

## شیوع اختلالات روان‌پزشکی در دانشجویان سال اول دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۸۱-۱۳۸۰)

علی اکبر پرویزی فرد\*؛ دکتر جلال شاکری\*\*؛ خیراله صادقی\*\*\*؛ محمدرضا عامری\*\*\*\*؛ پروین نژادجعفر\*\*\*\*

### چکیده

**سابقه و هدف:** بازنگری بررسی‌های انجام شده در خصوص وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های مختلف ایران نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلال‌های روانی در میان دانشجویان در مطالعات مختلف بسیار متغیر و در نوسان بوده است. این پژوهش به منظور تعیین میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در دانشجویان پذیرفته شده در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در طول آن ۴۲۳ نفر (۳۱۴ زن و ۱۰۹ مرد) دانشجوی سال اول که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، در دو مرحله با استفاده از نقطه برش  $\geq 5$  پرسشنامه خود سنجی (SRQ-24) به عنوان ابزار غربال‌گری (مرحله اول) و نیز قضاوت بالینی روان‌پزشک بر پایه ضوابط DSM-IV (مرحله دوم) مورد بررسی و ارزیابی تشخیصی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های  $Z$  و  $X^2$  تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۲۸/۳۷ درصد نمونه مورد بررسی به ترتیب واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال‌های خلقی (۹/۴۵٪)، اختلال‌های انطباقی (۸/۴٪)، اختلال‌های اضطرابی (۶/۶۲٪)، اختلال‌های شخصیت (۳/۷۸٪)، و اختلال‌های مربوط به خوردن (۴۸٪) بودند. هم‌چنین تفاوت معناداری بین وضعیت سلامت روانی دانشجویان با برخی ویژگی‌های جمعیتی نمونه مورد بررسی به دست آمد.

**بحث:** با توجه به بالا بودن میزان شیوع اختلالات روانی به‌ویژه اختلالات افسردگی در میان دانشجویان، ضرورت ارتقای بهداشت روانی و بهبود شرایط زندگی آنان در محیط‌های آموزشی بیش از پیش حایز اهمیت می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** غربال‌گری، اختلال‌های روانی، دانشجویان، کرمانشاه

« دریافت: ۱۳۸۳/۴/۳۰ پذیرش: ۱۳۸۴/۷/۱۹ »

\* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

\*\* روان‌پزشک و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

\*\*\* دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

\*\*\*\* کارشناس روان‌شناسی بالینی

\* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، جاده دولت آباد، مرکز آموزش درمانی فارابی، گروه روان‌شناسی، تلفن: ۰۸۳۱-۸۲۶۰۷۰۰

## مقدمه

در فرایند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین کننده‌ای دارد. چراکه هر خلل و نقصی در نیروی انسانی تأثیر مستقیم بر کاهش سرعت توسعه و ازیاد موانع بر سر راه آن خواهد داشت. با این وصف، دانشجویان نیروی انسانی برگزیده از نظر استعداد، خلاقیت و پشتکار و منابع معنوی هر جامعه و سازندگان فردای کشور خویش هستند.

انتظار می‌رود که این گروه در سایه سرمایه‌گذاری‌های کلانی که از آموزش و پرورش تا دانشگاه صرف آنان می‌شود، بتوانند افرادی توانا، مفید و مؤثر برای کشور باشند؛ اما واقعیت انکارناپذیر این است که این سرمایه‌گذاری‌ها بدون توجه به وضعیت بهداشت روانی افراد جامعه (به‌ویژه دانشجویان به عنوان نیروی انسانی مغز افزار و مولد فکر) نمی‌تواند تأمین کننده آن انتظار باشد. ضرورت توجه به وضعیت بهداشت روانی دانشجویان از این نظر اهمیت دارد که قبول شدن در دانشگاه برای جوانان تجربه‌ای مهیج و اساسی در زندگی به‌شمار می‌رود. همچنین قبول شدن در دانشگاه تجربه‌ای است که فشارهای تحصیلی و شغلی دانشجویان را در طول دوره طولانی تحصیلی دربرمی‌گیرد. در این دوره دانشجویان با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی روبه‌رو می‌شوند. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش‌های جدیدی اشاره نمود که هم‌زمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد.

نتایج تحقیقات انجام شده در این خصوص نشان می‌دهد که قرارگرفتن دانشجویان در چنین شرایطی غالباً با فشار روانی و نگرانی توأم بوده، عملکرد تحصیلی و

بازدهی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). آشنابودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از محیط خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط دانشگاه، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی از جمله شرایطی هستند که می‌توانند موجبات مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت عملکرد را در دانشجویان موجب شوند (۲).

تغییرات اخیر دو دهه سیاست‌گذاری‌های متولیان امور فرهنگی و مسئولین دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور در خصوص افزایش کمی سطح تحصیلات آموزش عالی در جامعه از یک سو و نیز افزایش رشد جمعیت گروه سنی جوانان و همچنین چشم‌انداز نگران کننده وضعیت اشتغال برای دانش‌آموختگان دانشگاه‌ها از سوی دیگر باعث شده است تا دانشجویان در معرض فشارهای روحی و استرس‌های مضاعفی قرارگیرند، به گونه‌ای که بازنگری بررسی‌های انجام شده در خصوص وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های مختلف ایران نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلال‌های روانی در بررسی‌های مختلف از ۱۳ تا ۵۱/۱۸ درصد در نوسان بوده است (۳ و ۴).

صرف نظر از مشکلات روش‌شناختی این مطالعات، نتایج کلی این پژوهش‌ها، حاکی از نگرانی‌های زیاد پژوهشگران در خصوص بالابودن آسیب‌شناسی روانی در بین دانشجویان می‌باشد (۴). علاوه بر دلایل انسان‌دوستانه برای این نگرانی‌ها، بالابودن میزان استرس و مشکلات روان‌شناختی ممکن است تأثیرات منفی جدی در عملکرد تحصیلی دانشجویان از جمله افت تحصیلی و گاهی ترک تحصیلی آنان را به دنبال داشته باشد با توجه به اهمیت تأمین سلامت روانی دانشجویان و نیز بالابودن میزان

درست ماده‌های آزمون کمک می‌کرد، از سوی پژوهشگر ارائه گردید و آن‌گاه ضمن موافقت دانشجویان، ابتدا پرسشنامه مشخصات فردی و سپس پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا به منظور محرمانه ماندن اطلاعات و راحتی آنها در ارایه پاسخ‌های مورد نظر و جلوگیری از سوگیری احتمالی ناشی از حضور همکلاسان، پرسشنامه‌های مذکور را به طور انفرادی و با دقت تکمیل نمایند و حداکثر به مدت یک هفته آن‌ها را به پژوهشگر بازگردانند. در مرحله دوم پژوهش که مرحله بیماریابی بود، دانشجویانی که نمره مساوی یا بالاتر از نمره برش ( $\geq 5$ ) در پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) گرفته بودند و یا حداقل به یک سؤال از چهار سؤال روان‌پریشی پاسخ مثبت داده بودند ( $n=210$ )، از طریق معرفی نامه و به صورت محرمانه از آن‌ها برای مصاحبه بالینی دعوت به عمل آمد و سپس توسط یک روان‌پزشک با استفاده از فهرست و آرسی علایم و نشانه‌ها بر پایه ضوابط تشخیصی DSM-IV در خصوص وجود یا عدم وجود اختلالات روانی مورد مصاحبه و ارزیابی تشخیصی قرار گرفتند.

پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24): برای اولین بار به وسیله هاردینگ و همکاران (۱۹۸۰) در یک بررسی میان فرهنگی که در چهار کشور کلمبیا، سودان، فلیپین و هندوستان تحت سرپرستی سازمان جهانی بهداشت انجام شد، تدوین گردید. ۲۰ سؤال نخست این پرسشنامه برای شناسایی اختلالات غیرروان‌پریشی است و ۴ سؤال تکمیلی برای شناسایی اختلالات روان‌پریشی طرح‌ریزی شده است. تمام سؤالات این پرسشنامه به صورت ۱ یا صفر نمره می‌گیرد که به مفهوم وجود یا عدم وجود

شیوع اختلالات روان‌پزشکی در میان آنان و محدودیت مطالعات پیشین، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی مهرماه سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام گرفت.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک طرح توصیفی-مقطعی و شیوع‌شناختی است که در اجرای آن با استفاده از شاخص‌های آماری ( $d=0.5$ ،  $P=0.5$ ،  $Z=1/96$ ) حداقل حجم نمونه مورد بررسی تعداد ۳۸۴ نفر برآورد گردید، اما به منظور افزایش دقت نمونه‌گیری و جلوگیری از افت احتمالی آزمودنی‌ها عملاً تعداد ۴۲۳ نفر (۱۰۹ مرد و ۳۱۴ زن) دانشجوی سال اول ورودی مهرماه سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ پذیرفته شده در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و سپس طی دو مرحله با استفاده از نقطه برش ( $\geq 5$ ) پرسشنامه خودسنجی (SRQ-24) به عنوان ابزار غربال‌گری، مصاحبه بالینی، فهرست و آرسی علایم و نشانه‌ها (Symptom Checklist) بر پایه ضوابط DSM-IV و قضاوت بالینی روان‌پزشک مورد بررسی و ارزیابی تشخیصی قرار گرفتند.

نحوه انجام پژوهش به این صورت بود که در مرحله نخست طرح (مرحله غربال‌گری)، پژوهشگر و دو دستیار پژوهشی معمولاً نیم ساعت قبل از شروع کلاس‌ها و هماهنگی لازم با مسئولین دانشکده‌ها و کارکنان آموزش یک جلسه توجیهی در خصوص هدف از اجرای پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه‌ها، محرمانه بودن اطلاعات و به طور کلی هرگونه توضیحی که به فهم

آمار توصیفی و آزمون‌های Z و مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

به‌منظور آشنایی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی، ابتدا اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها و سپس نتایج پژوهش ارائه می‌گردد. از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نمونه‌های مورد بررسی شامل ۴۲۳ نفر دانشجوی سال اول ورودی مهرماه سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ پذیرفته‌شده در دانشگاه علوم پزشکی بودند که ۷۴/۲ درصد دانشجوی دختر، ۹۰/۵ درصد دانشجوی دوره روزانه و ۵۶/۹۷ درصد آنان بومی استان کرمانشاه بودند. دامنه سنی دانشجویان بین ۱۷ تا ۲۲ سال متغیر بود و بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۷ تا ۱۹ سال (۳۰۶ مورد) و میانگین سنی کل گروه نمونه مورد بررسی ۲۰/۱۹ سال بود.

نتایج پژوهش نشان داد که از تعداد ۴۲۳ نفر نمونه مورد بررسی، تعداد ۲۱۰ نفر (۶۹ مرد و ۱۴۱ زن) در مرحله غربال‌گری، مشکوک به اختلال روانی تشخیص داده شدند که در مرحله دوم پژوهش توسط روان‌پزشک درخصوص وجود یا عدم وجود اختلال روانی مورد مصاحبه بالینی و ارزیابی تشخیصی قرار گرفتند، که از این تعداد ۱۲۰ نفر آن‌ها (۲۵ مرد و ۹۵ زن) یعنی ۲۸/۳۷ درصد نمونه‌های مورد بررسی واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال‌های روانی بودند. جدول ۱ میزان شیوع یک‌ماهه اختلال‌های روانی در نمونه‌های مورد بررسی را به تکفیک جنس نشان می‌دهد. همچنان‌که در جدول دیده می‌شود، میزان شیوع اختلال‌های روانی در نمونه‌های مورد بررسی

علامت و نشانه مرضی مورد نظر است و دامنه تغییر نمره‌ها به‌طور نظری از صفر تا ۲۰ در نظر گرفته می‌شود. صادقی و همکاران (۱۳۷۷) این پرسشنامه را در شهرستان کرمانشاه روی جمعیت عمومی (n= ۵۰۱) اعتباریابی نمودند که از لحاظ ویژگی‌های روان‌سنجی از جمله حساسیت، ویژگی، میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی و کارآمدی، این ابزار را در بهترین نقطه برش آن یعنی ۵ (برای نمره کل در ۲۰ سؤال غیرروان‌پریشی) به ترتیب ۸۲/۷۲، ۸۳/۷۲ و ۸۶ درصد گزارش کرده‌اند (۶). اعتبار و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف مورد تأیید واقع شده است (۷ و ۹). از مزیت عمده این پرسشنامه این است که تمامی ویژگی‌های مربوط به یک آزمون غربال‌گری همانند قابلیت پذیرش، سریع و ارزان بودن را داراست (۶).

فهرست و ارسی علایم و نشانه‌ها شامل ۲۹ اختلال روانی شایع و متداول است که بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV تهیه و تنظیم شده است. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از ماده‌های فهرست معمولاً در قالب بلی و خیر است. این فهرست به منزله خطوط راهنما در کار قضاوت بالینی در مرحله دوم پژوهش است. این چک‌لیست تشخیصی از لحاظ ویژگی‌های روان‌سنجی از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است، به گونه‌ای که مواد فهرست و طبقه تشخیصی مربوط به آن همانند ضوابط تشخیصی DSM-IV توافق متوسط تا بالایی ۵۵-۱۰۰ درصد بین تشخیص‌گذاران را نشان می‌دهد (۶). از دیگر برنامه‌های مورد استفاده پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی و تشخیص قطعی روان‌پزشک بود.

تمامی داده‌های این پژوهش با استفاده از شاخص‌های

۲۸/۳۷ درصد است که نسبت میزان شیوع اختلال‌های روانی در دانشجویان دختر (۳۰/۲۵٪) بیشتر از دانشجویان مذکر (۲۲/۱۳٪) می‌باشد که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ ). در بین اختلال‌های روانی به ترتیب اختلال‌های خلقی (۹/۴۵٪)، اختلال‌های انطباقی (۸/۰۴٪)، اختلال‌های اضطرابی (۶/۶۲٪)، اختلال‌های شخصیت (۳/۷۸٪) و اختلال‌های مربوط به خوردن (۰/۴۷٪) از شایع‌ترین اختلال‌ها بودند. در گروه اختلال‌های خلقی، افسردگی

جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی انواع اختلالات روانی در دانشجویان ورودی مهرماه ۱۳۸۰ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بر حسب جنس

تشخیص بر پایه ضوابط DSM-IV	مرد (n = ۶۹)		زن (n = ۱۴۱)		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اختلال‌های روانی	۲۵	۲۲/۱۳	۹۵	۳۰/۲۵	۱۲۰	۲۸/۳۷
اختلال‌های اضطرابی	۶	۵/۵	۲۲	۷	۲۸	۶/۶۲
اختلال فوبی ساده	۱	۰/۹۲	۱۰	۳/۱۸	۱۱	۲/۶۰
اختلال فوبی اجتماعی	۲	۱/۸۳	۳	۰/۹۵	۵	۱/۱۸
اختلال وسواس فکری- عملی	۱	۱	۰/۹۲	۵	۱۶/۵۹	۱/۴۲
اختلال اضطراب منتشر	۲	۱/۸۳	۴	۱/۲۷	۶	۱/۴۲
اختلال خلقی	۱۰	۹/۱۷	۳۰	۹/۵۵	۴۰	۹/۴۵
افسردگی اساسی	۴	۳/۶۷	۲۰	۶/۳۷	۲۴	۵/۶۷
افسردگی خویی	۶	۵/۵	۱۰	۳/۱۸	۱۶	۳/۷۸
اختلال انطباقی	۶	۵/۵	۲۸	۸/۹۲	۳۴	۸/۰۴
با خلق افسرده	۴	۳/۶۷	۱۵	۴/۷۸	۱۹	۴/۴۹
با خلق مضطرب	۲	۱/۸۳	۱۳	۴/۱۴	۱۵	۳/۵۵
اختلال‌های مربوط به خوردن	-	-	۲	۰/۶۴	۲	۰/۴۷
اختلال بی‌اشتهایی عصبی	-	-	۲	۰/۶۴	۲	۰/۴۷
اختلال شخصیت	۳	۲/۷۵	۱۳	۴/۱۴	۱۶	۳/۷۸
اختلال شخصیت وابسته	۱	۰/۹۲	۹	۲/۸۷	۱۰	۲/۳۶
اختلال شخصیت وسواسی	۲	۱/۸۳	۴	۱/۲۷	۶	۱/۴۲

روانی بر حسب سهم قبولی دانشجویان (مناطق سه گانه) تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P < 0/05$ ).

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که بین ترتیب تولد (فرزندان دوم و بالاتر) و ابتلا به اختلال روانی و نیز بین ابتلا به اختلال روانی در حال حاضر و سابقه قبلی بیمار روانی رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

در خصوص وضعیت شغلی و تحصیلی والدین آزمودنی‌ها نشان داد که میزان شیوع اختلال‌های روانی در میان دانشجویانی که والدین آنان کارمند می‌باشد، به طور معناداری بیشتر از دانشجویانی است که والدین آنها دارای مشاغل آزاد هستند ( $P < 0/05$ ). همچنین نسبت میزان شیوع اختلال‌های روانی در میان دانشجویان دارای والدین فاقد تحصیلات به طور معناداری بالاتر از دانشجویان دارای والدین باسواد می‌باشد ( $P < 0/05$ ). این بررسی نشان داد که ۴۳/۰۳ درصد نمونه‌های مورد بررسی نسبت به آینده شغلی خود ابراز نگرانی کرده بودند و آن را از مهم‌ترین عوامل استرس‌زای فعلی خود می‌دانستند.

### بحث

در پژوهش حاضر، میزان شیوع اختلال‌های روانی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۲۸/۳۸ درصد به دست آمد؛ حال آنکه بازنگری بررسی‌های انجام شده درخصوص وضعیت روانی دانشجویان دانشگاه‌های مختلف ایران نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلال‌های روانی در این مطالعات از ۱۳ تا ۵۱/۸ درصد متغیر و در نوسان بوده است (۴ و ۳).

مقایسه یافته پژوهش حاضر، با میزان شیوع به دست آمده در پژوهش‌های عکاشه و همکاران (۱۳۷۵)

اساسی با ۵/۶۷ درصد، در گروه اختلال انطباقی، اختلال انطباقی با خلق افسرده با ۴/۴۹ درصد، در گروه اختلال‌های اضطرابی، اختلال فوبی ساده با ۳/۱۸ درصد، در گروه اختلال‌های شخصیت، اختلال شخصیت وابسته با ۲/۸۷ درصد و در گروه اختلال‌های مربوط به خوردن، اختلال بی‌اشتهایی عصبی با ۶۷ درصد بیشترین شیوع را داشتند. گفتنی است که در تمامی اختلال‌ها، میزان شیوع در دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0/05$ ).

انجام آزمون Z روی نسبت میزان شیوع اختلال‌های روانی به تفکیک جنس آزمودنی‌ها نشان داد که میزان شیوع اختلال‌های روانی در میان دانشجویان دختر به گونه معناداری بیش از دانشجویان پسر است ( $P < 0/05$ ). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان شیوع اختلال‌های روانی در میان دانشجویان پزشکی به طور معناداری بیش از سایر رشته‌های تحصیلی است ( $P < 0/05$ ).

انجام آزمون مجذور کای درخصوص وضعیت سلامت روانی دانشجویان بر حسب مقطع تحصیلی نشان داد که میزان شیوع اختلال‌های روانی در میان دانشجویان مقطع کارشناسی و پزشکی به طور معناداری بیش از دانشجویان مقطع کاردانی است ( $P < 0/05$ ).

همچنین انجام آزمون Z در روی نسبت‌های میزان شیوع اختلال‌های روانی بر حسب متغیرهای سهمیه پذیرش، دوره تحصیلی و محل سکونت آنها نشان داد که میزان شیوع اختلال‌های روانی در میان دانشجویان دوره‌های شبانه و غیربومی به گونه معناداری بیشتر است ( $P < 0/05$ )؛ اما بین نسبت میزان شیوع اختلال‌های

در شیوع بیماری‌ها و نابسامانی‌های روانی مختلف به جای می‌گذارد.

هرچند که دانشجویان قشر خاصی از جمعیت عمومی جامعه هستند که با توجه به سطح هوشی بالا و کارایی ذهنی خوب توانسته‌اند به دانشگاه راه یابند؛ لذا انتظار می‌رود که میزان شیوع پایین‌تری از اختلال‌های روانی در میان آن‌ها نسبت به جمعیت عمومی جامعه یافت شود، اما متأسفانه نتایج پژوهش حاضر (۲۸/۳۷٪) و میانگین میزان شیوع اختلال‌های روانی طی ۱۶ بررسی انجام‌شده رقم (۳۰/۹۹٪) را نشان می‌دهد که بالاتر از میزان شیوع گزارش‌شده در بازنگری بررسی‌های انجام‌شده در خصوص همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در ایران می‌باشد که ارقام بین ۱۸ تا ۲۳ درصد کل جمعیت عمومی گزارش کرده‌اند (۷).

نکته دیگری که در پژوهش حاضر و بازنگری بررسی‌های انجام‌شده حایز اهمیت است این که نسبت میزان شیوع اختلال‌های روانی در میان دانشجویان دختر به طور معناداری بیشتر از دانشجویان پسر است که یکی از تبیین‌های احتمالی این است که زنان در جامعه ما آموخته‌اند که منفعل بودن، وابستگی، عدم ابراز وجود از ویژگی‌های اساسی زنانگی است؛ از این رو انتخاب شغل، حضور در صحنه‌های اجتماعی و سیاسی برای زنان مستقیماً با انتظارت نقش سنتی در جامعه ما برای زنان در تعارض است که در درازمدت این وضعیت می‌تواند به آسیب‌پذیری بیشتری برای آنان منجر شود.

یکی دیگر از عواملی که تفاوت‌های جنسی موجود را می‌تواند تبیین کند، نداشتن احساس تأثیرگذاری در محیط و کنترل زندگی است. سلیگمن (۱۹۷۵) معتقد است که

در دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۲۸/۴٪)، معتمدی و همکاران (۱۳۷۵) در دانشگاه علوم پزشکی کرمان (۲۸/۲٪) و پارسا و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی همدان (۲۸/۷٪) بسیار نزدیک و هماهنگ است (۸-۱۰).  
جز این سه پژوهش، بقیه بررسی‌های انجام‌شده درخصوص وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های مختلف ایران، میزان شیوع اختلال‌های روانی را پایین‌تر یا بالاتر از میزان شیوع به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر گزارش کرده‌اند (۳ و ۴).

یک توضیح احتمالی درخصوص تبیین ناهم‌خوانی بین نتایج پژوهش حاضر با سایر یافته‌های گزارش‌شده درمورد وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های مختلف ایران می‌تواند ناشی از روش‌های پژوهشی متفاوت، روش‌های نمونه‌گیری نامشابه، استفاده از نظام‌های طبقه‌بندی گوناگون برای تشخیص‌گذاری، روش و ابزارهای مورد استفاده برای غربال‌گری، شرایط اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و جغرافیایی و زمان اجرای پژوهش و از همه مهمتر فقدان مرحله بیماری‌یابی در اکثر پژوهش‌های انجام‌شده در این خصوص و نیز مشخصه‌های نمونه‌های مورد بررسی باشد. با توجه به موارد فوق نمی‌توان انتظار داشت که یافته‌های گزارش‌شده در بررسی‌های انجام‌شده در دانشگاه‌های مختلف ایران به هم نزدیک باشند. این مطالعات نشان می‌دهند که شرایط اقتصادی، سیاسی و اجتماعی در هر برهه از زمان چگونگی کیفیت سطح زندگی، رعایت موازین بهداشتی، وجود یا عدم وجود امکانات رفاهی و مهم‌تر از همه عامل گذشت زمان، چشم‌انداز نگران‌کننده اشتغال، به مفهوم عام آن تأثیری انکارناپذیر

استرس‌های محیط شغلی و بالطبع فقدان اوقات فراغت ارضای نیازهای روحی روانی کودکان از جمله عواملی هستند که می‌تواند این تفاوت را تبیین نماید.

### نتیجه‌گیری

همان‌طور که پیشتر ذکر شد، یافته‌های این پژوهش با برخی بررسی‌های انجام‌شده در این خصوص، هماهنگ و با بعضی دیگر از آن‌ها ناهم‌خوان است. وجود این تفاوت‌ها احتمالاً می‌تواند مربوط به روش و ابزارهای مورد استفاده برای غربال‌گری، سیستم‌های طبقه‌بندی، گوناگون برای تشخیص‌گذاری، شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی و زمان اجرای پژوهش و نیز ترکیب جمعیتی و ویژگی‌های نمونه‌های مورد بررسی باشد.

### تشکر و قدردانی :

در پایان از همکاران گروه روان‌پزشکی، شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مسئولین محترم دانشکده‌ها و خوابگاه‌های دانشجویی که در اجرای این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌شود.

ظرفیت پایین و تأثیرگذاری کم در محیط اغلب می‌تواند منجر به افسردگی شود (۶). علاوه بر این برخی پژوهشگران گزارش کرده‌اند که دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و آسیب‌پذیری بیشتری دارند (۱). به هر حال، این یافته‌ها ارتقای بهداشت روانی دانشجویان دختر و بهبود شرایط زندگی آنان را در محیط‌های دانشجویی بیش از پیش یادآوری می‌نماید.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان آسیب‌شناسی روانی در میان دانشجویان دارای والدین فاقد تحصیلات به گونه‌ای معنادار بیشتر از دانشجویان دارای والدین تحصیل‌کرده است. رعایت اصل بهداشت روانی، پیشگیری و درمان به‌هنگام و استفاده از شیوه‌های تربیتی مناسب توسط والدین تحصیل‌کرده از جمله عواملی هستند که می‌توان در تبیین این پدیده عنوان نمود.

این بررسی همچنین نشان داد که میزان شیوع آسیب‌شناسی روانی در میان دانشجویانی که شغل والدین آن‌ها کارمند می‌باشد به‌طور معناداری بیشتر از سایر مشاغل است. عدم حضور دائمی والدین در منزل، پایین بودن میزان درآمد کارمندان و نیز چندشغله‌بودن و خستگی جسمی، روحی و روانی والدین به سبب



**Abstract:*****Psychiatric Disorders in First Year Students of Kermanshah University of Medical Sciences (2002)***

-----  
**Parvizifard, A.A.<sup>1</sup>; Shakeri, J.<sup>2</sup>; Sadeghi, Kh.<sup>3</sup>; Ameri, M.R.<sup>4</sup>; Nezhadjafar, P.<sup>5</sup>**

1. M.A.in clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences.
  2. Psychiatrist, Kermanshah University of Medical Sciences.
  3. Ph.D. Student in clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences.
  4. Bsc in clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences.
  5. Bsc in clinical psychology, Kermanshah University of Medical Sciences.
- 

**Introduction:** Reviewing previous studies related to the mental health of different universities in Iran show that mental disorders prevalence among students vary in different studies. This study aimed to determine the rate of psychiatric disorders of first year students in Kermanshah University of Medical Sciences during 2002.

**Materials & Methods:** 423 first year students (314 females and 109 males) were selected from the available population. The study consisted of two phases. In the first phase the subjects mental characteristics were studied using self-rating questionnaire (SQR-24) as a screening tool. Clinical judgment of a psychiatrist based on DSM-TV criteria's was considered as a base for studying the mental characteristics of students in the second phase.  $X^2$  and Z score tests were used for statistical analyses.

**Results:** The findings indicated that 28.37% of the subjects had the following disorders; mood disorders (9.45%), adjustment disorders (8.4%) anxiety disorders (6.6%), personality disorders (3.78%) and eating disorders 4.8%. There was a statistically significant relationship between students' mental health and some of their characteristics.

**Conclusion:** Since prevalence of students' mental disorders, especially depression, is high based on these findings, it is necessary to improve mental health and life styles of educational environments in Kermanshah University of Medical Sciences.

**Key Words:** Screening, Mental Disorders, Students, Kermanshah

## منابع

1. Retteck SL. Cultural differences and similarities in cognitive appraisals and emotional responses: new school for social research. Dissertathan Abstract International 1990; 258-260.
2. Lapsley DL. Psychological separation and adjustment to college. J Counseling Psychology 1990; 36: 286-294.
- ۳- توکلی زاده جهانشیر. میزان افسردگی در دانشجویان علوم پزشکی گناباد. مقالات دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری؛ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛ آبان ۱۳۸۰؛ صفحه: ۳۲۸
- ۴- حسینی سیدحمزه، موسوی سیدابراهیم. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۸-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. سال ۱۳۷۹؛ سال دهم، شماره ۲۸، صفحات: ۲۳-۳۲.
5. Hansen V. The prevalence of serious psychiatric morbidity in general health surveys. Am J Epidemiol 2001; 154(10): 891-64.
- ۶- صادقی خیراله. پیش آزمایی برنامه غربالگری برای شناسایی اختلالهای روانی در نمونه‌ای از جمعیت شهری کرمانشاه. گزارش طرح پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛ سال ۱۳۷۷.
- ۷- احسان منش، مجتبی. همه گیرشناسی بیماری‌های روانی در ایران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۱۳۸۰؛ سال ششم، شماره ۴۰، صفحات: ۵۴-۶۹.
- ۸- عکاشه گودرز. بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار، بهار ۱۳۷۹؛ سال پنجم، شماره ۴، صفحات: ۶-۱۱.
- ۹- معتمدی سیدهادی. تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سال ۱۳۷۸؛ دوره ششم، شماره ۳، صفحات: ۵۶-۱۴۹.
- ۱۰- پارسا پریسا. بررسی میزان و عوامل مؤثر بر بروز استرس و اختلالات خلقی در میان دانشجویان. خلاصه مقالات اولین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛ آذر ۱۳۷۹، صفحه: ۱۳.
11. Clark DC, Zeldow PB. Vicissitudes of depressed mood during four years of medical school. JAMA 1988, 26: 2521-80.