

وضعیت سلامت روانی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۸۳

بهروزدادخواه^۱، محمدعلی محمدی^۲، ناصر مظفری^۳

E-mail: b.dadkhah@arums.ac.ir

^۱ مریضه مسئول: مریضه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

^۲ مریضه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اینکه دانشجویان گروه‌های مختلف علوم پزشکی در آینده عهده دار مدیریت سلامت جامعه خواهند بود، شناخت مسایلی که می‌توانند سلامت روانی دانشجویان را به مخاطره بیندازند امر بدیهی و در عین حال ضروری به نظر می‌رسد، بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شده است.

روش کار: مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی است. ۴۲۶ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در بهار ۱۳۸۳ به روش نمونه گیری غیر تصادفی و از نوع در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه حاوی مشخصات فردی و نیز آزمون سلامت روان ۲۸ سوالی (General Health Questionnaire) توسط آنها تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد که به ترتیب اولویت ترس از سخن گفتن در جمع با ۳۱٪، اشکال در تمرکز حواس ۲۴٪ و فقدان اعتماد به نفس با ۱۸٪ از عوامل اشتغال فکری دانشجویان است، همچنین بر اساس نقطه برنش ۲۸/۱، ۲۳٪ دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند. در مطالعه حاضر از نظر اختلالات روانی بین دانشجویان دختر و پسر رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد ولی بین وضعیت روانی با مشکل اقتصادی، محل سکونت و علاقمندی به رشته تحصیلی ارتباط آماری معنی دار به دست آمد ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، انجام ارزیابی‌های روان شناختی دانشجویان و ارایه خدمات مشاوره در زمینه‌های مختلف در جهت ارتقای سطح سلامت روانی دانشجویان توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، دانشجویان علوم پزشکی، سلامت جامعه

دریافت: ۸۴/۳/۲۸ اصلاح نهایی: ۸۴/۸/۲۲ پذیرش: ۸۵/۲/۲۰

از ضروریات اساسی زندگی دانشجویی که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و پرداختن به آن شرط اساسی در بهره وری بینه از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده می‌باشد، بهداشت روانی دانشجویان است. دوران دانشجویی به دلایلی از جمله دوری از خانواده، مشارکت در مسئولیت پذیری اجتماعی، ارتباط زمانی این دوره با شرایط نوجوانی و

مقدمه

یک از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روانی آن جامعه است. بی شک سلامت روانی، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور می‌باشند، بنابراین سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است [۱].

مطالعه حاضر به منظور درک و شناخت مشکلات دانشجویان، شناسایی افراد آسیب پذیر و مشکوک به اختلال روانی انجام گرفت تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارایه خدمات بهداشت روانی همچون مشاوره روان درمانی و درمان دارویی موجبات ارتقای سطح بهداشت روان دانشجویان را فراهم نمود و از عوارض، پیامدهای افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه جلوگیری کرد.

روش کار

این مطالعه توصیفی- تحلیلی است که با روش نمونه گیری غیر تصادفی و از نوع در دسترس انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = z^2 p(1-p) / d^2$ و ضریب خطا ۰.۵٪، ۳۸۴ نفر برآورد گردید که با در نظر گرفتن افت آزمون ها تعداد ۴۰ نفر اضافه گردید و در مجموع ۴۲۶ نفر مورد بررسی قرار گرفت. ابزار اندازه گیری پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی (GHQ=۲۸) بود. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ^۲ و هیلر^۳ به منظور غربالگری اختلالات روان شناختی غیر پسیکوتیک طراحی شده است. مطالعات مختلف در ایران پلاهنج^[۷]، یعقوبی^[۸] اعتبار آزمون را به ترتیب ۹۱٪ و ۸۸٪ برآورد کرده اند.

این آزمون دارای پنج روش نمره گذاری است که بهترین روش آن شیوه نمره گذاری لیکرت صفر، یک، دو و سه با حداقل امتیاز ۸۴ می باشد. نقطه برش این پرسشنامه در تحقیقات متعدد در کشور بین ۲۱-۲۳ تعیین شده است^[۶]. در این آزمون از نقطه برش ۲۳ استفاده شد. نمره بالاتر از ۲۳ در کل آزمون نشان دهنده اختلال روانی و پایین تر از آن نشانه سلامت روانی محسوب شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای استفاده شد.

جوانی و فشارهای درسی و تحصیلی دوره خاص تلقی می شود.

ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد^[۲] از طرفی داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می شود که دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کنند در نتیجه، مسلماً توان و علاقه کافی را برای فعالیت در امور درسی و آموزشی نخواهند داشت. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بد و ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی، اقتصادی و مشکلات نظیر آنها از جمله شرایطی هستند که می تواند مشکلات و ناراحتی های روانی را بوجود آورده و موجب افت تحصیلی آنان گردد^[۳]. تحقیقی که توسط پروین دیباچ نیا در زمینه وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی انجام گرفت نشان داد، میانگین نمرات GHQ^۱ کل دانشجویان $21/96 \pm 8/26$ می باشد و $31/6$ ٪ دانشجویان دارای GHQ مشکوک به وجود اختلال (بالاتر از ۲۳) می باشند^[۴]. در ایران شیوع اختلال روانی در جامعه بالغین 21% و در گروه سنی $15-24$ سال $17/12$ ٪ گزارش شده است^[۵] مطالعات مختلف دیگر در شهرهای مختلف نیز شیوع اختلالات روانی را در دانشجویان بین $4-30/0$ - $12/75$ درصد گزارش کرده اند^[۶] افزایش مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی در سال های اخیر ممکن وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روز افزون در آنان بوده و نیاز به مداخله و ارایه خدمات مشاوره ای بیشتر را طلب می کند، بنابراین

² Goldberg

³ Hilier

¹ General Health Questionnaire

نتایج نشان داد اختلالات روانی در دانشجویان زن بیشتر از مرد بود ولی از لحاظ آماری معنی دار نبود. اختلالات روانی در دانشجویان دارای مشکلات اقتصادی بیشتر بود و این تفاوت از لحاظ آماری نیز معنی دار بود ($p=0.01$) (جدول ۱).

در مطالعه حاضر سلامت روانی دانشجویان بومی بهتر از غیر بومی بود ($p=0.001$) (جدول ۲).

در نهایت نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که بین وضعیت سلامت روانی و علاقمندی به رشته تحصیلی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($p=0.001$) (جدول ۳).

بحث

یافته های مطالعه حاضر نشان داد در نقطه برش 23.28% دانشجویان مشکوک به اختلال روانی می باشد.

یافته ها

نتایج حاصل از بررسی نشان داد از 426 نفر دانشجو 324 نفر (76.1%) دختر و 102 نفر (23.9%) پسر بودند. از این تعداد 8.9% مجرد و 11.1% متاهل بودند. 45.8% غیر بومی، 54.2% بومی بودند. سن اکثریت واحدهای مورد پژوهش زیر 20 سال (48.8%) بود. 153 نفر (35.9%) مشکل اقتصادی داشتند و 32.4% به رشته خود بی علاقه بودند. نتایج ناشی از پرسشنامه GHQ نشان داد ترس از سخن گفتن در جمع با 31.2% اشکال در تمرکز حواس (24.2%)، فقدان اعتماد به نفس (18.1%)، طلاق و جدایی (13.6%)، نگرانی از بیماری والدین (11.3%)، مشاجره خانوادگی (5.9%) و نگرانی از بیماری خود (4.2%) به ترتیب اولویت جزو مهمترین عواملی بودند که دانشجویان از آن رنج می برند.

نتایج حاصل از تحلیل پرسشنامه در نقطه برش 23 نشان داد که 28.1% دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت روانی و اقتصادی

جمع		ندارد		دارد		مشکلات اقتصادی آزمون
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۲۰۴	۷۹.۹	۱۶۳	۲۰.۱	۴۱	۲۰
۱۰۰	۱۰۲	۵۵.۹	۵۷	۴۴.۱	۴۵	۲۰-۲۳
۱۰۰	۱۲۰	۴۴.۲	۵۳	۵۵.۸	۶۷	بالای ۲۳
۱۰۰	۴۲۶	۶۴.۱	۲۷۳	۳۵.۹	۱۵۳	جمع کل

جدول ۲. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت روانی و بومی

جمع		غیر بومی		بومی		محل آزمون
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۲۰۴	۶۰.۸	۱۲۴	۳۹.۲	۸۰	۲۰
۱۰۰	۱۰۲	۱۷.۶	۱۸	۸۲.۴	۸۴	۲۰-۲۳
۱۰۰	۱۲۰	۴۹.۲	۵۹	۵۰.۸	۶۱	بالای ۲۳
۱۰۰	۴۲۶	۴۷.۲	۲۰۱	۵۲.۸	۲۲۵	جمع کل

جدول ۳. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت روانی و علاقه به رشته تحصیلی

جمع		ندارد		دارد		علاقه آزمون
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۲۰۴	۳۱.۹	۶۵	۶۸.۱	۱۳۹	۲۰
۱۰۰	۱۰۲	۱۹.۶	۲۰	۸۰.۴	۸۲	۲۰-۲۳
۱۰۰	۱۲۰	۳۹.۲	۴۷	۶۰.۸	۷۳	بالای ۲۳
۱۰۰	۴۲۶	۳۱	۱۳۲	۶۹	۲۹۴	جمع کل

با نتایج بررسی فلاحی، کافی و همکاران همخوانی دارد [۱۶، ۱۵]. لپس لی^۳ معتقد است پذیرش در دانشگاه برای دانشجویان غیر بومی با دوری از خانواده، دوستان و آشنایان همراه است و متضمن سازگاری مجدد با تغییرات حاصله در زندگی جدید است[۱۷]. این تفاوت همچنین می‌تواند ناشی از دوری دانشجویان شهرستانی از محیط خانواده، وجود مشکلات اقتصادی و نگرانی از تامین مسکن باشد.

در خصوص مسائل اقتصادی، یافته‌ها نشان دهنده آن است که اختلال در سلامت روانی در دانشجویانی که مشکل اقتصادی دارند بیش از دانشجویانی است که در این زمینه مسئله خاصی را ذکر نکردند. در این رابطه باید به این نکته اشاره کرد که ورود به دانشگاه منشا یک تحول در زندگی است که به طور منطقی با مسائل اقتصادی خانواده و برداشت ذهنی دانشجو به عنوان عنصری از این مجموعه ارتباط دارد. تامین هزینه‌های رفت و آمد، خرید کتاب، شهریه (دانشجویان شبانه) و اداره یک زندگی به صورت مستقل و جدا از خانواده فشار اضافی بر تامین هزینه‌های خانواده دارد که این امر می‌تواند منجر به افزایش فشار روانی در دانشجو گردد. اینکه چگونه و از کجا این هزینه تامین خواهد شد نکته‌ای نیست که بتوان نادیده گرفت، به ویژه آنکه با توجه به سن و ویژگی‌های این دوره از زندگی، جوان می‌خواهد و آرزو می‌کند بین همکلاسی و یا هم اتاقی به همان طریق رفتار کند، لباس بپوشد، غذا بخورد و از امکانات استفاده کند که سایر دوستانش در سطح بالاتر اقتصادی از آن بهره مند می‌باشند. نتایج به دست آمده در این خصوص با مطالعه شریفی همخوانی دارد. شریفی در مطالعه خود دریافت که علایم روانی در دانشجویانی که مشکلات اقتصادی داشتنند بیشتر از گروهی بود که چنین مشکلاتی را گزارش نکرده بودند[۱۱].

نتایج بررسی حاضر نشان داد میزان علاقمندی به رشته تحصیلی بر سلامت روانی پذیرفته شدگان تاثیر دارد به این معنی که افرادی که به رشته خود علاقمندی

این میزان در مطالعه باقری و همکاران ۱۶/۵٪ [۹]، بحرینیان ۴/۳۰٪ [۱۰]، شریفی ۶٪ [۱۱] و دیباچ نیا و همکاران ۶/۳۱٪ [۱۲] گزارش شده است.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که ترس از سخن گفتن در جمع ۲/۳۱٪ اشکال در مرکز حواس ۲/۲۴٪ و فقدان اعتماد به نفس ۱/۱۸٪ سه عامل مهم نگران کننده دانشجویان بود این نتایج با پژوهش آندرهوز^۱ و همکاران [۱۲] که مشکلاتی از جمله ترس از شکست، افسردگی، دستپاچگی و ترس از سخن گفتن در جمع را ۵٪ گزارش نموده است همخوانی و با بررسی احمدی که احساس عدم اعتماد به نفس را در دانشجویان ۳/۳۹٪ گزارش نموده تفاوت دارد [۱۳]. نکته مهم و اساسی در خصوص یافته‌های مذکور این است که اگرچه در مقایسه با سایر مطالعات در هریک از عوامل روان‌شناختی نسبت‌های پایین تری مشاهده گردیده است اما لزوم توجه به حل مسائل بنیادی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد و بی توجهی به رفع مشکلاتی از قبیل ترس از سخن گفتن در جمیع، اضطراب، افسردگی، تنفس و فشار روانی اثرات جبران ناپذیری بر روند رشد و پرورش ابعاد مختلف شخصیت دارد.

مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس جنسیت نیز رابطه معنی داری را نشان نداد که با نتایج باهار^۲، باقری و دیباچ نیا همخوانی دارد [۱۴، ۹، ۴] اگرچه بررسی‌های انجام شده در جمعیت عمومی، شیوع بالاتر اختلالات روانی را در زنان نسبت به مردان نشان داده اند ولی چنین تفاوت جنسیتی در هیچ یک از بررسی‌هایی که در ایران روی دانشجویان انجام گرفته، تاکنون مشاهده نشده است [۱۴]. بنابراین لازم است نقش عوامل موثر که تفاوت بین وضعیت سلامت روانی دو جنس را به حداقل رسانده یا از بین می‌برد مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج بررسی حاضر نشان داد که از نظر روانی بین دانشجویان بومی و غیر بومی اختلاف آماری معنی داری وجود دارد و دانشجویان بومی در این بررسی نسبت به غیر بومی از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند که

¹ Andrews

² Bahar

³ Lapsley

توجه به رسالت دانشگاه پژوهش شخصیت دانشجویان و از جمله رشد اجتماعی آنان ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این بررسی با پیشنهاد و کمک مالی سازمان نظام پرستاری ارdbیل انجام شده است بدینوسیله از اعضای محترم آن سازمان تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

زیادی داشتنند نسبت به کسانی که علاقه‌ای به رشته تحصیلی خود نداشتنند (مثل رشته پرستاری که ۷۲٪ آنها نسبت به رشته خود بی‌علاقه بودند) از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند این یافته با نتایج مطالعه باقرقی یزدی و یعقوبی همخوانی دارد [۱۸.۹].

نتیجه گیری

با توجه به اینکه ترس از سخن گفتن به عنوان یکی از مهمترین مشکلات دانشجویان به دست آمده، بنابراین با

منابع

- ۱- ساکی کوروش، کیخانی ستار. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام، مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، سال دهم، شماره ۳۴ و ۳۵، بهار و تابستان، ۱۳۸۱، صفحات ۱۱ تا ۱۵.
- ۲- Lehtinen V, Joukamaa M, Lahtela K. Prevalence of mental disorders among adults in Finland. Basic result from the mini Finland health survey. *Acta Psychiatr Scand*. 1990 May; 81(5): 418-25.
- ۳- واقعی سعید. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان، مجله اسرار دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سال چهارم، شماره سوم، سال ۱۳۷۶. صفحات ۹ تا ۸۳.
- ۴- دیباچ نیا پروین، بختیاری مریم. وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توان بخشی دانشگاه شهید بهشتی، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال اول، شماره چهارم، سال ۱۳۸۱، صفحات ۲۷ تا ۳۱.
- ۵- نوربالا احمدعلی. طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۸. صفحات ۱۴ تا ۱۶.
- ۶- عباسی علی. بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۳۷۷-۷۸، طب و تزکیه، شماره ۴۳، زمستان ۱۳۸۰، صفحات ۳۴ تا ۳۸.
- ۷- پالاهنگ حسن، نصر مهدی. بررسی همه گیر شناسی اختلال روانی در شهر کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره چهارم، سال ۱۳۷۵، صفحات ۱۹ تا ۲۷.
- ۸- یعقوبی نورا...، شاه محمدی داود. بررسی همه گیر شناسی اختلال روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره چهارم، سال ۱۳۷۴، صفحات ۷ تا ۱۴.
- ۹- باقری یزدی عباس. بررسی وضعیت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی (۱۳۷۳-۷۴) دانشگاه تهران، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره چهارم، سال ۱۳۷۴، صفحات ۳۰ تا ۳۹.
- ۱۰- بحرینیان عبدالحمید. بررسی شیوع دانشجویان مشکوک به عدم سلامت روانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهنده، سال ۱۳۸۰، صفحات ۲۴ تا ۳۱.
- ۱۱- شریفی محمد. بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی علوم پزشکی ایران، فصلنامه پایش، سال اول، شماره دوم، سال ۱۳۸۱، صفحات ۲۹ تا ۳۷.
- 12- Andrews B, Wilding JM. The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in student. *Br J Psychol* 2004 Nov; 95 (pt4): 509-21.
- ۱۳- احمدی جواد. بررسی میزان افسردگی در دانشجویان و دستیاران دانشکده های توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال هفتم، شماره سوم، سال ۱۳۷۷، صفحات ۵ تا ۷.

- 14- Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ. An epidemiological study of mental Health and socioeconomic conditions in sumatera, Indonesia. *Acta Psychiat Scand.* 1992 Apr; 85(4): 257-63.
- ۱۵- فلاحتی مهدی. بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان مقیم خوابگاه های دانشجویی دانشگاه های تهران، خلاصه مقالات چهارمین کنگره پژوهش های روان پزشکی و روان شناسی بالینی در ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۲، صفحات ۷۲ تا ۷۳.
- ۱۶- کافی سعید، پیروی حمید. بررسی وضعیت تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره چهارم، سال ۱۳۷۷، صفحات ۵۹ تا ۶۷.
- 17- Lapsley DK, Aslisma MC, Varshney NM. A factor analytic and psychometric examination of pathology of separation-individuation. *J Clin Psychol.* 2001 Jul; 57(7):915-32.
- ۱۸- یعقوبی حمید. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال هفتم، شماره ۲۷ و ۲۸، سال ۱۳۷۷، صفحات ۴۱ تا ۴۸.