

بررسی همه‌گیر شناسی علائم اختلالات روانی در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

نویسندگان: محسن مسگرانی^۱، شهلا شفیعی^۱، نصرت کیانی^۲، محمود صادقی خراشادا^۱

چکیده:

این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع علائم اختلالات روانی در میان دانشجویان پذیرفته شده در سال ۷۹ - ۷۸ دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام گردید. برای این منظور ۴۹۱ دانشجو (۳۷۴ دختر و ۱۲۴ پسر) بوسیله پرسشنامه شامل آزمون تشخیصی SCI - 90 - R و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که ۱۵/۵٪ دانشجویان مورد بررسی مشکوک به اختلال روانی بوده که شیوع آن در دانشجویان دختر ۱۷/۲٪ و در دانشجویان پسر ۱۱/۱٪ می باشد. شایعترین علائم ترس مرضی ۲/۱٪ و روان پریشی ۲/۷٪ می باشد. سایر علائم شامل اختلال پرخاشگری و حساسیت بین فردی ۱/۸٪ اختلال وسواس - اجبار و اضطراب ۱/۶٪ و افسردگی ۰/۴٪ است. ارتباط معنی دار بین جنس و GSI، اضطراب، ترس مرضی وجود دارد که در دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر می باشد. ($P < 0.05$). همچنین نتایج نشان داد که ارتباط معنی دار بین موارد مشکوک به اختلالات روانی و بومی و غیربومی، وضعیت تأهل، وضعیت اجتماعی و اقتصادی والدین و نوع سهمیه قبولی وجود ندارد.

کلید واژه: همه‌گیرشناسی - علائم - اختلالات روانی - دانشجویان

مقدمه

قرارگرفتن در موقعیتهای جدید همواره با استرس و فشارهای روانی همراه می باشد و افراد جهت مقابله با چنین شرایطی و فائق آمدن پرخواسته های محیطی و انتخاب صحیح نیازمند یکسری توانمندیهای خاص می باشند. ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای جوان و فعال و کار آمد هر کشوری است و غالباً با تغییر در روابط اجتماعی و انسانی همراه است و در کنار این تغییرات بایستی به انتظارات و نقش های جدیدی نیز اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می گیرد و رویارویی با چنین شرایطی در عملکرد افراد تاثیر بسزایی داشته و در مواردی باعث افت عملکرد گردیده و سبب به هدر رفتن نیروهای سازنده جامعه می گردد(۱).

بررسیهای مختلف بر روی دانشجویان در نقاط مختلف دنیا نیز حاکی از شیوع انواع اختلالات در بین آنها می باشد. بررسی که بر روی دانشجویان دانشگاه دینورگ انجام گردید نشان داد که ۱۷ در صد آنان دچار علائم اختلال روانی و ۲۹٪ علائمی از آشفتگی روانی را دارا بودند(۲).

مطالعه بنیز و همکاران که بر روی دانشجویان سال اول تا پنجم پزشکی انجام گردید حاکی از آن بود که ۴۱ در صد دانشجویان در معرض خطر اختلالات روانی قرار دارند و دانشجویان سال اول نسبت به سال چهارم نمرات بالاتری کسب نمودند (۳). در بررسی دیگری که در پاکستان انجام گردید نیز ۳۵٪ دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب و ۲۵٪ مبتلا به افسردگی واقعی هستند. در برخی مطالعات انجام شده در ایران نیز شیوع علائم روانپزشکی

۱- اعضاء هیات علمی دانشکده علوم پزشکی زاهدان

نوع پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۹-۸۰ دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که ۴۹۱ نفر می باشند تشکیل می دهند. این دانشجویان در دانشکده های پزشکی، پیراپزشکی - بهداشت و پرستاری و مامائی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامائی ایرانشهر و دانشکده علوم پزشکی زابل پذیرش شده اند.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه دو قسمتی است که در قسمت اول اطلاعات و موگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تاهل و ...، در قسمت دوم نیز از تست SCL-90-R استفاده گردید.

تست SCL-90-R

این آزمون توسط دراگوتیس و همکارانش معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روان سنجی از آن مورد تجدید نظر قرار گرفته و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید.

سؤالات آزمون ۹ بعد مختلف را در بر می گیرد:

- ۱- شکایات جسمانی
 - ۲- وسواس و اجبار
 - ۳- حساسیت در روابط متقابل
 - ۴- افسردگی
 - ۵- اضطراب
 - ۶- پرخاشگری
 - ۷- ترس مرضی
 - ۸- افکار پارانوئیدی
 - ۹- روان پریشی
- هر یک از سوالات آزمون از یک طیف ۵ درجه ای میزان ناراحتی که از نمره صفر (هیچ) تا چهار (به شدت)

در دانشجویان پزشکی نسبت به جمعیت عادی بیشتر بوده و آماری بین ۲۰-۲ درصد را ذکر کرده اند از جمله این پژوهش بررسی انصاری در دانشگاه علوم پزشکی مشهد که نتایج آن نشان داد که ۲۳ درصد از دانشجویان به نوعی دچار اختلال روانی بودن و در این میان اختلالات اضطراب با ۱۹٪ و اختلالات خلقی با ۸/۶٪ بالاترین میزان شیوع را دارا است (۴). مطالعات مختلف دیگری نیز که در زمینه شیوع اختلالات روانی در دانشجویان ایرانی صورت گرفته به شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی با درصدهای ۴/۵، ۴/۱۶، ۲۸/۲۳، ۴۶ اشاره نموده اند هم چنین افزایش افسردگی در دانشجویان پزشکی سال سوم سه برابر اول و افزایش افسردگی متاب با سنوات تحصیلی مشاهده شده است (۵). مطالعه دیگری را شریفی و همکاران ۱۳۷۸ بر روی دانشجویان ده دانشگاه ایران انجام دادند که نتایج آن نشان دهنده بالا بودن میزان افسردگی در بین دانشجویان زاهدان نسبت به نه دانشگاه دیگر بوده و به طور کلی بیشترین میزان آسیب روانی دانشجویان را اختلال در کنش اجتماعی، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال خواب و افسردگی تشکیل می دهد (۶). در زمینه اختلالات روانی همواره پیشگیری و شناسایی بموقع می تواند تا حدودی از اثرات مخرب آن بکاهد پیامدهای عوارض این اختلالات بحدی وسیع است که چنانچه مداخله مثبت صورت نگیرد افراد مبتلا با آسیبهای غیر قابل جبرانی مواجه خواهند شد (۷). با توجه به اهمیت نقش دانشجویان در پویایی جامعه و سلامت روان آنان این مطالعه با هدف شناسایی افراد آسیب پذیر انجام گردیده تا بتوان با استفاده از نتایج آن ضمن ارائه خدمات بهداشت روان و مشاوره، ارتقاء سطح سلامت دانشجویان را نیز فراهم نموده و از عوارضی مانند افت تحصیلی و به هدر رفتن منابع مالی و انسانی قشر جوان جامعه جلوگیری کرد.

یافته‌های حاصل از پرسشنامه اطلاعات شخصی حاکی از این بود که میزان شیوع علائم در میان دانشجویان غیر بومی (۱۶/۰۸ درصد) و دانشجویان بومی (۱۴/۳۶).

میزان شیوع این علائم در بین دانشجویان رشته‌های پزشکی (۱۱/۷۶ درصد)، دندانپزشکی (۸/۳۳ درصد)، پرستاری (۱۵/۵ درصد)، پیراپزشکی (۱۹/۴ درصد) می‌باشد.

شیوع این علائم در دانشجویان مجرد (۱۷/۳۳ درصد) و متاهلین (۱۰/۵۲ درصد) می‌باشد. میزان شیوع علائم بر اساس سهمیه قبولی نیز به شرح ذیل می‌باشد:

سهمیه آزاد (۱۳/۵۱ درصد)، جانبازان و رزمندگان (صفر درصد)، شاهد (۲۴/۷ درصد) و مناطق محروم (۱۶/۳۷ درصد) می‌باشد. به منظور بررسی معنی‌دار بودن تفاوت میزان شیوع در این گروه‌ها از آزمون X استفاده گردید و بر اساس رشته تحصیلی، بومی و غیر بومی، مجرد و متاهل کلیه تفاوت بین گروه‌ها معنی‌دار نمی‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان دهنده شیوع کلی علائم اختلال روانی در نمونه مورد بررسی ۱۵/۵ درصد می‌باشد که این میزان شیوع با تحقیق باقری و بسواله‌ری (۱۶/۵ درصد) که میزان شیوع را در بین دانشجویان و جانشینان و همکاران ۱۷ درصد، کارتا و همکاران (۱۵/۳ درصد) گزارش کرده بودند همخوانی دارد. اما با بسیاری از تحقیقات انجام شده بر روی جمعیت عمومی و همچنین تحقیقات انجام شده در گروه دانشجویان همخوانی نداشته و کمتر می‌باشد. به نظر می‌رسد علت تفاوت در میزان شیوع ناشی از تنوع ابزارهای مورد استفاده در غربالگری و همچنین زمان برگزاری آزمون باشد.

می‌باشد، تشکیل شده است. نمره گذاری و تفسیر آزمون بر اساس ۳ شاخص به دست می‌آید:

۱- ضریب کلی علائم مرضی GST یا ضریب کلی علائم اختلال که از حاصل جمع نمرات بدست از علائم ۹ بعد و سوالهای اضافی تقسیم بر تعداد سوالهای آزمون بدست می‌آید.

۲- معیار ضریب ناراحتی (PSDI): برای محاسبه این معیار تعداد جوابهای مثبت کل سوالها را بر رقم حاصل از PST تقسیم می‌کنیم:

۳- جمع علائم مرضی (PST) برای محاسبه آن تعداد جوابهای مثبت علائمی که توسط بیمار علامت زده شده (جوابهای غیر صفر) شمارش می‌شود.

یافته‌های پژوهش

تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پرسشنامه SCL-90-R و پرسشنامه اطلاعات شخصی از نشان دهنده نرخ شیوع کلی ۱۵/۵ درصد در بین نمونه مورد تحقیق می‌باشد که این میزان در دختران ۱۷/۳ درصد و در پسران ۱۱/۱ درصد می‌باشد. میزان شیوع هر یک از علائم ابعاد نه گانه همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد به ترتیب عبارتند از فوبی با ۳/۱ درصد، پارانوئید با ۲/۷ درصد، سوماتوفرم با ۲/۴ درصد، حساسیت در روابط متقابل و پرخاشگری با ۱/۸، اضطراب و وسواس - اجبار با ۱/۶ درصد و افسردگی با ۰/۴ درصد می‌باشد لازم به ذکر است که هیچگونه موردی از اختلال سایکوتیک مشاهده نگردید. بمنظور بررسی معنی‌دار بودن ابعاد نه گانه اختلاف میزان شیوع در بین دو جنس از آزمون T استفاده گردید. و همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد تفاوت میانگین شیوع علائم اضطراب، فوبیا و GST کلی بین زده و مرد در سطح ($P < 0.05$) معنی‌دار می‌باشد.

شیوع اضطراب در نمونه مورد بررسی ۱/۶ درصد می‌باشد که در مقایسه با بسیاری از تحقیقات انجام شده در ایران و سراسر جهان پائین تر می‌باشد همچنین میزان شیوع علائم ۴ درصد می‌باشد که این میزان نیز بسیار پائین می‌باشد و نیاز به بررسی بیشتر دارد. شاید یکی از عوامل تأثیر گذار بر این میزان شیوع، زمان اجرای پرسشنامه می‌باشد که دانشجویان به دلیل قبولی در دانشگاه و رضایت خاطر از قبولی از شرایط روحی بهتری برخوردار بوده و لذا هنوز در مرحله سازگاری با شرایط محیطی و استرس‌های ناشی از زندگی دانشجویی قرار نگرفته‌اند. بین میزان شیوع اختلال بر اساس اطلاعات دموگرافیک بومی و غیر بومی، مجرد و متأهل، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی و نوع سهمیه قبولی بر اساس آزمون X تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

در میزان شیوع بین زنان و مردان تفاوت مشاهده گردید و دانشجویان دختر با میزان شیوع ۱۷/۳ درصد و دانشجویان پسر با ۱۱/۱ درصد در سطح آلفا $P < 0.05$ معنی‌دار بود که یافته فوق با بسیاری از یافته‌های تحقیقات انجام توسط کاپلان سادوک، آریا و همکاران، مایر و همکاران، که همگی بر ارتباط بین علائم روانی و جنس زن شیوع بالاتر آن در زنان تأکید داشته‌اند همخوانی دارد (۸،۹،۱۰).

بیشترین میزان شیوع علائم مربوط به فوبیا با ۳/۱ درصد و افکار پارانوئید با ۲/۷ درصد می‌باشد که این یافته با تحقیق کانی، بوالهروی و پیروی که گزارش نمودند دانشجویان در ابعاد افکار پارانوئید، حساسیت در روابط بین فردی و سواس نمرات بالاتری داشتند، همخوانی دارد (۱۱).

جدول ۱: توزیع شیوع علائم اختلال روانی به تفکیک نوع اختلال و جنسیت

دانشجویان پسر N = 144		دانشجویان دختر N = 347		نوع اختلال
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱/۴	۲	۲/۹	۱۰	سوماتوform
۰/۷	۱	۱/۷	۶	وسواس - اجبار
۲/۵	۵	۱	۴	حساسیت در روابط متقابل
۰/۷	۱	۰/۳	۱	افسردگی
۰	۰	۲/۳	۸	اضطراب
۲/۱	۳	۱/۷	۶	پرخاشگری
۰	۰	۴/۶	۱۶	فوبی
۲/۸	۴	۲/۶	۹	پارانوئید
۰	۰	۰	۰	اختلالات سایکوتیک
۱۱/۱	۱۶	۱۷/۳	۶۰	جمع کل

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات دانشجویان در آزمون SCI-90-R بر حسب جنسیت

سطح معناداری	t	پسران دانشجو		دختران دانشجو		مقیاس‌های بالینی
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
PV > 0.05	۱/۱۸	۰/۵	۰/۴۱	۰/۵۳	۰/۴۷	شکایات جسمانی
PV > 0.05	۰/۸۶	۰/۵	۰/۷۶	۰/۵۶	۰/۸	وسواس اجبار
PV > 0.05	۰/۹۴	۰/۵۳	۰/۶۲	۰/۵۷	۰/۶۷	حساسیت در روابط متقابل
PV > 0.05	۱/۷۷	۰/۵۹	۰/۴۳	۰/۵۴	۰/۵۳	افسردگی
PV > 0.05	۲/۹۸	۰/۴۵	۰/۳۳	۰/۵۷	۰/۴۸	اضطراب
PV > 0.05	۱/۷۸	۰/۵	۰/۴	۰/۵۲	۰/۵	پرخاشگری
PV > 0.05	۶/۴۴	۰/۳۶	۰/۲۵	۰/۵۶	۰/۵۲	فوبیا
PV > 0.05	۱/۲۳	۰/۵۳	۰/۷۲	۰/۷	۰/۷۹	افکار پارانوئیدی
PV > 0.05	۱/۰۳	۰/۴۱	۰/۳۶	۰/۴۳	۰/۳۲	روان پریشی
PV > 0.05	۲/۲۸	۰/۳۹	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۵۵	GCI

References:

- 1- Rettek S. I cultral difference similaritis in cognetive appraisals and emotional responses. New school for social research: Dssetation abstract International, 1990.
- 2- Anonymous Cross - national Comparisons of the prevalances and corrolates of mental disorder W.H.O International Consorium in psychiatric epidemiology MEDLINE, 2000.
- 3- Benits, C, Quinlero J, Torres. R. Prevalance of risk for mental disorder among Students at the medical Sch: of cotolic ofchil. MEDLLNE, 2001.
- ۴- انصاری، ع، عنسی، م، بررسی شیوع اختلالات روانی در دانشجویان پزشکی مشهد پایان نامه دکترای پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی مشهد، ۱۳۷۶.
- ۵- احسان منش، م. همه گیر شناسی بیماریهای روانی در ایران: بازنگری برخی بررسیهای انجام شده. اندیشه و رفتار. سال ششم شماره ۲۴، ص ۶۹ - ۵۴
- ۶- شریفی، ر. بررسی فشارهای روانی - اجتماعی دانشجویان دانشگاههای علوم پزشکی کشور. شیوه های مقابله و میزان آسیب پذیری آن. تهران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸.
- ۷- امینی، ف.د. فرهادی، ع. بررسی میزان شیوع اضطراب و افسردگی و تأثیر آنها بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. طب و تزکیه. ویژه همایش دانشجو و بهداشت روان، ۱۳۷۷.
- 8- Kaplon H. C. Sadok B. J synopsis of psychiatry. Williams and Wilkinson Company, 1994.
- 9- Arya. Rogers. Common mental disorder chile: prevalance and sociodemo graphic correlates. MEDLINE, 2001.
- 10- Meyer C, Rump F. H, Hapke U. Life time prevalance of mental disorder in garental adult population. MEDLINE, 2000.
- ۱۱- کافی بس. م، بوالهری. ج، پیروزی. ج، بررسی وضع تحصیلی و سلامت روان گروهی از دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳ - ۱۳۷۲. دانشگاه تهران. انتشارات واحد پژوهشی دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.

طب و تزکیه