

بررسی سلامت روانی دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۱۳۸۴)

دکتر حسن جهانی هاشمی* دکتر سمیه رحیمزاده میرمحله** دکتر حسین قافله باشی*** محمدابراهیم ساریچلو****

Investigating the mental health of the first- and last-year students of QUMS (2005)

H Jahani Hashemi❖ S Rahimzadeh Mirmahalleh H Ghafelehbashy ME Sarichloo

دریافت: ۸۶/۵/۱۴ پذیرش: ۸۶/۱۱/۲۵

*Abstract

Background: According to the World Health Organization, mental disorders are among the first ten major causes of disabilities worldwide. These disorders can decrease the success rate of educational progress in students and prevent their further achievements.

Objective: The aim of this study was to identify the student's problems and vulnerable individuals suspicious of developing mental disorder.

Methods: This was a cross-sectional study in which the identification of mental disorder among the students of the first- and last year of Qazvin University of Medical Sciences was attempted. The SCL-90-R questionnaire (Symptom Checklist 1990 Revised) was used for data collection. Statistical analysis was performed using χ^2 , t-test, ANOVA and correlation coefficient.

Findings: Out of a total of 607 students, 30.7% were found to be in normal mental health whereas 69.3% suspiciously recognized of having different degrees of mental disorder (53.5% light, 14.3% mild and 1.5% severe). There was a statistical association between the study field and mental health ($P=0.042$). The percentage of healthy students and those with light, mild and severe mental disorder among the first-year students were 27.1%, 54.5%, 16.9%, and 1.6%, respectively. In the same way, the similar figures among the last-year students were 34.5%, 52.6%, 11.6% and 1.4%, correspondingly. The differences were insignificant, statistically.

Conclusion: According to our results, consideration of a policy to reduce the effect of predisposing factors leading to mental disorders is recommended.

Keywords: Mental Disorders, Medical Students, Mental Health

*چکیده

زمینه: بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت اختلال روانی از علل مهم ناتوانی و از کارافتادگی در جهان است و می‌تواند موجب کاهش موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان شود و آنها را از رسیدن به جایگاهی که شایسته آن هستند باز دارد.

هدف: مطالعه به منظور تعیین سلامت روانی دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۸۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۴ بر روی تمام دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۶۰۷ نفر) انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه SCL-90-R (Symptom Checklist 90 Revised) بود. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری مجذور کای، آزمون تی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: ۳۰/۷٪ دانشجویان سالم و ۶۹/۳٪ مشکوک به اختلال روانی بودند (۵۳/۵٪ خفیف، ۱۴/۳٪ متوسط و ۱/۵٪ شدید). بین رشته تحصیلی و شیوع اختلال روانی رابطه معنی‌داری به دست آمد ($P=0.042$). میزان موارد سالم، اختلال خفیف، اختلال متوسط و اختلال شدید در دانشجویان سال اول به ترتیب ۲۷/۱٪، ۵۴/۵٪، ۱۶/۹٪ و ۱/۶٪ و در دانشجویان سال آخر به ترتیب ۳۴/۵٪، ۵۲/۶٪، ۱۱/۶٪ و ۱/۴٪ به دست آمد که به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای اختلال روانی در بین دانشجویان، باید تدابیری اتخاذ شود تا عوامل مؤثر در بروز این اختلال‌ها کاهش یابند.

کلیدواژه‌ها: اختلال‌های روانی، دانشجویان پزشکی، بهداشت روانی

** پزشک عمومی

* استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

**** مربی روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

*** استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس مکاتبه: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، تلفن ۰۳۳۳۶۰۰۱، داخلی ۳۱۵

❖Email: jahanihashemi@qums.ac.ir

*مقدمه:

و از کارافتادگی در جهان قرار دارد.^(۳) حدود ۴۷۰ میلیون نفر در جهان از بیماری افسردگی رنج می‌برند و در سراسر دنیا سالانه ۱۰ تا ۲۰ میلیون نفر حداقل یک دوره آن را تجربه می‌کنند.^(۴) حدود یک پنجم نوجوانان دنیا (۱۵ ساله و جوان‌تر) از اختلال‌های خفیف تا شدید روانی رنج می‌برند و تعداد زیادی از کودکان به علت عدم وجود خدمات اولیه و ساده، درمان نمی‌شوند. بیش‌تر درمان‌های روان پزشکی به صورت سنتی فقط برای افراد بزرگسال وجود دارد و ضرورت مداخله‌های اولیه در کودکان به دست فراموشی سپرده شده است.^(۵) نظر به شیوع آسیب‌های روان شناختی و سن شروع این اختلال‌ها و با توجه به این که بسیاری از این اختلال‌ها قابل ارزیابی، تشخیص، پی‌گیری و مهم‌تر از همه قابل پیشگیری هستند، این مطالعه به منظور تعیین سلامت روانی دانشجویان سال اول و آخر دانشجویان علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۸۴ انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۴ بر روی تمام دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۶۰۷ نفر) انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با پرسش‌نامه SCL-90-R (Symptom Checklist 90 - Revised) بود که دو بخش کلی داشت. در بخش اول، شماره پرسش‌نامه، سن، جنس، رشته تحصیلی، سال تحصیلی، محل سکونت و وضعیت تأهل ثبت می‌شد و بخش دوم، آزمون روان‌شناسی SCL-90-R بود، این آزمون شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است. پاسخ هر یک از سؤالات طیف ۵ درجه‌ای از میزان ناراحتی (هیچ، کمی، تاحدی، شدید و خیلی شدید) دارد که از نمره صفر تا ۴ رتبه‌بندی می‌شود. محور سؤالات عبارتند از: شکایت‌های جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمانی آن مد نظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی آن توجه شده است.^(۱) طبق گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، جهان در طی دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده‌ای در زمینه همه‌گیرشناسی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد است، به گونه‌ای که بیماری‌های غیرواگیر همچون بیماری‌های روانی به سرعت جای‌گزین بیماری‌های عفونی و واگیردار می‌شوند و در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند.^(۲) دانشجویان از اقشار برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور هستند؛ لذا سلامت روانی آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کار آمد، فعال و جوان است. اغلب قرار گرفتن در شرایط خاص از جمله وارد شدن به جامعه‌ای بزرگ‌تر، محیط آموزشی، اجتماعی و فرهنگی متفاوت، مشکلات اقتصادی و به طور کلی تغییرات زیاد در زندگی فردی و اجتماعی با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دانشجویان علوم پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود را نیز دارند که از آن جمله می‌توان به فشارهای روحی- روانی محیط (بیمارستان و بخش فوریت‌ها)، برخورد با مسایل و مشکلات بیماران، طول مدت تحصیل و عدم برخورداری از آینده 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. در میان اختلال‌های روانی، افسردگی یکی از شایع‌ترین آنهاست که می‌تواند با کاستن توانایی‌های فرد، از پیشرفت و اعتلای او در انجام وظایفی که بر عهده دارد جلوگیری نماید. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت اختلال افسردگی در صدر ده علت مهم ناتوانی

ساکن خوابگاه و ۱۵۰ نفر (۲۵/۳ درصد) افراد غیر خوابگاهی بودند. ۳۱۴ نفر (۵۱/۷ درصد) ورودی سال اول و ۲۹۳ نفر (۴۸/۳ درصد) دانشجوی سال آخر بودند. در این مطالعه پایایی پرسش‌نامه ۰/۹۷۰۴ به دست آمد (آلفای کرونباخ). ۳۰/۷ درصد دانشجویان سالم و ۶۹/۳ درصد مشکوک به اختلال روانی بودند (۵۳/۵ درصد خفیف، ۱۴/۳ درصد متوسط و ۱/۵ درصد شدید). بالاترین میزان موارد مشکوک به اختلال روانی مربوط به دانشجویان رشته هوشبری و اتاق عمل بود (به ترتیب ۸۱/۸ درصد و ۸۰/۷ درصد). پایین‌ترین میزان موارد مشکوک به اختلال روانی مربوط به دانشجویان رشته دندان پزشکی و پرستاری بود (به ترتیب ۵۴/۷ درصد و ۵۷/۸ درصد). بین رشته تحصیلی و شیوع اختلال روانی رابطه معنی‌دار به دست آمد ($p=0/042$) (جدول شماره ۱).

در دانشجویان سال اول بیش‌ترین موارد سالم از نظر افسردگی (۴۱/۷ درصد) در رشته دندان پزشکی، بیش‌ترین موارد خفیف افسردگی (۶۱/۳ درصد) در رشته علوم آزمایشگاهی، بیش‌ترین موارد متوسط افسردگی (۵۰ درصد) در رشته مامایی و بیش‌ترین موارد شدید افسردگی (۱۰ درصد) در رشته اتاق عمل به دست آمد که اختلافات موجود از نظر آماری معنی‌دار بودند ($p=0/024$). در حالی که برای دانشجویان سال آخر اختلافات موجود معنی‌دار نبودند.

در دانشجویان سال اول، بیش‌ترین موارد سالم از لحاظ خواب و اشتها (۴۲/۹ درصد) در رشته پزشکی، بیش‌ترین موارد خفیف، متوسط و شدید این اختلال به ترتیب در دانشجویان رشته‌های بهداشت محیط (۷۱ درصد)، مامایی (۳۱/۸ درصد) و بهداشت حرفه‌ای (۲۰ درصد) بود که در این مورد نیز اختلافات معنی‌دار بودند ($p=0/039$). اما در دانشجویان سال آخر، بیش‌ترین موارد سالم (۵۹/۴ درصد) در رشته پرستاری، بیش‌ترین موارد خفیف، متوسط و شدید این اختلال به ترتیب در رشته‌های علوم آزمایشگاهی (۶۱/۳ درصد)، مدیریت (۳۰ درصد) و اتاق

مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی. پرسش‌نامه مورد استفاده در این تحقیق شامل چند سؤال اضافی در مورد اختلال‌های خواب و اشتها بود. با هماهنگی اداره آموزش دانشکده‌ها و طبق برنامه کلاسی رشته‌های تحصیلی، به مدت دو هفته در زمانی که دانشجویان در شرایط امتحان یا قبل از امتحانات نبودند، به کلاس‌ها مراجعه شد. در هر کلاس ابتدا، قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌نامه‌ها، چند دقیقه‌ای در مورد پژوهش و کدگذاری پاسخ‌نامه، برای افرادی که مایل به دریافت نتیجه آزمون خود بودند، صحبت شد. در ضمن دانشجویانی که در کلاس حضور نداشتند، پرسش‌نامه را در خوابگاه تکمیل نمودند. مدت پاسخ‌گویی به سؤال‌ها ۱۵ دقیقه بود. پایایی و روایی آزمون SCL-90-R به عنوان یک آزمون غربال‌گری، ثابت شده است.^(۶-۱۰)

در این تحقیق از شاخص روانی GSI (Global Severity Index) استفاده شد.^(۹) برای محاسبه GSI، ابتدا جمع کل نمره‌های به دست آمده از ۹۰ سؤال بعدی محاسبه و سپس عدد حاصل بر تعداد سؤال‌های آزمون (۹۰) تقسیم شد. GSI کمتر یا مساوی ۰/۵ نشان‌گر فرد کاملاً سالم و بدون علائم روانی، GSI بین ۰/۵۱ تا ۱/۵ نشان‌گر فردی سالم ولی با علائم خفیف مشکوک به بیماری، GSI بین ۱/۵۱ تا ۲/۵ نشان‌گر فردی دارای علائم متوسط و GSI بیش‌تر از ۲/۵ نشان‌گر فردی دارای علائم شدید و خیلی شدید مشکوک به بیماری در نظر گرفته شد. اطلاعات به دست آمده وارد نرم افزار SPSS گردید و در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری مجذور کای، تی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی استفاده شد.

* یافته‌ها:

از ۶۰۷ فرد مورد مطالعه، ۹۷ نفر (۱۶/۲ درصد) مرد و ۵۰۱ نفر (۸۳/۸ درصد) زن بودند. ۹ نفر نیز جنسیت خود را ذکر نکرده بودند. ۵۰۹ نفر (۸۵/۱ درصد) مجرد و ۸۹ نفر (۱۴/۹ درصد) متأهل بودند. ۴۴۳ نفر (۷۴/۷ درصد)

رشته‌های هوشبری (۵۷/۱ درصد)، اتاق عمل (۲۸/۶ درصد) و بهداشت خانواده (۶/۷ درصد) بود ($p=0/033$)، ولی برای دانشجویان سال اول اختلافات موجود معنی‌دار نبودند.

در دانشجویان سال آخر، بیش‌ترین موارد سالم و اختلال‌های خفیف، متوسط و شدید از لحاظ افکار پارانوئیدی به ترتیب در رشته‌های پزشکی (۶۰ درصد)، بهداشت حرفه‌ای (۶۴ درصد)، بهداشت محیط (۴۰ درصد) و اتاق عمل (۲۸/۶ درصد) بود ($p=0/001$)، اختلافات موجود برای دانشجویان سال اول معنی‌دار نبودند.

در دانشجویان سال آخر، بیش‌ترین موارد سالم و اختلال‌های خفیف، متوسط و شدید از لحاظ شکایت‌های جسمانی به ترتیب در دانشجویان دندان‌پزشکی (۷۰/۶ درصد)، مامایی (۶۱/۱ درصد)، اتاق عمل (۴۲/۹ درصد) و پرستاری (۶/۳ درصد) بود ($p=0/002$). اختلافات موجود برای دانشجویان سال اول معنی‌دار نبودند.

در دانشجویان سال آخر، بیش‌ترین موارد سالم از لحاظ روان‌پریشی (۸۵ درصد) در رشته پزشکی و بیش‌ترین موارد خفیف، متوسط و شدید این اختلال به ترتیب در دانشجویان هوشبری (۵۰ درصد)، اتاق عمل (۲۸/۶ درصد) و مدیریت (۶/۷ درصد) بود ($p=0/035$). اختلافات موجود برای دانشجویان سال اول معنی‌دار نبودند.

افکار پارانوئیدی بالاترین میزان را در دانشجویان سال اول و آخر به خود اختصاص داد. اختلافات موجود در ترس مرضی ($p=0/011$) و افکار پارانوئیدی ($p<0/001$) بین دانشجویان سال اول و آخر معنی‌دار بود (جدول شماره ۲).

شیوع شکایت‌های جسمانی در مردان ۴۱/۲ درصد و در زنان ۶۰/۷ درصد ($p=0/003$) و شیوع اضطراب در مردان ۴۹/۶ درصد و در زنان ۶۰/۹ درصد به دست آمد ($p=0/038$). در ارتباط با سایر اختلال‌ها، اختلاف معنی‌داری در دو جنس مشاهده نشد.

عمل (۱۴/۳ درصد) مشاهده شد که این اختلافات به صورت بارزتری معنی‌دار بودند ($p=0/002$).

در دانشجویان سال اول، بیش‌ترین موارد سالم از لحاظ ترس مرضی (۷۵ درصد) در رشته دندان‌پزشکی و بیش‌ترین موارد خفیف، متوسط و شدید ترس مرضی به ترتیب در دانشجویان رشته‌های مامایی (۶۳/۶ درصد)، بهداشت حرفه‌ای (۲۰ درصد) و پرستاری (۹/۱ درصد) بود. بین رشته تحصیلی و شیوع ترس مرضی رابطه معنی‌دار وجود داشت ($p=0/017$). برای دانشجویان سال آخر اختلافات موجود معنی‌دار نبودند.

در دانشجویان سال آخر، بیش‌ترین موارد سالم از لحاظ وسواس و اجبار (۵۶/۳ درصد) در رشته پرستاری و بیش‌ترین موارد خفیف، متوسط و شدید این اختلال به ترتیب در دانشجویان رشته‌های هوشبری (۶۰/۷ درصد)، مدیریت (۳۰ درصد) و اتاق عمل (۱۴/۳ درصد) دیده شد ($p=0/047$). برای دانشجویان سال اول اختلافات موجود معنی‌دار نبودند.

در دانشجویان سال آخر، بیش‌ترین موارد سالم از لحاظ حساسیت در روابط متقابل (۶۵/۶ درصد) در رشته پرستاری و بیش‌ترین موارد خفیف، متوسط و شدید این اختلال در دانشجویان رشته بهداشت محیط (۶۲/۹ درصد)، هوشبری (۲۱/۴ درصد) و مدیریت (۲۰ درصد) بود ($p=0/001$). اختلافات موجود برای دانشجویان سال اول معنی‌دار نبودند.

در دانشجویان سال آخر، بیش‌ترین موارد سالم از لحاظ اضطراب (۶۷/۵ درصد) در رشته پزشکی و بیش‌ترین موارد خفیف، متوسط و شدید این اختلال در دانشجویان رشته‌های اتاق عمل (۷۱/۴ درصد)، مدیریت (۳۶/۷ درصد) و هوشبری (۷/۱ درصد) بود ($p=0/002$)، ولی اختلافات موجود برای دانشجویان سال اول معنی‌دار نبودند.

در دانشجویان سال آخر، بیش‌ترین موارد سالم از لحاظ پرخاش‌گری (۷۲/۲ درصد) در رشته مامایی و بیش‌ترین موارد اختلال خفیف، متوسط و شدید در دانشجویان

بیشترین همبستگی بین افسردگی و اختلال کلی به دست آمد ($r=0/91$). درجه همبستگی بین اختلال‌های مختلف کمتر از درجه همبستگی بین هر اختلال و اختلال کلی بود. در مجموع همبستگی نسبتاً قوی بین اختلال‌های مختلف و اختلال کلی وجود داشت. تمامی همبستگی‌ها در سطح ۱ درصد معنی‌دار بودند (جدول شماره ۳).

سطوح مختلف شیوع شکایت‌های جسمانی (سالم، خفیف، متوسط و شدید) در دانشجویان متأهل به ترتیب ۴۰/۴، ۳۸/۲، ۱۶/۹ و ۴/۵ درصد و در دانشجویان مجرد ۴۲/۴، ۴۳/۸، ۱۳ و ۰/۸ درصد و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/026$). این اختلاف بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی نیز به صورت چشمگیری معنی‌دار بود ($p=0/007$) (۴۴، ۴۲، ۱۳/۵ و ۰/۵ درصد برای دانشجویان خوابگاهی و ۳۷/۳، ۴۶، ۱۲/۷ و ۴ درصد برای دانشجویان غیر خوابگاهی).

جدول ۱- درصد فراوانی سطوح اختلال روانی در دانشجویان سال اول و آخر به تفکیک رشته تحصیلی

رشته	سالم		خفیف		متوسط		شدید	
	سال اول	سال آخر	سال اول	سال آخر	سال اول	سال آخر	سال اول	سال آخر
پزشکی	۳۴/۳	۴۵	۴۸/۶	۵۵	۱۴/۳	۰	۲/۹	۰
دندان پزشکی	۴۴/۴	۴۷/۱	۴۷/۲	۴۷/۱	۸/۳	۵/۹	۰	۰
مامایی	۹/۱	۴۴/۴	۵۹/۱	۴۴/۴	۳۱/۸	۱۱/۱	۰	۰
علوم آزمایشگاهی	۱۹/۴	۳۲/۳	۵۸/۱	۵۸/۱	۱۹/۴	۶/۵	۳/۲	۳/۲
بهداشت حرفه‌ای	۲۶/۷	۲۴	۴۶/۷	۶۴	۲۶/۷	۱۲	۰	۰
بهداشت محیط	۲۵/۸	۲۲/۹	۶۴/۵	۶۲/۹	۹/۷	۱۴/۳	۰	۰
بهداشت خانواده	۳۴/۸	۴۳/۳	۵۲/۲	۲۶/۷	۸/۷	۱۶/۷	۴/۳	۳/۳
پرستاری	۲۶/۵	۵۹/۴	۴۷/۱	۳۴/۴	۲۳/۵	۳/۱	۲/۹	۳/۱
هوشبری	۱۸/۸	۱۷/۹	۶۲/۵	۵۷/۱	۱۸/۸	۲۵	۰	۰
اتاق عمل	۲۰	۱۴/۳	۵۶	۷۱/۴	۲۲	۰	۲	۱۴/۳
مدیریت	۳۳/۳	۱۶/۷	۶۱/۹	۵۶/۷	۴/۸	۲۶/۷	۰	۰
جمع	۲۷/۱	۳۴/۵	۵۴/۵	۵۲/۶	۱۶/۹	۱۱/۶	۱/۶	۱/۴

اختلافات موجود فقط برای دانشجویان سال آخر معنی‌دار بود ($p=0/002$).

جدول ۲- درصد فراوانی اختلال‌های مختلف روانی در دانشجویان سال اول و آخر

نوع اختلال	سالم		خفیف		متوسط		شدید	
	سال اول	سال آخر	سال اول	سال آخر	سال اول	سال آخر	سال اول	سال آخر
شکایت‌های جسمانی	۳۸/۹	۴۵/۷	۴۴/۳	۴۱/۶	۱۵	۱۱/۶	۱/۹	۱
وسواس و اجبار	۲۷/۷	۳۵/۵	۵۱	۴۸/۵	۱۷/۵	۱۴	۳/۸	۲
حساسیت بین فردی	۳۰/۳	۳۷/۲	۴۶/۵	۴۷/۱	۱۸/۵	۱۱/۶	۴/۸	۴/۱
افسردگی	۲۴/۸	۳۲/۱	۴۹	۴۶/۴	۲۱/۷	۱۶/۷	۴/۵	۴/۸
اضطراب	۳۷/۶	۴۴/۷	۳۹/۸	۲۹/۶	۱۶/۹	۱۳/۳	۵/۷	۲/۴
پرخاش‌گری	۴۸/۷	۵۱/۲	۳۷/۳	۳۷/۲	۱۰/۲	۱۰/۲	۳/۸	۱/۴
ترس مرضی	۶۰/۸	۷۳	۳۱/۸	۲۳/۲	۶/۴	۳/۱	۱	۰/۷
افکار پارانوئیدی	۱۲/۷	۲۴/۶	۴۵/۲	۴۵/۴	۳۱/۸	۲۱/۸	۱۰/۲	۸/۲

۱/۴	۱	۸/۹	۱۱/۱	۳۴/۸	۴۳	۵۴/۹	۴۴/۹	روان‌پریشی
۲	۳/۵	۱۷/۴	۲۲	۴۸/۸	۴۸/۴	۳۱/۷	۲۶/۱	خواب و اشتها
۱/۴	۱/۶	۱۱/۶	۱۶/۹	۵۲/۶	۵۴/۵	۳۴/۵	۲۷/۱	جمع

اختلافات موجود در ترس مرضی ($p=0/011$) و افکار پارانوئیدی ($p<0/001$) معنی‌دار بود.

جدول ۳: همبستگی بین اختلال‌های مختلف

اختلال	وسواس و اجبار	حساسیت بین فردی	افسردگی	اضطراب	پرخاش‌گری	ترس مرضی	افکار پارانوئیدی	روان‌پریشی	خواب و اشتها	کل
شکایت‌های جسمانی	۰/۶۲	۰/۵۵	۰/۶۱	۰/۷۱	۰/۵	۰/۵۴	۰/۵	۰/۵۴	۰/۶۳	۰/۷۶
وسواس و اجبار		۰/۷۳	۰/۷۸	۰/۷۳	۰/۵۷	۰/۶۲	۰/۶۴	۰/۷۱	۰/۶۷	۰/۸۷
حساسیت بین فردی			۰/۷۹	۰/۷۱	۰/۶۴	۰/۶۶	۰/۷۴	۰/۷۶	۰/۶۳	۰/۸۸
افسردگی				۰/۷۷	۰/۶۳	۰/۵۹	۰/۶۹	۰/۷۸	۰/۶۸	۰/۹۱
اضطراب					۰/۶۴	۰/۶۶	۰/۶۵	۰/۷۱	۰/۷۲	۰/۸۹
پرخاش‌گری						۰/۴۸	۰/۵۷	۰/۵۶	۰/۵۸	۰/۷۳
ترس مرضی							۰/۵۳	۰/۵۹	۰/۵۴	۰/۷۴
افکار پارانوئیدی								۰/۷۲	۰/۵۷	۰/۸۰
روان‌پریشی									۰/۶۷	۰/۸۶
خواب و اشتها										۰/۷۷

* تمام همبستگی‌ها در سطح ۱ درصد معنی‌دار بودند

* بحث و نتیجه‌گیری:

۳۰/۷ درصد دانشجویان سالم و ۶۹/۳ درصد مشکوک به اختلال روانی (۵۳/۵ درصد خفیف، ۱۴/۳ درصد متوسط و ۱/۵ درصد شدید) بودند. این یافته‌ها همسو با یافته‌های کرمی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زنجان است که ۵۱/۶ درصد دانشجویان بدون علامت، ۴۳ درصد مشکوک به علائم متوسط و ۵/۴ درصد مشکوک به علائم شدید روانی بودند.^(۱۱) گیلانی موارد مبتلا به اختلال سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان را ۲۸ درصد گزارش کرده، ولی او پرسش‌نامه GHQ-28 را در دانشجویان سال اول مورد استفاده قرار داده است.^(۱۲)

در پژوهش حاضر میزان موارد مشکوک به اختلال روانی متوسط در دانشجویان مامایی، هوشبری و اتاق

عمل بیش‌تر بود. کرمی و همکاران موارد مشکوک به اختلال متوسط و شدید در بین دانشجویان پرستاری، مامایی، اتاق عمل و پزشکی را به نسبت سایر رشته‌های پیراپزشکی و بهداشت بیش‌تر گزارش کرده‌اند.^(۱۱) دلیل این امر را می‌توان به حجم بیش‌تر واحدهای عملی این دانشجویان، فشردگی برنامه‌های تحصیلی، برخورد بیش‌تر با بیماران، تحمل تنش‌های شدید در برخورد با بیماران بد حال به خصوص در بخش فوریت‌ها، اتاق عمل و اتاق زایمان نسبت داد. همچنین گیلانی بالاترین میزان اختلال را در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی و به دنبال آن به ترتیب در رشته‌های پیراپزشکی، بهداشت و پزشکی ذکر کرده است.^(۱۲) در بررسی سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی یاسوج توسط یزدان پناه و همکاران بیش‌ترین میزان

علوم پزشکی تهران، دانشجویان پزشکی در بدو ورود به دانشگاه از میانگین پایین‌تری از نظر مشکلات روان‌شناختی برخوردار بودند ولی به مرور این اختلال‌ها به خصوص در معیارهای افسردگی، اضطراب، افکار وسواسی - جبری و حساسیت در رفتار متقابل در آنها بیش‌تر دیده شد.^(۶)

در این مطالعه رابطه معنی‌داری بین جنس و وضعیت سلامت روانی به دست نیامد که می‌تواند به دلیل زیاد بودن تعداد دختران نسبت به پسران باشد که با یافته‌های کرمی، عباسی و لوید مطابقت دارد.^(۱۱ و ۱۷) البته شیوع بیش‌تر اختلال‌های اضطراب و افسردگی در دختران نسبت به پسران در برخی مطالعه‌ها گزارش شده است.^(۷ و ۱۸) در مطالعه دراگوتیس شیوع اختلال ترس مرضی بین دختران بیش‌تر بود. ولی در مطالعه ضیایی و همکاران اختلاف معنی‌داری بین پسران و دختران مشاهده نشد.^(۱۸ و ۱۹) همچنین بالاتر بودن میانگین نمره‌ها در محورهای شکایت‌های جسمانی، افسردگی، اضطراب و ترس مرضی در جنس مؤنث و اختلاف معنی‌دار آماری در این زمینه در مطالعه‌های گلی و دراگوتیس گزارش شده است.^(۷ و ۱۸)

در این مطالعه تفاوت معنی‌داری بین محل سکونت و وضعیت سلامت روانی به دست نیامد که این امر با یافته‌های سازگار و رشیدی زاویه منطبق است.^(۱۵ و ۲۰) مطالعه کافی و همکاران نشان داد که سلامت روانی در میان دانشجویان تهرانی بهتر از دانشجویان شهرستانی است.^(۲۱) مطالعه کنی و همکاران علل اختلال‌های روانی در بین دانشجویان شهرستانی را دوری از خانواده، وجود مشکلات اقتصادی و نگرانی از تأمین مسکن دانسته‌اند.^(۲۲)

در مطالعه حاضر شیوع شکایت‌های جسمانی در دانشجویان متأهل بیش‌تر بود. ولی در مطالعه فخرایی شیوع اختلال‌های روان‌شناختی در دانشجویان مجرد بیش‌تر بود^(۲۳) یافته‌های مطالعه ضیایی، فرجی و احمدی نشان دهنده عدم

اختلال روانی (۱۶/۷ درصد) در دانشجویان هوشبری و کم‌ترین میزان (۳/۲ درصد) در دانشجویان پزشکی به دست آمد.^(۱۳)

در مطالعه حاضر، میزان اختلال‌های روانی در دانشجویان سال اول که حدود یک ترم از سال تحصیلی آنها سپری شده بود بیش‌تر بود که می‌تواند به دلیل ورود به محیط اجتماعی، آموزشی و فرهنگی متفاوت و تغییر ناگهانی در زندگی فردی و اجتماعی باشد. در حالی که دانشجویان سال آخر به مراتب قادر به سازگاری و انطباق مؤثرتری خواهند بود. این یافته با یافته‌های مومن نسب هم‌سو است، به طوری که در مطالعه مذکور (۸۶/۲۷ درصد) در بدو ورود به دانشگاه دانشجویان بدون اختلال روانی، ۱۲/۷۵ درصد مشکوک به اختلال و ۰/۹۸ درصد مبتلا به اختلال روانی بودند و در پایان سال اول ۶۵/۶۸ درصد بدون اختلال، ۳۳/۳۴ درصد مشکوک و ۰/۹۸ درصد مبتلا به اختلال بودند.^(۱۴)

در مطالعه حاضر شیوع اختلال افسردگی در دانشجویان سال اول ۷۵/۲ درصد (۴۹ درصد خفیف، ۲۱/۷ درصد متوسط و ۴/۵ درصد شدید) به دست آمد که موارد متوسط بیش‌تر در رشته‌های مامایی (۵۰ درصد)، پرستاری (۳۸/۲ درصد) و هوشبری (۲۵ درصد) و موارد شدید بیش‌تر در رشته‌های اتاق عمل (۱۰ درصد) و مامایی (۹/۱ درصد) بودند. رشیدی زاویه میزان افسردگی را در دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل بیش‌تر گزارش نموده است به نحوی که ۴۸/۶ درصد دچار افسردگی با درجه‌های مختلف و ۲۶/۳ درصد دچار افسردگی بالینی بودند.^(۱۵) یزدان پناه و همکاران در مطالعه خود شیوع افسردگی را ۶۹/۲ درصد (۴۱/۳ درصد خفیف، ۱۷/۳ درصد متوسط، ۶/۴ درصد نسبتاً شدید و ۴/۲ درصد شدید) گزارش کرده‌اند.^(۱۳)

نتایج این مطالعه‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌سو بود. در این مطالعه میزان شیوع ترس مرضی و افکار پارانوئیدی در دانشجویان سال اول بیش‌تر بود. درحالی که در مطالعه فرجی بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه

۱. سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۰). ادغام بهداشت روان در مراقبت‌های بهداشتی اولیه. شاه محمدی د، باقری یزدی س ع، پالاهنگ ح. چاپ اول. تهران: انتشارات مجمع علمی و فرهنگی مجد؛ ۱۳۷۳. ۱۲
۲. موری ک، لوپز آ. بار جهانی بیماری‌ها (۱۹۹۶). شادپور پ. تهران: انتشارات وزارت بهداشت و یونیسیف؛ ۱۳۷۷. ۱.
3. Lane R, Mc Donald G. Reducing the economic burden of depression. *Int Clin Psychopharmacol* 1994 winter; 9(4): 229-43
4. Jonsson B, Bebbington PE. What price depression? The cost of depression and the cost-effectiveness of pharmacological treatment. *Br J psychiatry* 1994 May; 164(5): 665-73
۵. سازمان جهانی بهداشت. بهداشت روان گرداگرد جهان. شاه محمدی د. چاپ اول. تهران: وزارت بهداشت، اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها؛ ۱۳۸۰. ۸ و ۵
۶. فرجی ع. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان پزشکی ورودی ۱۳۷۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران در پایان کارورزی و مقایسه با بدو ورود و عوامل مؤثر. پایان نامه دکترای عمومی دانشکده پزشکی، ۱۳۷۹
۷. گلی م. بررسی شیوع اضطراب و عوامل مؤثر بر آن در کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تهران در تابستان و پاییز ۱۳۷۶. پایان نامه دکترای عمومی دانشکده پزشکی، ۱۳۷۷
۸. روشن ع. بررسی مقایسه‌ای میزان شیوع افسردگی و اضطراب در دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه‌های تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۶۹
۹. میرزایی ر. ارزیابی اعتبار آزمون SCL90-R در ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی تهران، ۱۳۵۹
10. Weissman MM, Slobetz F, Prusoff B, et al. Clinical depression among narcotic addicts maintained on methadone in the

ارتباط تأهل با اختلال‌های روان‌شناختی هستند. (۱۷۶ و ۲۴) در مطالعه ایلدر آبادی و همکاران بر روی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل با استفاده از آزمون بک (Beck)، میزان افسردگی در دانشجویان متأهل بیش‌تر بود. (۲۵) در مطالعه فیاضی بردبار و همکاران که از آزمون SCL90-R در دانشجویان پزشکی مشهد استفاده کرده بودند، پارانوئیا و سایکوز در افراد مجرد بیش‌تر بود. (۲۶)

در مطالعه سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی قزوین با استفاده از پرسش‌نامه GHQ-۲۸، ۱۱/۸ درصد دانشجویان اختلال روانی داشتند. پایین‌تر بودن این میزان نسبت به نتیجه مطالعه حاضر می‌تواند به علت جدیدالورود بودن دانشجویان و همچنین متفاوت بودن ابزار اندازه‌گیری باشد. (۲۷) البته طول دوره تحصیل برای رشته‌های مختلف متفاوت است و این امر می‌تواند باعث اختلاف در میزان شیوع اختلال روانی در دانشجویان رشته‌های دانشگاهی باشد. پیشنهاد می‌شود برای مقایسه و ارزیابی دقیق‌تر، از گروه شاهد (غیر دانشجوی) نیز استفاده شود تا مشخص شود آیا حضور در دانشگاه باعث ایجاد اختلال بیش‌تر می‌شود یا خیر؟ با توجه به این که ۷۰ درصد دانشجویان در این مطالعه مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند، شایسته است از سوی مسؤولین مربوطه تدابیری اتخاذ گردد تا با کاهش عواملی که در بروز این اختلال‌ها مؤثر هستند دانشجویان از این مرحله حساس زندگی خود به راحتی گذر نمایند.

*سپاس‌گزاری:

این مطالعه به صورت پایان‌نامه پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شده است، بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی تشکر می‌نماید.

*مراجع:

Psychiatric Research, 1977; John Hopkins University

۲۰. سازگار ع. بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشکده ساری. پایان نامه دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۳۷۵

۲۱. کافی س م، بوالهروی ج، پیروی ح. بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی گروهی از دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳-۱۳۷۲ دانشگاه تهران. انتشارات واحد پژوهش دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، ۱۳۷۳

22. Kenny ME, Donaldson GA. Contributions of parents' attachment and family structure to the social and psychologic functioning of first year college students. J Counseling Psychology 1991; 38: 470-86

۲۳. فخرایی س ع. بررسی شیوع مشکلات روان شناختی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه دوره تخصصی روان پزشکی دانشکده پزشکی، ۱۳۷۷

۲۴. احمدی ک. بررسی شیوع مشکلات استعمال سیگار در کارورزان مرد دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه دوره دکترای عمومی دانشکده پزشکی، ۱۳۷۸

۲۵. ایلدرآبادی ا، فیروزکوهی م ر، مظلوم س ر، نویدیان ع. بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل در سال تحصیلی ۸۱-۸۰. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، تابستان ۱۳۸۳: دوره ۶ (شماره ۲): ۱۵-۲۱

۲۶. فیاضی بردبار م ر، عبدالهیان ا، رضایی انصاری غ، غنی کاخکی م. بررسی مسائل روانشناختی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. خلاصه مقالات نخستین سمینار کشوری سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی، ۶

. جهانی هاشمی ح، نوروزی ک. سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی قزوین. پایش (فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی)، بهار ۱۳۸۳؛ سال ۳ (شماره ۲): ۵۲-۱۴۵

community. Am J of Psychiatry 1976 Dec; 133(12): 1434-8

۱۱. کرمی ص، پیراسته ا. بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی زنجان، تابستان ۱۳۸۰؛ سال نهم (شماره ۳۵): ۶۶-۷۳

۱۲. گیلانی ح ر. چکیده پایان نامه فارغ التحصیلان دانشگاه علوم پزشکی کاشان. چاپ اول. پائیز ۱۳۷۹، [جلد دوم]

۱۳. یزدان پناه ب، افسون ا. چکیده طرح‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد. چاپ اول. مهر ماه ۱۳۷۹؛ [جلد اول]

۱۴. مومن نسب ف. بررسی تأثیر تحصیل در دانشگاه بر سلامت عمومی دانشجویان جدید الورود دانشگاه علوم پزشکی لرستان ۷۸-۷۷. ویژه نامه طب و تزکیه، تابستان ۱۳۸۰؛ ۴۱

۱۵. رشیدی زاویه ف. بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۷۹. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان، پاییز ۱۳۸۰؛ سال نهم (شماره ۳۶): ۴۴-۵۴

۱۶. عباسی ع، کامکار ع، باقری زاده ق، پناه عنبری ع. بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۷۸-۱۳۷۷. طب و تزکیه، زمستان ۱۳۸۰؛ شماره ۴۳: ۸-۳۴

17. Lloyd G, Gartrell NR. Psychiatric symptoms in medical students. Comparison Psychiatry 1994; 3. 252-65

۱۸. ضیایی و، معین الغربایی م، جمالی م، همکاران. بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۷۸-۷۳ در بدو ورود بر اساس تست SCL90-R و مقایسه نتایج آن با مصاحبه. طب و تزکیه، زمستان ۱۳۸۰، شماره ۴۳: ۳۳-۲۵

19. Deragotis Lr. SCL90-R Administration scoring & procedures manual. Clinical