

بررسی شاخص‌های آسیب‌شناسی روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

ساحل خاکپور برازجانی^۱، آرزو حشمتی جدا^۱، مجید محمدی^۱، زهرا کوثری^۱، سعیده زنوزیان^{۱*}

چاپ: ۱۳۹۷/۱۲/۲۸

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۲۸

دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: اختلال‌های روانی گروه‌های مختلفی از قبیل کودکان، جوانان و بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و هزینه‌های سنگین اجتماعی و اقتصادی بر دوش جوامع می‌گذارند. از این رو می‌توان پویایی و کارآمدی کشورها را با ارتقای سطح سلامت روان و به دنبال آن ارتقای سطوح تحصیلی دانشجویان تضمین کرد. هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی شاخص‌های آسیب‌شناسی روانی (psychopathological indices) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان است.

روش بررسی: مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی است. نمونه این مطالعه ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ است که با روش نمونه‌گیری در دسترس (available sampling method) انتخاب شده‌اند. پرسشنامه سلامت روان (Symptom Checklist 90 Revised) (SCL-90-R) در اختیار دانشجویان قرار گرفت و بعد از تکمیل از آن‌ها تحویل گرفته شد. داده‌های پرسشنامه با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۷۹ درصد از دانشجویان مشکوک به اختلال‌های روانی (۶۱/۵ درصد خفیف، ۱۵/۳ درصد متوسط و ۲/۳ درصد شدید) بودند. شکایت‌های جسمانی و ترس مرضی در دانشجویان زن به‌طور معناداری بیشتر از مردان بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد اختلال‌های روانی در بین دانشجویان از شیوع قابل توجهی برخوردار است. بنابراین توجه به برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی در این اختلال‌ها ضرورت دارد.

واژگان کلیدی: آسیب‌شناسی روانی، SCL 90، دانشجویان علوم پزشکی زنجان.

این مقاله بدین صورت ارجاع داده شود:

Khakpoor borazjani S, Heshmati Joda A, Mohammadi M, Kosari Z, Zenoozian S. Evaluation of Psychopathological Indices in Students of Zanjan University of Medical Sciences. J Med Educ Dev. 2019; 11 (32) :13-21

۱- گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

*نویسنده‌ی مسوول: گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران. zenoozian@zums.ac.ir

مقدمه

سلامتی یک مسئله‌ی چند بعدی است و ابعاد گوناگون آن بر یکدیگر اثر کرده و در نهایت سلامت فرد و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). اختلال روانی (mental disorder) سندرمی است که ویژگی بارز آن بر هم خوردن قابل توجه بالینی شناخت، تنظیم هیجانی (emotion regulation) یا رفتاری فرد است (۲). سرمایه‌گذاری روی افراد جامعه بدون توجه به وضعیت بهداشت روانی آن‌ها نمی‌تواند تأمین‌کننده انتظارات باشد (۳). از این رو پژوهش‌گران نقش همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی را در شناخت وضعیت بهداشت روان جامعه و برآورد امکانات مورد نیاز آن را در هر مقطع زمانی مهم می‌دانند (۴). سلامت روان (mental health) به عنوان درک ما از توانایی‌های خودمان، سازگاری با فشارهای عادی زندگی و سهمیم بودن در اجتماع تعریف شده است (۵). متأسفانه عدم توانایی دانشجویان در انطباق با شرایط جدید می‌تواند به صورت اشکال در روابط بین فردی، پرخاشگری مستقیم یا جابجا شده، بی‌تفاوتی، درماندگی، علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی و حتی روان‌پریشی و رفتار خودکشی مشاهده می‌شود (۶). دانشجویان به دلایل شرایط خاص دانشجویی، از جمله دوری از خانواده، ورود به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده مستعد از دست دادن سلامت روانی خود هستند (۷). این عوامل استرس‌زا (stressors) در سلامت عمومی دانشجویان اثر نامطلوبی دارند و با تشدید این عوامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی افزایش یافته و سلامت عمومی آن‌ها کاهش می‌یابد (۸). دانشجویان علوم پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود را نیز دارند که از آن جمله می‌توان به فشارهای محیطی بیمارستان و بخش فوریت‌ها، برخورداری با مشکلات بیماران، طول مدت تحصیل و عدم برخورداری از آینده‌ی شغلی روشن اشاره کرد به همین دلیل به

نظر می‌رسد دانشجویان علوم پزشکی بیش از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند (۹). چندین عامل مربوط به زندگی دانشگاهی شامل ظرفیت کاری در دانشگاه، رقابت، مشکلات مالی، فشار برای موفقیت و نگرانی درباره‌ی آینده ممکن است عامل‌های تنش‌زا (stressors) بالقوه‌ای باشند که منجر به آسیب روانی می‌شوند یا تأثیرات منفی روی پیشرفت تحصیلی و رضایت تحصیلی دانشجویان می‌گذارد (۱۰). مطالعات شیوع‌شناسی برآورد کرده‌اند که ۱۲-۵۰ درصد از دانشجویان ملاک‌های یک یا چند اختلال روانی را پر می‌کنند (۱۱). این مطالعات نشان‌دهنده‌ی افزایش شیوع و شدت مشکلات روانی در جمعیت دانشجویان نسبت به غیر دانشجویان است (۱۲). برخی مطالعات نشان داده‌اند که استرس بیشترین شیوع را در جمعیت‌های دانشجویی دارد و همچنین اضطراب و افسردگی به‌طور فزاینده‌ای در بین دانشجویان در حال رشد است (۱۳). در مطالعات اخیر درباره‌ی اختلال‌های روانی دانشجویان، افسردگی ۱۷/۳ درصد، اختلال پانیک (panic disorder) ۴/۱ درصد و اختلال اضطراب فراگیر (General anxiety disorder) ۷ درصد برآورد شده است (۱۱). در یک فراتحلیل (meta-analysis) از ۴۰ پژوهش درباره‌ی شکایت‌های روان‌شناختی دانشجویان پزشکی آمریکا و کانادا نتایج نشان داده است که میزان شیوع افسردگی و اضطراب بین این دانشجویان بیشتر از جمعیت عمومی بوده است (۱۴). گزارش‌های مختلف شیوع انواع اختلال‌های روانی از قبیل افسردگی، سوء‌مصرف مواد، اختلال‌های خوردن (eating disorders) و ناتوانی‌های یادگیری (learning disability) را در بین دانشجویان گزارش داده‌اند. بین ۱۵ تا ۲۳ درصد از دانشجویان دچار اختلال روانی اغلب به خاطر یک مشکل تحصیلی به مشاور مراجعه می‌کنند (۱۵). نتایج پژوهش نامی (Nami) و همکاران نشان داده است که دختران دانشجویان نسبت به پسران دانشجویان از علائم اختلال‌های روانی بیش‌تری رنج می‌برند (۱۶). بر اساس

توجه به اوضاع سلامت روان دانشجویان را ضروری می‌سازد (۲۰). تعیین وضعیت سلامت روان دانشجویان می‌تواند به تعیین مشکلات روانی آن‌ها و نیز طراحی برنامه‌های درمانی مناسب برای آن‌ها قبل از فارغ‌التحصیلی کمک کند. گزارش‌های چندین مطالعه نشان داده‌اند که رنج‌های روان‌شناختی (psychological distress) طولانی‌مدت با کسالت و درماندگی، کاهش پیشرفت تحصیلی، عملکرد مرتبط به رشته به صورت غیرحرفه‌ای و ضعف روانی ارتباط دارند. از طرفی ارتقای سلامت روان دانشجویان ممکن است از وقوع رفتارهای آسیب‌زا ممانعت کند و کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود ببخشد و نیز تأثیر زیادی بر کیفیت خدمات مراقبتی دریافتی آن‌ها در آینده داشته باشد (۲۱). همچنین توجه به کارآمدی دانشجویان در حوزه‌های تحصیلی، آموزشی و فرهنگی بسیار مهم است و می‌توان پویایی و کارآمدی کشورها را با ارتقای سطح سلامت روان و به دنبال آن ارتقای سطوح تحصیلی تضمین کرد. پیشگیری، تعیین و درمان اختلال‌های روانی با توجه به پیامدهای مخرب آن از قبیل پیامدهای آموزشی، اقتصادی و اجتماعی می‌تواند منافع گسترده‌ای برای دانشجویان و جوامع داشته باشد. از آنجایی که دانشجویان گروه اجتماعی ویژه هستند ارتقای سلامت روان آن‌ها، کاهش فشارهای روانی و افزایش سلامتی عمومی و سازگاری آن‌ها در محیط دانشگاهی اهمیت زیادی دارد (۱۶). آگاهی از سطوح سلامت روان دانشجویان دارای مشکلات تحصیلی منجر به ایجاد سیاست‌هایی می‌شود که ابزارهای لازم را برای کاهش اختلال‌های روان‌شناختی فراهم آورد و در نهایت منجر به ارتقای سطوح سلامت روان فردی و اجتماعی و نیز باعث پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی می‌شود (۲۲). در این راستا پژوهش حاضر باهدف بررسی شاخص‌های آسیب‌شناسی روانی (psychopathological indices) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان طراحی شده است.

پژوهش‌های انجام‌شده، اختلال‌های روانی، به‌ویژه افسردگی در میان دانشجویان ایرانی شایع‌تر است (۱۷). زارع و همکاران در یک مطالعه فراتحلیل وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه‌های ایران را بررسی کرده‌اند. پژوهش آن‌ها نشان داد که شیوع کلی اختلال‌های روانی در بین دانشجویان دانشگاه‌های کشور بر اساس مدل اثرات تصادفی (Random effects model) برابر ۳۳ درصد است. همچنین باگذشت زمان میزان شیوع اختلال‌های روانی افزایش یافته است (۳). بنتون (Benton) و همکاران در پژوهشی افزایش سطوح اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی و اختلال‌های شخصیت را بر اساس تشخیص‌های بالینگران مراکز مشاوره دانشگاه در مراجعان به مراکز مشاوره ایالات متحده آمریکا گزارش کردند (۱۸). همچنین نتایج پژوهش شهابی نژاد و همکاران نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان به‌ویژه دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی مشکوک به اختلال‌های روانی در دامنه‌ی خفیف تا شدید هستند (۱۲). اختلال‌های روانی در جوامع نیروی انسانی کارآمد از قبیل کودکان، جوانان و بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و هزینه‌های سنگین اجتماعی و اقتصادی بر دوش جوامع می‌گذارند (۱۹). شیوع بالای اختلال‌های روانی دانشجویان منجر به افت عملکرد دانشگاه می‌شود. بیشتر مطالعات بر نقش پیشیندی اختلال‌های روانی در افت عملکرد دانشگاهی فرد تأکید کرده‌اند (۱۵). خطر فزاینده‌ی اختلال‌های روانی در بین قشر علوم پزشکی و توجه به نقش مؤثر آنان در سلامت و بهداشت روانی جامعه در جهت رسیدن به اهداف مطلوب شغلی به‌خصوص اهداف درمانی حائز اهمیت بوده و اختلال‌های روانی در کاهش کارایی آن‌ها می‌توانند نقش داشته باشند (۱۲). علائم اختلال‌های روانی به‌ویژه افسردگی ممکن است پدیده‌های به‌مراتب خطرناک‌تری از قبیل ناامیدی و خودکشی را در فرد تسهیل کند و موفقیت دانشگاهی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند افزایش خطر خودکشی بین دانشجویان به‌ایده‌ی تبدیلی شده است که

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی است و با کد اخلاق zums.REC.1396.215 در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی زنجان ثبت شده است. شرکت کنندگان در این مطالعه را کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان (N=3500) در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ تشکیل می‌دادند. با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه‌ی کوکران با محاسبه‌ی سطح خطای ۵ درصد، نمونه‌ای به حجم حداقل ۳۴۷ نفر برآورد شد (۲۳). بنابراین و به منظور افزایش دقت در یافته‌ها نمونه‌ای به حجم ۴۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس (available sampling method) انتخاب شدند. داده‌های جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، مقطع تحصیلی و محل سکونت در پرسشنامه درج شده بود. پرسشنامه سلامت روان (Symptom Checklist 90 (Revised) (SCL-90-R) در اختیار دانشجویان قرار گرفت و بعد از تکمیل از آن‌ها تحویل گرفته شد. داده‌های پرسشنامه‌ها وارد نرم‌افزار SPSS گردید و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سلامت روان (Symptom Checklist 90 Revised) (SCL-90-R) بود. این پرسشنامه یکی از رایج‌ترین ابزارهای غربالگری است که ۹۰ سؤال برای ارزیابی نشانه‌های روانی دارد (۲۴). هر آیتم این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (خیلی زیاد) درجه‌بندی شده است. پرسشنامه SCL-90-R شامل نه مؤلفه برای اختلال روانی - جسمانی سازی (Somatization)، وسواسی-اجباری (Obsessive-Compulsive)، حساسیت بین فردی (Interpersonal Sensitivity)، افسردگی، اضطراب، خصومت (Hostility)، ترس مرضی (Phobic Anxiety)، افکار پارانوئیدی (Paranoid Ideation) و روان‌پریشی (Psychoticism) است (۲۵). فولادوند پایایی این پرسشنامه را بر پایه روش‌های تصنیف ۰/۹۱، گاتمن

(Guttman) ۰/۹۱ و روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ محاسبه کرده است (۲۴).

یافته‌ها

از مجموع ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۳۶/۸ درصد مرد و ۶۳/۳ درصد زن بودند. از نظر نوع سکونت ۸۱/۳ درصد خوابگاهی و ۱۸/۸ درصد در منزل ساکن بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن در نمونه مورد مطالعه نیز ۲۳/۲ (۳/۶) بود.

شیوع هر یک از اختلال‌های روانی و شاخص شدت کلی (General Severity Index) (GSI) و شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت (Positive Symptom Distress Index) (PSDI) به ترتیب در چهار سطح سالم، خفیف، متوسط و شدید در جدول و نمودار ۱ گزارش شده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد ۲۱ درصد از دانشجویان از نظر شدت کلی اختلال‌های روانی (GSI) سالم و ۷۹ درصد مشکوک به اختلال‌های روانی (۶۱/۵ درصد خفیف، ۱۵/۳ درصد متوسط و ۲/۳ درصد شدید) بودند. بیشترین اختلال مربوط به افکار پارانوئیدی و کمترین آن مربوط به ترس مرضی بود.

همان‌طور که نمودار ۲ نشان می‌دهد بیشترین شیوع متوسط و شدید اختلال‌های روانی مربوط به افکار پارانوئیدی (به ترتیب ۲۱ و ۷ درصد) و کمترین شیوع آن مربوط به ترس مرضی (به ترتیب ۶ و ۱ درصد) بود.

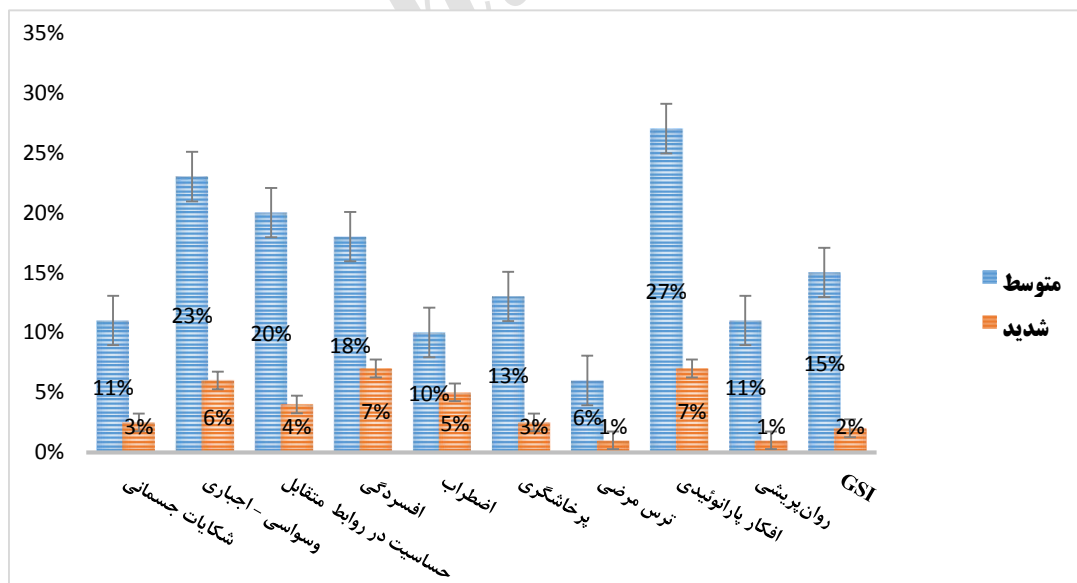
میانگین و انحراف استاندارد اختلال‌های روان‌شناختی به تفکیک جنسیت و سکونت در جدول ۲ گزارش شده است. به منظور مقایسه اختلال‌های روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان برحسب جنسیت و سکونت با توجه به عدم رعایت شدن مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها ($P < 0/05$) از آزمون ناپارامتریک من - ویتنی استفاده شد. همان‌طور که نتایج آزمون من - ویتنی نشان می‌دهد

نشد. بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی نیز در میزان اختلال‌های روانی تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ یافت نشد (جدول ۲).

شکایت‌های جسمانی و ترس مرضی در دانشجویان زن به طور معناداری بیشتر از مردان بود ($P < 0/05$). بین سایر اختلال‌های روانی بر اساس جنسیت در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری یافت

جدول ۱: میزان شیوع اختلال‌های روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

متغیر	شاخص	سالم		خفیف		متوسط		شدید	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اختلال‌های روان‌شناختی									
شکایات جسمانی		۱۶۵	۴۱/۳	۱۸۱	۴۵/۳	۴۴	۱۱	۱۰	۲/۵
وسواسی - اجباری		۵۷	۱۴/۳	۲۲۷	۵۶/۵	۹۲	۲۳	۲۴	۶
حساسیت در روابط متقابل		۹۳	۲۳/۳	۲۱۱	۵۲/۸	۷۹	۱۹/۸	۱۷	۴/۳
افسردگی		۱۰۳	۲۵/۸	۱۹۹	۴۹/۸	۷۲	۱۸	۲۶	۶/۵
اضطراب		۱۹۲	۴۸	۱۴۸	۳۷	۴۱	۱۰/۳	۱۹	۴/۷
خصوصیت		۱۵۹	۳۹/۸	۱۷۹	۴۴/۸	۵۲	۱۳	۱۰	۲/۵
ترس مرضی		۲۱۸	۵۴/۵	۱۵۳	۳۸/۳	۲۵	۶/۳	۴	۱
افکار پارانوئیدی		۶۶	۱۶/۵	۱۹۸	۴۹/۵	۱۰۷	۲۶/۸	۲۹	۷/۳
روان‌پریشی		۱۳۱	۳۲/۸	۲۲۱	۵۵/۳	۴۳	۱۰/۸	۵	۱/۳
شاخص شدت کلی (GSI)		۸۴	۲۱	۲۴۶	۶۱/۵	۶۱	۱۵/۳	۹	۲/۳
شاخص ناراحتی نشانه‌های مثبت (PSDI)		۱	۰/۳	۱۶۰	۴۰	۲۰۹	۵۲/۳	۳۰	۷/۵



نمودار ۲: شیوع متوسط و شدید اختلال‌های روان‌شناختی در دانشجویان علوم پزشکی زنجان

جدول ۲: مقایسه اختلال‌های روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان بر حسب جنسیت و سکونت

P.value	سکونت		P.value	جنسیت		اختلال‌های روان‌شناختی
	غیر خوابگاهی	خوابگاهی		زن	مرد	
	M±SD	M±SD		M±SD	M±SD	
۰/۴۷۰	۰/۸۱ ± ۰/۷۵	۰/۸۲ ± ۰/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۸۹ ± ۰/۶۶	۰/۶۸ ± ۰/۶۳	شکایات جسمانی
۰/۷۳۱	۱/۳ ± ۰/۷	۱/۳ ± ۰/۶۸	۰/۲۸۸	۱/۳ ± ۰/۷۲	۱/۲ ± ۰/۶۶	وسواسی - اجباری
۰/۲۲۹	۱ ± ۰/۷	۱/۱ ± ۰/۷	۰/۱۶۹	۱/۱۲ ± ۰/۷۵	۱ ± ۰/۶۵	حساسیت در روابط متقابل
۰/۷۶۱	۱ ± ۰/۷۴	۱/۱ ± ۰/۷۸	۰/۳۳۱	۱/۱ ± ۰/۸	۰/۹۸ ± ۰/۷۱	افسردگی
۰/۲۰۹	۰/۹ ± ۰/۷	۰/۸ ± ۰/۷۸	۰/۳۸۸	۰/۸۶ ± ۰/۷۸	۰/۷۴ ± ۰/۶۳	اضطراب
۰/۱۶۱	۰/۹۸ ± ۰/۷	۰/۸۸ ± ۰/۶۸	۰/۲۰۴	۰/۸۸ ± ۰/۶۹	۰/۹۴ ± ۰/۶۶	پرخاشگری
۰/۰۷۳	۰/۵ ± ۰/۵۶	۰/۶ ± ۰/۶	۰/۰۳۷	۰/۶۳ ± ۰/۶۲	۰/۴۹ ± ۰/۵	ترس مرضی
۰/۷۶۶	۱/۳۴ ± ۰/۷	۱/۳ ± ۰/۷۷	۰/۶۲۴	۱/۳ ± ۰/۷۶	۱/۳۴ ± ۰/۷۶	افکار پارانوئیدی
۰/۴۵۳	۰/۸۹ ± ۰/۵	۰/۸۷ ± ۰/۵۶	۰/۸۹۰	۰/۸۸ ± ۰/۶	۰/۸۷ ± ۰/۵۴	روان‌پریشی
۰/۸۸۱	۰/۹۶ ± ۰/۶	۰/۹۷ ± ۰/۶	۰/۲۵۶	۰/۹۹ ± ۰/۶۲	۰/۹۱ ± ۰/۵۴	GSI
۰/۷۳۸	۱/۷ ± ۰/۴	۱/۷ ± ۰/۵	۰/۷۳۶	۱/۷۳ ± ۰/۵۳	۱/۷ ± ۰/۴	PSDI

بحث

باشد. همچنین این تفاوت ممکن است به علت تفاوت در شرایط زمینه‌ای مانند شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی باشد. از طرفی پژوهش‌های مختلف اختلال‌های روانی را در دانشجویان سال‌های مختلف تحصیلی بررسی کرده‌اند که این خود می‌تواند دلیل دیگری برای این تفاوت‌ها باشد. در این مطالعه بیشترین شیوع متوسط و شدید اختلال‌های روانی مربوط به افکار پارانوئیدی (به ترتیب ۲۱ و ۷ درصد) و پس از آن حساسیت در روابط متقابل (به ترتیب ۱۹/۸ و ۴/۳ درصد) بود. کمترین شیوع نیز مربوط ترس مرضی (به ترتیب ۶ و ۱ درصد) بود. این یافته با نتایج مطالعه‌ی بشارت و همکاران همسو است. در مطالعه‌ی آن‌ها نیز علائم پارانوئیدی با ۵۹/۱٪ بیشترین شیوع و ترس مرضی با ۱۴/۷٪ کمترین شیوع را به خود اختصاص دادند (۲۸). در مطالعه‌ی شهابی‌نژاد و همکاران بیشترین شیوع مربوط به حساسیت بین فردی و کمترین شیوع مربوط به ترس مرضی بود (۱۲). در مطالعه‌ی جهانی‌هاشمی بیشترین میزان شیوع اختلال‌ها مربوط به افسردگی و کمترین

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد حدود ۱۷/۶ درصد افراد مورد مطالعه‌ی مشکوک به اختلال‌های روانی در دامنه‌ی متوسط تا شدید قرار دارند. این یافته با مطالعه‌ی شهابی‌نژاد و همکاران و همچنین مطالعه‌ی جهانی‌هاشمی و همکاران همسو است (۹، ۱۲). در فراتحلیل زارع و همکاران شیوع کلی اختلال‌های روانی در بین دانشجویان دانشگاه‌های کشور ۳۳٪ گزارش شد (۳). استیل (Steel) در فراتحلیل خود شیوع کلی اختلال‌های روانی در ۶۳ کشور را ۱۷/۶٪ گزارش کرده است (۲۶). لینونز (Lionis) و همکاران مطالعه‌ی را بر روی دانشجویان دو دانشگاه یونان انجام دادند. نتایج آن‌ها نشان داد که ۲۰/۷٪ دانشجویان از سلامت روان پایینی برخوردارند (۲۷). از طرفی شیوع اختلال‌های روانی در بین دانشجویان علوم پزشکی گلستان در مطالعه‌ی بشارت و همکاران ۷۲٪ گزارش شده است (۲۸). تفاوت در شیوع گزارش شده در مطالعات مختلف می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزار جمع‌آوری داده‌ها

این یافته باشد، به طوری که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان هم بیشتر از استان زنجان بوده و آخر هفته می‌توانند با اعضای خانواده‌ی خود ملاقات داشته باشند و استرس‌های ناشی از سکونت در شهر غریب را کاهش دهند. از طرفی در پژوهش ما سکونت غیرخوابگاهی به معنی بومی بودن نیست و بخشی از افراد غیرخوابگاهی، غیربومی هم هستند؛ که این موضوع امکان بررسی دقیق وجود ارتباط بین محل سکونت و اختلال‌های روانی را با محدودیت رویه‌رو می‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم بررسی عواملی چون تفاوت‌های فردی، خصوصیات روانی و شخصیتی اشاره کرد. همچنین بررسی صداقت نمونه مورد مطالعه‌ی در پر کردن پرسشنامه دشوار بود؛ اما تلاش شد این مشکل با دقت پرسشگران به حداقل برسد. در نهایت مطالعه‌ی حاضر صرفاً بر روی گروه دانشجویان انجام شد و باید در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع دقت کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به پیامدهای آموزشی، اقتصادی و اجتماعی اختلال‌های روانی، ارزیابی سلامت روان دانشجویان گام مهمی در پیشگیری و بهبود مشکلات ناشی از این اختلال‌ها است. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که شیوع اختلال‌های روانی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان قابل توجه است (۱۷/۶٪). این موضوع توجه بیش از پیش مسئولین امر در دانشگاه، مراکز مشاوره و پژوهشگران به این قشر آسیب‌پذیر و جوان را ضروری می‌سازد تا با شناسایی و تغییر عوامل سبب-ساز و تداوم بخش (maintenance) اختلال‌های روانی به بهبود این وضعیت و کاهش احتمال ابتلای دانشجویان به اختلال‌های روانی کمک کنند. از طرفی غربالگری منظم می‌تواند به تنظیم برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی کارآمد کمک کند. در نهایت پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ی حاضر در دانشجویان غیر علوم پزشکی و سایر جمعیت‌ها نیز انجام شود.

میزان شیوع مربوط به ترس مرضی بود (۹). در راستای تبیین این یافته می‌توان به وجود فشار کاری و رقابت بالای میان دانشجویان علوم پزشکی اشاره کرد. میزان بالای افکار پارانوئیدی و بالطبع حساسیت در روابط متقابل نشان می‌دهد که افراد نسبت به کوچکترین تهدیدهای بیرونی حساس هستند، موضوعی که به شدت می‌تواند سلامت روان دانشجویان را تحت تاثیر قرار دهد.

بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین نمرات دانشجویان دختر در ابعاد شکایت‌های جسمانی و ترس مرضی بیش‌تر از میانگین نمرات دانشجویان پسر بود. این یافته همسو با پژوهش‌های شهابی-نژاد و همکاران است. نتایج آن‌ها نشان داد میانگین نمرات دانشجویان دختر در کلیه‌ی ابعاد به جز حساسیت میان‌فردی بیش‌تر از میانگین نمرات دانشجویان پسر است (۱۲). نتایج فراتحلیل استیل نشان داد زنان شانس بیشتری برای ابتلا به اختلال‌های روانی دارند (۲۶). دراگوتیس در مطالعه‌ی خود بیان کرد که شیوع ترس مرضی در دختران بیش‌تر از پسران است (۲۹). در مطالعه‌ی نامدار و همکاران (۳۰) و ایمانی و همکاران (۳۱) بین دو جنس در شیوع اختلال‌های روانی تفاوت معناداری مشاهده نشد. محدودیت بیشتر دختران در جامعه، عوامل بیولوژیکی و هورمونی، استرس‌های محیطی و حساسیت بیشتر این قشر به محیط اطراف می‌تواند از جمله عوامل مستعد کننده-ی آن‌ها برای ابتلا به این اختلال‌ها است (۳۲).

در مطالعه‌ی حاضر بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی در میزان اختلال‌های روانی تفاوت معناداری یافت نشد. نتایج مطالعه‌ی جهانی هاشمی و همکاران (۹) و شهابی-نژاد و همکاران (۱۲) نیز نشان داد بین متغیرهایی محل سکونت و بومی و غیربومی بودن با اختلال‌های روانی ارتباط معناداری وجود ندارد. در مطالعه‌ی بشارت و همکاران (۲۸) و فلاحی‌خشکناب و همکاران (۳۳) سکونت در خوابگاه با داشتن علائم اختلال‌های روانی ارتباط معناداری داشت. شاید گزینش بومی دانشجویان در سال‌های اخیر در دانشگاه‌ها بتواند توجیه کننده

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و همچنین مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر

بر سلامت (Social Determinants of Health Research Center) دانشگاه علوم پزشکی زنجان که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر را دارند.

References

- Martin LG, Kinsella K. Research on the demography of aging in developing countries. *Demography of aging*. 1994;356-403.
- Association D-AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* 2013.
- Zare N, Parvareh M. Mental health status of Iranian university students using the GHQ-28: a meta-analysis. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2016;21(4).
- Hosseinifard S, Birashk B, Atefvahid M. Epidemiology of mental disorders in high-school students in Rafsanjan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2005;11(1):71-80.
- Healy LM, Link RJ. *Handbook of international social work: Human rights, development, and the global profession*: Oxford University Press, USA; 2012.
- Aghagani A. The compare the mental indicators SCL-90 and life expectancy between healthy people with epilepsy in Isfahan. *Cheshmandaz Amin in Applied Psychology*. 2014;1(1).
- Khayer M. Predicting of Medical students mental health based on subscales of perfectionism and negligence. *Development Strategies in Medical Education*. 2014;1(1):1-10.
- Shirbim Z, Sodani M, Shafi Abadi A. The effectiveness of the stress management skills training on the increase of the scholar's mental health. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2008;2(8).
- Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo M. Investigating the mental health of the first-and last-year students of QUMS (2005). *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2008;12(2):42-9.
- Zeppego P, Gramaglia C, Antona M, Gili S, Marchisio S, Gogliani A, et al. Psychopathology, personality and theory of mind in a sample of university students. *Rivista di psichiatria*. 2014;49(3):132-9.
- Kosyluk KA, Al-Khouja M, Bink A, Buchholz B, Ellefson S, Fokuo K, et al. Challenging the stigma of mental illness among college students. *Journal of Adolescent Health*. 2016;59(3):325-31.
- Shahabinejad M, Sadeghi T, Salem Z. Assessment of the Mental Health of Nursing Students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)*. 2016;4(2).
- Levecque K, Anseel F, De Beuckelaer A, Van der Heyden J, Gisle L. Work organization and mental health problems in PhD students. *Research Policy*. 2017;46(4):868-79.
- Berger H, Franke GH, Hofmann F-H, Sperth M, Holm-Hadulla RM. Mental health of students and its development between 1994 and 2012. *Mental Health & Prevention*. 2015;3(1-2):48-56.
- Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, et al. Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*. 2018;225:97-103.
- Nami Y, Nami MS, Eishani KA. The Students' Mental Health Status. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;114:840-4.
- Izadi S, Yaagobi A. Studying the psychological status of students of Mazandaran humanities faculty. *The 4th Of University Student's Mental Health* 2008.

18. Franke GH, Jagla M, Petrowski K, Gall C. Psychological distress in students today and 20 years ago. *Mental Health & Prevention*. 2017;5:1-4.
19. Monteiro S, Pereira A, Sarmento M. Risk Behaviours and Psychopathology among Higher Education Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;191:2018-24.
20. Luca SM, Franklin C, Yueqi Y, Johnson S, Brownson C. The relationship between suicide ideation, behavioral health, and college academic performance. *Community mental health journal*. 2016;52(5):534-40.
21. Delara M, Woodgate RL. Psychological Distress and its Correlates among University Students: A Cross-Sectional Study. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2015;28(4):240-4.
22. Salehyan M, MousaTabatabaee S, Rajabpour M. Psychological Disorders in Students: A Comparison of Failed and Normal Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84:637-9.
23. Cochran WG. *Sampling techniques*: John Wiley & Sons; 2007.
24. Fallahian R, Aghaei A, Atashpoor H, Kazemi A. The Effect of Subjective Well-being Group Training on the Mental Health of Students of Islamic Azad University of Khorasgan (Isfahan). *Knowledge & research in applied psychology*. 2014;15(2):24-14.
25. Urbán R, Kun B, Farkas J, Paksi B, Kökönyei G, Unoka Z, et al. Bifactor structural model of symptom checklists: SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in a non-clinical community sample. *Psychiatry research*. 2014;216(1):146-54.
26. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International journal of epidemiology*. 2014;43(2):476-93.
27. Lionis C, Thireos E, Antonopoulou M, Rovithis E, Philalithis A, Trell E. Assessing university students' health needs: lessons learnt from Crete, Greece. *The European Journal of Public Health*. 2006;16(1):112-.
28. Taziki SA, Besharat S, Rabiee MR. Evaluation of mental disorders' symptoms in students of Golestan University of Medical Sciences by SCL-90-R questionnaire. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2005;7(1):72-4. Available from: <http://goums.ac.ir/journal/article-1-17-fa.html>.
29. Derogatis LR, Unger R. *Symptom checklist-90-revised*: Wiley Online Library; 2010.
30. NAMDAR AH, ebrahimi H, SAHEBIHAGH MH, ARSHADI BM. Mental health status and its relationship with academic achievement in students of Tabriz Nursing-Midwifery School. 2013.
31. Imani E, Khademi Z, Soudagar S, Naghizadeh F. Health status of nursing students of Hormozgan University of medical sciences by Goldberg's general health questionnaire-2011. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2013;17(4):357-64.
32. Ghodasara SL, Davidson MA, Reich MS, Savoie CV, Rodgers SM. Assessing student mental health at the Vanderbilt University School of Medicine. *Academic Medicine*. 2011;86(1):116-21.
33. FALLAHI KM, Rasouli P, Nasiry E, Rahnama M. Study of the mental health status of dormitory students in University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2013.