

Research Paper

Study of Mental Health Status and Connected Factors in Newcomer Students of Sabzevar University of Medical Sciences in Academic Year of 2012-2013

Azam Borabadi¹, Mahdi Motakeffar¹, Houman Kamranian², *Rahim Akrami³

1. MSc, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. MD, Department of Psychiatry, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
3. MSc, Department of Social Medicine, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Citation Borabadi A, Motakeffar M, Kamranian H, Akrami R. [Study of Mental Health Status and Connected Factors in Newcomer Students of Sabzevar University of Medical Sciences in Academic Year of 2012-2013 (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 23(4):560-569.



Received: 6 Apr. 2016

Accepted: 19 Jul 2016

ABSTRACT

Backgrounds Mental health is the most important factor in nurturing and developing students' potentialities. This study has tried to examine health mental and related factors in newcomer students of Sabzevar University of Medical Sciences.

Methods & Materials This is a descriptive-analytical research performed on 364 students of Sabzevar University of Medical Sciences in the academic year of 2012-2013. Health mental Questionnaire (GHQ) was used to gather information and the data were analyzed by software STATA 11. The questions in this study were stated in the form of null hypothesis to be analyzed at the 0.05 level of significance. T-test and ANOVA were used to compare the means.

Results The overall prevalence of mental disorders was found to be 11.26% (41 students). The study indicates that, of all disorders assessed, social dysfunction disorder was the most common (prevalence of 32%; 120 individuals), while depressive disorder was of the least prevalent (%2.208; 8 individuals). The maximum prevalence of disorder in female, single, non-local and undergraduate students was respectively 12.75% (32 individuals), 12.62% (33 individuals), 11.97% (31 individuals) and %12.46 (38 individuals). Comparing of the fields of education, the student in clinical laboratory science had better mental health (17.4%) than the ones in other majors.

Conclusion Regarding to the obtained results, at the beginning of study, symptoms related to social conflict in students were more common than other symptoms. Confirming the existence of mental disorders in students require more psychological investigation and assessment of students. Thus, providing counseling and psychological services based on the findings are recommended.

Key words:

Mental health,
Students, Sabzevar
university of medi-
cal sciences

*** Corresponding Author:**

Rahim Akrami, MSc.

Address: Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Tel: +98 (51) 44011330

E-mail: akrami.rahim@gmail.com

بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی سبزوار سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲

اعظم برآبادی^۱، مهدی معتکف‌فر^۲، هومن کامرانیان^۳، رحیم اکرمی^۴

۱- کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.

۲- دکتر، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.

۳- کارشناس ارشد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۸ فروردین ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۲۹ تیر ۱۳۹۵

هدف: سلامت روان مهم‌ترین عامل مؤثر در رشد و پرورش استعدادهای دانشجویان است. مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت روان دانشجویان جدیدالورود و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شده است.

براد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی و مقطعی روی ۳۶۴ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ انجام شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ) است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۱ نرم‌افزار STATA استفاده شده است. در همه تجزیه و تحلیل‌ها سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. آزمون فرضیه‌ها دوطرفه است. از آزمون‌های تی استیوننت و تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین‌ها استفاده شده است.

یافته‌ها: از بین افراد مطالعه شده ۴۱ نفر (۱۱/۲۶ درصد) اختلالات روانی داشتند. بیشترین شیوع مربوط به اختلال کارکرد اجتماعی (۱۲۰ نفر، ۳۲ درصد) و کمترین مربوط به افسردگی (۸ نفر، ۲/۲۰ درصد) بود. بیشترین درصد شیوع اختلالات مربوط به افراد مؤنث (۳۲ نفر، ۱۲/۷۵ درصد) مجرد (۳۳ نفر، ۱۲/۶۲ درصد)، غیربومی (۳۱ نفر، ۱۱/۹۷ درصد) و با تحصیلات کارشناسی (۳۸ نفر، ۱۲/۴۶ درصد) بود. بین رشته‌های تحصیلی، رشته علوم آزمایشگاهی میانگین نمره سلامت بالاتری نسبت به رشته‌های دیگر داشت (۱۷/۴ درصد).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، نشانه‌های مربوط به ناسازگاری اجتماعی در شروع تحصیل در دانشجویان شایع‌تر از نشانه‌های دیگر است. تأیید وجود اختلالات روانی در دانشجویان نیازمند بررسی بیشتر و انجام ارزیابی‌های دقیق روان‌شناختی است. ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی مبتنی بر نتایج به‌دست‌آمده از ارزیابی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

سلامت روان، دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مقدمه

با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی یعنی حالت کامل رفاه جسمی و روانی و اجتماعی، نه فقدان بیماری یا ناتوانی. می‌توان گفت برای تأمین سلامتی حتماً باید به بخش روانی آن که از دیگر اجزای سلامتی جداشدنی نیست توجه شود. سلامتی روانی نه تنها دربرگیرنده نبود اختلال‌های روانی است، بلکه شامل جنبه‌های ارتقا و بهبود وضعیت سلامت روانی نیز می‌شود [۱]. اختلالات روان‌شناختی مشکلات فراوانی را برای دانشجویان که از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور هستند ایجاد می‌کند و بر عملکرد تحصیلی آنان به شدت اثر می‌گذارد و رشد شناختی و عاطفی و اجتماعی آنان را مختل می‌کند.

این اختلالات اغلب بین سنین ۱۸ تا ۲۵ سال، زمانی که جوانان وارد دوره بزرگسالی می‌شوند، بروز می‌کند. در این مرحله افراد دوره تحصیلی و آموزشی خود را شروع کرده و ادامه می‌دهند.

در فرایند رشد و توسعه فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی جوامع نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارد. صاحب‌نظران براین باورند یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته توجه دولت‌ها به تربیت نیروی انسانی برگزیده از نظر استعدادهای اخلاقی، پشتکار و منابع معنوی است. اصلی‌ترین نتیجه تقارن سلامتی جسمانی و روانی داشتن جامعه‌های شکوفا با آینده‌های روشن است. انتظار می‌رود این گروه در سایه سرمایه‌گذاری کلانی که از آموزش و پرورش تا دانشگاه صرف آنان می‌شود، بتوانند افرادی توانا و مفید و مؤثر برای کشور باشند، اما واقعیت انکارناپذیر این است که سرمایه‌گذاری بدون توجه به بهداشت روانی جامعه به‌ویژه دانشجویان انتظارات را برآورده نمی‌سازد [۱].

* نویسنده مسئول:

رحیم اکرمی

نشانی: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی.

تلفن: ۰۹۸-۴۴۰۱۱۳۳۰ (۵۱)

پست الکترونیکی: akrami.rahim@gmail.com

علوم پزشکی سبزواری (۱۰۵۰ نفر) بوده است. پرسش‌نامه‌ها توسط همکاران واحد مشاوره دانشگاه در اختیار دانشجویان قرار گرفت و پس از توجه و راهنمایی دانشجویان، پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه سلامت عمومی^۱ با ۲۸ سؤال بود.

اولین بار گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ پرسش‌نامه سلامت عمومی را طراحی کرد. این پرسش‌نامه از ابزارهای شناخته‌شده غربالگری روان‌پزشکی در جمعیت عمومی است و برای شناسایی اختلال‌های غیرروان‌پریشی به کار گرفته می‌شود. می‌توان آن را معروف‌ترین و پرکاربردترین آزمون اندازه‌گیری بهداشت روانی دانست. اجرا و تکمیل و نمره‌گذاری آزمون بسیار آسان است. این ابزار فرم‌های ۲۸، ۳۰، ۶۰ و ۱۲ سؤالی دارد. به دلیل زمان اجرا و کاربرد گسترده در پژوهش‌ها از فرم ۲۸ سؤالی بیشتر استفاده می‌شود که این امر موجب مقایسه بهتر روایی و پایایی آن شده است [۱۰].

سازمان بهداشت جهانی در مطالعات بهداشت روانی از این آزمون به عنوان آزمون غربالگری به‌طور گسترده استفاده می‌کند [۱۱]. سؤال‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است. این پرسش‌نامه چهار مقیاس دارد که هر مقیاس شامل هفت سؤال میشود. این مقیاس‌ها عبارتند از: علائم جسمانی^۲، علائم اختلال اضطراب و خواب^۳، کارکرد اجتماعی^۴، افسردگی^۵.

نمره‌گذاری به روش لیکرت از صفر تا سه انجام می‌شود. مجموع نمره‌های فرد حداکثر ۸۴ است. در این پرسش‌نامه هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند، سلامت روانی کمتری دارد. نقطه برش برای سرند کردن ۲۳ است؛ به این معنی که آزمودنی‌هایی که نمره‌ای کمتر از ۲۳ می‌گیرند واجد بیماری تشخیص داده نمی‌شوند. تحقیقات و گزارش‌های متعدد بیانگر روایی و پایایی مناسب این پرسش‌نامه است. مطالعات متعدد ضرایب پایایی بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۵ را گزارش کردند [۱۰]. در مطالعه‌ای دیگر، پژوهشگران ضریب بازآزمایی را ۰/۵۵ و ضریب آلفا را برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۴۶ تا ۰/۸۵ به دست آوردند [۱۲].

داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی مناسب استفاده شد. متغیر وابسته در تجزیه و تحلیل‌ها وضعیت سلامت روان بود که از متغیرهای افسردگی، اختلالات خواب و اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و اختلالات جسمی تشکیل شده بود. متغیرهای مستقل مهم شامل جنسیت

دانشجویان مبتلا به اختلالات روان‌شناختی، مشکلات مرتبط با تحصیل از قبیل مشکلات تمرکز، حواس‌پرتی، رفتار نامتناسب، نبود مهارت‌های اجتماعی، بی‌پنهایی، رفتار تکانش‌گری و اضطراب مفرط را تجربه می‌کنند. این مشکلات موانع و پیچیدگی‌هایی را برای دانشجویان در مطالعه و سخنرانی و سمینار ایجاد می‌کند. علاوه بر این مشکلات روانی در دانشجویان منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب و ترس در برخورد با چنین مشکلاتی می‌شود [۳].

مسائل بهداشت روانی از مهم‌ترین مسائل دانشجویان است که تأثیر زیادی در موفقیت تحصیلی آن‌ها دارد. در ایران و خارج از کشور پژوهش‌های متعددی روی دانشجویان انجام شده است که حاکی از وجود اختلالات روانی در این قشر از جامعه است. پژوهشگران در دانشگاه پیام نور توس سرکان به بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان پرداختند. ۶۴ درصد از دانشجویان مستعد اختلالات روانی بودند و هیچ تفاوت معناداری بین سلامت روان دختران و پسران دیده نشد [۴]. در مطالعه‌ای دیگر که به بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه‌های سبزواری پرداخته شد، ۳۹ درصد از دانشجویان اختلالات روانی داشتند [۵].

در پژوهشی که درباره وضعیت سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد، پژوهشگران گزارش کردند ۲۲ درصد از دانشجویان مشکوک به اختلال روانی هستند [۶]. در پژوهشی دیگر که محققان روی سلامت روان دانشجویان انجام دادند، شیوع اختلالات روان‌شناختی را ۲۲/۷ درصد برآورد کردند [۷]. لوین روی سلامت روان دانشجویان مطالعه کرد و گزارش داد ۹۴/۸ درصد از دانشجویان افکار خودکشی دارند [۸]. در پژوهشی که در ۲۶ دانشگاه آمریکا صورت گرفت، ۱۷ درصد از دانشجویان مستعد افسردگی و ۹ درصد مبتلا به افسردگی اساسی و ۱۰ درصد مستعد ابتلا به اختلالات اضطرابی بودند [۹].

در پژوهش‌هایی که در زمینه سلامت روان روی دانشجویان شهر سبزواری انجام شده است، هیچ پژوهشی به‌طور اختصاصی به بررسی سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزواری نپرداخته است. در این پژوهش به بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزواری پرداخته می‌شود تا ضمن آگاهی از وضعیت سلامت روان دانشجویان، تمهیداتی برای ارتقای سطح سلامت روان و بهبود اختلالات آن‌ها انجام گیرد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش توصیفی-تحلیلی و مقطعی انجام شده است. این پژوهش به‌منظور تعیین سطح سلامت روانی، به صورت سرشماری روی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی سبزواری در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان جدیدالورود دانشگاه

1. General Health Questionnaire (GHQ)
2. Somatic symptoms
3. Anxiety sleep disorder
4. Social function
5. Depression symptoms

بیشترین درصد شیوع اختلالات روانی مربوط به افراد مؤنث (۳۲ نفر، ۱۲/۷۵ درصد)، مجرد (۳۳ نفر، ۱۲/۶۲ درصد)، غیربومی (۳۱ نفر، ۱۱/۹۷ درصد) و در مقطع کارشناسی (۳۸ نفر، ۱۲/۴۶ درصد) بود. بین رشته‌های مختلف تحصیلی نیز بیشترین شیوع اختلالات روانی مربوط به رشته علوم آزمایشگاهی (۵ نفر، ۱۹/۲۳ درصد) بود (جدول شماره ۳).

بین رشته‌های تحصیلی، رشته علوم آزمایشگاهی با میانگین ۱۷/۴ درصد نمره سلامت روان بالاتری نسبت به رشته‌های دیگر داشت که نشان‌دهنده این است که علائم اختلالات روانی در دانشجویان علوم آزمایشگاهی بیشتر از دانشجویان رشته‌های دیگر است و این دانشجویان سلامت روان کمتری دارند از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، بیشترین نمره میانگین سلامت روان مربوط به دانشجویان غیربومی (۱۸/۱ درصد) بود که این نشان‌دهنده میزان بالای اختلالات روانی در دانشجویان غیربومی است. بین خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه سلامت روان در تمام متغیرهای جمعیت‌شناختی بیشترین میانگین مربوط به مقیاس کارکرد اجتماعی بود (جدول شماره ۳).

وضعیت سکونت، وضعیت تأهل، رشته و مقطع تحصیلی بود. برای تجزیه و تحلیل استنباطی از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه ANOVA استفاده شد. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از نسخه ۱۱ نرم‌افزار STATA استفاده شد.

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۳۶۴ نفر شامل ۲۵۱ دختر (۶۹ درصد) و ۱۱۳ پسر (۳۱ درصد) بودند. شرکت‌کننده‌های این مطالعه در چهار مقطع و نه رشته تحصیلی مشغول به تحصیل بودند. بیشترین جمعیت مربوط به مقطع کارشناسی (۸۴ درصد) و رشته بهداشت (۲۹ درصد) بود و همچنین ۸۳ درصد از شرکت‌کننده‌ها مجرد و ۱۷ درصد متأهل بودند (جدول شماره ۱).

از نظر نمره کل سلامت روان، ۴۱ نفر (۱۱/۲۶ درصد) نمره بالای نقطه برش را به دست آوردند. بیشترین شیوع مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی (۱۲۰ نفر، ۳۲ درصد) و کمترین شیوع مربوط به افسردگی (۸ نفر، ۲/۲۰ درصد) بود (جدول شماره ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک افراد تحت مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار سال ۱۳۹۱.

متغیر	تعداد	درصد	
جنسیت	زن	۲۵۱	۰/۶۹
	مرد	۱۱۳	۰/۳۱
بومی	بومی	۱۰۵	۰/۲۹
	غیربومی	۲۵۹	۰/۷۱
تاهل	مجرد	۳۰۱	۰/۸۳
	متاهل	۶۳	۰/۱۷
تحصیلات	فوق دیپلم	۱۹	۰/۵
	کارشناسی	۳۰۵	۰/۸۴
	کارشناسی ارشد	۸	۰/۲
	دکتری	۳۲	۰/۹
	بهداشت	۱۰۷	۰/۲۹
رشته تحصیلی	پرستاری	۶۳	۰/۱۷
	علوم آزمایشگاهی	۲۶	۰/۷
	فوق‌رشته‌های پزشکی	۱۹	۰/۵
	پروتز دندان	۱۵	۰/۴
	پزشکی	۳۲	۰/۹
	هوشبری	۳۷	۰/۱۰
	اتاق عمل	۳۷	۰/۱۰
ملامعی	۳۷	۰/۱۰	

جدول ۲. میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار سال ۱۳۹۱.

متغیر	فراوانی	درصد
علائم جسمانی	۳۷	۷/۴۲
اضطراب و خواب	۳۳	۶/۰۴
کارکرد اجتماعی	۱۲۰	۳۳
افسردگی	۸	۲/۲۰
سلامت روان	۴۱	۱۱/۲۶



علائم جسمانی ($P=0/01$)، اضطراب و خواب ($P=0/006$)، کارکرد اجتماعی ($P=0/003$) و افسردگی ($P=0/004$) و سلامت روان ($P=0/002$) رابطه معنادار وجود ندارد (جدول شماره ۴).

بحث

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر میزان شیوع احتمالی اختلالات روانی در دانشجویان بررسی شده ۱۱/۲۶ درصد بود.

نتایج تحلیلی مطالعه نشان داد بین جنسیت و تأهل با بُعد علائم جسمانی ($P=0/03$ و $P=0/009$)، اضطراب و خواب ($P=0/03$) و کارکرد اجتماعی با جنسیت ($P=0/06$) و سلامت روان ($P=0/01$) رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بین مقطع تحصیلی با بُعد علائم جسمانی ($P=0/01$)، اضطراب و خواب ($P=0/008$)، کارکرد اجتماعی ($P=0/01$) و افسردگی ($P=0/04$) و سلامت روان ($P<0/001$) رابطه معنادار وجود دارد. بین بومی بودن با هیچ‌یک از مقیاس‌ها رابطه معناداری وجود ندارد. بین رشته تحصیلی با بُعد

جدول ۳. میزان شیوع اختلالات روانی با توجه به مشخصات دموگرافیک افراد تحت مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار سال ۱۳۹۱.

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۳۲
	مرد	۹
بومییت	بومی	۱۰
	غیربومی	۳۱
تاهل	متاهل	۳۳
	متاهل	۳
تحصیلات	فوق دیپلم	۰
	کارشناسی	۳۸
	کارشناسی ارشد	۰
	دکتری	۳
	پهناشت	۱۶
	پرستاری	۹
	علوم آزمایشگاهی	۵
رشته	فوریت‌های پزشکی	۰
	پروتز دندان	۲
	پزشکی	۳
	هوشبری	۰
	اثاثی عمل	۳
	معلمی	۳



جدول ۴. میانگین ایستادگی سلات زون دانشجوین و ارتباط آن با مستخدمین سرویسهای اوقات فراغت مطالعه

متغیر	علاقه جسنالی (میانگین؛ انحراف معیار)	مختاری	انضواب و خوب (میانگین؛ انحراف معیار)	مختاری	کار و چنجالنی (میانگین؛ انحراف معیار)	مختاری	انفسردگی (میانگین؛ انحراف معیار)	مختاری	صلابت روان (میانگین؛ انحراف معیار)	مختاری
چسبیت	V18A4E/V17	-/۰.۰۹	V17A4E/V16	-/۰.۱۳	V18A4E/V18A	-/۰.۰۶	V18A4E/V18A	-/۰.۰۶	V17A4E/V18A	-/۰.۰۱
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V18A	
نامل	V17A4E/V18A	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۶	V17A4E/V18A	-/۰.۰۳	V17A4E/V18A	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۱
	V17A4E/V18A		V17A4E/V17		V17A4E/V18A		V17A4E/V18A		V17A4E/V17	
	V17A4E/V18A		V17A4E/V17		V17A4E/V18A		V17A4E/V18A		V17A4E/V17	
فوق دیبام	V17A4E/V18A	-/۰.۰۲	V17A4E/V17	-/۰.۰۲	V17A4E/V18A	-/۰.۰۲	V17A4E/V18A	-/۰.۰۲	V17A4E/V17	-/۰.۰۲
	V17A4E/V18A		V17A4E/V17		V17A4E/V18A		V17A4E/V18A		V17A4E/V17	
کارتشنی	V17A4E/V18A	-/۰.۰۱	V17A4E/V17	-/۰.۰۸	V17A4E/V18A	-/۰.۰۱	V17A4E/V18A	-/۰.۰۱	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V18A		V17A4E/V17		V17A4E/V18A		V17A4E/V18A		V17A4E/V17	
کارتشنی ارتد	V17A4E/V18A	-/۰.۰۱	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V18A	-/۰.۰۱	V17A4E/V18A	-/۰.۰۱	V17A4E/V17	-/۰.۰۱
	V17A4E/V18A		V17A4E/V17		V17A4E/V18A		V17A4E/V18A		V17A4E/V17	
وکتزی	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۱	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V17	-/۰.۰۱
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	
بومی	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	
فوق بومی	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	
پهلاکت	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	
پرستاری	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	
علوم	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	
آزمایشگاهی	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	
فوق-ت مانی	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	
پژاشکی	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	
پرورشی	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	
رشته	V17A4E/V17	-/۰.۰۱	V17A4E/V16	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳	V17A4E/V17	-/۰.۰۳
	V17A4E/V17		V17A4E/V16		V17A4E/V17		V17A4E/V17		V17A4E/V17	

www.SID.ir

در ارتباط با دانشجویان غیربومی از لحاظ سلامت روانی در هیچ کدام از نمره‌های گل و زیرمقیاس‌ها تفاوت معناداری دیده نشد. نتایج پژوهش توکلی و همکاران بیانگر تفاوت‌نداشتن دانشجویان بومی و غیربومی است [۱۳]. بیشتر پژوهش‌ها عکس نتایج حاضر را تأیید می‌کنند [۱۷، ۱۰]. و در توجیه این یافته به عواملی نظیر دوری از خانواده، نگرانی از تهیه مسکن و وجود مشکلات مالی اشاره دارند. در پژوهش حاضر از آنجا که اکثر دانشجویان غیربومی مربوط به دیگر شهرهای استان خراسان بودند، تفاوت عمده‌ای با دانشجویان بومی نشان ندادند.

مطالعه حاضر نشان داد میان افراد مشکوک به اختلالات روانی بیشترین اختلال در زیرمقیاس کارکرد اجتماعی است که این یافته با مطالعه‌ای که در دانشگاه سبزوار انجام شده است، همسویی داشت. بالا بودن درصد زیرمقیاس کارکرد اجتماعی ممکن است ناشی از اثر محیط جدید تحصیلی و آموزشی باشد که بیش از هر عامل دیگری روی عملکرد اجتماعی تأثیر گذار است. دلایل دیگر این است که دانشجوی جدیدالورود با مسئولیت‌های زیاد و جدیدی روبه‌رو شده است که کنار آمدن با آن‌ها نیاز به گذر زمان و کسب مهارت‌های مختلف دارد.

همچنین نتایج این مطالعه رابطه معناداری را بین جنسیت و موارد مشکوک به اختلالات روانی نشان داد. آزمودنی‌های زن با میانگین ۱۴/۴۵ در نمره کل سلامت روان نسبت به مردان با میانگین ۱۲/۲ تفاوت معناداری داشتند. همچنین در زیرمقیاس‌های عملکرد جسمانی و اضطراب و اختلالات خواب و کارکرد جسمانی در مقیاس‌های عملکرد جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب و کارکرد جسمانی در مقیاس‌های عملکرد جسمانی نسبت به دیگر مقاطع تحصیلی بالاتر بود که این یافته با مطالعه لطفی همسو بود [۱۷].

با توجه به اینکه مقطع کارشناسی اولین مقطع تحصیلی ورود به دانشگاه است، احتمالاً عواملی مثل آشنایی با محیط دانشگاه، شکاف بین مدرسه و دانشگاه، مواجهه شدن با حجم سنگین درس در مقایسه با مدرسه، دوری از خانواده، سازگاری با شرایط خوابگاه، مسائل اقتصادی از جمله مسائلی هستند که دانشجویان جدیدالورود با آن‌ها روبه‌رو هستند و این مسائل می‌تواند موجب استرس و نگرانی آن‌ها شود.

در ارتباط با رشته تحصیلی بالاترین نمره میانگین سلامت روان مربوط به رشته علوم آزمایشگاهی بود و رشته هوشبری و فوریت‌ها با میانگین صفر پایین‌ترین نمره میانگین را داشتند. در مطالعه لطفی و همکاران رشته پرستاری و مامایی بالاترین نمره سلامت روان را داشتند [۱۷]. در مطالعه ساکی و همکاران بالاترین نمره میانگین مربوط به رشته هوشبری بود [۱۹]. با توجه به اینکه بیشتر دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی دختر و رشته فوریت‌ها پسر هستند، احتمالاً دلیل تفاوت شیوع بیشتر اختلالات روانی در دختران نسبت به پسرها است.

محدودیت‌ها

این مطالعه محدودیت‌هایی داشت. از نقاط قوت و ضعف مطالعه حاضر می‌توان به ابزار استفاده‌شده اشاره کرد. این ابزار به خاطر روایی و پایایی بالا و کوتاه بودن ابزار مناسبی است، اما این آزمایش افسردگی شدید را بررسی کرده است، بنابراین در غربالگری دانشجویانی که افسردگی متوسط و خفیف دارند دقیق نیست. از مجموع هفت سؤال مربوط به افسردگی، چهار سؤال مربوط به افکار خودکشی و اقدام به این کار است که این سؤال‌ها برای دانشجویان جدیدالورود چندان مناسب نیست. مطالعه حاضر روی

شیوع احتمالی اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان بیشتر بود. پژوهش‌های انجام‌شده در ایران میزان شیوع اختلالات روانی را در جمعیت دانشجویی متفاوت گزارش کرده‌اند. برخی از تحقیقات مانند مطالعه باقری و بحرنبان و برومند نتایجی نزدیک به پژوهش حاضر را به دست آورده‌اند [۱۱، ۱۰]. یافته‌های برخی مطالعات مانند مطالعه مهري و همکاران و توکلی‌زاده با یافته‌های پژوهش حاضر تفاوت دارد [۵]. دلایل تفاوت در یافته‌های پژوهش‌های مختلف را می‌توان ناشی از تفاوت در ابزار و روش به‌کاربرده‌شده، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت و زمان انجام پژوهش‌ها دانست.

مطالعه حاضر نشان داد میان افراد مشکوک به اختلالات روانی بیشترین اختلال در زیرمقیاس کارکرد اجتماعی است که این یافته با مطالعه‌ای که در دانشگاه سبزوار انجام شده است، همسویی داشت. بالا بودن درصد زیرمقیاس کارکرد اجتماعی ممکن است ناشی از اثر محیط جدید تحصیلی و آموزشی باشد که بیش از هر عامل دیگری روی عملکرد اجتماعی تأثیر گذار است. دلایل دیگر این است که دانشجوی جدیدالورود با مسئولیت‌های زیاد و جدیدی روبه‌رو شده است که کنار آمدن با آن‌ها نیاز به گذر زمان و کسب مهارت‌های مختلف دارد.

همچنین نتایج این مطالعه رابطه معناداری را بین جنسیت و موارد مشکوک به اختلالات روانی نشان داد. آزمودنی‌های زن با میانگین ۱۴/۴۵ در نمره کل سلامت روان نسبت به مردان با میانگین ۱۲/۲ تفاوت معناداری داشتند. همچنین در زیرمقیاس‌های عملکرد جسمانی و اضطراب و اختلالات خواب و کارکرد جسمانی بین دو جنس تفاوت معناداری دیده شد. در همین ارتباط یافته‌های متناقضی در ادبیات وجود دارد. گروهی از پژوهش‌ها تفاوتی بین دو جنس مشاهده نکردند [۱۴، ۱۲، ۶]. در برخی پژوهش‌ها شیوع بیشتر اختلال را در مردان نسبت به زنان گزارش داده‌اند [۱۶، ۱۵]. برخی پژوهش‌ها نتایجی مشابه پژوهش حاضر را گزارش کرده‌اند [۱۷، ۱۳]. مشکلات و محدودیت‌های جامعه در ارتباط با مشارکت زنان در امور اجتماعی، عوامل بیولوژیکی، استرس‌های محیطی و حساس تر بودن این قشر نسبت به محیط اطراف می‌تواند از عوامل مستعدکننده آنان به مشکلات عاطفی و روانی باشد.

نتایج پژوهش حاضر در بررسی تفاوت دانشجویان مجرد و متأهل در سلامت روانی نشان داد افراد مجرد نسبت به افراد متأهل نمره‌های بالاتری را در نمره کل سلامت روان، زیرمقیاس‌های عملکرد جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب کسب کردند که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود. برخی نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسو است [۱۸، ۱۳]. دانشجویانی که تحت حمایت سیستم خانواده یا همسر خود قرار دارند، نمره‌های بهتری در آزمون سلامت روان به دست آورده‌اند. ازدواج به دلیل پرکردن خلأ ناشی از دوری خانواده و نزدیک شدن فرد به شخص دیگر می‌تواند قدری از فشار فرد را بکاهد.

References

- [1] Rettek S L. Cultured difference and similarities in cognitive appraisals and emotional responses [PhD thesis]. New York: New School for Social Research; 1991.
- [2] World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence and practice. Summary report. Geneva: World Health Organization; 2005.
- [3] Garousi Farshi MT, Soufiyani H. [The relationship between Personality dimensions & mental health in Tabriz University students (Persian)]. *Studies in Education and Psychology*. 2008; 9(2):47-63.
- [4] Zolfaghari A, Fathi D, Hashemi M. The study of mental health status of Payame-Noor University Students in Toyserkan, Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30:1795-797. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.345
- [5] Mehri A, Sedighi Z. [The study of mental health status and connected factors in medical science University students of Sabzevar (Persian)]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University (Tehran Medical Branch)*. 2009; 21(4):298-304.
- [6] Adham D, Salem safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al. The Survey of Mental Health Status in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2007-2008 (Persian)]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2008; 8(3):229-234.
- [7] Bailer J, Schwarz D, Witth M, Stubinger C, Rist F. Prevalence of mental disorders among college students at a German University. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 2008; 58(11):423-9.
- [8] Levine, H. Suicide and its impact on campus. *New directions for student services*. 2008; 121:63-76. doi: 10.1002/ss.267
- [9] Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of adolescent health*. 2010; 46(1):3-10. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.08.008
- [10] Bagheri A, Bolhari H, Peyrovi J. [Mental Health Status of Newly Admitted Students to Tehran University at 1994-1995 Academic Year (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1995; 4:30-39.
- [11] Bahreiniyan S A, Ghasemi Boromand M. [Investigation of mental health status of resident students in dormitory two of Shahid Beheshti university of medical sciences (Persian)]. *Teb and Tazkie Journal*. 2002; 10(43):65-75.
- [12] Ross S, Cleland J, Macleod M J. Stress, debt and undergraduate medical student performance. *Medical education*. 2006; 40(6):584-89. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02448.x
- [13] Tavakolizade J, Khodadadi Z. [Assessment of mental health among freshmen entering the first semester in gonabad University of medical science in 2009-2010 (Persian)]. *The Horizon of Medical Sciences*. 2010; 16(2):45-51.
- [14] Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghaflehbashy H, Sarichloo M E. [Investigating the mental health of the first and last year students of qazvin University of medical sciences (2005) (Persian)]. *The journal of qazvin University of medical sciences*. 2008; 12:41-49.
- [15] Uner S, Ozcebe H, Telatar T G, Tezcan S. Assessment of mental health of university student with GHQ-12. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2008; 38(5):437-46.

دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام گرفته است و در تمهیم‌دادن به دانشجویان رشته‌های دیگر محدودیت دارد. یکی از نقاط قوت حجم نمونه این مطالعه است که کل دانشجویان ورودی را بررسی کرده است. نبود امکان مصاحبه با تمامی آزمودنی‌ها و نبود امکان بررسی دانشجویان سال‌های مختلف تحصیلی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است.

پیشنهادات

با توجه به محدودیت زمانی که این مطالعه داشت، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به بررسی طولی سلامت روان دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه و زمان فارغ‌التحصیلی بپردازند تا مشخص شود آیا ورود به دانشگاه باعث افزایش سطح سلامت روان می‌شود یا اثر عکس دارد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی درصدد هنجاریابی مقیاس سلامت روان جدیدی برآیند تا ایرادات واردشده به آزمایش سلامت روان GHQ را نداشته باشد و با اطمینان بیشتری در پژوهش‌ها از آن استفاده شود.

با توجه به نقش بسیار مهم و حیاتی دانشجویان در آینده کشور به عنوان مغزهای متفکر هر جامعه و آمادگی بهتر برای ورود به بازار کار، توجه به سلامت روانی این قشر از جامعه انگارناپذیر است. در همین راستا برای حفظ بهداشت روانی دانشجویان، مداخلاتی مانند ایجاد مراکز مشاوره تحصیلی، شغلی، انتخاب رشته، تأکید بر نقش فعال خانواده، ایجاد شرایط و امکانات برای افزایش فعالیت‌های غیرتحصیلی (سرگرمی، تفریحی، ورزشی و فرهنگی) و امکان سهولت در مشارکت دانشجویان در این فعالیت‌ها پیشنهاد می‌شود.

از اقدامات مفید و ارزشمند در این زمینه می‌توان به ایجاد بخش‌های سلامت و بهداشت دانشجویی و تقویت مراکز مشاوره در واحدهای دانشگاهی، مشارکت کارکنان دانشگاه به‌ویژه اعضای علمی به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر از برنامه‌ریزی ارزیابی عوامل خطر در دانشجویان و هدایت و ارجاع به مراکز سلامت و مشاوره در دانشگاه‌ها، ایجاد امکانات رفاهی مناسب برای دانشجویان، ایجاد شرایط مطلوب آموزشی همراه با تمهید برخی از قوانین و مقررات دانشگاهی مانند امکان انتقال و جابه‌جایی به دانشگاه محل زندگی خانواده اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار است. بدین‌وسیله از معاونت محترم تحقیقات و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تقدیر و تشکر می‌شود.

- [16] Hosiyri Nejad M, Mohades Hakak H, Moayadi Z. [Investigating the factors affecting the rate of depression in students of Sabzevar Universities (Persian)]. Journal of Student Research Center (BEYHAGH). 1999; 5(3,4):3-40.
- [17] Lotfi M H, Amirian AH, Noori M, Ghomizadeh A, Zare M. [Assessment of mental health among students of Yazd University of medical sciences (Persian)]. Teb and Tazkie Journal. 2007; 16(3,4):49-56.
- [18] Hashemi mohamadabadi S N, Kamkar A. [Prevalence of depression in students of Yasoj University of medical sciences (Persian)]. Armaghan-e-Danesh. 2001; 6(21,22):99-102
- [19] Saki K, Keykhani S. [The survey of mental health students in the Ilam University of Medical Science (Persian)]. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2002; 10(34,35):11-25.

