

Comparison of the Mental Health of Medicine and Engineering Students in Iran, 2014-2015

Mir Mohammad Miri¹, Seyed-Mostafa Hosseini-Zijoud², Homa Mazhabdar Ghashghaei^{3*}

¹ Assistant Professor of Critical Care Medicine, Department of Critical Care Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Nephrology and Urology Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ M.Sc. of Social Work, Imam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 4 October 2016 Accepted: 4 February 2017

Abstract

Background and Aim: Mental health plays an important role in ensuring the dynamism and efficiency of any community. Since human resources have a crucial role in the cultural, social and economical development of communities, and as students are one of the main segments of each society which pave the way to a better future, assessing their mental health is of utmost importance. Therefore the current study aimed to compare the mental health status between medicine and engineering students during 2014 and 2015.

Methods: This cross-sectional study was conducted among the medicine and engineering students who were in either third or fourth year of their studies in 2014-2015. Data was collected using a standardized questionnaire GHQ-28 including 4 scales of somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and depression. Demographic data were also recorded during this study. Statistical analysis was performed using SPSS-17.

Results: In the current study, 1155 students were participated. The mean age of the medicine and engineering students was 24.2 ± 5.9 and $4/6 \pm 7/23$ years, respectively. The majority of the engineering students were boys (71.1 %) and the majority of the medicine students were girls (63.4 %). According to the findings, 47.7 % (n=289) of the engineering students and 43.1% (n=288) of the medicine students based on the GHQ-28 criteria were suspected of mental disorders. No significant differences were seen between the two groups (p=0.117). The Mental Disorders Scales distribution in engineering students were anxiety disorder, social dysfunction, depression and somatic disorders, respectively. Also, the Mental Disorders Scale distribution in the medicine students were anxiety disorder, social dysfunction, physical disorders and depression disorders, respectively.

Conclusion: The findings of this study imply that nearly half of the medicine and engineering students are suspected of mental disorders. Given the high prevalence of mental disorders, especially anxiety and social dysfunction, it is recommended that planning should be implemented to promote mental health in order to increase their capabilities and psychological capacities in skills and knowledge.

Keywords: Mental Health, Medical Student, Engineering, Iran

*Corresponding author: Homa Mazhabdar Ghashghaei, Email: homa5431@yahoo.com

مقایسه میزان سلامت روانی دانشجویان پزشکی و مهندسی در ایران در سالهای ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

میرمحمد میری^۱، سید مصطفی حسینی ذیجود^۲، هما مذهبدار قشقایی^{۳*}

^۱ استادیار مراقبتهای ویژه، بخش مراقبتهای ویژه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات نفرولوژی و اروپوژی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۳ کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. از آنجایی که در فرایند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین کننده دارد و از طرفی دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور هستند، ارزیابی سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه سلامت روان دانشجویان پزشکی و مهندسی طی سالهای ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ انجام گرفته است.

روش ها: این مطالعه مقطعی در سال های ۱۳۹۳-۱۳۹۴ در میان دانشجویان پزشکی و مهندسی سال سوم یا چهارم انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ-28) که در برگرفته ۴ مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی است انجام شد و همچنین اطلاعات دموگرافیک ثبت گردید. در تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS17 انجام شد.

یافته ها: در این مطالعه ۱۱۵۵ دانشجو شرکت داشتند. میانگین سنی دانشجویان گروه پزشکی $24/2 \pm 5/9$ سال و دانشجویان مهندسی $23/7 \pm 6/4$ سال بود. تعداد بیشتری از دانشجویان گروه مهندسی پسر (۷۱/۱٪) و گروه پزشکی دختر (۶۳/۴٪) بودند. طبق نتایج پژوهش حاضر، ۴۷/۷٪ (۲۸۹ نفر) دانشجویان مهندسی و ۴۳/۱٪ (۲۸۸ نفر) از دانشجویان پزشکی بر اساس معیارهای GHQ-28 مشکوک به اختلال روانی بودند، تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود نداشت ($p=0.117$). توزیع مقیاس های اختلالات روانی در گروه مهندسی به ترتیب شامل اختلالات اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اختلال افسردگی و اختلالات جسمانی و در گروه پزشکی به ترتیب شامل اختلالات اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اختلالات جسمانی و اختلال افسردگی می باشد.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش دلالت بر این دارد که نزدیک به نیمی از دانشجویان پزشکی و مهندسی مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی می باشند. با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی به ویژه اختلال در کارکرد اجتماعی و اضطراب، پیشنهاد می شود برنامه ریزی لازم در زمینه ارتقاء سلامت روانی به منظور افزایش توانمندی ها و ظرفیت روانشناختی آنان در سطح مهارت و کسب دانش انجام شود.

کلیدواژه ها: سلامت روانی، دانشجویان پزشکی، دانشجویان مهندسی، ایران.

* نویسنده مسئول: هما مذهبدار قشقایی. پست الکترونیک: homa5431@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۱۶

مقدمه

است، لذا بسیاری از دانشجویان در این خصوص نیاز به مشاوره و راهنمایی دارند. شواهد نشان می‌دهد بهداشت روان بر وضعیت تحصیلی دانشجویان و عملکرد حرفه‌ای آنها در آینده مؤثر است. تأمین سلامت روان نیز می‌تواند میزان خلاقیت و توانایی تحصیلی فراگیران را افزایش دهد (۳-۱۰-۷).

در جامعه ایرانی رشته‌های مهندسی و پزشکی از رشته‌های پرطرفدار در میان جوانان می‌باشد که اخیراً نیز عمده جوانان تمایل به دانشجو شدن در رشته پزشکی دارند که آمار ثبت نامی‌ها در کنکور سراسری رشته تجربی خود گواه این گفته است. گاهی نیز مشاهده می‌شود که افراد از رشته دانشگاهی خود انصراف داده و تمایل به تحصیل در رشته پزشکی دارند. از طرفی فارغ التحصیلان رشته‌های پزشکی و مهندسی نقش مهمی در فرایند رشد و توسعه سلامت و بهداشت، اقتصاد، عمران و آبادانی، اجتماع و فرهنگ دارند، در مطالعه حاضر دانشجویان سال سوم و چهارم از میان این رشته‌ها انتخاب گردیدند. با توجه به نقش سلامت روان در تضمین کارآمدی و پویایی افراد در زمان تحصیل و بعد از آن، این پژوهش با هدف مقایسه سلامت روان دانشجویان پزشکی و مهندسی طی سالهای ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ انجام گرفته است.

روش‌ها

مطالعه حاضر مقطعی از نوع تحلیلی است. ۱۳۰۰ دانشجو از میان تمام دانشجویان سال سوم پزشکی و مهندسی که در سال‌های ۹۳ و ۹۴ مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های دولتی ایران بودند انتخاب شدند. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری طبقه‌بندی بود. دانشجویان در دو گروه مهندسی و پزشکی قرار گرفتند.

از شرایط ورود به مطالعه میتوان به موارد زیر اشاره نمود: دانشجویی سال سوم یا چهارم رشته‌های مهندسی یا پزشکی باشد، در دانشگاه دولتی، روزانه و رایگان تحصیل نماید. سن دانشجو کمتر از ۳۰ سال باشد. رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه داشته باشد. در غیر این موارد دانشجو وارد مطالعه نمی‌شد.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ-28) انجام شد. این پرسشنامه در برگرفته ۴ مقیاس ۷ سوالی است که این مقیاسها شامل علائم جسمانی (somatic symptoms)، اضطراب و اختلال خواب (anxiety and insomnia)، اختلال در عملکرد اجتماعی (Social dysfunction) و افسردگی شدید (Severe depression) می‌باشد. سپس از روش امتیازدهی لیکرت استفاده شد، در همه گزینیه‌ها، امتیازات پایین، حاکی از سلامتی و امتیازات بالا نشان‌دهنده فقدان سلامتی یا وجود ناراحتی در افراد است. حداکثر نمره آزمودنی با این روش امتیازدهی، در پرسشنامه مذکور برابر با ۸۴ می‌باشد. نقطه برش برای تفکیک افراد سالم از بیمار

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده است اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمی آن مد نظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی بخصوص بعد روانی آن توجه شده است. بعد روانی سلامت در بسیاری از کشورهای جهان، به دلیل توجه اصلی به اولویت‌های بهداشتی همچون بیماری‌های عفونی و واگیردار در گذشته کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۱، ۲). منظور از سلامت روان سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن، حالت و فکر می‌باشد، با این وجود هنوز یک تعریف کلی که مورد قبول همه باشد از سلامت روان بدست نیامده است و هر فرد و یا گروهی یک تصور خاصی از سلامت روان دارد. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (۳، ۴).

از آنجایی که در فرایند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارد و از طرفی دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور هستند، ارزیابی سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بسیاری از دانشجویان با ورود به محیط دانشگاه و جدایی از خانواده، دچار احساس تنهایی و انزوا می‌شوند. از سوی دیگر، مواجهه با تیپ‌های شخصیتی مختلف در محیط دانشگاه و خوابگاه، عدم کفایت امکانات رفاهی، کمبودهای اقتصادی، کاهش منابع حمایتی و نظارت خانواده، آنان را در معرض آسیب‌های روانی و اجتماعی قرار می‌دهد. وجود مخاطرات دیگر نظیر بی‌علاقگی و نارضایتی نسبت به رشته تحصیلی و حرفه آینده نیز احتمال افت تحصیلی، ترک تحصیل و رفتارهای پرخطر اجتماعی را افزایش میدهد (۳). ایجاد نگرش مثبت به زندگی، تعادل عاطفی و خودپنداری مثبت و روابط اجتماعی متعادل، نقش مؤثری در بهبود عملکرد تحصیلی و شغلی دارد (۴). همچنین داشتن هدف، شرایط عاطفی مناسب، انگیزه، علاقه و احساس رضایت بر پیشرفت تحصیلی مؤثر است، در مقابل، اضطراب و انزوا می‌تواند اثرات منفی داشته باشد (۵). همچنین اختلال روانی باعث کاهش توانایی فرد در انجام فعالیتها و وظایف شده و عواقب سویی نیز بر جامعه دارد (۶). ابتلا به مشکلات روانی با کاهش توانمندی، خستگی، احساس گناه، بی‌اشتهایی، گرایش به خودکشی، عدم تمرکز و تغییر در عملکرد ذهنی و شناختی همراه است، و ریتم‌های بیولوژیک نظیر خواب و تغذیه فرد را نیز مختل میکند (۲).

شیوع اختلال روان در دانشجویان، مورد توجه محققین بوده است و در تحقیقات انجام شده این میزان در دانشجویان دانشگاه‌های مختلف ایران در رشته‌های مختلف دانشگاهی گزارش شده است. طبق این گزارشها بخشی از دانشجویان دارای علائم اختلالات روانی بوده‌اند که شواهد نشان می‌دهد در سالهای اخیر میزان مراجعه به واحدهای مشاوره روان در دانشگاه‌ها افزایش یافته

نتایج

در این مطالعه از ۱۳۰۰ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۱۱۵۵ پرسشنامه مربوط به دانشجویان سال سوم یا چهارم رشته های مهندسی یا پزشکی تکمیل شده بودند. از میان ۱۱۵۵ دانشجوی، ۵۸/۷ درصد از شرکت کنندگان زن (۶۷۸ دانشجو) و ۴۱/۳ درصد مرد (۴۷۷ دانشجو) بودند. محدوده سنی ۱۷ تا ۳۰ سال بود.

گروه مهندسی شامل ۶۰۶ دانشجوی مهندسی بود که تعداد ۱۵۹ نفر از دانشگاه علم و صنعت، ۱۶۱ نفر از دانشگاه صنعتی شریف، ۱۵۲ نفر از دانشگاه باهنر کرمان و ۱۳۴ نفر از دانشگاه صنعتی اصفهان شرکت داشتند. گروه مهندسی شامل دانشجویان سال سوم یا چهارم گرایشهای مختلف رشته های مهندسی مکانیک (۸۹ نفر)، برق (۷۹ نفر)، کشاورزی (۷۸ نفر)، متالوژی (۷۸ نفر)، صنایع (۶۳ نفر)، عمران (۶۱ نفر)، کامپیوتر (۵۵ نفر)، مخابرات (۳۹ نفر)، فناوری اطلاعات (۳۵ نفر)، نفت (۲۹ نفر) بودند.

گروه پزشکی شامل ۵۴۹ دانشجوی پزشکی بود که تعداد ۹۴ نفر از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۸۳ نفر از دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۷۸ دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۷۷ دانشگاه علوم پزشکی یزد، ۷۵ نفر از دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۷۳ نفر از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۶۹ دانشگاه علوم پزشکی کردستان شرکت داشتند. گروه پزشکی فقط شامل دانشجویان سال سوم یا چهارم دوره دکتری پزشکی عمومی بود.

میانگین سنی دانشجویان پزشکی $24/2 \pm 5/9$ سال و دانشجویان مهندسی $23/7 \pm 6/4$ سال بود. تعداد بیشتری از دانشجویان گروه مهندسی مرد (۷۱/۱٪) و گروه پزشکی زن (۶۳/۴٪) بودند. اکثر دانشجویان در هر دو گروه پزشکی (۸۸/۴٪) و مهندسی (۹۰/۹٪) مجرد بودند. اکثر دانشجویان هر دو گروه مهندسی (۹۰/۸٪) و پزشکی (۹۱/۱٪) در خوابگاه سکونت داشتند (جدول-۱).

نتایج نشان داد که ۵۶/۹٪ از دانشجویان پزشکی و همچنین ۵۲/۳٪ از دانشجویان مهندسی از نظر سلامت روان، سالم هستند که از این نظر اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت (جدول-۲). مقایسه مقایسه‌های پرسشنامه GHQ-28 بین دو گروه نشان داد که اختلال در عملکرد اجتماعی بطور معنی داری در دانشجویان پزشکی بیشتر بود و افسردگی بطور معنی داری در دانشجویان مهندسی بیشتر بود. همچنین یافته ها نشان داد که اختلال اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی از درصد شیوع بیشتری در بین دانشجویان مهندسی برخوردار است و در میان دانشجویان پزشکی اختلال در عملکرد اجتماعی و اضطراب شایع تر می باشد (جدول-۲).

میانگین نمره سلامت روانی برای دانشجویان پزشکی ۱۹/۴۱ برای دانشجویان مهندسی ۲۶/۶۹ بدست آمد که اختلاف بین دو گروه معنی دار بود. میانگین نمرات مربوط به ۴ مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی در بین دو گروه در جدول-۳ آمده است.

با توجه به تحقیقات انجام شده، نمره ۲۳ در نظر گرفته شد، طوریکه امتیاز ۲۳ و بالاتر در نمره کلی نشان دهنده اختلال روانی و پایین تر از ۲۳ نشانه سلامت روانی محسوب می شود (۱۱). با توجه به این نکات افراد به دو دسته سالم و مشکوک به اختلال روانی تقسیم شدند. پایایی و روایی پرسشنامه مذکور در مطالعات قبلی که در ایران و دیگر کشورها انجام گرفته شده ثابت شده است. در یک بررسی، گلدبرگ اعتبار این پرسشنامه را ۹۵٪ گزارش کردند و ضریب آلفای آن ۹۳٪ ارائه نمود (۱۲). همچنین پایایی این پرسشنامه در مطالعه انصاری و همکاران در ایران ۹۱-۸۴ درصد گزارش شده است (۱۱).

در مطالعه حاضر علاوه بر پرسشنامه مذکور، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک حاوی سؤال های مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت (خوابگاهی یا غیرخوابگاهی) نیز استفاده گردید.

برای توزیع پرسشنامه ها در دانشگاه های مختلف، از هر دانشگاه یک دانشجو بعنوان همکار معرفی شد و پرسشنامه ها را در میان دانشجویان توزیع نمود. از دانشجویان خواسته شد که در همان محل پرسشنامه را تکمیل کنند، سپس پرسشنامه ها جمع آوری گردید و داده های آنها وارد نرم افزار SPSS-17 شد. پرسشنامه های ناقص از مطالعه کنار گذاشته شد.

با توجه به اینکه امکان دارد زندگی در شهر تهران دلیل شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی و همچنین مشکلاتی نظیر شوخی و ترافیک، بر سلامت روان دانشجویان تاثیر منفی بگذارد، از طرفی تحصیل در دانشگاه بزرگ نیز فشار بیشتری را بر افراد وارد و سلامت روان آنها را متاثر میکند در مطالعه حاضر سعی شده از دانشگاه های دولتی در دیگر استانها نیز استفاده شود تا یافته ها قابل تعمیم باشد.

از طرفی به نظر می رسد پرسیدن سؤالات، به خصوص در مورد وضعیت سلامت روانی از افراد، می تواند پاسخ آنها را تحت تاثیر قرار دهد زیرا بسیاری از افراد تمایل ندارند مسائل و مشکلات روانی خود را صراحتاً اعلام نمایند. همچنین احتمال دارد که برداشت پرسشگران دقیقاً بر نظر پاسخ دهندگان منطبق نباشد، لذا از پرسشنامه های مکتوب استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: به دانشجویان داوطلب در مورد اهداف مطالعه و همچنین محرمانه ماندن اطلاعات توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه توسط دانشجویان تکمیل گردید. پرسشنامه ها بی نام بود و همچنین انجام این مطالعه هیچ هزینه و آسیبی برای دانشجویان نداشت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: تحلیل داده ها با استفاده از دو روش آمار توصیفی و استنباطی و با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ انجام شد. در تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری مجذور کای دو و آزمون تی مستقل استفاده شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی میگردد.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان در دو گروه پزشکی (۵۴۹ دانشجوی) و مهندسی (۶۰۶ دانشجوی)

P value	گروه مهندسی ۶۰۶ دانشجوی	گروه پزشکی ۵۴۹ دانشجوی		
۰/۱۶۹	۲۳/۷±۶/۴	۲۴/۲±۵/۹	سن (سال)	
۰/۰۰۱	۱۷۵ (٪ ۲۸/۹)	۳۴۸ (٪ ۶۳/۴)	جنس	زن
	۴۳۱ (٪ ۷۱/۱)	۲۰۱ (٪ ۳۶/۶)		مرد
۰/۱۶۳	۵۵۱ (٪ ۹۰/۹)	۴۸۵ (٪ ۸۸/۴)	وضعیت تأهل	مجرد
	۵۵ (٪ ۹/۱)	۶۴ (٪ ۱۱/۶)		متأهل
۰/۸۵۹	۵۵۰ (٪ ۹۰/۸)	۵۰۰ (٪ ۹۱/۱)	وضعیت سکونت	خوابگاه و خانه دانشجویی
	۵۶ (٪ ۹/۲)	۴۹ (٪ ۸/۹)		همراه خانواده

جدول ۲. میزان سلامت روان دانشجویان در دو گروه پزشکی (۵۴۹ دانشجوی) و مهندسی (۶۰۶ دانشجوی)

P value	گروه مهندسی تعداد (٪)	گروه پزشکی تعداد (٪)		
۰/۱۴۰	۴۱۶ (٪ ۶۸/۶)	۳۵۴ (٪ ۶۴/۵)	علائم جسمانی	سالم
	۱۹۰ (٪ ۳۱/۴)	۱۹۵ (٪ ۳۵/۵)		مشکوک
۰/۴۸۴	۲۲۵ (٪ ۳۷/۲)	۲۱۵ (٪ ۳۹/۲)	اضطراب و اختلال خواب	سالم
	۳۸۱ (٪ ۶۲/۸)	۳۳۴ (٪ ۶۰/۸)		مشکوک
۰/۰۰۱	۲۸۸ (٪ ۴۷/۶)	۲۰۷ (٪ ۳۷/۷)	اختلال در عملکرد اجتماعی	سالم
	۳۱۸ (٪ ۵۲/۴)	۳۴۲ (٪ ۶۲/۳)		مشکوک
۰/۰۰۱	۳۷۳ (٪ ۶۱/۵)	۴۱۵ (٪ ۷۵/۶)	افسردگی	سالم
	۲۳۳ (٪ ۳۸/۵)	۱۳۴ (٪ ۲۴/۴)		مشکوک
۰/۱۱۷	۳۱۷ (٪ ۵۲/۳)	۲۶۱ (٪ ۵۶/۹)	سلامت روان	سالم
	۲۸۹ (٪ ۴۷/۷)	۲۸۸ (٪ ۴۳/۱)		مشکوک

جدول ۳. میانگین نمره سلامت روان دانشجویان در دو گروه پزشکی (۵۴۹ دانشجوی) و مهندسی (۶۰۶ دانشجوی)

P value	گروه مهندسی	گروه پزشکی	
۰/۲۱۷	۵/۲۴±۴/۴۸	۴/۹۵±۲/۳۷	علائم جسمانی
۰/۶۱۲	۶/۶۲±۴/۶۸	۶/۷۵±۳/۹۷	اضطراب و اختلال خواب
۰/۰۱۸	۶/۹±۲/۶	۷/۴۷±۴/۵۶	اختلال در عملکرد اجتماعی
۰/۰۴۸	۵/۰۳±۵/۶۸	۴/۵۱±۱/۲	افسردگی
۰/۰۳۳	۲۴/۴±۴/۷	۲۳/۹±۳/۲	سلامت روان

بحث

دیباج نیا و همکاران (۸)، ۲۱/۷٪ دانشجویان مشکوک به اختلال و ۳۱/۶٪ دچار اختلال گزارش شد. در مطالعه جهانی هاشمی و همکاران ۳۰/۷٪ دانشجویان پزشکی قزوین سالم و ۶۹/۳٪ مشکوک به اختلال روانی بودند (۱۳). در دانشگاه علوم پزشکی زنجان نیز ۵۱/۶ درصد دانشجویان سالم و ۴۸/۴٪ مشکوک به اختلال روانی بودند (۱۴). تفاوت‌های مشاهده شده در یافته‌های مطالعات مختلف می‌تواند مربوط به رشته‌های تحصیلی دانشجویان (پرستاری، مامایی، هوشبری، اتاق عمل، پزشکی و ...)، جمعیت نمونه، زمان بررسی، ابزارها و روش‌های مورد استفاده و دامنه سنی افراد مورد مطالعه باشد و یا می‌تواند به نوع پرسشنامه استفاده شده برگردد (۱۴-۱۰).

با این وجود این میزان در مقایسه با نتایج تحقیقات انجام شده در جمعیت عمومی بیشتر است (۱). به‌طور کلی به نظر می‌رسد میزان شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان بیش از سایر افراد جامعه است، به طوری که نوربالا و همکاران در نتایج طرح سلامت و

با توجه به دانش ما، پژوهش حاضر نخستین بار به مقایسه سلامت روان دانشجویان مهندسی و پزشکی شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های دولتی ایران با ارزیابی مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌پردازد. طبق نتایج پژوهش حاضر، ۴۷/۷٪ دانشجویان مهندسی و ۴۳/۱٪ دانشجویان پزشکی بر اساس معیارهای GHQ-28 مشکوک به اختلال روانی هستند، این درصد بین دو گروه مورد مطالعه اختلاف معنی‌داری ندارد ($P=0.117$) اگرچه میانگین نمره ثبت شده مربوط به سلامت روان بین دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت. در پژوهش‌هایی در زمینه سلامت روان با جامعه آماری دانشجویی سیر فزاینده ابتلا به اختلال روانی نمایان است، طوریکه در مطالعه شریعتی و همکاران (۳)، میزان شیوع اختلالات روان‌شناختی در دانشجویان را ۴۲ درصد گزارش کردند که در این زمینه یافته‌های این تحقیق با پژوهش حاضر منطبق است. بر اساس پژوهش انجام شده توسط

همکاران (۱۴) و توکلی زاده و همکاران (۱۶) هماهنگی دارد. بالا بودن میانگین نمره اختلال در کارکرد اجتماعی و اضطراب در دانشجویان پزشکی در مطالعه حاضر ممکن است ناشی از اثرات محیطی تنش زای محیط آموزش و محیط بیمارستانی و تعامل با بیماران باشد که بیش از هر عامل دیگری بر روی اضطراب و عملکرد اجتماعی تأثیر گذار بوده است (۸). این نتایج همچنین نشان دهنده آن است که دانشجویان به دلیل تجربیات اندک نیازمند بهره گیری از خدمات مشاوره و آموزش مهارت های اجتماعی و روش های مقابله ای برای روبرو شدن با مشکلات مختلف در محیط تحصیلی و محیط زندگی می باشند. بالا بودن افسردگی در دانشجویان مهندسی در مطالعه حاضر جای تامل و نگرانی دارد؛ ممکن فاصله زمانی بین مطالعات و تغییراتی که در زمینه مسائل اجتماعی و اقتصادی رخ داده، ناامیدی از یافتن شغل مناسب و به طور کلی نگرانی از آینده در این مورد تأثیرگذار باشد. از سویی میزان اضطراب بیشتر در دانشجویان مهندسی که عمدتاً پسر هستند می تواند ناشی از احساس مسئولیت درباره مسائل آینده زندگی و شغل باشد و در دانشجویان پزشکی که عمدتاً دختر هستند میتواند بدلیل تعامل با بیماران باشد که اضطراب را می باشد.

اگرچه در مطالعه حاضر متغیرهای مؤثر بر بروز اختلالات روانی بررسی نشد و بعنوان یکی از محدودیتهای مطالعه حاضر قابل ذکر است اما به هر حال ورود به محیط جدید و نیاز به سازگاری، جدایی و دوری از خانواده و دوستان، زندگی با افرادی با فرهنگ های مختلف، کافی نبودن امکانات رفاهی و مشکلات اقتصادی به ویژه در دانشجویان غیربومی ساکن در خوابگاه و خانه های استیجاری در ایجاد ناراحتی های روانی را نباید از نظر دور داشت.

با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی به خصوص اختلال در کارکرد اجتماعی و اضطراب پیشنهاد می شود برنامه ریزی لازم در زمینه ارتقاء سلامت روانی به خصوص در زمینه آموزش مهارت های زندگی به منظور افزایش توانمندی ها و ظرفیت روانشناختی آنان در سطح مهارت از مقاطع پایین تر تحصیلی شروع شود و تا دانشگاه ها نیز ادامه یابد. اقداماتی مانند فراهم نمودن امکانات رفاهی توسط شهرداری ها، انجام مشاوره در مراکز خدمات بهداشتی برای پدر و مادرها و برگزاری کارگاه های آموزشی بهداشت روان در دانشگاه و همچنین ضرورت آموزش مهارت های زندگی مخصوصاً برقراری ارتباط مؤثر و مهارت های روابط بین فردی، آموزش جرأت ورزی و مدیریت استرس میتواند به کاهش فشارهای روانی و ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان کمک کند.

نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر دلالت بر این دارد که نزدیک به نیمی از دانشجویان پزشکی و مهندسی مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی بوده و نیازمند خدمات بهداشت روان می باشند. گستره مشکلات روان شناختی در میان دانشجویان متنوع بوده و متأثر از

بیماری که با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 نسبت به اندازه گیری وضعیت سلامت روانی افراد بالای ۱۵ سال جامعه اقدام نموده شیوع اختلالات روانی در کل کشور ۲۱ درصد به دست آوردند (۱). البته ممکن است درصدی از این اختلاف شیوع نیز به روش جمع آوری اطلاعات ارتباط داشته باشد، به طوری که پرسشنامه GHQ-28 به صورتی طراحی شده که فرد شرکت کننده، شخصاً پرسشنامه را تکمیل مینماید اما در طرح ملی سلامت و بیماری که افراد بالای ۱۵ سال (اعم از بی سواد و باسواد) را از این نظر بررسی نموده است، پرسشنامه توسط پرسشگران تکمیل شده است (۱). به نظر می رسد پرسیدن سؤالات، به خصوص در مورد وضعیت سلامت روانی از افراد، می تواند پاسخ آنها را تحت تأثیر قرار دهد زیرا بسیاری از مردم تمایل ندارند مسائل و مشکلات روانی خود را صراحتاً اعلام نمایند. همچنین احتمال دارد که برداشت پرسشگران دقیقاً بر نظر پاسخ دهندگان منطبق نباشد. از سویی ممکن است دلیل این شیوع بالاتر اختلالات روانی در دانشجویان را در شرایط خاص سنی، اجتماعی - اقتصادی، دانشجویی و تنش های موجود در محل تحصیل بیان نمود. زندگی در شهر تهران و شهرهای بزرگ بدلیل شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی و همچنین مشکلاتی نظیر شوخی و ترافیک، میتواند بر سلامت روان دانشجویان تأثیر منفی بگذارد، از طرفی تحصیل در دانشگاه بزرگ و معتبر نیز فشار بیشتری را بر افراد وارد و سلامت روان آنها را متأثر میکند. دلیل این امر را میتوان به حجم بیشتر واحدهای تئوری و عملی، فشردگی برنامه های تحصیلی برای دانشجویان مهندسی و پزشکی، همچنین تحمل تنش های شدید در برخورد با بیماران بد حال برای دانشجویان پزشکی نسبت داد.

یافته های مطالعه حاضر همراستا با مطالعات پیشین انجام شده در این زمینه نشان داد که تقریباً ۴۰ درصد دانشجویان مهندسی و پزشکی با اختلالات روانی دست به گریبان هستند که این میزان بالا بیان کننده آن است که مسئولین ذیربط دانشگاه های ایران باید اقدامات لازم را در جهت تامین و بهبود سلامت روانی دانشجویان اعمال نمایند. زیرا مواجهه با اختلالات روانی منجر به اختلال در انجام کسب دانش و مهارت، کاهش انگیزه، ترس و نگرانی میشود و سبب می شود تا دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروهای فکری خود را صرف چنین مشکلاتی نمایند (۱۵) و از بازدهی و کسب مهارت و دانش لازم برای انجام مشاغل مهم آینده کاسته شود که تبعات آن گریبانگیر همه در جامعه خواهد شد.

توزیع اختلالات روانی بر اساس مقیاس های آزمون استفاده شده در مهندسی به ترتیب شامل اختلالات اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اختلال افسردگی و اختلالات جسمانی می باشد. توزیع اختلالات روانی بر اساس مقیاس های آزمون استفاده شده در پزشکی به ترتیب شامل اختلالات اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اختلالات جسمانی و اختلال افسردگی می باشد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعات انصاری و همکاران (۱۱)، کرمی و

تشکر و قدردانی: تشکر فراوان از دانشجویانی که به عنوان همکار پروژه، پرسشنامه‌ها را در بین دیگر دانشجویان پزشکی و مهندسی توزیع نمودند، بدون کمک ایشان انجام این مطالعه مقدور نبود. همچنین تشکر و سپاس فراوان از دانشجویان مهندسی و پزشکی که در انجام طرح ما را یاری نموده و پرسشنامه‌ها را با سعه صدر تکمیل نمودند. با تشکر فراوان از سرکار خانم محمد زاده که در وارد نمودن داده‌ها در نرم افزار آماری کمک‌های شایانی داشتند. قابل ذکر است که این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب سال ۱۳۹۳ در واحد توسعه پژوهش‌های بالینی بیمارستان امام حسین (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

تضاد منافع: بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

- Noorbala A, Baqeri-yazdi M, Yasami M. Look on the face of mental health in Iran. Tehran: Moallem; 2001.
- 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 médica de Chile*. 2001;129(2):173.
- Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in tehran *Psychological reports*. 2007;100(2):346-54.
- Mori SC. Addressing the mental health concerns of international students. *Journal of Counseling & Development*. 2000;78(2):137-44.
- Sani M, Mahfouz M, Bani I, Alsomily A, Alagi D, Alsomily N. Prevalence of stress among medical students in Jizan University, Kingdom of Saudi Arabia. *Gulf Medical Journal*. 2012;1(1):19-25.
- Kitzrow MA. The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA journal*. 2003;41(1):167-81.
- Esfahanizadeh K, Ziari S, Mirsharif Z, Nasri S, Mirsharif F, Valaie N. Changes in mental health status and sources of stress in dental students of Islamic Azad University, Tehran *Pajoohandeh Journal*. 2013;18(1):34-9.
- Dibajnia P, Bakhtiari M. Mental health status of the students in the faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2002;1(4):27-32.
- Abdolmajid BS. The prevalence of student to mental disorders in shahid Beheshti University of medical sciences in 1997. *Pajoohandeh Journal*. 2000;6(2):195-202.

عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی به اضافه شرایط جدید زندگی (محیط دانشگاه) و نگرانی‌های مربوط به برقراری سازگاری با محیط جدید و یافتن شغل مناسب در آینده می‌باشد. یافته‌های تحقیقات پیشین در کنار یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند راهنمای اتخاذ راهکارهای مناسب برای تأمین و تضمین سلامت روان دانشجویان گردد.

محدودیت‌های مطالعه: عدم همکاری دانشجویان پزشکی و مهندسی جهت مشارکت در طرح تحقیقاتی از جمله محدودیت‌های انجام این مطالعه بود. مشاوره حضوری و تشریح فواید حاصل از شرکت در مطالعه جهت آموزش و اطلاع‌رسانی با هدف بالا بردن سطح آگاهی و ترویج روش‌های زندگی سالم از روش‌های کاستن این محدودیت در نظر گرفته شد.

- Mazhabdar H, Hoseini M, Zahediasl M. Investigating the Social factors associated with the mental health of the Faculty of Social Sciences students of Allameh Tabatabai University in 2010-2011. *Pajouhan Scientific Journal*. 2014; 12 (2):55-63
- Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani N. Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. *J Tabib-E-Shargh* 2008; 9(4): 295-304.
- Goldberg DP, Hillier V. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979;9(01):139-45.
- Jahani Hashemi h, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo ME. Investigating the mental health of the first- and last-year students of QUMS (2005). *The Journal of Qazvin Univ. of Med. Sci*. 2008; 12 (2):41-50.
- Karami S, Pirasteh A. Assessment of mental health among Zanjan University of medical sciences. *ZUMS Journal*. 2001; 9: 66-73.
- Edham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozafrin N, et al. Assessment of mental health among students of Ardabil University of medical sciences. *Ardabil University of Medical Sciences Journal* 2009; 8: 229-34.
- Tavakoli zadeh J, Ghahramani M, Chamanzary H. The survey of mental health status in Ghonabad medical sciences college students in 2001-2002. *Ofoghe Danesh* 2002; 8: 47-54.