

## بررسی سلامت عمومی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش در سال ۱۳۸۸

\*احمد نریمانی<sup>۱</sup>، مهدی اکبرزاده<sup>۲</sup>، محمد حمزه<sup>۳</sup>

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۹/۲/۲۵

تاریخ اعلام وصول: ۸۹/۱/۱۵

## چکیده

**سابقه و هدف:** دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی جزو گروه‌های پرخطر از نظر ابتلا به اختلالات روانی محسوب می‌شوند. مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت عمومی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش انجام شده است. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی-تحلیلی، ۵۲ دانشجو از بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش به شیوه تصادفی طبقه بندی شده انتخاب گردیدند. برای بررسی سلامت عمومی دانشجویان، از پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) استفاده گردید. پس از ورود داده به نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ و استفاده از روش لیکرت در نمره گذاری گزینه‌های پرسش نامه و نقطه برش ۲۳، به تحلیل داده با استفاده از آزمون T-تک نمونه‌ای، آزمون One sample K-S، آزمون T-دو نمونه مستقل، آزمون Levene پرداختیم.

**یافته‌ها:** میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان پزشکی،  $47/48 \pm 12/16$  است. با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S ( $p=0/77$ ) نمرات سلامت عمومی دانشجویان در سطح معنی داری ۰/۰۵ نرمال بوده و P-value حاصل از آزمون T-تک نمونه‌ای با نقطه برش ۰/۰۲۳ بوده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان، بیشتر از عدد ۲۳ بوده و این نشان‌دهنده وجود اختلال در سلامت عمومی دانشجویان است. همچنین P-value آزمون Levene برابر ۰/۰۴ بوده و نشان از برابری واریانس نمره سلامت عمومی دانشجویان سالهای اول و دوم دارد. همچنین، P-value آزمون T-دو نمونه مستقل برابر ۰/۵۷ بوده و می‌توان نتیجه گرفت که اختلاف معنی داری بین سلامت عمومی دانشجویان سالهای اول و دوم وجود ندارد. همچنین همین نتایج برای سایر مقیاسهای سلامت عمومی (سلامت جسمی، افسردگی، اضطراب و کارکردهای اجتماعی) در بین دانشجویان سال‌های اول و دوم برقرار بوده است ( $p>0/05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به بیان شیوع اضطراب و افسردگی در دانشجویان سالهای آخر پزشکی در مقالات دیگر و تایید وجود اختلال سلامت عمومی در جامعه مورد مطالعه ما، اینگونه به نظر می‌رسد که بسیاری از دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف تحصیلی از اختلال در سلامت عمومی و روانی رنج می‌برند که باید از همان سالهای ابتدایی تحصیل، با ارائه مشاوره‌های مختلف، جلوی بروز این اختلالات را گرفت.

**واژگان کلیدی:** پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸)، دانشجوی پزشکی، اختلالات روانی

## مقدمه

از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پر تنش، مشکلات

اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس، رقابت‌های

دانشجویان به دلیل شرایط خاص دوره دانشجویی از جمله دوری

۱- دانشجوی پزشکی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، کمیته تحقیقات دانشجویی (\*نویسنده مسئول)

تلفن: ۸۵۹۵۵۰۹۶ آدرس الکترونیک: DoctorNarimani@gmail.com

۲- دانشجوی آمار زیستی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کارشناسی ارشد رشته

۳- دانشجوی پزشکی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، کمیته تحقیقات دانشجویی

منتشر مبتلا هستند (۶).

در مطالعه‌ای که Benitez و همکاران در مورد شیوع اختلالات روانی در میان دانشجویان پزشکی مدرسه پزشکی دانشگاه Chile انجام داده‌اند، دریافتند که تنش ایجاد شده در این گروه از دانشجویان به علت نیاز به فعالیت بیش از حد فیزیکی، ذهنی و هیجانی، آنان را مستعد ایجاد اختلال روانی خواهد کرد. آنان با استفاده از پرسش نامه سلامت عمومی ۱۲ سؤالی (GHQ-۱۲) اقدام به سنجش وضعیت سلامت روانی دانشجویان سال اول تا پنجم نمودند. نتایج حاصل نشان داد ۴۱ درصد این دانشجویان در خطر ابتلا به اختلالات روانی هستند. همچنین دانشجویان سال اول نمره بالاتری (وضعیت سلامت روانی بدتر) از دانشجویان سال چهارم داشتند ( $P < .05$ ) ولی بین مردان و زنان تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (۸). در دانشگاه گلاسکو بین سال‌های ۱۹۹۷-۱۹۹۵ با استفاده از پرسش نامه سلامت عمومی یک مطالعه کوهورت بر روی دانشجویان پزشکی انجام گرفت که ۷۰ درصد از دانشجویان به‌طور داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند. دانشجویان سال اول و سوم نمره بالاتری از سایرین داشتند ولی بین نمره مردان و زنان و نیز گروه‌های سنی تفاوت معنی‌داری دیده نشد. در سایر مطالعات که در انگلستان بر روی دانشجویان پزشکی انجام شده بود نیز تفاوتی بین دو جنس دیده نمی‌شود ولی در این مطالعه دریافتند که وضعیت سلامت روانی خانم‌ها در پایان ترم تحصیلی بیشتر از آقایان تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۹).

مطالعات بسیاری در این زمینه در سراسر جهان انجام گردیده که در بسیاری از مقالات لزوم بررسی روانی و پیشگیری از بروز بیماری‌های روانی در دانشجویان پزشکی پیشنهاد شده است. مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت سلامت عمومی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۸۸ انجام گردیده است.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به شیوه مقطعی تحلیلی (Analytical cross-sectional) انجام شده است. آزمودنی‌های مورد بررسی در این مطالعه دانشجویان سال‌های اول و دوم رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش بوده که ۵۲ دانشجو (۲۲ نفر سال اول، ۳۰ نفر سال دوم) از بین

فشرده و... مستعد از دست دادن سلامت روانی بوده و نیازمند دریافت آموزش و مشاوره در این مورد هستند. دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط (بیمارستان، اورژانس و...)، برخورد با مسائل و مشکلات بیماران، طول مدت تحصیل و عدم برخورداری از آینده شغلی روشن، نیز دارند و به همین دلیل به نظر می‌رسد ایشان بیش از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت که با مشارکت بیش از ۱۰۰ همکار از سراسر جهان به مدت ۵ سال انجام گرفته، در سال ۲۰۲۰ در مقایسه با سال ۱۹۹۰، اختلال افسردگی اساسی تک قطبی از مرتبه چهارم به مقام دوم و خودکشی از رتبه هفدهم به رتبه چهاردهم جابه‌جا می‌شوند (۱). گزارش‌های رسمی و غیررسمی حاکی از بروز به نسبت زیاد موارد اختلالات روانی حتی خودکشی در بین دانشجویان پزشکی است (۲). نتایج حاصل از اجرای طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران که در سال‌های ۱۳۷۸ - ۱۳۷۶ در کل کشور اجرا گردید حاکی از آن بود که ۱۴/۹ درصد از مردان و ۹/۲۵ درصد از زنان و در کل ۲۱ درصد از افراد شرکت‌کننده در طرح، مشکوک به اختلال روانی بودند (۷). در مطالعه‌ای نشان داده شده است میزان خودکشی پزشکان زن دو برابر زنان هم سن غیرپزشک بوده است که گاهی به دلیل تنش‌های ویژه شغل پزشکی است (۳). نتایج این مطالعات ضرورت بررسی روانی دانشجویان پزشکی را تا حدی نمایان می‌سازد.

مطالعه‌ای در سال ۱۳۷۱ بر روی دانشجویان پزشکی در اهواز، میزان شیوع افسردگی را در زنان ۱۰/۴۵ درصد و در مردان ۹/۱ درصد نشان داد (۴). سیدعباس باقری یزدی و همکاران وضعیت سلامتی روانی پذیرفته‌شدگان ورودی ۷۳-۷۴ دانشگاه تهران را بررسی کرده و دریافتند ۳۰ درصد آنان احساس غمگینی و افسردگی و ۲۶/۸ درصد احساس تحت تنش قرار داشتن دارند (۵). گودرز عکاشه در سال ۱۳۷۵ در مطالعه‌ای برای بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۵ دانشگاه کاشان با استفاده از نسخه ۲۸ سؤالی پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) دریافت که در مجموع ۲۸/۴ درصد از افراد تحت مطالعه به یکی از ۴ اختلال که شامل: افسردگی اساسی، تطابق، کج خلقی و یا اختلال اضطرابی

این بوده که تا حد امکان از آزمون‌های پارامتری جهت آنالیز داده‌ها استفاده شود. بر این اساس با بررسی پیش‌فرض‌های هر یک از آزمون‌های پارامتری، در صورت فقدان شرایط مورد نظر، از آزمون‌های ناپارامتری استفاده خواهد شد. بدین طریق جهت بررسی سلامت عمومی دانشجویان از آزمون  $t$ -تک نمونه‌ای (یک طرفه) استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن نمرات سلامت عمومی از آزمون One sample K-S، و جهت بررسی معنی‌داری اختلاف سلامت عمومی دانشجویان سال‌های اول و دوم، از آزمون  $t$ -دو نمونه مستقل و جهت بررسی برابری واریانس‌ها در دو گروه، از آزمون Levene استفاده شده است.

#### یافته‌ها

میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمره سلامت عمومی دانشجویان پزشکی،  $12/16 \pm 47/48$  است. با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S نمرات سلامت عمومی دانشجویان در سطح معنی‌داری  $0/05$  نرمال بوده ( $P > 0/05$ ) و P-value حاصل از آزمون  $t$ -تک نمونه‌ای با نقطه برش  $0/023$  بوده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان، بیشتر از عدد  $23$  بوده و این نشان‌دهنده وجود اختلال در سلامت عمومی دانشجویان است. (جدول ۱)

با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S در هر یک از سال‌های ورودی نمرات سلامت عمومی دانشجویان در سطح معنی‌داری  $0/05$  نرمال بوده ( $P > 0/05$ )، همچنین P-value آزمون Levene برابر  $0/04$  بوده و نشان از برابری واریانس نمره سلامت عمومی دانشجویان سال‌های اول و دوم دارد ( $P > 0/01$ ). همچنین، P-value آزمون  $t$ -دو نمونه مستقل برابر  $0/58$  بوده و می‌توان نتیجه گرفت که اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان سال‌های اول و دوم وجود ندارد. (جدول ۲)

انحراف معیار  $\pm$  میانگین نمره علایم جسمانی دانشجویان پزشکی،  $12/30 \pm 33/91$  است. با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S نمرات علایم جسمانی دانشجویان در سطح معنی‌داری  $0/05$  نرمال بوده ( $P > 0/05$ ) و P-value حاصل از آزمون  $t$ -تک نمونه‌ای با نقطه برش  $0/006$  بوده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمره علایم جسمانی دانشجویان، بیشتر از عدد  $6$  بوده و این نشان‌دهنده

دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش به شیوه تصادفی طبقه‌بندی شده (با حجم متناسب) انتخاب گردیدند. هر سال ورودی به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و در هر سال ورودی، متناسب با تعداد دانشجویان ورودی آن سال، حجم نمونه مورد نظر از هر سال ورودی محاسبه گردیده و دانشجویان به شیوه تصادفی ساده از هر سال ورودی انتخاب شدند. جهت انجام این تحقیق طی مراحل قانونی مجوزی مبنی بر اجازه اجرای این تحقیق در دانشگاه مذکور از مسوولین ذی ربط اخذ گردیده و در طی انجام آن، تمام دانشجویان انتخابی با رضایت کامل در مطالعه شرکت کردند و در صورت عدم رضایت دانشجوی انتخابی در فرآیند پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه فرد دیگری از همان سال ورودی و به طریق تصادفی انتخاب گردید. جهت تکمیل برای پرکردن هر پرسش‌نامه توسط هر دانشجو، زمانی در حدود  $20$  الی  $40$  دقیقه زمان صرف شده است. همچنین جهت بالا بردن دقت اندازه‌گیری در تکمیل پرسش‌نامه از شیوه مصاحبه استفاده شده است. به عبارتی پرسش‌گر تکمیل پرسش‌نامه را به طور کامل به پاسخ‌گو واگذار نکرده و در حین عدم دخالت در پاسخ‌گویی پاسخگو و ایجاداریبی در پاسخ‌ها، به راهنمایی ایشان در پاسخ‌گویی هر یک از پرسش‌ها مبادرت داشته است.

برای بررسی سلامت عمومی دانشجویان، از پرسش‌نامه سلامت عمومی (فرم ۲۸ سؤالی و ۴ مقیاسی GHQ-۲۸) که اعتبار و روایی آن در جامعه ایران و شهر تهران بررسی و تأیید شده است (۱۴)، استفاده گردید. در این تحقیق از شیوه نمره‌گذاری لیکرت استفاده شده است. به عبارتی در نمره‌گذاری هر یک از گزینه‌های پرسش‌های پرسش‌نامه از امتیازهای  $0$ ،  $1$ ،  $2$ ، و  $3$  استفاده کرده‌ایم. جهت بررسی سلامت عمومی دانشجویان از نمره برش (cutpoint)  $23$  در کل و نقطه برش  $6$  برای هر یک از شاخص‌ها استفاده شده است، زیرا نشان داده شده است که با این نقاط برش میزان‌های حساسیت، ویژگی و اشتباه طبقه‌بندی به مقادیر بهینه خود نزدیک می‌شوند (۱۴).

پس از ورود داده‌ها به نرم افزار SPSS ویرایش  $17$  و استفاده از روش لیکرت در نمره‌گذاری گزینه‌های پرسش‌نامه ( $0-1-2-3$ )، به تحلیل داده‌ها با این نرم افزار پرداختیم. در این تحقیق جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌هایی چون میانگین، انحراف معیار و... استفاده کرده‌ایم. همچنین در بخش استنباط داده‌ها نیز سعی بر

جدول ۱- خلاصه نتایج تحلیل های تک گروهی

میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم	P-value*	P-value**	
۴۷/۴۸۰	۱۲/۱۵	۶۹	۲۲	۰/۷۳۶	۰/۰۰۰	نمره کل
۱۲/۳۰	۳/۹۱	۱۸	۳	۰/۲۱۰	۰/۰۰۰	علائم جسمانی
۱۱/۴۸۰	۵/۰۷	۲۰	۰	۰/۶۹۴	۰/۰۰۰	اضطراب
۱۰/۵۶	۲/۵۴	۱۶	۳	۰/۲۹۸	۰/۰۰۰	عملکرد اجتماعی
۱۳/۱۳	۶/۲۱	۲۱	۰	۰/۲۰۱	۰/۰۰۰	افسردگی

\* P-value حاصل از آزمون One sample K-S جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات  
 \*\* P-value حاصل از آزمون One sample t-test جهت بررسی معنی داری اختلاف میانگین نمره موردنظر با نقطه برش معین شده

وجود اختلال در سلامت جسمانی دانشجویان است. (جدول ۱) با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S نمرات اضطراب دانشجویان در سطح معنی داری ۰/۰۵ نرمال بوده (P>۰/۰۵) و P-value حاصل از آزمون t-تک نمونه‌ای با نقطه برش ۰/۰۰۶ بوده است. لذا می توان نتیجه گرفت که میانگین نمره اضطراب دانشجویان، بیشتر از عدد ۶ بوده و این نشان دهنده وجود اختلال در اضطراب دانشجویان است. (جدول ۱) با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S در هر یک از سال های ورودی نمرات اضطراب دانشجویان در سطح معنی داری ۰/۰۵ نرمال بوده (P>۰/۰۵)، همچنین P-value آزمون Levene برابر ۰/۰۰۳ بوده و نشان از نابرابری واریانس نمره اضطراب دانشجویان سال های

وجود اختلال در سلامت جسمانی دانشجویان است. (جدول ۱) با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S در هر یک از سال های ورودی نمرات علائم جسمانی در سطح معنی داری ۰/۰۵ نرمال بوده (P>۰/۰۵)، همچنین P-value آزمون Levene برابر ۰/۰۷۴ بوده و نشان از برابری واریانس نمره علائم جسمانی دانشجویان سال های اول و دوم دارد (P>۰/۰۵). همچنین P-value آزمون t-دو نمونه مستقل برابر ۰/۴۰ بوده و می توان نتیجه گرفت که اختلاف معنی داری بین میانگین نمره علائم جسمانی دانشجویان سال های اول و دوم وجود ندارد. (جدول ۲) انحراف معیار  $\pm$  میانگین نمره اضطراب دانشجویان پزشکی،

جدول ۲- خلاصه نتایج تحلیل های دو گروهی

ورودی	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم	P-value*	P-value**	P-value***	
سال اول	۴۶/۳۶	۱۴/۳۲	۶۹	۲۵	۰/۴۶۵	۰/۰۳۶	۰/۵۸	نمره کل
سال دوم	۴۸/۳۰	۱۰/۴۷	۶۶	۲۲	۰/۹۱۶			
سال اول	۱۱/۷۷	۴/۳۵	۱۸	۵	۰/۴۷۵	۰/۰۷۴	۰/۴۰	علائم جسمانی
سال دوم	۱۲/۷۰	۳/۵۷	۱۸	۳	۰/۳۷۴			
سال اول	۱۰/۱۸	۶/۱۴	۲۰	۰	۰/۷۲۸	۰/۰۰۳	****۰/۱۴	اضطراب
سال دوم	۱۲/۴۳	۳/۹۴	۲۰	۳	۰/۵۴۸			
سال اول	۱۱/۱۸	۱/۹۶	۱۵	۷	۰/۹۳۰	۰/۲۲۲	۰/۱۳	عملکرد اجتماعی
سال دوم	۱۰/۱۰	۲/۸۳	۱۶	۳	۰/۵۱۹			
سال اول	۱۳/۲۲	۶/۰۱	۲۱	۰	۰/۳۷۱	۰/۸۴۹	۰/۹۳	افسردگی
سال دوم	۰۷/۱۳	۶/۴۶	۲۱	۰	۰/۵۸۱			

\* P-value حاصل از آزمون One sample K-S جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در هر یک از گروه ها  
 \*\* P-value حاصل از آزمون Levene جهت بررسی برابری واریانس های دو گروه  
 \*\*\* P-value حاصل از آزمون t-دو نمونه مستقل جهت بررسی برابری میانگین نمرات در دو گروه  
 \*\*\*\* در حالت نابرابری واریانس ها محاسبه شده است.

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۵۲ نفر دانشجوی پزشکی سال اول و دوم دانشگاه علوم پزشکی ارتش وارد مطالعه شدند. ما دانشجویان سال بالاتر را وارد مطالعه نکردیم و این مساله به ما این امکان را داد که بتوانیم بیشتر روی سلامت عمومی دانشجویان پزشکی در ابتدای دوره تحصیلشان در این رشته متمرکز شویم. در ضمن این کار امکان انجام مطالعات کوهورت بعدی را میسر می‌سازد. در زمینه سلامت عمومی و روانی دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی در سرتاسر جهان کارهای بسیاری شده است که تفاوت این مقاله با کارهای مشابه قبلی، همین تمرکز روی دانشجویان سال پایینی می‌باشد. از عوامل مؤثر در سلامتی (تعیین کننده‌های سلامتی) می‌توان به عوامل ژنتیکی و فردی مانند: سن، جنس، شغل و طبقه اجتماعی، عوامل محیطی، شیوه‌های زندگی مردم و وسعت و کیفیت ارائه خدمات اشاره کرد (۱۳). در مطالعه‌ای که Caplan از دپارتمان روانی Lincoln روی پزشکان، مدیران و مشاورین بیمارستانی در بخش بهداشت و درمان در Lincolnshire شمالی با استفاده از پرسش نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-۲۸) انجام داد دریافت که نمره حاصل از GHQ در ۴۷ درصد از گروه تحت مطالعه بیش از عدد ۲۳ بوده که نشانگر بالابودن سطح تنش در این گروه‌ها است و نتیجه‌گیری می‌کند که میزان تنش، اضطراب و افسردگی در بین کارکنان بخش بهداشت و درمان بالاست (۱۳). مطالعه‌ای که توسط امینی و یوسفی صورت گرفت نشان داد که دانشجویان پسر و دختر منابع استرس متفاوتی دارند و نحوه واکنش آنان به استرس نیز با یکدیگر تفاوت دارد (۱۱). اضطراب، افسردگی مشکلات جسمانی و به طور کلی عدم سلامت، در افت یادگیری افراد مؤثر است. در مطالعه‌ای که توسط عباس آبادی انجام گرفت، بین سطح اضطراب پنهان و آشکار و میزان پیشرفت تحصیلی رابطه معنی دار و معکوسی مشاهده گردید (۱۲). مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نشان داد که حدود ۸/۶ درصد از کل پذیرفته‌شدگان مشکوک به اختلال روانی بودند و ۹/۱ درصد از آنها از اختلال در عملکرد اجتماعی و ۱۰/۳ درصدشان نیز از اضطراب رنج می‌بردند (۱۶). مطالعه‌ای در سندج نشان داد که سلامت عمومی با جنس، رشته تحصیلی و مدت تحصیل در دانشگاه ارتباط معنی‌داری دارد. این مطالعه مهمترین عامل استرس‌زای دانشجویان را نگرانی از آینده

اول و دوم دارد ( $P < 0/01$ ). لذا P-value آزمون t-دو نمونه مستقل در حالت نابرابری واریانس‌ها برابر ۰/۱۴ بوده و می‌توان نتیجه گرفت که اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره اضطراب دانشجویان سال‌های اول و دوم وجود ندارد. (جدول ۲)

انحراف معیار  $\pm$  میانگین نمره عملکرد اجتماعی دانشجویان پزشکی،  $10/56 \pm 2/54$  است. با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S نمرات عملکرد اجتماعی دانشجویان در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ نرمال بوده ( $P > 0/05$ ) و P-value حاصل از آزمون t-تک نمونه‌ای با نقطه برش ۰/۰۰۶ بوده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمره عملکرد اجتماعی دانشجویان، بیشتر از عدد ۶ بوده و این نشان‌دهنده وجود اختلال در عملکرد اجتماعی دانشجویان است. (جدول ۱) با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S در هر یک از سال‌های ورودی نمرات عملکرد اجتماعی دانشجویان در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ نرمال بوده ( $P > 0/05$ )، همچنین P-value آزمون Levene برابر ۰/۲۲ بوده و نشان از برابری واریانس نمره عملکرد اجتماعی دانشجویان سال‌های اول و دوم دارد ( $P > 0/01$ ). همچنین، P-value آزمون t-دو نمونه مستقل برابر ۰/۱۳ بوده و می‌توان نتیجه گرفت که اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره عملکرد اجتماعی دانشجویان سال‌های اول و دوم وجود ندارد. (جدول ۲)

انحراف معیار  $\pm$  میانگین نمره افسردگی دانشجویان پزشکی،  $13/13 \pm 6/21$  است. با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S نمرات افسردگی دانشجویان در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ نرمال بوده ( $P > 0/05$ ) و P-value حاصل از آزمون t-تک نمونه‌ای با نقطه برش ۰/۰۰۶ بوده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمره افسردگی دانشجویان، بیشتر از عدد ۶ بوده و این نشان‌دهنده وجود اختلال در افسردگی دانشجویان است. (جدول ۱) با توجه به P-value حاصل از آزمون One Sample K-S در هر یک از سال‌های ورودی، نمرات افسردگی دانشجویان در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ نرمال بوده ( $P > 0/05$ )، همچنین P-value آزمون Levene برابر ۰/۸۵ بوده و نشان از برابری واریانس نمره افسردگی دانشجویان سال‌های اول و دوم دارد ( $P > 0/01$ ). همچنین، P-value آزمون t-دو نمونه مستقل برابر ۰/۹۳ بوده و می‌توان نتیجه گرفت که اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره افسردگی دانشجویان سال‌های اول و دوم وجود ندارد. (جدول ۲)

و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورند و باعث افت تحصیلی آنها گردند (۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷). به نظر می‌رسد که افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سال‌های اخیر مؤید وجود استرس‌ها و مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روز افزون در آنهاست بنابراین در صورت عدم مداخله و ارائه مشاوره، سلامت دانشجویان به مخاطره افتاده و باعث افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی جوان و فعال جامعه می‌گردد (۲۵، ۲۸). با توجه به اینکه دانشجویان در رشته‌های مختلف علوم پزشکی در آینده عهده‌دار تأمین، حفظ و ارتقا سطح سلامت جامعه خواهند بود، باید به دقت مراقبت شوند تا بتوانند نقش خود را به عنوان یک نیروی تحصیل کرده و متخصص به خوبی ایفا کنند، زیرا ورود به دانشگاه مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری محسوب می‌شود و اغلب با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه است (۲۴، ۱۶). در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۹، ۲۶).

انجام مطالعات تکمیلی بعدی به صورت کوهورت روی گروه‌های مختلف دانشجویان با شرایط و رشته‌های متفاوت می‌تواند ما را به سوی کنترل عوامل موثر روی سلامت روانی دانشجویان در طی تحصیل آنان راهنمایی نماید.

### تشکر و قدردانی

از حوزه معاونت محترم آموزش و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارتش به خصوص اعضای محترم شورای پژوهش دانشگاه به خاطر تصویب طرح و پذیرش هزینه‌های مربوطه سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

شغلی عنوان کرد (۱۷). مطالعه‌ای در دانشگاه شهید بهشتی نشان داد که ۳۱/۶ درصد دانشجویان مشکوک به وجود اختلال بودند و نمرات آنها بالاتر از ۲۳ بود (۱۸). مطالعه‌ای در نیجریه نشان داد که دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی بیشتر از بقیه در معرض استرس هستند (۱۹). در مطالعه‌ای در بین دانشجویان پزشکی دانشگاه مالزی، ۴۱/۹ درصد از دانشجویان پزشکی دارای استرس‌های روان شناختی مشخص و مشکوک به اختلالات روانی بودند (۲۹). در مطالعه‌ای در چین در مورد ارتباط اضطراب اجتماعی دانشجویان با استرس و بهداشت روانی با استفاده از پرسش نامه سلامت عمومی، گزارش گردید زنان بیشتر از مردان از استرس رنج می‌بردند (۲۱).

در مطالعه‌ای در انگلیس در مورد شرایط اقتصادی اجتماعی و اختلالات شایع روانی با استفاده از پرسش نامه سلامت عمومی این نتیجه به دست آمد که مشکلات اقتصادی و مشکلات دوران کودکی با اختلالات شایع روانی هم در مردان و هم در زنان ارتباط دارد (۲۲). تحقیقات انجام شده در خصوص بررسی شیوع اضطراب و ارتباطش با پیشرفت تحصیلی دانشجویان نشان داده است که بین اضطراب و معدل شرکت کنندگان در تحقیق تفاوت معنی‌داری وجود دارد و با کاهش اضطراب معدل دانشجویان بالا رفته است. همچنین بین اضطراب و پیشرفت تحصیلی رابطه معکوسی وجود دارد (۱۸، ۲۳). بعد سلامت جسمی در پرسش نامه سلامت عمومی نشان دهنده شانس ابتلای فرد به بیماری جسمی است. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعات قبلی آن را بررسی کرده و نشان داده‌اند که دانشجویان از نظر سلامت جسمی در مقایسه با سلامت روانی در وضعیت به نسبت خوبی به سر می‌برند (۱۶). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات

### References

- Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi A, Yasami MT, Negahi bar simaye salamate ravan, moallef, Tehran, 1380
- <http://www.ISNAgency.com>
- Hawton K, Gelements A, sakarovitch C, Simkin S, Deeks J. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and speciality in me
- Ahmadi J, Mizane afsordegi dar daneshjooyane pezeszki, Andishe va eafar, 1374;4, : 6-12
- Bagheri Yazdi A, Bavaheeri J, Peyrovi H, Barresie vaziate salamate ravanie daneshjooyane voroodie 73-74

- daneshgahe Tehran, Andishe va rafter, 1374; 4: 30-39
- 6- Akashe G, Barresie salamate ravanie daneshjooyane voroodie sale 1375 daneshgahe Kashan, Andishe va rafter 16, 20, 11-1379
  - 7- Noorbala A, Mohammad K, Tarhe mellie barresie salamat bimari dar Iran, Markaze mellie tahghighate oloom pezeshkie keshvar, vezarate bahdasht, darman va amoozeshe pezeshki, Tehran, 1378
  - 8- Benitez C, Quintero J, Torres R. Prevalence of risk for mental disorders among undergraduate medical students at the medical school of the Catholic University of Chile. *Revista Medical du Chile*, 2000; 129: 173-8
  - 9- Morrison JM, Moffat KJ. More on medical students stress. *Medical Education* 2001; 35: 617-18
  - 10- RP Caplan. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health manager. *British Medical Journal* 1994; 309: 1261-63
  - 11- Amini M, Yusefi F, Barresie manabe stress va nahveye vakonesh be in manabe dar daneshjooyane daneshgahhaye dowlatie Shiraz, azade Shiraz va azade marvdasht. *Majalleye oloome ejtemaei va ensanie daneshgahe Shiraz* 1380: 23 (vizheh nameye oloome ejtemaei): 149 ta 172
  - 12- Abbasabadi B, rabetebe beyne ezterab va pishrafte tahsili. *Payan nameye karshenasi arshad. Mashhad: daneshgahe oloome tarbiati va ravan shenasie daneshgahe Ferdosi Mashhad.* 1376
  - 13- Hatami H, Rezavi S M, Eftekhari A, Majlesi F, Seyyed Nowzadi M, Parizadeh S M J. *Ketabe jeme behdasht omoomi. Jelde dovjom. Chape dovjomT Tehran: Entesharate ArjmandT* 1385: 1918- 1906.
  - 14- Noorbala AA, Bagheri Y A, Mohammad K, Etebar yabie porseshnameye 28 soalie salamate omoomi be onvane abzare gharbargari ekhtelalate ravanpezeshki dar shahre Tehran- 1380. *Majaleye pazhooheshie Hakim. Zemestane* 1387, Dore yazdahom, shomare cheharom: 47-53
  - 15- Taghavi M R. Barresie Etebar va ravaei porseshnameye salamate omoomi (GHQ). *Majalleye ravanshenasi* 20; 381-398
  - 16- Esfandiari GhR. Avamele Stress za va rabetebe anha ba salamate omoomie daneshjooyane daneshgahe oloom pezeshkie Kordestan dar sale 1378. *Majalleye elmie daneshgahe oloom pezeshkie kordestan, Zemestan* 79. *Sale panjom, shomare* 18; 17-21.
  - 17- Dibajnia Parvin, Bakhtiari Maryam. Vazeiate salamate ravanie daneshjooyane tavanbakhshie daneshgahe oloom pezeshkie Shahid Beheshti. *Majalleye Elmie daneshgahe oloom Pezeshki Ardebil, sal* 1383, shomare 4, safhe 30-36.
  - 18- Omigbodun OO, Odukogbe AT, Omigbodun AO et al. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and health professions in Nigeria. *Soc Psychiatr Epidemiol.* 2006; 41 (5): 415-421.
  - 19- Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. *Med J Malaysia.* 2004; 59 (2): 207-211.
  - 20- Chen X, Wang Z, Gao J et al. College students social anxiety associated with stress and mental health. *Wei Sheng Yan Jiu.* 2007; 36 (2): 197-199
  - 21- Laaksonen E, Martikainen P, Lahelma et al. Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finish and British public sector employees: evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study. *Int J Epidemiol.* 2007; 36 (4): 776-786.
  - 22- Omokhodion FO. Psychosocial problems of pre-clinical students in the uneUniversity of Ibadan Medical School. *Afr Med Med Sci.* 2003; 32 (2): 135-138.
  - 23- Richard G. An anxiety. Translated by Dr Poorafkari, Tehran, Samat Publication, 1378, safahate 132- 145.
  - 24- Shariati M, Yunesian MT, Vash JH. Mental health of medical students: across-sectional study in Tehran. *Psychol Rep.* 2007; 100 (2): 346-354
  - 25- Dadkhah Mohammadi, vazeiate salamate ravanie daneshjooyane daneshgahe oloom pezeshkie Ardebil. *Majalleye elmie daneshgahe oloom pezeshkie Ardebil. Sale Avval. Shomare* 4. *Sale* 1381; 39-46.
  - 26- Margitics F. Predisposing factors and subclinical depression among healthy college students. *Psychiatr Hung.* 2005; 20 (3): 211-223.
  - 27- Givens JL, Tjia J. Depressed medical student use of mentyal health services and barriers to use. *University of Pennsylvania School of medicine. Acad Med* 2002; 67 (9): 918-921.
  - 28- Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani NM. Barresie salamate omoomi dar daneshjooyane daneshgahe oloom pezeshki Zahedan va barkhi avamele mortabet ba an dar sal 1386. *Tabibe shargh. Dore* 9. *Shomare* 4. *Zemestane* 1386. 295-304.

## Evaluation of general health in medical students of AJA university of medical sciences, 2009

\*Narimani. A<sup>1</sup>, Akbarzadeh. M: MSc<sup>2</sup>, Hamzeh.M<sup>3</sup>

Received: 4 Apr 2010

Accepted: 15 May 2010

### Abstract

**Background:** Collegians especially medical students are a high-risk group for mental disorders. This project has done to evaluation of General health of medical students of AJA University of medical sciences – 2009.

**Materials and Methods:** In this analytical cross sectional study 52 medical students were included. They were asked to fill in GHQ-28 questionnaire. Cut of point was 23 and One sample T, One sample K-S, Two Sample T and Levene tests were applied to the variables using SPSS v.17.

**Results:** The mean ( $\pm$ SD) of score of general health in medical students was 47.48 ( $\pm$ 12.16). According to the P-Value of One sample K-S test ( $p=0.77$ ) scores of general health at the  $\alpha=0.05$  have a normal distribution. Thus this mean is over than 23 and it means there are some disorders in the general health of medical students. P-Value of Levene test is 0.04 and it means there are no significant differences between the Variance of scores of general health in first year students and the second year. P-value of two sample T test is 0.57 and it means there are no significant differences between level of general health in these two groups. These results were also appeared for sub scales of GHQ-28 ( $p>0.05$ )

**Conclusions:** According to the results of our research and some other researches about depression and stress in medical students, it seems that many of medical students all over the world suffer from general health and mental disorders. Prevention of these disorders is possible with guiding councils.

**Keywords:** Medical Students, General Health Questionnaire (GHQ-28), Mental Disorders.

1- (\*Corresponding Author) Student, Aja University of Medical Sciences, Student Research Committee, Tehran, Iran  
Tel.: 021-85955096 E-mail: DoctorNarimani@gmail.com

2- MSc. in Biostatistics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Para Medicine Sciences, Dept. of Biostatistics, Tehran, Iran

3- Student, Aja University of Medical Sciences, Student Research Committee, Tehran, Iran