

بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان رشته پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بر اساس آزمون SCL-90

مهدی تبریزی زاده^{۱*}، سید مجتبی یاسینی اردکانی^۲، پروانه رستم زاده^۳، میثم زارع^۴

۱. متخصص اندودانتیست، دانشیار گروه اندودانتیکس، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.
 ۲. روان پزشک، دانشیار گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.
 ۳. دندان پزشک، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.
 ۴. کارشناس ارشد، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.
- دریافت مقاله: ۹۰/۹/۱۲ آخرین اصلاح مقاله: ۹۰/۱۱/۱۹ ● پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۱

زمینه و هدف: بهداشت روانی از مهم ترین مسایل جمعیت های مختلف، به خصوص جمعیت دانشجویی است که خود به تنهایی می تواند زمینه رشد یا افت تحصیلی را برای دانشجویان ایجاد کند. هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان رشته پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بر اساس آزمون SCL-90 (Symptom checklist-90) در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی، ۲۳۲ پرسش نامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و سؤالات آزمون SCL-90 بین دانشجویان رشته های پزشکی و دندان پزشکی توزیع شد که به طور سیستماتیک انتخاب شده بودند. اطلاعات به دست آمده از با استفاده از آزمون Chi-square مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس اطلاعات به دست آمده، ۱۳۲ نفر (۶۹/۱ درصد) از دانشجویان فاقد اختلال روانی بودند. ۵۳ نفر (۲۷/۷ درصد) اختلال روانی خفیف و ۶ نفر (۳/۲ درصد) اختلال روانی متوسط داشتند. میزان اختلال روانی شدید صفر بود. شایع ترین اختلالات روانی مشاهده شده به ترتیب افکار پارانوئیدی ۱۰۸ نفر (۵۶/۵ درصد)، حساسیت در روابط متقابل ۸۲ نفر (۴۴ درصد) و وسواس و اجبار ۷۹ نفر (۴۱/۴ درصد) بودند. در این مطالعه بین هیچ یک از متغیرهای سن، جنس، محل تولد، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، محل سکونت، وضعیت سکونت و نمره دروس با وضعیت سلامت روانی ارتباط معنی دار آماری دیده نشد ($P = 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش و میزان موارد مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان، توجه بیشتر مسئولین جهت حل مشکلات روانی دانشجویان و فعال سازی مراکز مشاوره دانشجویی ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: سلامت روانی، دانشجویان، SCL-90

*نویسنده مسئول: دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، خیابان امام، یزد، ایران.

مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی در جوامع مختلف، بهداشت روانی آن جامعه است و سلامت روانی از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از اصول اولیه بهداشت روانی قلمداد می‌شود (۱). سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. طبق گزارشات سازمان جهانی از هر ۴ نفر، یک نفر در طی دوره زندگی خود از یک یا چند اختلال روانی رنج خواهد برد (۳، ۲).

در این بین، دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند. ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می‌آورد و مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود. در این دوره، فرد با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی روبه‌رو می‌شود. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش‌های جدیدی اشاره نمود که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی، از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت عملکرد را موجب شوند (۵، ۴).

دانشجویان گروه پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط (بیمارستان و ...)، برخورد با مسایل و مشکلات بیماران و عدم برخورداری از آینده شغلی روشن را نیز دارند و به همین دلیل به نظر می‌رسد که بیشتر از سایر دانشجویان در معرض خطر از دست دادن سلامت روانی هستند. مطالعات انجام شده در این زمینه نیز نشان دهنده افزایش شیوع و شدت مشکلات روانی در دانشجویان نسبت به جمعیت غیر دانشجو

می‌باشد، از جمله بر اساس گزارش انستیتوی علوم بهداشتی Walfson لندن، مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره از ۲/۴ نفر در ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال ۱۹۹۵ به ۹/۴ نفر در سال ۲۰۰۰، افزایش یافته است (۳).

جهت ارزیابی سلامت روانی در بین گروه‌های مختلف جامعه، روش‌ها و آزمون‌های متعددی طراحی و ارائه گردیده است. آزمون SCL-90 (Symptom checklist-90)، یکی از پرستفاده‌ترین و کاربردی‌ترین ابزارهای تشخیصی گزارش از خود (Self report) در تمام دنیا می‌باشد (۶).

فرم اولیه پرسش‌نامه SCL-90 توسط Deragotis و همکاران برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمانی و روانی طرح‌ریزی شده است. توسط Deragotis و همکاران در سال ۱۹۸۴ پرسش‌نامه مذکور را مورد تجدید قرار داده، فرم نهایی آن به نام فهرست تجدید نظر شده علایم روانی (SCL-90-R) منتشر کردند (۷).

این آزمون که اولین بار برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی طرح‌ریزی گردید، شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علایم روانی است که به وسیله پاسخگر گزارش می‌شود. ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد مختلف شامل: شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را در بر می‌گیرد. پایایی و اعتبار این آزمون طی چند مطالعه در ایران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۸، ۹).

در طی سالیان گذشته تحقیقات متعددی با استفاده از روش فوق بر روی گروه‌های سنی مختلف انجام شده است (۱۱)، (۱۰). در این بین تعدادی مطالعه نیز بر روی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی مختلف کشور صورت پذیرفته، که در اغلب آن‌ها از جمله تحقیقات حسینی و موسوی (۵)، ضیائی و همکاران (۱۲)، بحرینیان و قاسمی برومند (۱۳)، هاشمی و نوروزی (۱۴)، شریعتی و همکاران (۱۵) و تازیکی و

در مجموع سلامت روانی ارزیابی می‌شد. در این پرسش‌نامه پاسخ‌ها به صورت لیکرت در ۵ سطح (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و به شدت) طبقه‌بندی شدند. بنابراین نمره قابل کسب برای هر سؤال بین صفر تا ۴ بود. پس از ثبت امتیاز هر سؤال، میانگین کلی آن‌ها محاسبه گردید و در نهایت وضعیت سلامت روانی هر فرد با توجه به میانگین نمره کسب شده در چهار طبقه: فاقد اختلال روانی (۰-۱)، اختلال روانی خفیف (۲-۳)، اختلال روانی متوسط (۳-۴) و اختلال روانی شدید (۴-۵) مشخص شد.

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات به دست آمده با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۱ و آزمون Chi-square مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع تعداد ۲۳۲ پرسش‌نامه بین دانشجویان رشته‌های پزشکی و دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد توزیع شد که به طور سیستماتیک انتخاب شده بودند. در نهایت ۱۹۱ مورد از پرسش‌نامه‌ها (۸۳/۲ درصد) برگشت داده شد.

اطلاعات دموگرافیک به دست آمده، نشان داد که میانگین سنی افراد شرکت کننده ۲۲ سال بود. بیشترین افراد شرکت کننده در مطالعه، ۱۳۶ نفر مؤنث (۷۰/۷ درصد)، ۱۶۵ نفر مجرد (۸۶/۴ درصد) و ۱۸۲ نفر شهری (۹۵/۳ درصد) بودند. ۱۰۰ نفر (۵۲/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان در رشته پزشکی و ۹۱ نفر (۴۷/۱ درصد) در رشته دندان‌پزشکی مشغول به تحصیل بودند. از این تعداد ۹۵ نفر (۴۹/۲ درصد) بومی بوده، ۸۶ نفر (۴۵/۵ درصد) ساکن خوابگاه و بقیه دارای منزل شخصی بودند.

به طور کلی بر اساس آزمون SCL-90، ۱۳۲ نفر (۶۹/۱ درصد) از شرکت‌کنندگان فاقد اختلال روانی (نمره ۰ تا ۱)، ۵۳ نفر (۲۷/۷ درصد) دارای اختلال روانی خفیف (نمره ۱ تا ۲) و

همکاران (۱۶)، شیوع به نسبت بالای اختلالات روانی دیده شده است.

با بررسی میزان اختلال‌های روانی بین دانشجویان علوم پزشکی، می‌توان میزان سلامت روانی را در بین آن‌ها ارزیابی کرد و نسبت به افزایش آگاهی دانشجویان در مورد اثرات منفی اختلال‌های روانی و کاهش دادن آن اقدام نمود. با توجه به عدم انجام چنین مطالعه‌ای در شهر یزد و با در نظر گرفتن تغییرات شرایط اجتماعی نسبت به زمان مطالعات قبلی، مطالعه حاضر به منظور بررسی سلامت روانی دانشجویان در یزد صورت گرفته است.

روش کار

جهت انجام این پژوهش توصیفی-تحلیلی و مقطعی، ۲۳۲ نفر از دانشجویان رشته‌های پزشکی و دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد (در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸) به صورت نمونه‌گیری سیستماتیک انتخاب شدند. برای این کار پس از لیست نمودن و شماره‌گذاری اسامی کلیه دانشجویان، تعداد نمونه مورد نیاز به تعداد کل دانشجویان تقسیم شده، با اضافه کردن عدد به دست آمده، به عدد نقطه شروع در لیست اسامی، نمونه‌ها انتخاب شدند.

پس از ارایه توضیحات لازم به دانشجویان درباره طرح پژوهشی، نحوه تکمیل پرسش‌نامه، محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده و جلب اعتماد و همکاری، پرسش‌نامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک و سؤالات آزمون SCL-90 بین آن‌ها توزیع گردید.

پرسش‌نامه مشخصات فردی مورد استفاده در این پژوهش، متغیرهای جنس، سن، محل تولد (شهر یا روستا)، رشته تحصیلی (پزشکی یا دندان‌پزشکی)، محل سکونت (خوابگاه یا منزل شخصی)، وضعیت سکونت (بومی یا غیر بومی) و نمره دروس را مورد بررسی قرار می‌داد.

پرسش‌نامه ارزیابی میزان سلامت روانی (SCL-90) حاوی ۹۰ سؤال بود که به وسیله آن ۹ گروه علائم اختلال روانی و

۶ نفر (۳/۲ درصد) دارای اختلال روانی متوسط (نمره ۲ تا ۳) بودند. میزان اختلال روانی شدید صفر (نمره ۳ تا ۴) بود. در جدول ۱ توزیع فراوانی سلامت روانی در ابعاد مختلف دیده می‌شود. شایع‌ترین اختلالات روانی مشاهده شده به ترتیب: افکار پارانوئیدی ۱۰۸ نفر (۵۶/۵ درصد)، حساسیت در روابط متقابل ۸۲ نفر (۴۴ درصد) و وسواس و اجبار ۷۹ نفر (۴۱/۴ درصد) بودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی سلامت روانی در ابعاد مختلف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد

| نوع اختلال | ندارد تعداد (درصد) | خفیف تعداد (درصد) | متوسط تعداد (درصد) | شدید تعداد (درصد) |
|------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| روان پریشی | ۱۲۹ (۶۷/۵) | ۵۳ (۲۷/۷) | ۹ (۴/۸) | ۰ (۰) |
| افکار پارانوئیدی | ۸۳ (۴۳/۵) | ۶۷ (۳۵/۱) | ۳۹ (۲۰/۴) | ۲ (۱) |
| ترس مرضی | ۱۵۹ (۸۳/۳) | ۳۰ (۱۵/۷) | ۲ (۱) | ۰ (۰) |
| پرخاشگری | ۱۲۹ (۶۷/۵) | ۴۸ (۲۵/۲) | ۱۴ (۷/۳) | ۰ (۰) |
| اضطراب | ۱۲۲ (۶۳/۹) | ۵۷ (۲۹/۸) | ۱۰ (۵/۳) | ۲ (۱) |
| افسردگی | ۱۱۶ (۶۰/۷) | ۵۵ (۲۸/۸) | ۱۶ (۸/۴) | ۴ (۲/۱) |
| حساسیت در روابط | ۱۰۹ (۵۶/۶) | ۶۲ (۳۲/۳) | ۱۹ (۱۰/۶) | ۱ (۰/۵) |
| وسواس و اجبار | ۱۱۲ (۵۸/۶) | ۶۱ (۳۱/۹) | ۱۷ (۸/۹) | ۱ (۰/۶) |
| شکایت جسمانی | ۱۵۵ (۸۱/۲) | ۳۲ (۱۶/۷) | ۴ (۲/۱) | ۰ (۰) |

در این مطالعه بین هیچ یک از متغیرهای سن، جنس، محل تولد، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، محل سکونت، وضعیت سکونت و نمره دروس با وضعیت سلامت روانی ارتباط معنی‌دار آماری دیده نشد. در صورت وجود علایم اختلال

روانی خفیف، متوسط یا شدید، فرد دارای اختلال روانی و در غیر این صورت فاقد اختلال روانی در نظر گرفته می‌شد (۰/۰۵ < P) (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی اختلالات روانی بر حسب مشخصات فردی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد

| فراوانی اختلال روانی | | | | |
|----------------------|------|-------|------------|------------|
| P | درصد | تعداد | | |
| ۰/۹۱۸ | ۳۱/۱ | ۴۲ | زن | جنسیت |
| | ۳۰/۴ | ۱۷ | مرد | |
| ۰/۰۶۰ | ۳۳/۹ | ۲۰ | کمتر از ۲۰ | سن |
| | ۲۸/۳ | ۲۶ | ۲۱-۲۴ | |
| | ۴۵/۵ | ۱۰ | ۲۵-۲۹ | |
| ۰/۷۴۳ | ۲۴ | ۶ | متأهل | وضعیت تأهل |
| | ۳۲/۱ | ۵۳ | مجرد | |
| ۰/۱۵۱ | ۳۱/۳ | ۵۷ | شهر | محل تولد |
| | | | | |

| | | | | |
|-------|------|----|-------------|-------------|
| | ۲۵ | ۲ | روستا | |
| | | | | محل سکونت |
| ۰/۰۵۸ | ۲۶/۴ | ۲۳ | خوابگاه | |
| | ۳۵/۳ | ۳۶ | منزل شخصی | |
| | | | | وضعیت سکونت |
| ۰/۹۱۹ | ۳۰/۹ | ۲۹ | بومی | |
| | ۳۳/۷ | ۲۸ | غیر بومی | |
| | | | | رشته تحصیلی |
| ۰/۹۵۰ | ۳۰/۷ | ۳۱ | پزشکی | |
| | ۳۱/۱ | ۲۸ | دندان پزشکی | |
| | | | | نمره درسی |
| ۰/۴۷۷ | ۲۵ | ۲ | ۱۴-۱۵ | |
| | ۴۳/۵ | ۱۰ | ۱۵-۱۶ | |
| | ۱۶/۸ | ۱۱ | ۱۶-۱۷ | |
| | ۳۲/۱ | ۹ | ۱۷-۱۸ | |
| | ۰ | ۰ | ۱۸-۱۹ | |

| فراوانی اختلال روانی | | | | |
|----------------------|------|-------|------------|------------|
| P | درصد | تعداد | | جنسیت |
| ۰/۹۱۸ | ۳۱/۱ | ۴۲ | زن | |
| | ۳۰/۴ | ۱۷ | مرد | |
| | | | | سن |
| ۰/۰۶۰ | ۳۳/۹ | ۲۰ | کمتر از ۲۰ | |
| | ۲۸/۳ | ۲۶ | ۲۱-۲۴ | |
| | ۴۵/۵ | ۱۰ | ۲۵-۲۹ | |
| | | | | وضعیت تأهل |
| ۰/۷۴۳ | ۲۴ | ۶ | متأهل | |
| | ۳۲/۱ | ۵۳ | مجرد | |
| | | | | محل تولد |
| ۰/۱۵۱ | ۳۱/۳ | ۵۷ | شهر | |
| | ۲۵ | ۲ | روستا | |
| | | | | محل سکونت |
| ۰/۰۵۸ | ۲۶/۴ | ۲۳ | خوابگاه | |
| | ۳۵/۳ | ۳۶ | منزل شخصی | |

| وضعیت سکونت | | | | |
|-------------|------|----|------------|--|
| ۰/۹۱۹ | ۳۰/۹ | ۲۹ | بومی | |
| | ۳۳/۷ | ۲۸ | غیر بومی | |
| رشته تحصیلی | | | | |
| ۰/۹۵۰ | ۳۰/۷ | ۳۱ | پزشکی | |
| | ۳۱/۱ | ۲۸ | دندانپزشکی | |
| نمره درسی | | | | |
| ۰/۴۷۷ | ۲۵ | ۲ | ۱۴-۱۵ | |
| | ۴۳/۵ | ۱۰ | ۱۵-۱۶ | |
| | ۱۶/۸ | ۱۱ | ۱۶-۱۷ | |

بحث و نتیجه گیری

بهداشت روانی که یکی از محورهای ارزیابی سلامتی در جوامع مختلف است، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. سازمان بهداشت جهانی سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی تعریف می‌کند.

از آن جا که دانشجویان از حساس‌ترین گروه‌های جامعه و سازندگان فردای هر کشوری هستند و نظر به اهمیت سلامت روانی در یادگیری و افزایش توان علمی این گروه، مطالعات مختلفی در کشورهای مختلف و از جمله در ایران در این رابطه انجام شده است.

تعدادی از این مطالعات نشان دهنده شیوع بالای اختلالات روانی می‌باشند. طبق نتایج مطالعه حاضر شیوع کلی اختلالات روانی در بین دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد ۳۰/۹ درصد بود. در مطالعه صادقیان و حیدریان‌پور در دانشگاه همدان ۳۳/۸ درصد دانشجویان اختلال روانی خفیف تا متوسط داشتند و در هیچ یک اختلال روانی شدید دیده نشد (۳). شریعتی و همکاران شیوع اختلال روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران را ۴۲/۶ درصد گزارش کردند (۱۵). این مقدار در بررسی عکاشه در سال ۱۳۷۶ در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان ۵۱/۸ درصد بود (۱۷).

از طرفی در بعضی از مطالعات شیوع کمتری از اختلالات روانی گزارش شده است. نتایج پژوهش هاشمی و نوروزی در دانشگاه قزوین بیانگر آن است که ۱۱/۸ درصد از دانشجویان اختلال روانی داشتند (۱۴). عباسی و همکاران در دانشگاه یاسوج به این نتیجه رسیدند که ۱۷/۳ درصد از دانشجویان مورد مطالعه دارای اختلال روانی هستند (۱۸). حسینی و موسوی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران این میزان را ۲۸/۴ درصد اعلام نمودند (۵). تحقیق بحرینیان و قاسمی برومند بر روی دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان دادند که ۲۸/۶ درصد از دانشجویان دختر و ۲۵ درصد از دانشجویان پسر دارای اختلالات روانی بودند (۱۳).

متفاوت بودن شیوع اختلالات روانی در مطالعات مختلف را می‌توان به عوامل متعددی نسبت داد. به عنوان مثال در مطالعه تازیکی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی گرگان حدود ۷۲ درصد از افراد مورد مطالعه، حداقل در یکی از مقیاس‌های نه گانه آزمون SCL-90 دارای علائم اختلال روانی (خفیف تا متوسط و شدید) و ۷/۳۴ درصد دچار علائم اختلال شدید حداقل در یکی از مقیاس‌ها بوده‌اند. محققین شیوع بالای علائم اختلال روانی در افراد مورد مطالعه را به نو پا بودن دانشگاه علوم پزشکی گلستان نسبت به سایر دانشگاه‌ها (در

متفاوتی در برداشته است. در بررسی‌های حسینی و موسوی (۵) و تازیکی و همکاران (۱۶)، دانشجویان دختر به نحو معنی‌داری بیش از پسران اختلالات روانی داشتند؛ به طوری که در بررسی تازیکی و همکاران به عنوان مثال شیوع افکار پارانوئیدی در جنس مؤنث ۸۸ درصد و در جنس مذکر ۴۱ درصد بود (۱۶). مشکلات و محدودیت‌های جامعه در ارتباط با مشارکت زنان در امور اجتماعی، عوامل بیولوژیکی، استرس‌های محیطی و حساس‌تر بودن این قشر نسبت به محیط اطراف خود از عوامل مستعد کننده آنان به مشکلات عاطفی و روانی ذکر شده است.

از طرف دیگر در مطالعه حاضر و همچنین تحقیق صادقیان و حیدریان‌پور (۳) و صادقیان و همکاران (۲۲) ارتباط معنی‌دار آماری بین جنس و شیوع اختلالات روانی دیده نشد. هر چند که به علت شرایط فرهنگی ایران، اغلب دختران تا قبل از ورود به دانشگاه از محدودیت بیشتری برخوردار بوده، پس از جدایی از خانواده و ورود به دانشگاه تحت تأثیر عوامل استرس‌زای بیشتری قرار می‌گیرند. به طور طبیعی باید انتظار داشت که دارای اختلالات روانی بیشتری هم باشند، ولی همان طور که دیده می‌شود، در بعضی از مطالعات بین دانشجویان دختر و پسر اختلافی گزارش نشده است.

در ارتباط با تأثیر وضعیت تأهل بر روی سلامت روانی اختلاف قابل توجهی در مطالعات دیده می‌شود. در مطالعه تازیکی و همکاران علایم اختلال روانی در افراد مجرد به طور معنی‌داری بیشتر از افراد متأهل دیده شد (۱۶). این امر می‌تواند ناشی از بهره‌مندی از حمایت اجتماعی و ایجاد ثبات بیشتر در وضعیت اجتماعی و روانی دانشجویان متأهل باشد. از طرفی بحرینیان و قاسمی برومند تأهل را یک عامل مستعدکننده برای اختلال روانی دانسته است (۱۳). شیوع بالاتر اختلالات روانی در افراد متأهل در بعضی از مطالعات را می‌توان به دشواری اداره زندگی، همزمان با تحصیل در دانشگاه و همچنین مشکلات اقتصادی از قبیل گرانی مسکن نسبت داد. در مطالعه

زمان انجام مطالعه) و عدم رفع بسیاری از مشکلات دانشجویان در هنگام برخورد با محیط جدید نسبت داده‌اند (۱۶).

تفاوت در گروه‌های مورد بررسی نیز می‌تواند باعث اختلاف نتایج مطالعات شود. در بعضی مطالعات از قبیل ضیائی و همکاران (۱۲) و باقری و همکاران (۱۹) دانشجویان ورودی جدید مورد بررسی قرار گرفته‌اند؛ در حالی که در بعضی دیگر مانند مطالعه حاضر و بررسی اسفندیاری (۲۰) از بین دانشجویان سال‌های مختلف نمونه‌گیری شده است.

تفاوت در ابزار جمع‌آوری داده‌ها مثل کاربرد پرسش‌نامه General health questionnaire-28 (GHQ-28) یا SCL-90-R به جای SCL-90 نیز از دیگر عوامل مؤثر در نتایج به دست آمده می‌باشد (۱۲).

مسئله مهم دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد، تفاوت شرایط زمینه‌ای (فردی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی) و همچنین عدم تمایل بسیاری از مردم به بیان صریح مسایل و مشکلات روانی خود است، که می‌تواند پاسخ آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، میزان آگاهی افراد از علایم اختلال روانی و میزان دسترسی به خدمات مشاوره‌ای نیز متفاوت است که می‌تواند در نتایج به دست آمده از مطالعات تأثیرگذار باشد.

طبق نتایج به دست آمده از این پژوهش، شایع‌ترین علایم مشاهده شده در بین پذیرفته‌شدگان به ترتیب افکار پارانوئیدی، حساسیت در روابط متقابل و وسواس و اجبار بودند. این یافته با یافته‌های به دست آمده از اکثر پژوهش‌های مشابه از قبیل ضیایی (به نقل از Van Der Laan و همکاران) (۶)، بحرینیان و قاسمی برومند (۱۳)، تازیکی و همکاران (۱۶)، باقری یزدی و همکاران (۱۹) و یعقوبی (۲۱) هماهنگ است. شایع‌ترین علایم مشاهده شده را می‌توان به نوعی مربوط به اختلالات انطباق یا سازگاری با محیط جدید دانست.

در اغلب مطالعات ذکر شده علاوه بر شیوع اختلالات روانی، ارتباط عواملی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل نیز با شیوع اختلالات مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج

روانی در یادگیری و افزایش توان علمی این گروه، باید توجه بیشتر مسئولین به آموزش بهداشت روانی را جلب نمود. از طرف دیگر تلاش برای کاهش عوامل استرس‌زا برای دانشجویان و همچنین فعال‌تر نمودن مراکز مشاوره روان‌پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده جهت ارزیابی تغییرات سلامت روانی دانشجویان از زمان ورود به دانشگاه، گروهی از دانشجویان ورودی سال اول از لحاظ سلامت روانی با آزمون SCL-90 بررسی شده، در سال آخر نیز دوباره آزمون دیگری به عمل آمده، نتایج آن با هم مقایسه شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی مصوب در معاونت پژوهشی دانشکده دندان‌پزشکی یزد می‌باشد که بدین‌وسیله قدردانی می‌گردد. از زحمات سرکار خانم‌ها حکیمیان و عزیزیان در ویرایش مقاله نیز سپاسگزاری می‌شود.

References:

1. Ehsanmanesh M. Epidemiology of psychological disorders in Iran: A review of research findings. *Andishe-o-Raftar J* 2000;6(24):54-69.[In Persian]
2. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report. Available from: URL: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/
3. Sadeghian E, Heydarianpoor A. Stress Mental Health Status among Students of Hamadan University of Medical Sciences. *Hayat*. 2009;15(1):71-81.[In Persian]
4. Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1991; 84(4):340-5.
5. Hosseyni SH, Musavi MH. Mental health status of newly admitted students of Mazandaran University of Medical Sciences in 1999-2000 academic year. *Journal of*

حاضر و بررسی حسینی و موسوی ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تأهل و شیوع اختلالات روانی دیده نشد (۵).

در مطالعه تازیکی و همکاران، ساکن خوابگاه بودن با داشتن علائم اختلال روانی و به خصوص افکار پارانوئیدی رابطه آماری معنی‌داری داشت (۱۶). در مطالعه باقری یزدی و همکاران در دانشگاه تهران نیز دیده شد که دانشجویان بومی از سطح سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند (۱۹). اختلافات موجود بین افراد دارای فرهنگ‌ها و آداب و رسوم مختلف در محیط خوابگاه و دوری از خانواده از جمله عوامل مؤثر بر پایین‌تر بودن سطح سلامت روان در دانشجویان ساکن خوابگاه می‌باشد. دانشجویانی که در دانشگاه شهر محل زندگی خود پذیرفته می‌شوند، به دلیل سکونت در کنار خانواده و حمایت‌های روحی و فردی از طرف خانواده، دچار مشکلات کمتری بوده، تطابق بیشتری در مواجهه با استرس و رهایی محیطی از خود نشان می‌دهند. در مطالعه حاضر بین محل سکونت و اختلال روانی ارتباط معنی‌داری دیده نشد. از آن جا که دانشجویان از حساس‌ترین گروه‌های جامعه و سازندگان فردای هر کشوری هستند و نظر به اهمیت سلامت

- Mazandaran University of Medical Sciences. 2000;10(28):23-32.[In Persian]
6. Van Der Laan L, Van Spaendonck K, Horstink MW, Goris RJ. The Symptom Checklist-90 Revised questionnaire: no psychological profiles in complex regional pain syndrome-dystonia. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1999;17(5):357-62.
7. Deragotis KR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale--preliminary report. *Psychopharmacol bull* 1973; 9(1):13-27.
8. Mirzayee R. Evaluation of validity and reliability of SCL-90 questionnaire in Iran. Undergraduate thesis in Tehran University 1980;50-53.[In Persian]
9. Talebian SJ. Validity of SCL-90 questionnaire and comparison of psychological signs in students of Ferdosi, Medical sciences and azad Universities in Mashad. A Research in Ferdosi University of Mashad 2004.[In Persian]

10. Masudzadeh A, Khalilian A, Ashrafi M, Kimyayee K. Mental status of high school students of Sari city in 2002-03. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2003;14(45):74-82. [In Persian]
11. Mohammadi P, Govari F, Haghdoost AA, Mohammadalizadeh S, Amiripoor AGh. Prevalence of psychiatric symptoms among elementary school teachers in Shahrekord, western part of Iran. *The Quarterly Journal Of Fundamentals Of Mental Health*. 2009;10(4):273-80. [In Persian]
12. Ziaee V, Moin-o-Ighoraba M, Faghieh A, et al. The examination of students mental health in Tehran University of Medical Sciences from 1994-1998 at the beginning of entering on the basis of SCL-90-R test and comparison of its results with interview. *TebvaTazkieh*. 2002;14(43):25-33. [In Persian]
13. Bahreynian A, Ghasemi Borumand M. Mental health in resident students of two dormitory of ShaidBeheshti University of Medical Sciences. *TebvaTazkieh*. 2002;14(43):65-75. [In Persian]
14. Jahani Hashemi H, Noroozi K. Mental health in students in Qazvin University of Medical Sciences. *Payesh*. 2004;3(2):145-52. [In Persian]
15. Shariati M, Kaffashi A, Ghaleh Bandy MF, Fateh A, Ebadi M. Mental health in medical students of the Iran University of Medical Sciences]. *Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2002; 3(1): 29-37. [In Persian]
16. Taziki SA, Besharat S, Rabiee MR. Evaluation of mental disorders' symptoms in students of Golestan University of Medical Sciences by SCL-90-R questionnaire. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2005;7(1):72-78. [In Persian]
17. Akasha G. The survey of mental health of students of Kashan university. *Andishe-o-Raftar j* 2000;5(20):11-20. [In Persian]
18. Abbasi A, Bagheri Q, Anbari A. An assessment of mental health status of students of Yasuj Medical Sciences in years 1998-99. *TebvaTazkieh*. 2002;14(43):34-38. [In Persian]
19. Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year. *AndishevaRaftar*. 1995;1(4):30-9. [In Persian]
20. Esfandiari GH. Stress Factors and their Relation with General Health in Students of Kurdistan University of Medical Sciences in Year 1999. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2001;5(2):17-21. [In Persian]
21. Yaghubi H. Mental health in medical students of Gilan University of Medical Sciences. *J OF Gilan Med Sci Univ* 1998;27(2):41-48. [In Persian]
22. Sadeghian E, Farhadi Nasab A, Falahinia Gh. The Study of Mental Health Status in Students of Hamadan University of Medical Sciences in 2006. *J of Evol and Dev in Med Edu* 2008;1(1):44-52. [In Persian]