

عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان

عفت صادقیان* دکتر علی حیدریان‌پور**

چکیده

زمینه و هدف: بهداشت روانی جامعه یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف است. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری است و با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی، انتظارات و نقش‌ها همراه می‌باشد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با استرس و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۸۵ صورت گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی ۱۸۰ نفر از دانشجویان مقاطع مختلف دانشگاه علوم پزشکی همدان به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. اطلاعات لازم با استفاده از پرسشنامه عوامل استرس‌زا و SCL90 در قالب یک مصاحبه فردی با آزمودنی جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این پژوهش اکثر دانشجویان (۶۶/۱٪) فاقد اختلال روانی بودند؛ ۲۹/۴٪ اختلال روانی خفیف و ۴/۴٪ اختلال روانی متوسط داشتند. میانگین نمره سلامت روان ۷۲/۹۹ و انحراف معیار ۴۶/۰۲ به دست آمد. بین نمره سلامت روان و وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود داشت و وضعیت روانی افراد متأهل بهتر بود. از عوامل استرس‌زای تجربه شده، بین نگرانی در مورد سلامت خانواده، تغییر در فعالیت مذهبی، نگرانی در مورد آینده شغلی، ورود به محیط بیمارستان، شرکت در امتحان مهم، اختلاف با دوستان، مشکلات جنسی و همچنین تعداد استرس‌سورهای تجربه شده با سلامت روانی ارتباط معنادار مشاهده شد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: هر چند اکثر دانشجویان فاقد اختلال روانی هستند ولی در عین حال استرس‌سورهای متعددی سلامت روانی آن‌ها را تهدید می‌کند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود ضمن فراهم کردن امکان مشاوره، شرایط حاکم بر محیط‌های آموزش به نحوی اصلاح گردد که باعث محافظت از دانشجویان در برابر اختلالات روانی شود.

نویسنده مسؤول: عفت صادقیان؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان

e-mail: sadeghian_e@umsha.ac.ir

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، استرس، استرس‌سور، دانشجوی

- دریافت مقاله: مرداد ماه ۱۳۸۷ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۳۸۷

مقدمه

بهداشت روانی که یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف است، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا

می‌کند (۱). سازمان بهداشت جهانی سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی تعریف می‌کند. سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها و شکوفایی

* مربی گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان
** استادیار گروه آموزشی تربیت بدنی دانشکده ادبیات دانشگاه بوعلی سینای همدان

مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده و ... مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند (۷). دانشجویان به طرق مختلف از دانشگاه اثر می‌پذیرند. برای بعضی از آن‌ها دانشگاه استرس‌آور است، زیرا یک تغییر ناگهانی از دوره دبیرستان محسوب می‌شود و برای گروه دیگر جدا شدن از خانه منبع استرس است. اگر چه مقداری استرس برای رشد فرد لازم است اما بیشتر از آن دانشجویان را دستپاچه می‌کند و روی توانایی انطباق آن‌ها اثر می‌گذارد (۸).

دانشجویان گروه پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط (بیمارستان، ..)، برخورد با مسایل و مشکلات بیماران و عدم برخورداری از آینده شغلی روشن را نیز دارند و به همین دلیل به نظر می‌رسد بیشتر از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند (۷). مسأله بحرانی در مورد استرس دانشجویان اثر آن بر یادگیری است. دانشجویان تحت استرس به نحو نامطلوبی عمل می‌کنند، یا در حالت گوش به زنگ هستند (که هوشیاری مفرط در شرایط استرس‌زا است و منجر به اضطراب و وحشت‌زدگی می‌شود) و یا برای پایان یافتن یک وضعیت استرس‌آور با عجله یک راه حل انتخاب می‌کنند (۸). افزایش تعداد مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره از یک طرف بیانگر رشد اجتماعی و فرهنگی آن‌هاست، زیرا معتقد هستند کمک خواستن از دیگران نشانه بلوغ فکری است و از طرفی بیانگر وجود مشکلات آزردهنده‌ای است که موجب کاهش عملکرد تحصیلی آن‌ها می‌شود (۹). ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی

استعدادهای ذاتی، ارتقای سلامت روانی در جامعه موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۲). اختلالات عاطفی و روان‌شناختی از عوامل مهم و رو به تزاید ابتلا، ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در تمام جوامع است (۳). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی از هر ۴ نفر ۱ نفر (۲۵٪ افراد) در هر مرحله از زندگی از یک یا چند اختلال روانی رنج می‌برد (۴). به نقل از انجمن ملی سلامت روانی، بر اساس گزارش مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) ۷/۸٪ مردان و ۱۲/۳٪ زنان در سنین ۱۸-۲۴ سالگی از مشکلات روانی به ویژه افسردگی رنج می‌برند (۵).

امروزه آشکار گردیده است که استرس یا تنش عامل مؤثر اولیه بر سلامت روانی است. نتایج پژوهش‌هایی که با کاربرد مقیاس دگرگونی زندگی صورت گرفته بیانگر رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای استرس‌زای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است. اساساً استرس، پاسخ بدن به هرگونه تقاضا، تغییر یا تهدید درک شده می‌باشد. عامل فشارزا یا استرسور وضعیت یا اتفاقی است که این پاسخ را تحریک می‌نماید. استرس ذاتاً خوب یا بد نیست. بلکه ممکن است اثرات مثبت یا منفی داشته باشد. استرس زمانی سالم تلقی می‌شود که سبب تسهیل هوشیاری شده و کمک به رشد و تکامل شخصی بنماید، یا فرد را در برآوردن نیازهایش کمک کند و زمانی نامطلوب و ناسالم تلقی می‌شود که احساس بیچارگی را سبب شده و فرد را مستعد بیماری نماید (۶).

در این میان دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پر تنش،

عوامل مربوط به دانشگاه ج- عوامل اجتماعی (۱۱).

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 مطالعه حاضر با اهداف ۱- تعیین عوامل استرس‌زای تجربه شده توسط دانشجویان ۲- تعیین وضعیت سلامت روانی آنان ۳- تعیین رابطه تجربه عوامل استرس‌زا با وضعیت سلامت روانی دانشجویان صورت گرفته است.

روش بررسی

در این پژوهش توصیفی - تحلیلی مقطعی ۱۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان از مقاطع کاردانی، کارشناسی و دکتری به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. اطلاعات لازم به وسیله پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، استرسور و SCL90 در قالب یک مصاحبه فردی با جلب همکاری و اعتماد پرسش‌شونده جمع‌آوری گردید. پرسشنامه استرسور با استفاده از مقالات و کتب و با کمک جدول استرس Holms و Rahe تهیه شده و حاوی استرسورهای مربوط به سنین و شرایط دوران دانشجویی است. جهت تعیین اعتبار این پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و به منظور تعیین اعتماد از روش آزمون مجدد استفاده و $r = 95\%$ محاسبه شد.

آزمون SCL90 که منعکس‌کننده نمای کلی از وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی است، ابزاری جهت غربالگری نیز می‌باشد و برای بالغان و

نیروهای کارآمد، فعال و جوان در هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آن‌ها همراه می‌باشد (۶). از این رو مطالعات صورت گرفته نشان‌دهنده آن است که شیوع و شدت مشکلات روانی در دانشجویان نسبت به جمعیت غیر دانشجو افزایش پیدا کرده است. بر اساس گزارش انجمن ملی سلامت روانی نتایج بررسی‌های اخیر در انستیتوی علوم بهداشتی Wolfson لندن نشان می‌دهد که ۶۶٪ دانشجویان مرد و ۶۴٪ دانشجویان زن از اضطراب و ۱۲٪ دانشجویان مرد و ۱۵٪ دانشجویان زن از افسردگی رنج می‌برند. مشاوران انستیتوی یاد شده افزایش مراجعه دانشجویان را به مراکز مشاوره از ۲/۴ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال ۱۹۹۵ به ۹/۷ در سال ۲۰۰۰ گزارش کرده‌اند (۵). در مطالعه‌ای که شریعتی و همکاران در مورد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام دادند، شیوع اختلالات روانی را ۴۲/۶٪ گزارش کردند که شیوع این اختلالات با جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری داشت (۷). در مطالعه دیگری که جهانی‌هاشمی و نوروزی در سال ۱۳۸۱ در دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام دادند، مشخص شد که ۱۱/۱٪ دانشجویان از سلامت روانی مطلوبی برخوردار نیستند (۱۰). همچنین در پژوهشی که عباسی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام دادند ۱۷/۳٪ دانشجویان مورد بررسی مشکوک به اختلالات روانی بودند (۹).

عوامل متعددی بر سلامت روانی دانشجویان می‌تواند تأثیرگذار باشد که به طور کلی می‌توان آن‌ها را در سه گروه تقسیم‌بندی کرد: الف- عوامل شخصی ب-

شهری (۸۸/۱٪) هستند و در گروه سنی ۲۴-۱۸ سال (۸۲٪) قرار دارند. همچنین بیشترین آن‌ها در رشته بهداشت و کمترین‌شان در رشته رادیولوژی مشغول به تحصیل هستند.

بر اساس مقیاس SCL90 بیشترین دانشجویان (۶۶/۱٪) نمره بین ۸۲-۰ (فاقد اختلال روانی)، ۲۹/۴٪ نمره بین ۱۶۵-۸۳ (اختلال روانی خفیف) و کمترین آنان (۴/۴٪) نمره بین ۲۴۸-۱۶۶ (اختلال روانی متوسط) را کسب کردند و هیچ یک از دانشجویان نمره ۳۳۲-۲۴۹ (اختلال روانی شدید) نداشته است. میانگین نمره سلامت روان ۷۲/۹۹ و انحراف معیار ۶۷/۰۲ محاسبه شد. بالاترین میانگین نمره سلامت روان (۷۷/۰۳) مربوط به دانشجویان کارشناسی بود.

بیشترین دانشجویان (۸۰/۳٪) استرسور تغییر در شرایط زندگی و کمترین آنان (۱۶/۸٪) استرسور مشکلات جنسی را پس از ورود به دانشگاه تجربه کرده‌اند. بقیه استرسورها به تفصیل در جدول شماره ۱ آمده است.

اکثر دانشجویان (۷۲/۲٪) بین ۱۳-۷ استرسور را پس از ورود به دانشگاه تجربه کرده‌اند (جدول شماره ۲).

از عوامل استرس‌زای تجربه شده، نگرانی در مورد سلامت خانواده با $p < 0/0001$ ، تغییر در فعالیت مذهبی با $p = 0/007$ ، نگرانی در مورد آینده شغلی با $p < 0/01$ ، ورود به محیط بیمارستان با $p = 0/03$ ، اختلاف با دوستان با $p < 0/0001$ ، مشکلات جنسی با $p = 0/02$ و تعداد استرسورهای تجربه شده با $p < 0/0001$ با سلامت روانی ارتباط معنادار نشان دادند

نوجوانان سالم (نرمال) قابل استفاده است (۱۳ و ۱۲). پرسشنامه SCL90 حاوی ۹۰ سؤال است که به وسیله آن ۹ گروه علایم اختلال روانی و در مجموع سلامت روانی قابل ارزیابی است. در این پرسشنامه پاسخ‌ها به صورت لیکرت در ۵ سطح (هیچ، کمی، تاحدی، زیاد و به شدت) طبقه‌بندی می‌شود، به این ترتیب نمره قابل کسب برای هر سؤال بین صفر تا ۴ و برای هر فرد (با توجه به حذف ۷ سؤال از پرسشنامه به علت عدم ارتباط با هر نوع اختلال روانی) ۳۳۲-۰ است. بر اساس دامنه نمرات قابل کسب، وضعیت سلامت روانی هر فرد با توجه به نمره کسب شده، در چهار طبقه: فاقد اختلال روانی (۰-۸۲)، اختلال روانی خفیف (۸۳-۱۶۵)، اختلال روانی شدید (۱۶۵-۳۳۲) طبقه‌بندی می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه در ۹۴۰ مطالعه به اثبات رسیده است. در کشور ما نیز این پرسشنامه استاندارد شده و روایی آن بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به دست آمده است (۹). پس از ارایه توضیحات لازم به دانشجویان درباره طرح پژوهشی، نحوه تکمیل پرسشنامه، محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده و جلب اعتماد و همکاری آنان، داده‌ها جمع‌آوری گردید. پس از استخراج، اطلاعات در نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون t مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شد و $p < 0/05$ معنادار تلقی گردید.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که بیشترین افراد مورد مطالعه زن (۷۵٪)، مجرد (۹۴/۸٪) و

از عوامل فردی فقط ارتباط معناداری بین نمره سلامت روان و وضعیت تأهل وجود داشت، طوری که میانگین نمره کسب شده افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بود ($p < 0.05$) (جدول شماره ۳). سایر عوامل فردی از قبیل جنسیت، سن، محل زندگی و مقطع تحصیلی ارتباط معناداری با نمره سلامت روان نداشت.

(جدول شماره ۲۱). بدین‌صورت که افرادی که این استرسورها را تجربه کرده بودند میانگین نمره سلامت روانی بیشتری از پرسشنامه SCL90 داشتند و هر چه تعداد استرسورهای تجربه شده بیشتر بود احتمال به خطر افتادن سلامت روان دانشجویان بیشتر می‌شد.

جدول ۱- توزیع فراوانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان بر حسب تجربه استرس (استرسور) و نمره سلامت روان در سال ۱۳۸۵

سطح معناداری	تجربه استرسور و نمره سلامت روان				استرسور
	خیر		بلی		
	میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان	درصد	میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان	درصد	
۰/۱	۶۲/۰۹±۴۵/۶۴	۱۹/۷	۷۶/۰۶±۱۴/۴۶	۸۰/۳	تغییر در شرایط زندگی
۰/۲	۶۷±۴۲/۵۶	۲۶/۷	۷۵/۳۱±۴۷/۳۳	۷۳/۴	حجم زیاد دروس
۰/۲	۶۷/۰۲±۴۵/۵۳	۳۱/۷	۷۵/۷۶±۴۶/۱۷	۶۸/۳	تغییر در عادات غذایی
۰/۰۱	۶۱/۳۸±۴۲/۰۱	۳۳/۳	۷۸/۷۹±۴۷	۶۶/۷	نگرانی در مورد آینده شغلی
۰/۳	۶۸±۴۲/۶۸	۳۲/۳	۷۵/۴۸±۴۷/۵۸	۶۶/۷	تغییر در محل اقامت
۰/۵	۶۹/۸۱±۴۶/۰۳	۳۴/۴	۷۴/۶۶±۴۶/۱۳	۶۵/۶	تغییر در عادات خواب
۰/۰۸	۶۵±۴۵/۴۴	۳۴/۵	۷۷/۴۸±۴۶/۲۷	۶۵/۵	تغییر در فعالیت‌های اجتماعی
۰/۴	۶۹/۱۱±۴۶/۷۹	۳۵/۶	۷۵/۱۳±۴۵/۶۶	۶۴/۴	دوری از خانواده
۰/۸	۷۲/۲±۴۸/۲۷	۳۶/۱	۷۳/۴۳±۴۴/۹۱	۶۳/۹	تغییر در تفریحات
۰/۰۰۰۱	۵۸/۹۱±۴۳/۲۲	۳۷/۴	۸۱/۵۴±۴۵/۹۳	۶۲/۶	نگرانی در مورد سلامت عضو خانواده
۰/۰۵	۶۶/۱±۴۳/۹۴	۴۶/۹	۷۹/۵۵±۴۷/۱۴	۵۳/۱	شرکت در یک امتحان مهم
۰/۰۰۰۰۱	۵۹/۵۶±۴۰/۸۲	۴۸/۹	۸۵/۷۸±۴۷/۴۶	۵۱/۱	اختلاف با دوستان
۰/۶	۷۱/۳۷±۴۶/۱	۵۲	۷۴/۲±۴۶/۴۴	۴۸	کسب موفقیت چشمگیر شخصی
۰/۰۳	۶۶/۵۵±۴۷/۴۲	۵۶/۵	۸۱/۳۶±۴۳/۰۴	۴۳/۵	ورود به محیط بیمارستان
۰/۲	۶۹/۲۱±۴۶/۸۷	۵۸/۱	۷۷/۸۹±۴۴/۸۷	۴۱/۹	رقابت فشرده
۰/۰۰۷	۶۵/۵۹±۴۵/۴۶	۶۰	۸۴/۰۸±۴۴/۹۱	۴۰	تغییر در فعالیت‌های مذهبی
۰/۲	۶۹/۶۴±۴۶/۹۳	۳۶/۶	۷۳/۰۳±۴۴/۸۶	۳۶/۴	تغییر در مسؤولیت شغلی
۰/۰۹	۶۹/۰۸±۴۳/۸۵	۶۷	۸۱/۱۹±۴۹/۸۷	۳۳	مشکلات مالی
۰/۰۲	۶۹/۵۵±۴۶/۱۳	۸۳/۲	۹۰/۳±۴۲/۸۷	۱۶/۸	مشکلات جنسی

جدول ۲- توزیع فراوانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان بر حسب نمره سلامت روان و تعداد استرسورهای تجربه شده در سال ۱۳۸۵

تعداد استرسور		۰-۶		۷-۱۳		۱۴-۱۹		جمع	
نمره سلامت روان		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۸۲ (فاقد اختلال روانی)		۲۰	۱۱/۱	۸۶	۴۷/۸	۱۳	۷/۲	۱۱۹	۶۶/۱
۸۳-۱۶۵ (اختلال روانی خفیف)		۵	۲/۸	۳۸	۲۱/۱	۱۰	۵/۶	۵۳	۲۹/۴
۱۶۶-۲۴۸ (اختلال روانی متوسط)		۰	۰	۶	۳/۳	۲	۱/۱	۸	۴/۴
۲۴۹-۳۳۲ (اختلال روانی شدید)		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جمع		۲۵	۱۳/۹	۱۳۰	۷۲/۲	۲۵	۱۳/۹	۱۸۰	۱۰۰
میانگین		۵۱/۳۶		۷۲/۷۵		۹۵/۸۸			
انحراف معیار		۴۷/۸۳		۴۴/۴۵		۴۳/۰۵			

$$T=0/34$$

$$p<0/0001$$

جدول ۳- توزیع فراوانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان بر حسب نمره سلامت روان و وضعیت تأهل در سال ۱۳۸۵

وضعیت تأهل		متأهل		مجرد		جمع	
فراوانی		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نمره سلامت روان		۹	۵/۲	۱۰۶	۶۱/۶	۱۱۵	۶۶/۹
۰-۸۲ (فاقد اختلال روانی)		۰	۰	۴۹	۲۸/۵	۴۹	۲۸/۵
۸۳-۱۶۵ (اختلال روانی خفیف)		۰	۰	۸	۴/۷	۸	۴/۷
۱۶۶-۲۴۸ (اختلال روانی متوسط)		۰	۰	۰	۰	۰	۰
۲۴۹-۳۳۲ (اختلال روانی شدید)		۹	۵/۲	۱۶۳	۹۴/۸	۱۷۲	۱۰۰
جمع		۴۰		۷۳/۸۳			
میانگین		۲۷/۰۳		۴۶/۲			
انحراف معیار							

$$df=170$$

$$t=-2/1$$

$$p<0/05$$

بحث و نتیجه گیری

مروری بر پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که شیوع و شدت مشکلات روانی در دانشجویان نسبت به جمعیت غیر دانشجویان افزایش پیدا کرده است.

در مقایسه با یافته‌های مطالعه شریعتی و همکاران در مورد وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران که شیوع اختلال روانی را ۴۲/۶٪ گزارش نموده است (۷)، یافته‌های پژوهش حاضر درصد کمتری از

اختلال را نشان می‌دهد (۳۳/۸٪ اختلال روانی خفیف تا متوسط) که شاید به دلیل این باشد که مطالعه شریعتی و همکاران فقط درباره دانشجویان رشته پزشکی انجام شده، از طرفی ممکن است این اختلاف شیوع به ابزار جمع‌آوری داده‌ها ارتباط داشته باشد؛ در مطالعه شریعتی و همکاران GHQ-28 به کار رفته است.

جهانی‌هاشمی و نوروزی در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۱ انجام داده‌اند، شیوع اختلال روانی را ۱۱/۸٪ گزارش کرده‌اند (۱۰). این

تفاوت می‌تواند به دلیل این باشد که تحقیق آن‌ها در مورد دانشجویان جدیدالورود بوده، البته ابزاری گردآوری‌شان نیز با این مطالعه متفاوت بوده است.

نتایج یافته مطالعه حاضر نزدیک به نتایج مطالعه عکاشه است که به بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان پرداخته و اختلال روانی را در این گروه ۲۸/۴٪ گزارش کرده است (۱۴).

در مطالعه‌ای که توسط عباسی و همکاران در مورد سلامت روانی دانشجویان پذیرفته شده در سال ۷۷-۷۸ دانشگاه علوم پزشکی یاسوج صورت گرفت ۱۷/۳٪ دانشجویان مورد بررسی مشکوک به اختلال روانی بودند (۹). ابزار آن‌ها آزمون SCL90 بوده که مشابه پژوهش حاضر است، اما نتایج با نتایج پژوهش ما متفاوت است که می‌تواند به دلیل آن باشد که مطالعه یاد شده درباره دانشجویان جدیدالورود صورت گرفته است.

مطالعاتی نیز در کشورهای دیگر در این زمینه انجام گرفته که نتایج آن‌ها نیز با مطالعه حاضر متفاوت است. بر اساس گزارش انجمن ملی سلامت روانی آمریکا ۱٪ دانشجویان از اختلال روانی شدید رنج می‌برند. در همین گزارش آمده است که یک چهارم از دانشجویان پزشکی در آمریکا از علائم اختلال روانی رنج می‌برند (۵). Tyssen و همکاران شیوع مشکلات روانی را در دانشجویان ۱۷/۲٪ گزارش کردند (۱۵). تفاوت‌های دیده شده در درصد ابتلا به اختلال روانی می‌تواند ناشی از تفاوت ابزار و تفاوت شرایط زمینه‌ای (فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی) باشد. البته

تفاوت‌های موجود را می‌توان به میزان آگاهی افراد از علائم اختلال روانی و میزان دسترسی به خدمات مشاوره‌ای نیز مربوط دانست. همچنین به نظر می‌رسد از آن جا که بسیاری از مردم تمایل ندارند مسایل و مشکلات روانی خود را صراحتاً به دیگران اعلام نمایند، پرسیدن سؤالات به خصوص در مورد وضعیت سلامت روانی می‌تواند پاسخ آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

معمولاً دانشگاه‌های پزشکی به عنوان محیط استرس‌زایی در نظر گرفته می‌شود که اغلب تأثیر منفی در عملکرد تحصیلی، سلامت جسمی و روانی دانشجویان دارد (۱۶). یافته‌های این مطالعه در مورد استرس‌ورهای تجربه شده پس از ورود به دانشگاه نشان می‌دهد که اکثریت میزان متوسطی از استرس‌ورها را در دوره دانشجویی تجربه کرده‌اند. مطالعات دیگر این نتایج را تأیید می‌کند. در مطالعه Gadzella و همکاران ۱۹۴ از ۳۳۶ نفر استرس متوسط را گزارش کرده بودند (۱۷). در مطالعه Shaikh و همکاران بیش از ۹۰٪ دانشجویان پزشکی استرس را تجربه می‌کردند (۱۸). شاید یکی از دلایل این که نتایج اکثر مطالعات مشابه، بیانگر تجربه استرس توسط دانشجویان است، این باشد که ورود به دانشگاه مقطع بسیار حساسی است که با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی، انتظارات و ایجاد نقش‌های جدید همراه می‌باشد و قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با استرس و نگرانی توأم است. از طرفی ورود به دانشگاه از دوره دبیرستان تغییر ناگهانی محسوب می‌شود و همچنین برای گروهی جدا شدن از خانواده منبع استرس است.

در مطالعه حاضر بیشترین استرس‌سوری که دانشجویان آن را تجربه کرده‌اند تغییر در شرایط زندگی است که اندکی با پژوهش‌های مشابه در گروه‌های دانشجویی تفاوت دارد. در مطالعه اسفندیاری نگرانی از سلامتی اعضای خانواده و نگرانی از آینده شغلی به عنوان مهم‌ترین عامل استرس‌زا و ورود به محیط بیمارستان و نداشتن انگیزه کم اهمیت‌ترین عامل استرس‌زا گزارش شده است (۱۹). مطالعه اشکانی شایع‌ترین استرس‌سورهای دوران دانشجویی را به ترتیب حجم زیاد مطالب درسی، خستگی ناشی از تحصیل، دوری از خانواده، نارضایتی از رشته تحصیلی، و مشکلات مالی معرفی می‌کند (۲۰). در مطالعه Ross و همکاران ۸۹٪ دانشجویان استرس‌سور تغییر در عادات خواب را تجربه کرده بودند (۲۱). در مطالعه Shaikh و همکاران قوی‌ترین استرس‌سور از نظر دانشجویان امتحانات بود (۱۸). در مطالعه Omigbodun و همکاران بیشترین استرس‌سوری که دانشجویان پزشکی و دندان‌پزشکی ابراز کردند، شلوغی، اعتصابات، کار زیاد دانشگاه و فقدان تعطیلات بوده، در حالی که دانشجویان فیزیوتراپی و پرستاری محیط شلوغ، امنیت و حمل و نقل را به عنوان بیشترین استرس‌سورها تجربه کرده بودند (۲۲). شاید علت تفاوت در نوع استرس‌سورهای تجربه شده مربوط به شرایط متفاوت فرهنگی، آموزشی، اقتصادی، اجتماعی و مدیریتی درون و برون دانشگاهی باشد که به تدریج دانشجویان با آن‌ها روبرو می‌شود و همچنین اثرپذیری دانشجویان از دانشگاه متفاوت است.

از عوامل فردی بررسی شده در این تحقیق فقط وضعیت تأهل ارتباط معناداری با

نمره سلامت روان داشت. نتایج مطالعات ساکی و کیخاونی، شریعتی و همکاران، ملکی و همکاران با مطالعه حاضر همسو است (۲۳ و ۷، ۱). در منابع مختلف بر ارتباط وضعیت تأهل و اختلال روانی تأکید شده است. تأهل با سلامت روانی بالاتر، رضایت بیشتر از زندگی و احساس حمایت اجتماعی بالاتر همبسته است. ایجاد تسهیلات برای دانشجویان مجرد جهت ازدواج می‌تواند یک اقدام پیشگیرانه و مثبت تلقی شود (۲۴). اما نتیجه مطالعه حاضر با نتایج مطالعه اسفندیاری، باقری‌یزدی و همکاران، فرح‌بخش و همکاران (۱۹، ۲۵ و ۲۶) مغایر است به طوری که در مطالعات یاد شده شیوع اختلال روانی در افراد متأهل بیش از مجردها بوده است. احتمال دارد این تفاوت به دلیل اختلاف بین گروه‌های مورد مطالعه باشد. در این مطالعه بین تجربه استرس‌سورهای اختلاف با دوستان، نگرانی در مورد سلامت خانواده، تغییر در فعالیت مذهبی، نگرانی در مورد آینده شغلی، ورود به محیط بیمارستان و مشکلات جنسی با نمره سلامت روانی ارتباط معناداری وجود داشت. این یافته با نظریه‌های مربوط به تأثیر استرس بر سلامت عمومی همسو می‌باشد که در صورت بالا بودن میزان استرس، فرد در معرض خطر بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش‌هایی که با کاربرد مقیاس دگرگونی زندگی صورت گرفته بیانگر رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای فشارزای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است (۶). عوارض استرس می‌تواند ناشی از واکنش بین استرسورها و درک فرد از موقعیت استرس‌آمیز بوده و مقدار استرس تجربه شده ممکن است بر

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که تجربه استرس‌سورهای اختلاف با دوستان، نگرانی در مورد سلامت خانواده، تغییر در فعالیت مذهبی، نگرانی در مورد آینده شغلی، ورود به محیط بیمارستان، مشکلات جنسی و شرکت در یک امتحان مهم، می‌تواند مشکلات عیدهای برای دانشجویان به وجود آورد یا زمینه را برای اختلالات روانی فراهم نماید. پس می‌بایست ضمن فراهم کردن امکان مشاوره، شرایط حاکم بر محیط‌های آموزشی به وسیله سازمان‌های ذیربط به نوعی تغییر یابد که نه تنها باعث بروز مشکلات روانی در افراد نشود، بلکه آنان را در مقابل بروز چنین اختلالاتی محافظت نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان به شماره قرارداد ۱۱۶۲/۳۵/۱۶/پ مورخ ۸۵/۳/۳۰ می‌باشد، پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از اعضای محترم شورای پژوهش در آموزش، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، معاونان محترم آموزشی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان و مسؤولان و کارکنان محترم آموزش که در جمع‌آوری اطلاعات مساعدت نمودند و کلیه دانشجویانی که در اجرای پژوهش همکاری کردند، تقدیم می‌دارند.

توانایی فرد برای سازگاری ثمربخش او با وقایع استرس‌آمیز مؤثر باشد (۲۱). نتایج مطالعات متعدد با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعه اسفندیاری نشان می‌دهد که نمره عوامل استرس‌زا، هم با نمره سلامت عمومی در کل و هم با نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی که بخش‌هایی از پرسشنامه GHQ هستند، همبستگی منفی دارد. یعنی با بالا رفتن میزان استرس، سلامت عمومی کاهش می‌یابد (۱۹). در مطالعه اشکانی نیز بین اختلالات روانی و تجربه استرس ارتباط معناداری گزارش شده است (۲۰). ملکی و همکاران در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که وجود بیماری‌های جسمی و روانی و یا بروز استرس در یک سال اخیر، احتمال اضطراب و افسردگی را افزایش می‌دهد. وجود تفریح و سرگرمی عاملی است که سبب کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود. دانشجویانی که اوقات فراقت ندارند یا از آن راضی نیستند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۳). در مطالعه‌ای در آمریکا گزارش شد که پای بند بودن به مسایل مذهبی منجر به سلامت روانی بهتر می‌شود (۵). مطالعه Bramness و همکاران نشان داد که استرس دانشجویان پزشکی عامل پیش‌بینی‌کننده بروز علائم عصبی می‌باشد (۲۷). در مطالعه Tyssen و همکاران یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده مشکلات روانی استرس دریافت شده از دانشگاه پزشکی گزارش شده است (۱۵).

منابع

- 1 - Saki K, Kikhaoni S. [The survey of mental health students in the Ilam University of Medical Science]. 2002; 10(34-35): 11-15. (Persian)
- 2 - Keighobadi S, Asadi Noughabi. [Psychiatric nursing (vol1)]. Tehran: Boshra Publications; 2003. P. 15. (Persian)

- 3 - Kaveh MH, Shojaeezadeh D, Shahmohammadi D, Eftekhar Ardebili H, Rahimi A, Bolhari J. [Teachers' role in elementary school mental health: Results of an interventional study]. *Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2003; 2(2): 95-103. (Persian)
- 4 - Mental and Neurological Disorders. *The world health report*, 2001. Available from: www.who.int/entity.
- 5 - National Mental Health Association. *Campaign for America's mental health*, 2005. Available from: <http://www.nmha.org>.
- 6 - Azimi H, Jannati Y, Mahmoudi G. [Textbook of mental health nursing]. Tehran: Salami Publication; 2002. P. 118-129. (Persian)
- 7 - 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. (Persian)
- 8 - Neal WA. *Student Stress: Effects and Solutions Association for the Study of Higher Education*, 2006. ERIC Digest 85-1. Available from: <http://www.ericdigests.org/>.
- 9 - Abasi A, Kamkar A, Bageri G, Anbari A. [The survey of mental health students in the Yasoj university of medical science]. *Teb and Tazkie Journal*. 1999; 43: 34-37. (Persian)
- 10 - Jahani Hashemi H, Noroozi K. [Mental health in students in Qazvin University of Medical Sciences]. *Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2004; 2(3): 145-152. (Persian)
- 11 - *The Mental Health of Student in Higher Education*. Council Report CR112. January 2003. Royal College of Psychiatric London.
- 12 - Leonard R. SCL-90-R (Symptom Checklist-90-R), 2004. Available from: <http://www.pearsonassessments.com/tests/scl90r.htm>
- 13 - Matti H. *Assessment of psychiatric symptoms using the SCL-90*. Department of Psychiatry Helsinki University Finland, 2003.
- 14 - Akashe G. [The survey of mental health students Kashan University 1996]. *Andishe Journal*. 2000; 16: 11-20. (Persian)
- 15 - Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg O. Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study. *Med Educ*. 2001 Feb; 35(2): 110-20.
- 16 - Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, Hem E, Gude T, Gronvold NT, Ekeberg O, Vaglum P. Life satisfaction and resilience in medical school--a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Med Educ*. 2006 Sep 19;6:48.
- 17 - Gadzella BM, Stacks JR, Stephens R. *College students assess their stressors and reactions to stressors [paper presented at the Texas University Assessment Conference held at College Station]*. Texas: Texas University; 2004.
- 18 - Shaikh BT, Kahloon A, Kazmi M, Khalid H, Nawaz K, Khan N, Khan S. Students, stress and coping strategies: a case of Pakistani medical school. *Educ Health (Abingdon)*. 2004 Nov; 17(3): 346-53.
- 19 - Esfandiari Gh.R. [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; 18(5): 17-21. (Persian)
- 20 - Ashkani H. [The survey of mental problem students of Shiraz University]. *Teb and Tazkie Journal*. 1995; 17: 27-31. (Persian)
- 21 - Ross SH, Niebling B, Heckert TM. Source of stress among college students. *College Student Journal*. 1999; 33(2): 312-317.
- 22 - Omigbodun OO, Odukogbe AT, Omigbodun AO, Yusuf OB, Bella TT, Olayemi O. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006 May; 41(5): 415-21.
- 23 - Maleki H, Motagi Pour Y, Sadeghi Far M. [The survey of prevalence and factor related of anxiety and depression in the Hamedan University of Medical Sciences 1990]. MD Disseertation, Hamedan University of Medical Sciences, 1990. (Persian)
- 24 - Bakhshpour roudsari A, Peyravi H, Abedian A. [Investigating relationship between satisfaction with life and social support with mental health among freshman students of Tehran University]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2005; 27-28(7): 145-152. (Persian)
- 25 - Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. [Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*. 1995; 4(1): 30-39. (Persian)
- 26 - Farahbakhsh S, Gholamrezaei S, Nikpay I. [The survey of students' mental health in relation to academic factors]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2007; 33-34(9): 61-66. (Persian)
- 27 - 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 Psychiatr Scand*. 1991 Oct; 84(4): 340-5.