

وضعیت سلامت روانی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۸۳

بهروز دادخواه^۱، محمدعلی محمدی^۲، ناصر مظفری^۲

^۱ نویسنده مسئول: مربی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل E-mail: b.dadkhah@arums.ac.ir

^۲ مربی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اینکه دانشجویان گروه های مختلف علوم پزشکی در آینده عهده دار مدیریت سلامت جامعه خواهند بود، شناخت مسائلی که می توانند سلامت روانی دانشجویان را به مخاطره بیندازند امر بدیهی و در عین حال ضروری به نظر می رسد، 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. ۴۶ 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) GHQ توسط آنها تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای استفاده شد.

یافته ها: نتایج این بررسی نشان داد که به ترتیب اولویت ترس از سخن گفتن در جمع با ۳۱/۲٪، اشکال در تمرکز حواس با ۲۴/۲٪ و فقدان اعتماد به نفس با ۱۸/۱٪ از عوامل اشتغال فکری دانشجویان است. همچنین بر اساس نقطه برش ۲۳، ۲۸/۱٪ 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 ارزیابی های روان شناختی دانشجویان و ارائه خدمات مشاوره در زمینه های مختلف در جهت ارتقای سطح سلامت روانی دانشجویان توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: سلامت روانی، دانشجویان علوم پزشکی، سلامت جامعه

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

مقدمه

یکی 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 می کند از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور می باشند، بنابراین سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است [۱].

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 می باشد، 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

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 بدو 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 دیباج نیا در زمینه وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی انجام گرفت نشان داد، میانگین نمرات GHQ^۱ کل دانشجویان ۲۱/۹۶ ± ۸/۷۶ می باشد و ۳۱/۶٪ دانشجویان دارای GHQ مشکوک به وجود اختلال (بالتر از ۲۳) می باشند [۴]. در ایران شیوع اختلال روانی در جامعه بالغین ۲۱٪ و در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال ۶/۱۷٪ گزارش شده است [۵] مطالعات مختلف دیگر در شهرهای مختلف نیز شیوع اختلالات روانی را در دانشجویان بین ۳۰/۴-۱۲/۷۵ درصد گزارش کرده اند [۶] افزایش مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی در سال های اخیر موید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روز افزون در آنان بوده و نیاز به مداخله و ارائه خدمات مشاوره ای بیشتر را طلب می کند، بنابراین

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 ارائه 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 در نظر گرفتن نسبت ۵۰٪ و ضریب خطا ۵٪، ۳۸۴ نفر برآورد گردید که با در نظر گرفتن افت آزمون ها تعداد ۴۰ نفر اضافه گردید و در مجموع ۴۲۴ 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 پالانگ [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 حداکثر امتیاز ۸۴ می باشد. نقطه برش این پرسشنامه در تحقیقات متعدد در کشور بین ۲۳-۲۱ 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.

^۲ Goldberg

^۳ Hilier

^۱ General Health Questionnaire

یافته ها

نتایج حاصل از بررسی نشان داد از ۴۲۶ نفر دانشجوی ۳۲۴ نفر (۷۶/۱٪) دختر و ۱۰۲ نفر (۲۳/۹٪) پسر بودند. از این تعداد ۸۹٪ مجرد و ۱۱٪ متاهل بودند. ۴۵/۸٪ غیر بومی، ۵۴/۲٪ بومی بودند. سن اکثریت واحدهای مورد پژوهش زیر ۲۰ سال (۴۸/۸٪) بود. ۱۵۳ نفر (۳۵/۹٪) مشکل اقتصادی داشتند و ۳۲/۴٪ به رشته خود بی علاقه بودند. نتایج ناشی از پرسشنامه GHQ نشان داد ترس از سخن گفتن در جمع با ۳۱/۲٪ اشکال در تمرکز حواس (۲۴/۲٪)، فقدان اعتماد به نفس (۱۸/۱٪)، طلاق و جدایی (۱۳/۶٪)، نگرانی از بیماری والدین (۱۱/۳٪)، مشاجره خانوادگی (۵/۹٪) و نگرانی از بیماری خود (۴/۲٪) به ترتیب اولویت جزو مهمترین عواملی بودند که دانشجویان از آن رنج می بردند. نتایج حاصل از تحلیل پرسشنامه در نقطه برش ۲۳ نشان داد که ۲۸/۱٪ دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند.

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 ($p=0/001$) (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 ۲۳، ۲۸/۱٪ دانشجویان مشکوک به اختلال روانی می باشند.

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

مشکلات اقتصادی آزمون	دارد		ندارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیر ۲۰	۴۱	۲۰/۱	۱۶۳	۷۹/۹	۲۰۴	۱۰۰
۲۰-۲۳	۴۵	۴۴/۱	۵۷	۵۵/۹	۱۰۲	۱۰۰
بالای ۲۳	۶۷	۵۵/۸	۵۳	۴۴/۲	۱۲۰	۱۰۰
جمع کل	۱۵۳	۳۵/۹	۲۷۳	۶۴/۱	۴۲۶	۱۰۰

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

محل آزمون	بومی		غیر بومی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیر ۲۰	۸۰	۳۹/۲	۱۲۴	۶۰/۸	۲۰۴	۱۰۰
۲۰-۲۳	۸۴	۸۲/۴	۱۸	۱۷/۶	۱۰۲	۱۰۰
بالای ۲۳	۶۱	۵۰/۸	۵۹	۴۹/۲	۱۲۰	۱۰۰
جمع کل	۲۲۵	۵۲/۸	۲۰۱	۴۷/۲	۴۲۶	۱۰۰

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

علاقه آزمون	دارد		ندارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیر ۲۰	۱۳۹	۶۸/۱	۶۵	۳۱/۹	۲۰۴	۱۰۰
۲۰-۲۳	۸۲	۸۰/۴	۲۰	۱۹/۶	۱۰۲	۱۰۰
بالای ۲۳	۷۳	۶۰/۸	۴۷	۳۹/۲	۱۲۰	۱۰۰
جمع کل	۲۹۴	۶۹	۱۳۲	۳۱	۴۲۶	۱۰۰

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 می تواند ناشی از دوری دانشجویان شهرستانی از محیط خانواده، وجود مشکلات اقتصادی و نگرانی از تامین مسکن باشد.

در خصوص مسایل اقتصادی، یافته ها 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 مسایل اقتصادی خانواده و برداشت ذهنی دانشجو به عنوان عنصری از این مجموعه ارتباط دارد. تامین هزینه های رفت و آمد، خرید کتاب، شهریه (دانشجویان شبانه) و اداره یک زندگی به صورت مستقل و جدا از خانواده فشار اضافی بر تامین هزینه های خانواده دارد که این امر می تواند منجر به افزایش فشار روانی در دانشجو گردد. اینکه چگونه و از کجا این هزینه تامین خواهد شد نکته ای نیست که بتوان نادیده گرفت، به ویژه آنکه با توجه به سن و ویژگی های این دوره از زندگی، جوان می خواهد و آرزو می کند بین همکلاسی و یا هم اتافی 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 می باشند. 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 داشتند 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 ۳۰/۴٪ [۱۰]، شریفی ۴۲/۶٪ [۱۱] و دیباج نیا و همکاران ۳۱/۶٪ [۴] گزارش شده است.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که ترس از سخن گفتن در جمع ۳۱/۲٪، اشکال در تمرکز حواس ۲۴/۲٪ و فقدان اعتماد به نفس ۱۸/۱٪ سه عامل مهم نگران کننده دانشجویان بود این نتایج با پژوهش آندروز^۱ و همکاران [۱۲] که مشکلاتی از جمله ترس از شکست، افسردگی، دستپاچی و ترس از سخن گفتن در جمع را ۳۵٪ گزارش نموده است همخوانی و با بررسی احمدی که احساس عدم اعتماد به نفس را در دانشجویان ۳۹٪ گزارش نموده تفاوت دارد [۱۳]. نکته مهم و اساسی در خصوص یافته های مذکور این است که اگرچه در مقایسه با سایر مطالعات در هریک از عوامل روان شناختی نسبت های پایین تری مشاهده گردیده است اما لزوم توجه به حل مسایل بنیادی در این زمینه ضروری به نظر می رسد و بی توجهی به رفع مشکلاتی از قبیل ترس از سخن گفتن در جمع، اضطراب، افسردگی، تنش 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 دیباج نیا همخوانی دارد [۱۴،۹،۴] اگرچه بررسی های 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 بررسی هایی که در ایران روی دانشجویان انجام گرفته، تاکنون مشاهده نشده است [۴]، بنابراین لازم است نقش عوامل موثر که تفاوت بین وضعیت سلامت روانی دو جنس را به حداقل رسانده یا از بین می برد 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 پرورش 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 اردبیل انجام شده است بدینوسیله از اعضای محترم آن سازمان تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

زیادی داشتند نسبت به کسانی که علاقه ای به رشته تحصیلی خود نداشتند (مثل رشته پرستاری که ۷۲/۸٪ آنها نسبت به رشته خود بی علاقه بودند) از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند این یافته با نتایج مطالعه باقری 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.
- 2- 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- دیباج 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 نورال...، شاه محمدی داوود. 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- فلاحی 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, Aslsma 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.