

نقش تفاوت جنسیتی دانشجویان در سلامت عمومی-اجتماعی و اضطراب کرونا در دوران پاندمی کرونا

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۲۱- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۰

خلاصه

مقدمه: جنسیت به چگونگی ادراک ما از فکر کردن و رفتار کردن به عنوان زن و مرد ارتباط دارد، به دلیل نحوه سازماندهی جامعه و نه صرفاً به دلیل تفاوت‌های بیولوژیکی بین آنها. هدف از این تحقیق بررسی نقش تفاوت جنسیتی دانشجویان در سلامت عمومی-اجتماعی و اضطراب کرونا در دوران پاندمی کرونا می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه بوده، نمونه‌های آن ۷۵۲ دختر و پسر که از بین دانشجویان دانشگاه فرهنگیان مشهد در سال ۹۹ به طور تصادفی انتخاب شدند. ارزیابی سلامت عمومی، سلامت اجتماعی و اضطراب بیماری کرونا آزمودنی‌ها انجام شد. نرمالیتی داده‌ها با آزمون کلموگراف اسمیرنوف و تجزیه و تحلیل آماری با آزمون‌های تی مستقل و پیرسون توسط نرم افزار SPSS21 و سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت عمومی ($p=0/029$) و اضطراب کرونا ($p=0/023$) دانشجویان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین این دو گروه در متغیر سلامت اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p \geq 0/05$). نتایج همبستگی نشان داد در هر دو گروه، سلامت عمومی با اجتماعی ارتباط معنادار دارد ($p=0/001$). ولی بین اضطراب کرونا با سلامت عمومی و اجتماعی ارتباط معناداری مشاهده نشد ($p \geq 0/05$).

نتیجه گیری: سلامت عمومی و اجتماعی دانشجویان می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی باشد که در مواقع بحرانی مانند خطر شیوع بیماری‌ها تعیین کننده هستند. از آنجاییکه زنان نسبت به مردان دارای اضطراب کرونایی بالاتر و سلامت اجتماعی پایین تری بودند، توصیه می‌شود افراد مختلف جامعه مورد حمایت‌های اجتماعی بیشتری در شرایط بحرانی قرار گیرند.

کلمات کلیدی: اضطراب، جنسیت، سلامت، روان، کووید-۱۹

سومیه احمدآبادی*^۱

فریبرز رضانی^۲

^۱ استادیار، دکتری تخصصی فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

^۲ استادیار، دکتری تخصصی فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

Email:
somayeh.ahmadabadi@gmail.com

مقدمه

سلامت، به عنوان یکی از پیش شرط های اصلی نظام های رفاه اجتماعی شناخته می شود. سیستم های بهداشتی و رفاهی در دنیا، به طور روزافزون اهداف خود را از ارائه مراقبت های بهداشتی به سمت ایجاد جامعه سالم ارتقا می دهند (۱). پژوهشگران معتقدند تحت تأثیر انواع استرس و اضطراب ناشی از زندگی امروزی جوامع با شدت به سمت افسردگی پیشروی می کنند، بنابراین پژوهش در زمینه بهبود سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن از مهمترین مطالعات در روانشناسی هستند (۲). جنسیت به عنوان یکی از مولفه های هویت و در عین حال به عنوان سازه ای اجتماعی منبع نابرابری های مهم در سطح سلامت افراد جامعه می باشد به نحوی که سن امید به زندگی در حین تولد زنان در اغلب کشورهای جهان بالاتر از مردان می باشد (۳). اما در عین حال مطالعات متعددی نشان می دهد که زنان بیشتر از مردان بیمار می شوند و میزان مداخلات پزشکی بیشتری در مقایسه با مردان دریافت می کنند. از آنجاییکه فیزیولوژی زنان استعداد ابتلا به بیماری ها را در آن ها افزایش می دهد و از طرفی سلامت آنها با وجود فشار و استرس زیاد و عدم بهره مندی زنان از امکانات و نیز دسترسی محدود به منابع و خدمات اجتماعی می تواند عاملی برای افت سطح سلامت عمومی آنها باشد (۴). در عین حال تحقیقاتی نیز موید سطوح پایین تر سلامت روانی و جسمانی زنان در مقایسه با مردان هستند (۵). محققین در این رابطه سوال هایی را مطرح کرده اند شامل اینکه، جنسیت چطور به عنوان مولفه ای تأثیرگذار بر سلامت افراد موثر است؟ و این اثر از طریق چه متغیرهایی ایجاد می گردد؟ زنان در مقایسه با مردان علیرغم طول زندگی بیشتر از کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی پایین تری برخوردارند. وضعیت سلامت روانی و جسمانی زنان در مقایسه با مردان و مولفه های موثر در آن به ویژه در شرایط مختلف همچنان در ابهام است.

برخی محققین جنسیت را به عنوان فاکتور یا عامل میانجی شرایط فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی که هر فردی تجربه می کند مطرح کرده اند و با توجه به تفاوت تجربیات زنان و مردان در رابطه با عوامل مذکور، جنسیت به عنوان یک متغیر موثر در

نابرابری های سطوح سلامت افراد ایفای نقش می کند (۶). در مقابل محققینی مانند مکدونوف و همکاران به بررسی نقش جنسیت در اضطراب و وضعیت سلامتی عمومی پرداختند. اگرچه نتایج آنها نشان داد اضطراب زنان بیشتر از مردان است ولی نتایج تفاوت معناداری در وضعیت سلامت عمومی بین زنان و مردان نشان نداد (۷). از طرفی تفاوت های موجود بین زنان و مردان در زمینه مشارکت در فعالیت های اجتماعی، می تواند به عنوان عاملی رفتاری در نهایت روی وضعیت سلامتی عمومی اثرگذار باشد. چرا که زنان به دلیل محدود شدن بیشتر در محیط خانه و عدم حضور موثر در عرصه های اجتماعی، در مقایسه با مردان از پیوندهای اجتماعی کمتری برخوردارند و به همین دلیل میزان حمایت های کمتری در مقایسه با مردان از دوستان و گروه های دیگر دریافت می کنند و به همین دلیل زنان بیشتر در معرض آسیب های روانی و نیز مشکلات جسمانی ناشی از این آسیب ها قرار دارند (۸). بر مبنای موضوعات مذکور فرضیه های مختلفی برای توضیح تفاوت های موجود در وضعیت سلامتی زنان و مردان مطرح است. از جمله اینکه زنان به دلیل ویژگی احساسی خود و نیز ساختارهای ذهنی و هورمونی استعداد ابتلا به اختلالات روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی بیشتری را در مقایسه با مردان دارند. این امر می تواند زمینه ساز مشکلات روانی و بدنبال آن اختلالات جسمانی زنان باشد (۹). سبک مقابله با اضطراب و استرس در افراد مختلف بر اساس نظر متخصصین شامل سبک های مقابله مساله مدار، هیجان مدار و هیجان مدار است. در هر یک از این سبک ها، برای برطرف کردن فشار روانی یا به حداقل رساندن اضطراب و استرس کار یا فعالیتی انجام می شود. برای مثال جستجو اطلاعات و راهبردها، تمرکز در مساله گشایی فعال و در مقابل برخی افراد سعی در برقراری آرامش خود با رفتارهایی مانند تنظیم خلق و عواطف و یا رفتار عیب جوینانه می کند. برخی نیز با راهبردهای اجتنابی با درگیر شدن در یک فعالیت تازه یا موقعیت جدید سعی در کاهش فشار روانی دارند (۱۰). نتایج مطالعه شاپیرو و همکاران نشان داد زنان در مقایسه با مردان سطوح بالاتری از اضطراب را تجربه می کنند. به علاوه این زنان نسبت به مردان سلامت

به مشکلات روان‌شناختی نیست و این بیماری منجر به فقر و مشکلات رفاه اجتماعی (۱۵)، مشکلات سلامت جسمانی و بیماری‌های قلبی (۱۶)، مشکلات تحصیلی (۱۷) و مشکلات تغذیه‌ای (۱۸) شده است.

بیشتر مطالعات اخیر مرتبط با مسائل روان‌شناختی کرونا در مبتلایان، خانواده‌های آن‌ها و کادر درمانی بوده است. در این راستا فننگ و همکاران در پژوهشی اضطراب و افسردگی ۱۴۸ بیمار مبتلا به کرونا را با مقیاس خودگزارشی مورد بررسی قرار دادند، میزان اضطراب ۲۱/۶۳ درصد و میزان افسردگی ۵۰ درصد گزارش شد (۱۹). همین طور مطالعاتی که بررسی وضعیت روان‌شناختی کادر درمان در شرایط اپیدمی پرداختند، نشان دادند که میانگین نمرات اختلالات روان‌شناختی این افراد در مقایسه با سایر افراد جامعه به طور قابل توجهی در ابعاد جسمانی، اضطراب و ترس بیشتر است (۲۰). از طرف دیگر در بررسی‌هایی که بر روی عموم جامعه انجام گرفته نیز نشان داده شده که مشکلات روان‌شناختی در دوران کرونا افزایش یافته‌اند، ریپون و همکاران در پژوهشی نشان دادند که در دوران قرنطینه علائم اختلال استرس پس از حوادث و افسردگی نسبت به دوران قبل آن افزایش یافته است (۲۱).

از آنجاییکه ابعاد مختلف پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی بیماری کرونا همچنان ناشناخته است و هنوز متغیرهایی که می‌توانند موجب تشدید یا تضعیف آن شوند کاملاً شناخته شده نیستند، بنابراین ضروری است برای درک واکنش افراد مختلف جامعه در مواجهه با بیماری کرونا، به بررسی تفاوت‌های جنسیتی وضعیت سلامت روانی و اجتماعی در تعامل با تغییرات سبک زندگی پرداخته شود. بنابراین در این مطالعه به بررسی نقش تفاوت جنسیتی دانشجویان در سلامت عمومی-اجتماعی و اضطراب کرونا در دوران پاندمی کرونا پرداخته می‌شود.

عمومی‌پایین تری داشته و بیماری جسمی بیشتر را دارند. همچنین این نتایج مؤید تفاوت در سبک‌های مقابله با استرس و اضطراب در تبیین سلامت روان‌شناختی زنان و مردان می‌باشد به طوری که مردان بیشتر روش‌های مساله مدار و زنان راه حل‌های منطبق بر هیجان و کسب حمایت‌های اجتماعی و تجربه هیجانی را در شرایط استرس زا ترجیح می‌دهند (۱۱).

سازمان بهداشت جهانی بیماری کرونا (COVID-19) را به عنوان یک بیماری همه گیر جهانی مطرح کرده است. اقدامات مقدماتی بهداشت عمومی برای کاهش انتشار ویروس شامل محدود کردن تردهای غیر ضروری و قرنطینه شخصی برای افرادی که ممکن است آلوده به این ویروس شده باشند و همچنین فاصله گذاری‌های اجتماعی و اجتناب از تجمع اجتماعی، محدود کردن تماس با افراد مسن و افرادی که از نظر سلامتی ضعیف هستند، می‌باشد (۱۲). بنابراین انتظار می‌رود با استفاده از این اقدامات بهداشت عمومی، شهروندان با تغییراتی در رفتار، سطح فعالیت بدنی و ابعاد مختلف فعالیت حرکتی روزمره روبرو شوند. در حالی که اولویت بهداشت عمومی شهروندان، ایمن ماندن هرچه بیشتر از این بیماری است، عوارض ناخواسته ممکن است کاهش فعالیت بدنی و افزایش رفتار کم تحرک باشد، به طوری که جامعه را در معرض خطر بیشتر قرار می‌دهد و فرصتی برای وخامت بیشتر بیماری‌های مزمن در حیطه سلامتی جسمی، اجتماعی و روانی به وجود می‌آورد (۱۳). علیرغم اینکه مدافعان سلامت عمومی همچنان به شدت فعالیت بدنی را در محیط خانه را توصیه می‌کنند ولی جلوگیری از تأثیر مخرب احتمالی مقررات قرنطینه در سبک زندگی ناگزیر ایجاد خواهد شد. در تحقیقات افزایش قابل توجهی در عوارض جانبی روان‌شناختی منفی مانند سندرم استرس پس از حوادث، سردرگمی و عصبانیت به عنوان نتیجه همه گیری و قرنطینه گزارش شده است (۱۴). همچنین از دیگر عوارض روان‌شناختی گزارش شده در تحقیقات می‌توان به انزوای اجتماعی، عدم اطمینان مالی، از دست دادن شغل و چالش‌های مراقبت از کودکان اشاره کرد. هرچند این پیامدها صرفاً منحصر

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مقطعی و علی- مقایسه است. جامعه‌ی آماری این پژوهش تعداد ۲۵۰۰ نفر شامل کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان مشهد در سال ۹۹ می‌باشد. نمونه‌های این تحقیق به طور تصادفی از بین دانشجویان مشغول به تحصیل ۷۵۲ نفر دختر و پسر طبق جدول مورگان به تفکیک ۳۲۳ پسر دانشجو و ۴۲۹ دختر مشغول به تحصیل در دانشگاه فرهنگیان شهر مشهد انتخاب شدند و مقایسه سلامت عمومی، سلامت اجتماعی و اضطراب بیماری کرونا با استفاده از مقیاس سلامت عمومی (GHQ-28)، پرسشنامه سلامت اجتماعی Keyes و مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS) انجام شد. تمامی افراد به صورت آگاهانه و با رضایت کامل در پژوهش حاضر شرکت کردند. معیارهای ورود شامل دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ در پردیس‌های دخترانه و پسرانه دانشگاه فرهنگیان مشهد در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۳ سال بود، که دارای اختلالات سلامتی و روحی- روانی حاد یا مزمن نبودند. معیارهای خروج شامل محدوده سنی بالاتر و بالاتر، عدم تمایل به شرکت در مطالعه و ابتلا به کووید ۱۹ بود. این تحقیق، دارای کد کمیته اخلاق IR.MUMS.REC.1399.445 مصوب در دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد.

مقیاس سلامت عمومی^۱ از جمله محبوب ترین ابزارها پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه سلامت عمومی به منظور سنجش میزان بیماری‌های روانپزشکی غیر سایکوتیک در جمعیت عمومی ساخته شد. این ابزار غربالگری برای شناسایی تغییرات کوتاه مدت در سلامت عمومی طراحی گردیده و بر پایه دو دسته اساسی از پدیده‌ها تمرکز دارد. اول ناتوانی در انجام کارکردهای سالم فردی و دوم پیدایش و بروز پدیده‌های جدیدی که منجر به پریشانی می‌شوند. در تحقیق حاضر از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شده است. فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه توسط گلدبرگ^۲ (۱۹۷۹) طراحی شده است (۲۲). سؤال‌های این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد

در یک‌ماهه اخیر می‌پردازد و شامل ۴ خرده آزمون شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. مشخصات روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی این ابزار توسط تقوی مورد بررسی قرار گرفت. از نظر پایایی این مقیاس دارای ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی بود به گونه‌ای که پایایی بازآزمایی آن برابر با ۰/۷۰ و پایایی همسانی درونی آن به شیوه‌ی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمد (۲۳).

پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز^۳ جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کیز استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۳۲ سؤال است که پنج مؤلفه سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت و انطباق اجتماعی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. شکوفایی اجتماعی، به معنی دانستن و اعتقاد داشتن به اینکه جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است. این مؤلفه هفت سؤال دارد. انسجام اجتماعی، به معنی احساس بخشی از جامعه بودن و فکر کردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد، احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن است؛ این مؤلفه نیز هفت سؤال دارد. پذیرش اجتماعی، به معنی داشتن گرایش مثبت نسبت به افراد، تصدیق کردن دیگران و به‌طور کلی پذیرفتن افراد علی‌رغم برخی رفتار سردرگم‌کننده و پیچیده آن‌ها است؛ این مؤلفه شش سؤال دارد. مشارکت اجتماعی، یعنی احساسی که افراد چیزهای باارزشی برای ارائه به جامعه دارند و این تفکر که فعالیت‌های روزمره آن‌ها به وسیله جامعه ارزش‌دهی می‌شود؛ این مؤلفه نیز شش سؤال دارد. آخرین مؤلفه، یعنی انطباق اجتماعی به معنای اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است، دانستن و علاقه‌مند بودن به جامعه و مفاهیم مربوط به آن است؛ این مؤلفه شامل شش سؤال است (۲۴). شربتیان در سال ۱۳۹۱، در بررسی پایایی و روایی پرسشنامه سلامت اجتماعی، بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، میزان آلفای

³Goldberg & Hillier

⁴Keyes

¹ Corona Disease Anxiety Scale

²General Health Scale

نتایج آزمون کلموگراف اسمیرنف توزیع نرمال داده‌های تحقیق را نشان داد. در جدول یک مشخصات متغیرهای دموگرافیک پژوهش ارائه شده است. ۷۵۲ نفر نمونه این پژوهش از نظر جنسیت شامل ۳۲۳ مرد و ۴۲۹ زن می‌باشد که از نظر وضعیت تأهل ۶۱۱ نفر مجرد و ۱۴۱ نفر متأهل می‌باشند. دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۲۲ سال بود و بین دو گروه دانشجویان پسر و دختر از نظر مشخصات دموگرافیک تفاوت معناداری مشاهده نشد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه دانشجویان پسر و دختر

تعداد	پسر	دختر
N	۳۲۳	۴۲۹
سن	۲۰/۱۷±۱/۴۱	۲۰/۴±۲/۳۹
قد	۱۸۰/۷۶±۶۰/۲۱	۱۶۳/۸۶±۲۱/۳۴
وزن	۷۱/۳۷±۱۵/۳۶	۵۷/۱۲±۱۱/۲۹
BMI	۲۲/۶±۴/۸۰	۲۱/۴۵±۴/۰۸
سلامت عمومی	۲۵/۶۵±۱۵/۱۷	۲۸/۱۳±۱۵/۵۷
سلامت اجتماعی	۶۰/۹۴±۵/۲۹	۶۰/۶۴±۵/۶۱
اضطراب کرونا	۲۲/۲۷±۲/۷۸	۲۲/۹۹±۵/۱۰

در جدول ۲ نتایج حاصل از آزمون تی مستقل جهت تعیین تفاوت بین آزمودنی‌ها با جنسیت مختلف برای متغیرهای سلامت عمومی و سلامت اجتماعی و اضطراب بیماری کرونا گزارش شده است.

کرونباخ در متغیر سلامت اجتماعی را برابر ۰/۹۰ به دست آورد (۲۵).

مقیاس اضطراب کرونا ویروس: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه است. گویه‌ها علامت روانی و جسمانی را می‌سنجند. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha=0/919$) به دست آمد. مشکل از سؤال‌هایی در مورد میزان مطالعه و جستجوی اخبار در مورد کرونا، وضعیت ابتلا به کرونا در اقوام نزدیک، وضعیت مرگ اقوام در اثر کرونا، میزان اضطراب ادراک‌شده در مورد کرونا و نقش تعارض‌های ارتباطی در خانواده در دوران قرنطینه بود (۲۶).

در پژوهش حاضر برای ارزیابی توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون کلموگراف اسمیرنف و تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با آزمون‌های تی مستقل و پیرسون انجام شد. نرم افزار استفاده شده SPSS21 بود و سطح معناداری ۰/۰۵ تعیین گردید.

نتایج

جدول ۲. نتایج آزمون تی مستقل جهت تعیین تفاوت بین متغیرهای وابسته در دو گروه دانشجویان پسر و دختر

متغیرهای وابسته	گروه	M±SD	اختلاف میانگین	df	t	p
سلامت عمومی	دانشجویان پسر	۲۵/۶۵±۱۵/۱۷	-۲/۴۷۹	۷۵۰	-۲/۱۸۵	*۰/۰۲۹
	دانشجویان دختر	۲۸/۱۳±۱۵/۵۷				
سلامت اجتماعی	دانشجویان پسر	۶۰/۹۴±۵/۲۹	۰/۳۰۶	۷۵۰	۰/۷۵۹	۰/۴۴۸
	دانشجویان دختر	۶۰/۶۴±۵/۶۱				
اضطراب کرونا	دانشجویان پسر	۲۲/۲۷±۲/۷۸	-۰/۷۱۵	۷۵۰	-۲/۲۷۷	*۰/۰۲۳
	دانشجویان دختر	۲۲/۹۹±۵/۱۰				

ارتباط معناداری وجود دارد. اگر چه بین اضطراب کرونا و سلامت عمومی و سلامت اجتماعی ارتباط معناداری مشاهده نشد ($p \geq 0/05$).

در جدول ۳ نتایج همبستگی بین متغیرهای تحقیق در دو گروه دانشجویان پسر و دختر نشان داد که بین سلامت عمومی و سلامت اجتماعی دانشجویان پسر و دختر در شرایط پسا کرونا

جدول ۳. نتایج همبستگی بین متغیرهای تحقیق در دو گروه دانشجویان پسر و دختر

گروه	متغیرها	سلامت عمومی		سلامت اجتماعی	
		r	p	r	p
دانشجویان پسر	اضطراب کرونا	-۰/۰۱۱	۰/۸۳۹	-۰/۰۱۴	۰/۷۹۹
دانشجویان دختر		-۰/۰۴۳	۰/۳۷۸	-۰/۰۳۶	۰/۴۶۳
دانشجویان پسر	سلامت اجتماعی	۰/۲۹۹	*۰/۰۰۱	-	-
دانشجویان دختر		۰/۲۸۲	*۰/۰۰۱	-	-

بحث

اگرچه اضطراب زنان بیشتر از مردان است ولی تفاوت معناداری در نتایج وضعیت سلامت عمومی بین زنان و مردان وجود ندارد (۷). تفاوت‌های موجود بین زنان و مردان در زمینه مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، می‌تواند به عنوان عاملی رفتاری در نهایت روی وضعیت سلامتی عمومی اثرگذار باشد. چرا که زنان به دلیل محدود شدن بیشتر در محیط خانه و عدم حضور موثر در عرصه‌های اجتماعی، در مقایسه با مردان از پیوند های اجتماعی کمتری برخوردارند و به همین دلیل میزان حمایت‌های کمتری در مقایسه با مردان از دوستان و گروه‌های دیگر دریافت می‌کنند و به همین دلیل زنان بیشتر در معرض آسیب‌های روانی و نیز مشکلات جسمانی ناشی از این آسیب‌ها قرار دارند (۸).

با توجه به اینکه جسم و روان به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر دارند و سلامت عمومی روان فرد شامل سلامت یکپارچه جسم و روان می‌باشد، پرداختن به این موضوع و شناخت تأثیرات دائمی و متقابل این دو بر یکدیگر در افراد مختلف جامعه و شرایط مختلف امری ضروری به نظر می‌رسد (۳۰). از آنجاییکه سلامت عمومی روان لازم‌ه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی و تحصیلی افراد جامعه می‌باشد و تأمین آن هدف کلی اجرای برنامه‌های بهداشت روان در جامعه می‌باشد. در تأیید نتیجه این مطالعه که بین سلامت عمومی روانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد. می‌توان به برخی فرضیات مطرح شده در بیان دلایل تفاوت‌های وضعیت سلامتی زنان و مردان با اتکاء به برداشت ذهنی از بیماری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای سلامت عمومی و اضطراب کرونا بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین این دو گروه در متغیر سلامت اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد. در این مطالعه نتایج آزمون همبستگی نشان داد در هر دو گروه دانشجویان دختر و پسر بین سلامت عمومی و اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد ولی بین اضطراب کرونا و سلامت عمومی و اجتماعی ارتباط معناداری مشاهده نشد. اینکه نتایج سلامت عمومی و اضطراب کرونا بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد. به این معناست که اگرچه نتایج این مطالعه نشان داد زنان نسبت به مردان دارای سلامتی عمومی بیشتری هستند ولی نتایج اضطراب ناشی از شیوع کرونای آنها نیز نسبت به مردان بالاتر بود و از آنجاییکه سلامت اجتماعی پایین تری نسبت به مردان داشتند، این تفاوت می‌تواند ناشی از آن بوده باشد. اخیراً برخی از محققان نظریه‌های روانشناختی مواجهه با شرایط استرس زا را به چالش کشیده‌اند و تفاوت‌هایی را در رشد روان‌شناختی زنان و مردان شناسایی کرده‌اند ولی همچنان مطالعه افراد در شرایط خاص زندگی مانند دوران اپیدمی کرونا، مورد توجه بسیاری از محققین است (۲۷). نتایج پژوهش حاضر در خصوص تفاوت دختران و پسران در سلامت روانی و اضطراب ناشی از کرونا با یافته‌های پژوهش متیود و همکاران هم‌استا بود (۲۸). بایلی و همکاران نشان دادند که مردان در مواجهه با استرس واکنش‌های متفاوتی از زنان دارند (۲۹). در مقابل نتایج مکدونوف و همکاران نشان داد که

مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند. در این میان شناسایی فاکتورهای مستعد کننده یا تفاوت های فردی و جنسیتی در مواجهه با رویدادهای مختلف می تواند در پیش بینی و حمایت افراد آسیب پذیر جامعه راه گشا باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که نوع جنسیت می تواند به عنوان فاکتوری تأثیر گذار در عکس العمل افراد در مواجهه با بحران های زندگی مطرح باشد. از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به عدم امکان بررسی وضعیت سلامت عمومی و اجتماعی و اضطراب ناشی از کرونا در دوره های زمانی شش ماهه و دسته بندی رشته های مختلف تحصیلی و یا تأثیر وضعیت تأهل در متغیر های تحقیق بود. پیشنهاد می شود که در تحقیق مشابه ای تا حد امکان فاکتورهای تأثیر گذار در متغیر های تحقیق کنترل و اجرا شود.

تشکر و قدردانی

محققین این مطالعه مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین محترم دانشگاه فرهنگیان استان خراسان رضوی، همکاران ارجمند و تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که به اجرای هر چه بهتر این تحقیق به نویسندگان کمک کردند، ابراز می نمایند. لازم به ذکر است که مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه فرهنگیان استان خراسان رضوی و با حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در تمامی مراحل این تحقیق، ملاحظات اخلاقی همچون اصل اخلاقی امانتداری علمی، حق معنوی مؤلفین آثار و راز داری رعایت شده است. همچنین، این تحقیق، دارای کد کمیته اخلاق IR.MUMS.REC.1399.445 مصوب در دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد.

میزان مشارکت نویسندگان

این پژوهش نتیجه همکاری تمامی نویسندگان بوده و در نهایت جهت ارسال به مجله، به نویسنده مسئول واگذار شده است.

تعارض منافع و حمایت مالی

محققین این مطالعه اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

یا الگوی فرهنگی پرداخت. به طوری که مطرح شده زنان حساسیت بیشتری نسبت به بدن خود داشته و علائم و نشانه های غیر متعارف بدنی را بیشتر دریافت می کنند و این امر می تواند ناشی از جامعه پذیری متفاوت زنان نسبت به مردان هم باشد (۶). از طرفی زنان از استعداد بیشتری برای درک علائم بیماری برخوردارند، به طوری که پذیرش نقش بیمار را سریعتر از مردان داشته و همین امر تا حدودی سبب استفاده بیشتر زنان از خدمات پزشکی می باشد (۳۱). همچنین این نتایج تا حد زیادی در تأیید نظر محققانی است که معتقدند داده هایی که در مطالعات متعدد به منظور سنجش سطح سلامت زنان و مردان جمعه آوری می شوند با ارب هایی همراه هستند که اغلب ناشی از تفاوت نگرش مردان و زنان نسبت به تغییرات بدنی و تحولات جسمانی آنها می باشد و به گزارش نتایج متفاوت دو جنس از وضعیت سلامتی آنان منجر می شود (۳۱). اگرچه، زنان نسبت به مردان بیشتر در معرض خطر حوادث منفی زندگی نیستند. با این حال، زنان به دلیل حمایت کمتر اجتماعی، در مواجهه با حوادث منفی زندگی، آسیب پذیرتر از مردان بدون حمایت هستند (۳۲). بر این اساس، دالگارد و همکاران نتیجه گرفتند که میزان افسردگی بالاتر زنان فقط با تفاوت های جنسیتی قابل توضیح نبوده بلکه با رویدادهای منفی زندگی، حمایت اجتماعی و آسیب پذیری در ارتباط است (۳۳). در این راستا نتایج مطالعه حاضر نشان داد علیرغم سلامت عمومی بالاتر زنان نسبت به مردان اضطراب زنان نسبت به مردان بیشتر بود ولی اگرچه نتایج سلامت اجتماعی زنان نسبت مردان تفاوت معناداری نشان نداد ولی نتایج آن نسبت به مردان کمتر بود و این یافته می تواند در تأیید مطالعات پیشین باشد.

نتیجه گیری

همه افراد جامعه به دلیل شرایط خاص کنونی به ویژه در دوران پسا کرونا که حجم زیاد اخبار ناراحت کننده و استرس زا درگیر مشکلات روحی و روانی شده و اضطراب ابتلا خود و وابستگی نشان به این بیماری و عواقب این بیماری می تواند باعث افزایش خطر از دست دادن سلامت روانی آنها شود. دانشجویان از این قاعده مستثنی نبوده و به دلیل شرایط خاص دانشجویی

References

- Rosenfield S, Mouzon D. Gender and mental health. Handbook of the sociology of mental health: Springer; 2013. p. 277-96.
- Seligman J, Felder SS, Robinson MEJDM, preparedness ph. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) behavioral health disaster response app. 2015;9(5):516-8.
- Organization WH. World health statistics 2015: World Health Organization; 2015.
- Giddens A, Griffiths S. Sociology: Polity press; 2006.
- Goshtasbi A, Montazeri A, Vahdaninia M, Rahimi A, Mohammad K. Self-reported and socioeconomic status: Results from a population-based study in tehran, iran. 2003;2(3):187-93.
- Kingdon C. Sociology for midwives: Andrews UK Limited; 2014.
- McDonough P, Walters VJSs, medicine. Gender and health: reassessing patterns and explanations. 2001;52(4):547-59.
- Verbrugge LMJJoh, behavior s. Gender and health: an update on hypotheses and evidence. 1985:156-82.
- Bird CE, Rieker PPJTeocc, Cambridge sp. Gender and health. 2008.
- Wiltink J, Subic-Wrana C, Tuin I, Weidner W, Beutel MEJTjosc. Repressive coping style and its relation to psychosocial distress in males with erectile dysfunction. 2010;7(6):2120-9.
- Shapiro JP, McCue K, Heyman EN, Dey T, Haller HSJJoPO. Coping-related variables associated with individual differences in adjustment to cancer. 2010;28(1):1-22.
- Freeman S, Eykelbosh AJNCCfEH. COVID-19 and outdoor safety: Considerations for use of outdoor recreational spaces. 2020.
- Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth B, Li FJJos, et al. Returning Chinese school-aged children and adolescents to physical activity in the wake of COVID-19: Actions and precautions. Sport Health Sci. 2020;9:103-4.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. 2020;395(10227):912-20.
- Kikuchi S, Kitao S, Mikoshiba M. Who suffers from the COVID-19 shocks? Labor market heterogeneity and welfare consequences in Japan. Journal of the Japanese and International Economies. 2021;59:101117.
- Del Turco S, Vianello A, Ragusa R, Caselli C, Basta G. COVID-19 and cardiovascular consequences: Is the endothelial dysfunction the hardest challenge? Thrombosis Research. 2020;196:143-51.
- Abisha Meji M ,Dennison MS. Survey on general awareness, mental state and academic difficulties among students due to COVID-19 outbreak in the western regions of Uganda. Heliyon. 2020;6(11):e05454.
- Butler MJ, Barrientos RM. The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. Brain, Behavior, and Immunity. 2020;87:53-4.
- Cao J, Wen M, Shi Y, Wu Y, He Q. Investigation of anxiety, depression and influencing factors in patients with new coronavirus pneumonia. J Nursing. 2020;35:15-7.
- Fang BJX, Y. T. & Liu, C. X. . Reports on self-reporting Inventory (SCL-90) for doctors in recent eleven years and construction of norm: a meta-analysis. . Modern Preventive Medicine. 2017;44(09):1642-6.
- Ripon RK, Mim SS, Puente AE, Hossain S, Babor MMH, Sohan SA, et al. COVID-19: psychological effects on a COVID-19 quarantined population in Bangladesh. Heliyon. 2020;6(11):e05481.
- Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. 1997;27(1):191-7.
- Taghavi M. Assessment of the Validity and reliability of the General Health Questionnaire. Journal of Psychology. 2001;13(5):381-9.
- Keyes CL, Shapiro ADJHhaw. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. 2004:350-72.
- Sharbatian MJSSoYJ. The semantic component reflecting the link between social health and the benefit of social health among the Mashhad payam noor student. 2012;2(5):149-74.
- Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh HJQJoHP. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. 2020;8(4):163-75.
- Myers LBJA, Stress, Coping. The importance of the repressive coping style: findings from 30 years of research. 2010;23(1):3-17.
- Matud MPJP, differences i. Gender differences in stress and coping styles. 2004;37(7):1401-15.
- Bayley T, Slade P, Lashen HJHr. Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns. 2009;24(11):2827-37.
- Sharper MJJH. Factors affecting attitudes of students towards sports leisure. 2008;7(2):4-14.
- Bambra C, Pope D, Swami V, Stanistreet D, Roskam A, Kunst A, et al. Gender, health inequalities and welfare state regimes: a cross-national study of 13 European countries. 2009;63(1):38-44.
- Afifi MJSmj. Gender differences in mental health. 2007;48(5):385.
- Dalgard OS, Dowrick C, Lehtinen V, Vazquez-Barquero JL, Casey P, Wilkinson G, et al. Negative life events, social support and gender difference in depression. 2006;41(6):444-51.

*Original Article***The role of students 'gender difference on socio-general health and corona-induced anxiety in COVID-19 pandemic**

Received: 09/04/2020 - Accepted: 01/12/2021

Somayeh Ahmadabadi ^{*1}
Fariborz Ramezani²¹Assistant Professor, PhD of exercise physiology, Farhangian University, Tehran, Iran.²Instructor, Department of Physical Education, Farhangian University, Tehran, Iran.Email:
somayeh.ahmadabadi@gmail.com**Abstract****Introduction:** Gender is linked to how we are perceived to think and act as women and men because of the way society is organized, not because of our biological differences. The aim of study was to investigate the role of students 'gender difference in socio-general health and corona-induced anxiety in the COVID-19 pandemic.**Methods:** The present study was causal-comparative. The statistical population includes all students of Farhangian University of Mashhad in 1399 of which samples randomly were selected 752 male and female students. Subjects were assessed for general health, social health, and corona-induced anxiety. Data normality was performed by Smirnov Kolmogorov test and statistical analysis of data was performed by independent t-test and Pearson test by SPSS21 software with a significance level of 0.05.**Results:** there was a significant difference between general health($p=0/029$) and corona-induced anxiety($p=0/023$) between male and female students but no significant difference was observed between two groups in the social health ($p\geq 0.05$). The correlation results showed a significant relationship between groups in general and social health ($p = 0.001$). But there was no significant relationship between corona-induced anxiety and general and social health ($p\geq 0.05$).**Conclusion:** According to the results, Students' general and social health can be affected by a variety of factors and in critical situations such as the risk of disease outbreaks are decisive. Because women were more anxious than men, women had lower social health than men. It is recommended that different people in the community receive more social support in critical situations.**Keywords:** Anxiety, Gender, Mental, Health, COVID-19