت بهداشتی آن اتاق از شرایط بهداشتی ضعیف‌تری برخوردار بود. در میان دانشجویان رشته‌های مختلف دانشجویان دانشکده دندانپزشکی با دارا بودن حدود ۰/۸٪ وضعیت بهداشتی مطلوب، گروه‌های سنی ۲۱ و ۲۳ ساله با دارا بودن حدود ۰/۴٪ و دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و نیز دانشجویان قدیمی‌تر بهترین وضعیت را نسبت به دانشجویان سایر دانشکده‌ها دارا بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجا که این تحقیق بر روی یکی از خوابگاه‌های علوم پزشکی انجام شده است لذا توصیه می‌گردد که مطالعات مشابهی در تمامی خوابگاه‌های دانشجویی صورت پذیرد و با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان دریافت که شرایط بهداشتی خوابگاه‌های دانشجویی چندان مطلوب نمی‌باشد و نیاز به تأمل و توجه بیشتر مسئولین و ارائه برنامه آموزشی بهداشتی وجود دارد.

واژگان کلیدی: بهداشت، خوابگاه، دانشجویان

* نویسنده مسئول: محمد قربانی، دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، ghorbani_epi@yahoo.com

مقدمه

امروزه دانشجویان به دلیل نقش مهمی که در اداره کشور به عهده خواهند داشت، یکی از قشرهای مهم جامعه به حساب می‌آیند. اهمیت این نقش در این است که دانشجویان نه تنها بخش اصلی متخصصان زمینه‌های گوناگون علمی، فنی و هنری هر کشوری را تشکیل می‌دهند، بلکه همچنین این گروه مدیران اصلی در اداره آینده کشور و رهبر سایر اقشار جامعه در هدایت به سمت کمال و اهداف کشور می‌باشند. از سوی دیگر بخشی از دانشجویان در آینده عهده‌دار آموزش و پرورش نسل‌های بعد از خود خواهند بود؛ و از این طریق به طور غیرمستقیم در کمال نسل‌های بعدی جامعه نیز دخالت دارند (۱). بدون شک 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 می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). آشنا نبودن دانشجویان با محیط جدید در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات آموزشی، رفاهی، اقتصادی و مشکلاتی نظیر آن‌ها از جمله شرایطی هستند که می‌تواند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را در طول تحصیل برای دانشجویان به وجود آورد یا آن را تشدید نماید و باعث افت تحصیلی در آن‌ها گردد (۳).

اهمیت این موضوع زمانی مشخص است که به این نکته توجه شود که بر طبق آمار و ارقام موجود کشور ایران یک کشور جوان بوده و بخش عمده جمعیت آن، متشکل از جمعیت جوان و نوجوان می‌باشد. با توجه به تمام این مسایل اهمیت سلامت دانشجویان بیش از پیش مشخص می‌شود (۴). همان طور که کنترل اداری روی مسایل مختلف دانشجویان انجام

می‌شود، باید نظارت جدی نیز بر وضعیت بهداشتی آن‌ها صورت گیرد (۵). مسایل بهداشتی و سلامت خوابگاه‌های دانشجویی از اولویت‌هایی است که باید به صورت جدی آن را مدنظر قرار دهیم، چون وضعیت نامناسب خوابگاه‌ها می‌تواند منشأ بیماری‌ها باشد (۶). وضعیت بهداشتی دانش‌آموزان و دانشجویان در سراسر دنیا به ندرت گزارش می‌شود و مطالعات کمی نیز در ارتباط با این موضوع صورت پذیرفته است (۷). بنابراین بر آن شدیم تا با اجرای مطالعه‌ای در رابطه با شرایط بهداشتی محیط خوابگاه‌های دانشجویی ضمن تعیین شرایط بهداشتی خوابگاه‌ها و شناسایی نقاط ضعف و عوامل تعیین‌کننده شرایط بهداشتی محیط خوابگاهی اقدامی در راستای بهبود شرایط محیط زندگی این قشر فهیم و آینده‌ساز نماییم (۸). ضمناً این مطالعه با هدف تعیین وضعیت بهداشتی خوابگاه شهید دستغیب دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت.

مواد و روش

این مطالعه از نوع مقطعی بود؛ که در طی آن پژوهشگر با استفاده از فرم ارزیابی وضعیت بهداشتی به تمامی اتاق‌های خوابگاه شهید دستغیب دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه نموده و با توجه به شرایط موجود اقدام به گردآوری اطلاعات مورد نیاز جهت تعیین وضعیت بهداشتی اتاق‌ها نمود. این مطالعه به صورت سرشماری صورت پذیرفت. جمعیت هدف در این پژوهش همه اتاق‌های خوابگاه شهید دستغیب در سال ۱۳۹۱ بود. در این پژوهش ۳۰۰ اتاق خوابگاه شهید دستغیب دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی قرار گرفت. قابل ذکر است که این خوابگاه پسرانه می‌باشد.

فرم ارزیابی توسط پژوهشگر و با مشورت اساتید دانشگاه طراحی گردید که شامل مشخصات دموگرافیک و بندهایی شامل رعایت موازین بهداشتی تعیین‌شده بود که در طی پژوهش توسط پژوهشگر تکمیل شد. هر کدام از بندهای فرم ارزیابی دارای نمرات امتیازدهی می‌باشد (نامناسب=۰،

درصد بیش‌ترین فراوانی را داشتند. بقیه از سایر استان‌ها بودند. از نظر مقطع تحصیلی ۱/۲ درصد کاردانی، ۴۲/۴ درصد کارشناسی، ۱۲/۸ درصد کارشناسی ارشد و ۴۳ درصد دکتری حرفه‌ای بودند. میانگین سنی دانشجویان ساکن خوابگاه شهید دستغیب ۲۲/۲۱ سال با انحراف معیار ۳/۳۶ بود. وضعیت بهداشتی ۶۸ درصد اتاق‌ها ضعیف، ۲۹ درصد متوسط و تنها ۳ درصد اتاق‌ها وضعیت بهداشتی خوبی داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی اتاق‌های خوابگاه شهید دستغیب بر حسب وضعیت بهداشتی

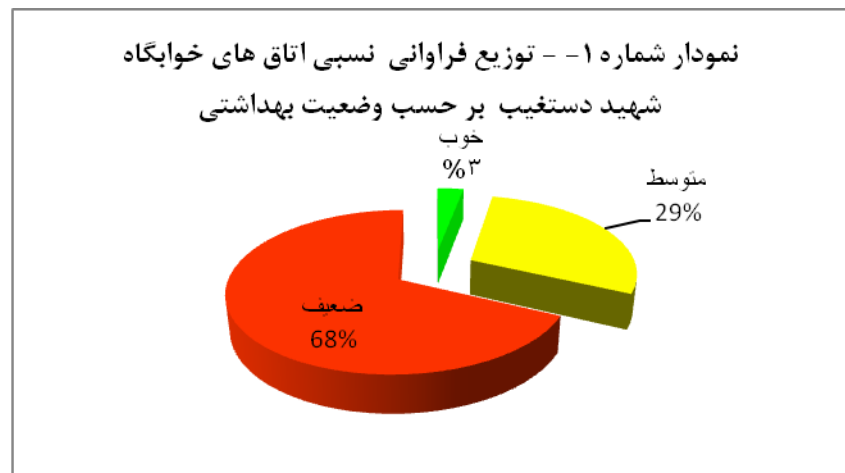
وضعیت بهداشتی	تعداد	درصد
خوب	۹	۳
متوسط	۸۷	۲۹
ضعیف	۲۰۴	۶۸
جمع	۳۰۰	۱۰۰

متوسط = ۱ و مناسب = ۲) و برای تمام اتاق‌ها یک نمره، تحت عنوان نمره بهداشتی اتاق تعیین گردید؛ که این نمرات مطابق با ضوابط و ملاک‌های بهداشتی مورد نظر و توسط فرم تعیین‌کننده شرایط بهداشتی به دست می‌آید.

پژوهشگر پس از معرفی خود و کسب اجازه از مسئولین دانشگاه به اتاق‌های خوابگاه شهید دستغیب مراجعه نمود و فرم ارزیابی وضعیت بهداشتی تکمیل گردید. اطلاعات فوق پس از گردآوری و کد گذاری وارد نرم‌افزار SPSS ۱۹ گردید و سپس با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های کای اسکور و فیشر نتایج تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

از نظر تعداد ساکنین در هر اتاق، ۱۵/۵ درصد اتاق‌ها یک نفره، ۶۸/۹ درصد دو نفره، ۱۴/۸ درصد سه نفره و ۰/۸ درصد چهار نفره بود. از نظر استان محل سکونت به ترتیب استان فارس با ۳۶/۱ درصد بیش‌ترین و سپس استان کهگیلویه و بویراحمد با ۶/۲ درصد، استان بوشهر، ۴/۱ درصد، کرمان ۳/۶



از نظر سنی، نامطلوب‌ترین شرایط متعلق به گروه‌های سنی ۲۳، ۲۲، ۲۱ سال به ترتیب با ۱۰/۳٪، ۱۰/۷٪ و ۱۰/۷٪ وضعیت بهداشتی ضعیف بود. از طرفی گروه‌های سنی ۲۱ و ۲۳ ساله با دارا بودن حدود ۴٪ درصد شرایط بهداشتی خوب، از این حیث نیز بیش‌ترین مقدار را دارا بودند.

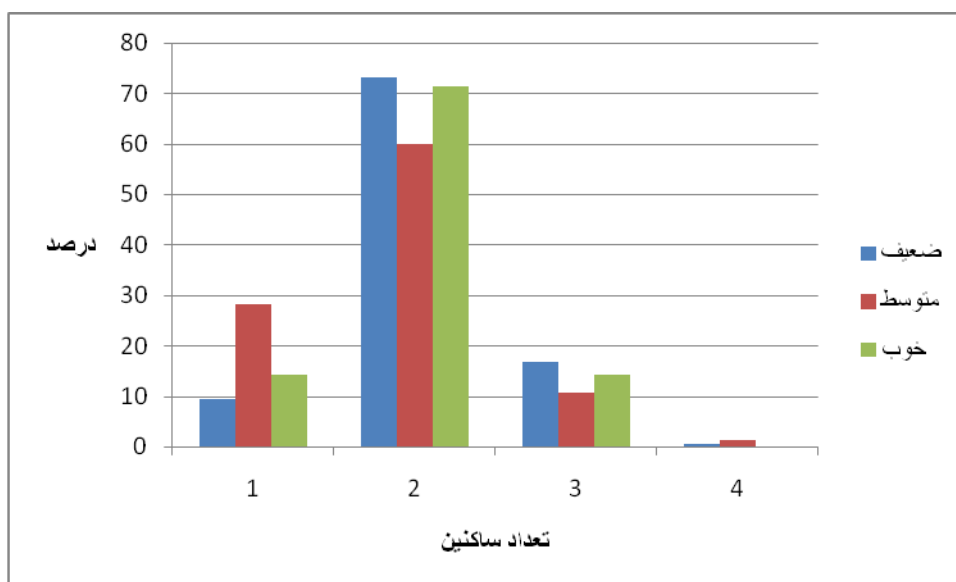
از نظر ترم تحصیلی دانشجویان جدیدتر نسبت به دانشجویان قدیمی‌تر شرایط نامطلوب‌تری را دارا بودند به عنوان نمونه دانشجویان ترم ۲ با داشتن ۱۷/۲٪ شرایط بهداشتی ضعیف بیش‌ترین مقدار را به خود اختصاص داده بودند. از نظر مقطع تحصیلی دانشجویان مقاطع کارشناسی و دکترای حرفه‌ای به ترتیب با دارا بودن ۲۸٪ و ۲۶/۵٪ شرایط بهداشتی ضعیف، نامطلوب‌ترین وضعیت را داشتند. از طرفی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکترای حرفه‌ای با داشتن حدود ۸٪ شرایط بهداشتی مطلوب از این نظر وضعیت بهتری را دارا بودند.

از نظر استان‌های محل سکونت دانشجویانی که متعلق به استان‌های بوشهر و خراسان شمالی بودند، نسبت به دانشجویان سایر استان‌ها وضعیت بهتری داشتند.

در این مطالعه ارتباط بین وضعیت بهداشتی با متغیرهایی مثل تعداد ساکنین در هر اتاق، استان محل سکونت دانشجویان، دانشکده، مقطع تحصیلی، سن و ترم تحصیلی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین تعداد ساکنین هر اتاق و وضعیت بهداشتی آن اتاق مشاهده گردید ($P < 0/05$). به طوری که با افزایش تعداد ساکنین هر اتاق وضعیت بهداشتی آن اتاق از شرایط بهداشتی ضعیف‌تری برخوردار بود. به طوری که اتاق‌های یک نفره با ۱۴/۳٪ شرایط مطلوب دارای بهترین شرایط و اتاق‌های سه نفره و چهار نفره به ترتیب با ۱۴/۳٪ و ۰٪ شرایط بهداشتی مطلوب دارای بدترین وضعیت بهداشتی بودند (جدول و نمودار شماره ۲).

در میان دانشجویان رشته‌های مختلف دانشجویان، دانشکده دندانپزشکی با دارا بودن حدود ۸٪ وضعیت بهداشتی مطلوب، بهترین وضعیت را نسبت به دانشجویان سایر دانشکده‌ها دارا بودند؛ و نیز دانشجویان دانشکده پزشکی و داروسازی به ترتیب با ۱۲/۲٪ و ۸/۸٪ وضعیت بهداشتی ضعیف، نامطلوب‌ترین شرایط را داشتند.

نمودار شماره ۲- امتیازهای بهداشتی و تعداد ساکنین



بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، اتاق‌های خوابگاه شهید دستغیب از نظر بهداشتی دارای وضعیت مطلوبی نبودند و به توجه بیشتری احتیاج دارند.

همچنان که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد با افزایش تعداد ساکنین به طور معناداری وضعیت بهداشتی اتاق‌ها پایین می‌آید. پذیرش زیاد دانشجو در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی به موضوعی چالش برانگیز در حوزه آموزش عالی تبدیل شده است. سیاست افزایش ظرفیت پذیرش دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی اقدامات مؤثر و کافی را در خصوص تأمین امکانات رفاهی و بالا بردن سطح کیفی دانشگاه‌ها می‌طلبد.

تربیت افراد متخصص و تحقق آن مشروط به فراهم بودن شرایط مادی مورد نیاز مانند امکانات و فضاهای آموزشی مناسب است. نارسایی در هر یک از این شرایط، نه تنها مانع از تربیت افراد متخصص خواهد بود، بلکه استعدادها و درخشانی را نیز که با امیدواری بسیار، وارد دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور می‌شوند، دچار سرخوردگی خواهد کرد. لذا پیشنهاد می‌شود معاونت دانشجویی با همکاری شورای صنفی خوابگاه و سایر دانشجویان از جمله دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترای حرفه‌ای که از وضعیت بهداشتی بهتری برخوردار بودند؛ در جهت هر چه بهتر کردن وضعیت بهداشتی اتاق‌ها گام بردارد. همچنین پیشنهاد می‌گردد آموزش‌هایی در زمینه بهداشت خوابگاه و نوع زندگی خوابگاهی در زمان ورود دانشجویان جدید به خوابگاه، ارائه گردد.

با توجه به اینکه دانشجویان پزشکی و داروسازی از وضعیت بهداشتی پایین‌تری در خوابگاه برخوردار بودند، پیشنهاد می‌گردد علل بروز این مسئله بررسی و اقدامات لازم در جهت رفع آن صورت گیرد.

از آنجا که این تحقیق بر روی یکی از خوابگاه‌های علوم پزشکی انجام شده است و با توجه به اینکه در دروس مختلف علوم پزشکی مسائل بهداشتی مرتب مد نظر قرار می‌گیرد و به علاوه با عنایت به اینکه این افراد در آینده نزدیک عهده‌دار مسئولیت سلامت جامعه را بر عهده دارند، پس توجه دوچندان مسئولین دانشگاه و دانشجویان را می‌طلبد.

تقدیر و تشکر

از ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی شیراز، معاونت محترم دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همچنین دانشجویان محترم و کلیه کسانی که در انجام این پروژه ما را یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

References

1. Averbach IJ. Group mental health consultation with college dormitory counselors. Some pitfalls and suggestions gleaned from a two-year experience. *Journal of the American College Health Association*. 1976 1976-Apr; 24(4): 211-7. PubMed PMID: MEDLINE:93233.
2. Roseman IJ, Dhawan N, Rettek SI, Naidu R, Thapa K. Cultural differences and cross-cultural similarities in appraisals and emotional responses. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1995; 26(1): 23-48.
3. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1998; 91(5): 237.
4. Iburi S, Fujita J, Yajima H, Kakuda H, Sakamoto M, Matsumura A. The intervention against an outbreak of

pulmonary tuberculosis in the dormitory of construction laborers--Connection with approaches from public health, medical treatment, social welfare, and labor management. Kekkaku : [Tuberculosis]. 2001 2001-Nov; 76(11): 691-8. PubMed PMID: MEDLINE:11766360.

5. Misawa H. School health at a private junior/senior high school with dormitory. [Kango] Japanese journal of nursing. 1984 1984-Jun; 36(7): 47-54. PubMed PMID: MEDLINE:6569225.

6. Mullen PA, Gustafson HC, Reynolds R. Training university students as dormitory health workers: an experimental program. Journal of the American College Health Association. 1975 1975-Apr; 23(4): 272-6. PubMed PMID: MEDLINE:1141555.

7. Sakurada I, Kido T, Suwazono Y, Kobayashi E, Kinouchi N, Nogawa K. Health status of male preparatory school students lodging at a dormitory in Japan. Environmental health and preventive medicine. 1999 1999-Apr; 4(1): 30-3. PubMed PMID: MEDLINE:21432168.

8. Polus-Szeniawska E. Assessment of health conditions in student dormitories in Poland. Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny. 1994 1994; 45(1-2): 157-63. PubMed PMID: MEDLINE:7878341.

کمیته تحقیقات دانشگاه علوم

پزشکی شیراز

www.sadramj.com