بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در نیم سال دوم تحصیلی 81 - 1380

محمد میری[1]- رضا دستجردی [2]- شیدا پژمان‌خواه[3]

چکیده

زمینه و هدف: از آن جا که دانشجویان رشته‌های پزشکی، به عنوان افرادی که درآینده نقش مؤثری در سیستم بهداشتی، درمانی دارند، لزوم توجه به بهداشت روانی آنها جهت انگیزه کاری بالا و برای ایجاد امنیت بهداشتی اهمیت دارد؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، تعداد 500 دانشجو با استفاده از پرسشنامه استاندارد SCL-90-R مورد تحقیق قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و تی، ضریب همبستگی پیرسون و کای اسکوئر در سطح معنی‌داری P<0/05 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: 33/3% از دانشجویان مورد بررسی سالم بودند. مهمترین مشکلات روحی روانی دانشجویان به ترتیب عبارت بودند از: روان‌پریشی (47/8%)، شکایات جسمانی (22%)، پرخاشگری (18/2%)، اضطراب (24%) و افسردگی (18/2%). آزمون آماری تی، نشانگر اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره شکایات جسمانی و پرخاشگری، در دانشجویان دختر و پسر بود (P=0/02، P=0/002).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این تحقیق، دانشجویان علوم پزشکی به دلیل فشارهای روانی، آمادگی و استعداد اختلالات روانی را دارند؛ بنابراین تعیین عوامل خطر و برنامه‌ریزی گام به گام برای کاهش آن ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: بهداشت روان؛ دانشجو؛ پزشکی

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند (دوره 4؛ شماره 1-4؛ سال 1386)

[1] استادیار آموزشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

[2] عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

[3] نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: 0561-4440550 پست الکترونیکی: vojodhasti@yahoo.com

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

بی‌شک سلامت روانی، نقش مهمّی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند و اختلالات روان‌پزشکی از علل مهم افت عملکرد اجتماعی گروه‌های مختلف شغلی هستند و توجه به این مسأله که شغل پزشکی از جمله مشاغل پرتنش می‌باشد، بایستی دانشجویان گروه پزشکی، به دلیل رویارویی با عوامل تنش‌زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب، از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق افزون‌تری در تحصیل و در نهایت در حرفه خود دست یابند (3-1).

از آن جا که ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است، در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. قرارگرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (4).

Carrol در پژوهش خود به بعضی تعارضات محیطی مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان نظیر میل به تفریحات متعدد اجتماعی در مقابل تمایل به درس خواندن، احتیاج به پیشرفت در دروس در برابر احساس بی‌کفایتی، ترس از ابراز شخصیت در برابر میل به خودنمایی، میل به ازدواج در برابر موانعی که از آن جلوگیری می‌کند، میل به برتری جسمانی در برابر محدودیت‌های عضوی، اطاعت از افراد زورگو، ارتباط باجنس مخالف، تنفر از رفتار دیگران در برابر ناتوانی در بروز احساسات خود، مشکلات اقتصادی که مانع از رسیدن به هدف‌های هنری و علمی و انتخاب شغل و حرفه اشاره می‌کند (5).

از سویی شناسایی مشکلات و اختلالات روانی افراد نیازمند توجه خاص به رفتار آن‌ها و به کارگیری روش‌ها و تست‌های دقیق تشخیصی است. از طرفی، با توجه به تفاوت فرهنگ‌ها و آداب و رسوم رایج در هر کشور، این گونه تست‌ها بایستی مورد ارزیابی اعتبار پایانی قرار گیرند. از جمله آزمون‌ها و فرم‌های مصاحبه بالینی گوناگون استفاده شده در ایران آزمون SCL90Rاست که این پرسشنامه یکی از پراستفاده‌ترین پرسشنامه‌ها در ایالات متحده نیز هست (6).

با استفاده از آزمون می‌توان به بررسی برخی از اختلالات روانی شایع در جوامع از جمله افسردگی که یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب و روان است، پرداخت؛ زیرا ورود افراد بخصوص گروه دانشجویان جوان به یک نقطه مکانی جدید، آنها را در معرض فشارهای متعدد، از جمله شوک فرهنگی قرار خواهد داد. این فشار روانی می‌تواند زمینه‌ساز ناهنجاری‌های متعددی در افراد گردد (7)؛ همچنین شرایط تنش‌زا برای هر فردی روی می‌دهد که دانشجویان نیز از این امر مستثنی نبوده، بلکه در معرض عوامل تنش‌زای بیشتری قرار می‌گیرند (8) که اگر به این بررسی‌ها توجه نشود، خلاقیت و موفقیت دانشجو و در صورت فشار بیش از حدّ می‌تواند رفتار و ارتباطات بین فردی دانشجو را تحت تأثیر قرار داده و میزان یادگیری و پیشرفت تحصیلی او را کاهش دهد و حتی سلامت او راتهدید کند (۱۰،۹).

با توجه به این که روش‌های پیشگیرانه از نظر اقتصادی نیز به مراتب باصرفه‌تر هستند، شناسایی افراد در معرض خطر، امکان انجام خدمات مشاوره‌ای پیشگیرانه در این گروه و در نهایت ارائه مطلوب‌تر خدمات بهداشت روان را در جامعه فراهم می‌کند (11).

این تحقیق با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که در نیم‌سال دوم سال تحصیلی 81-1380 انجام شد؛ به روش سرشماری تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در تمام مقاطع تحصیلی (کاردانی، کارشناسی، دکتری) و نیز تمام سال تحصیلی انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها دراین پژوهش، پرسشنامه استاندارد SCL90R بود که شامل 9 بعد از ابعاد سلامت روان (شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، وسواس، افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی، افکار پارانوئید، ترس، پرخاشگری) بود؛ همچنین علاوه بر این ابعاد یک بعد دیگر با عنوان سؤال‌های اضافی (شامل 7 سؤال) بود که تحت هیچ یک از ابعاد 9 گانه دسته‌بندی نشده ولی از نظر بالینی دارای اهمیت بود و به بررسی شاخص‌های کلّی پرسشنامه کمک می‌کرد، قرار داده شده بود؛ سپس بر اساس جمع‌بندی امتیازات افراد، میزان وقوع

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

در چهار Scale سالم، مرزی، بیمار و بشدّت بیمار طبقه‌بندی گردید.

لازم به ذکر است با توجه به غربالگری، دانشجویان در دو گروه سالم و غیرسالم (مرزی، بیمار، بشدّت بیمار) نیز مورد بررسی قرار گرفتند. می‌توان گفت که این پرسشنامه علاوه بر استفاده برای بیماران روانی، در مورد معتادین به الکل و مواد مخدّر، ناتوانی‌های جنسی، بیماران سرطانی، مبتلایان به نارسایی قلبی با موفقیت به کار گرفته شده است.

داده‌های جمع‌آوری‌شده (بر اساس دستورالعمل استاندارد پرسشنامه) با استفاده از نرم‌افزار SPSS، و آزمون‌های تی، واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و کای‌دو، در سطح معنی‌داری P<0/05 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند..

یافته‌ها

بیشتر واحدهای مورد پژوهش (72%) مؤنث (72%) و مجرّد (83%) بودند. 46% دانشجوی رشته پزشکی بودند که 19/2% آنان در ترم اول تحصیل می‌کردند. تحصیلات پدر بیشتر نمونه‌های مورد مطالعه (21/4%) دانشگاهی و 34/4% دارای شغل آزاد و نیز تحصیلات و شغل مادر ایشان به ترتیب 34/8% ابتدایی و 80/6% خانه‌دار بود. شیوع 9 گانه ابعاد سلامت روانی مورد بررسی در جدول 1 مشخص شده است.

چنانکه از جدول مشخص می‌شود، بیشترین اختلالات روانی مورد بررسی در حدّ بیماری به ترتیب 47/8% در بعد روان‌پریشی، 24% در بعد اضطراب و 18/2% در بعدهای افسردگی و پرخاشگری می‌باشد و 6% از نمونه‌ها در بعد افسردگی در حدّ بشدّت بیمار بود.

در مقایسه میانگین نمرات کسب‌شده دانشجویان در ابعاد 9گانه سلامت روانی و نیز از نظر انتخاب دانشجویان در دو گروه سالم و غیرسالم با وضعیت تأهل از نظری آماری اختلاف معنی‌داری مشخص نگردید اما در بررسی مقایسه میانگین نمرات دانشجویان در ابعاد 9گانه سلامت روانی مورد مطالعه و نیز انتخاب آنان در دو گروه سالم و غیرسالم با جنس نتایج آزمون تی اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داد (P<0/02، t=0/79) که بیانگر آن بود که دانشجویان دختر بیشتر دچار شکایت جسمانی بودند.

در بعد پرخاشگری نیز آزمون تی اختلاف معنی‌داری را نشان داد؛ به عبارت دیگر، پرخاشگری دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود (P<0/02، t=9/69). ولی در بقیه ابعاد 9گانه اختلاف معنی‌دار مشاهده نگردید. در ضمن بر اساس نتایج آزمون واریانس یک‌طرفه، اختلاف معنی‌داری بین ابعاد 9گانه سلامت روانی و مقطع و سال تحصیلی مشخص نگردید.

جدول 1- اطلاعات به دست آمده از دانشجویان مورد مطالعه بر حسب ابعاد سلامت روان و میزان بیماری آنان

میزان بیماری / ابعاد	سالم		مرزی		بیمار		بشدّت بیمار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
شکایات جسمانی	72	14/4	318	63/6	110	22	0	0
وسواس اجبار	192	38/4	69	13/8	219	13/8	10	2
حساسیت در روابط بین فردی	185	37	264	52/8	51	10/2	0	0
افسردگی	151	30/2	140	28	141	18/2	30	6
اضطراب	148	29/6	222	44/4	120	24	10	2
پرخاشگری	109	21/8	300	60	91	18/2	0	0
ترس مرضی	300	60	170	34	20	4	0	0
افکار پارانوئید	311	62/2	170	34	19	3/8	0	0
روان پریشی	88	17/6	134	26/8	239	47/8	10	2
سؤالات اضافی	110	22	184	26/8	197	39/4	9	1/8

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

بحث

توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی حائز اهمیت است و جای بحث دارد که این امر بویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ زیرا هر چند که دانشجویان معمولاً از افراد برگزیده اجتماع محسوب می‌شوند اما مطالعات متعدد نشان می‌دهد که دانشجویان نیز مبتلا به انواع اختلالات و مشکلات عاطفی می‌باشند (۱۳،۱۲).

همان گونه که در مقدمه ذکر شد، در برخی از مطالعات، میزان بالاتری از آسیب‌شناسی روانی و مشکلات روان‌شناختی در بین دانشجویان پزشکی قابل مشاهده می‌باشد؛ به عنوان مثال افسردگی و اضطراب از جمله اختلالاتی است که به میزان بالاتری گزارش شده است (14) که با نتایج تحقیق حاضر نیز همخوانی دارد و 6% از نمونه ها در بعد افسردگی در درجه بشدّت بیمار قرار داشتند که می‌توان عنوان نمود که دانشجویان به علت فشار تحصیل، دلهره امتحان و دیگر عوامل تنش‌زا در طول دوران تحصیل خود، در معرض اختلالات مختلف روانی قرار دارند و افسردگی با درجات متفاوت در آنان دیده می‌شود (15) و در بررسی‌های انجام گرفته در دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی کشور، اندازه افسردگی به عنوان نمونه، در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد 5/3%، در کرمانشاه 2/1%، در لارستان 42/5% و در یاسوج 35/6% گزارش شده است (16).

یافته ها مبین آن بود که ارتباط جنس و ابعاد 9گانه سلامت روانی مورد بررسی، معنی‌داری است و دانشجویان دختر بیشتر دچار شکایت جسمانی بودند که با نتایج تحقیق دادخواه و همکاران که نشان دادند که بین سلامت روانی دانشجویان و جنس رابطه معنی‌داری وجود ندارد، مطابقت نمی‌نماید (1)؛ در حالی که فرح‌بخش و همکاران در بررسی خود گزارش نمودند که دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند که با یافته‌های تحقیق انجام شده همخوانی دارد.

Keklik نیز در پژوهش خود گزارش کرد که دانشجویان دختر و پسر در عامل اجتناب از دلبستگی مداری، عامل وابستگی به افسرده‌سازی و عامل اضطراب اختلاف داشتند (17) که می‌توان نتیجه گرفت دانشجویان دختر از زمینه آسیب‌دیدگی بیشتری برخوردار هستند که می‌توان به ویژگی‌های جنسی، وابستگی عاطفی به خانواده، فقدان امنیت محیط و تغییرات اجتماعی و فرهنگی آن‌ها اشاره نمود (18).

در مورد ارتباط مقطع و سال تحصیلی با ابعاد 9گانه سلامت روانی اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید که این امر با نتایج Benitrz که در شیلی انجام شد و دریافت که دانشجویان سال اول پزشکی نسبت به دانشجویان سال چهارم میزان بالاتری از آسیب‌شناسی روانی را نشان دادند و از لحاظ آماری معنی دار بود و با نتایجی که فرح‌بخش و همکاران گزارش نمودند، مبنی بر این که دانشجویان سال سوم در مقایسه با دانشجویان سال‌های اول و دوم و چهارم از سلامت روانی کمتری برخوردار بودند، همخوانی نداشت ولی با یافته‌های مهران که در پژوهش خود اشاره نمود که بین دانشجویان سال‌های مختلف از نظر ابتلا به اضطراب تفاوتی وجود ندارد، مشابهت دارد (۲۰،۱۹،۴).

نتیجه‌گیری

پیشنهاد می‌گردد که یافته های پژوهش حاضر و مشابه در اختیار واحدهای مشاوره امور دانشجویی قرار گیرد که با استفاده از نتایج تحقیق جهت، غربالگری مناسبی در بین دانشجویان درجات مشکلات روحی- روانی صورت گیرد تا بتوان با راهبردهای پیشگیرانه کمک شایانی در زمینه جلوگیری از بروز اختلالات انجام پذیرد.

منابع:

1- دادخواه ب، محمدی م ع، مظفری ن. وضعیت سلامت روانی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل 1383. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل 1385؛ 6 (1): 31-36.

2- طلایی ع، فیاضی بردار م ر، مخبری ح. مقایسه آسیب‌شناسی روانی دانشجویان پزشکی در دوره کارورزی با دانشجویان هم مقطع غیرپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال 1384. فصلنامه اصول بهداشت روانی. 1385؛ 8 (29): 5-10.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

3- زارع ن، دانش پژوه ف، امینی م، رازقی م، فلاح‌زاده م ح. رابطه وضعیت تحصیلی با سلامت عمومی و عزت نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. 1386؛ 7 (1): 59-67.

4- Lehinen V, Joukamaa M, Kahtela K. Prevalence of mental disorders among adults in Finland. Basic result from the mini Finland health survey. Acta Psychiatr Scand. 1990; 81 (5): 418-425.

5- Carrol H. Mental Hygiene. New Jersey: Englewood Cliffs: 1979: 76.

6- Montazeri A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. Health Val Life Outcomes. 2003-1,66.

7- آزادوزآبادی ا. بررسی نقش استرس‌های فرهنگی در بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه بقیه الله.، مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دانشگاه تربیت معلم، ص1 .

8- دهقان ن، ادیب حاج باقری م. تأثیر تن آرامی بر استرس و کیفیت زندگی دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشجویی. فصلنامه علمی- پژوهشی فیض. 1385؛ 10 (2): 50-57.

9- Ainslie RC. Mediators of adolescents stress in college preparatory environment. Adolescence. 1996; 31: 913-924.

10- Lee J, Graham AV. Student's perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. Med Edu. 2001; 35: 652-659.

11- موسوی س غ، ملکیان آ، کیخایی آ، کیخایی ف، محمودی م. فراوانی نسبی افکار خودکشی در دانشجویان دانشگاههای اصفهان 1384، مجله پژوهشی حکیم. 1387؛ 11 (3): 55-59.

12- ILO. Mental health in the workplace: situation analysis (preliminary report). Geneva: US ILO. 2000 :3-5.

13- فرح‌بخش س، غلامرضایی س، نیک‌پی ا. بررسی بهداشت روانی دانشجویان در رابطه با عوامل تحصیلی. فصلنامه اصول بهداشت روانی. 1386؛ (8): 33-34.

14- Girens JL, Tjia J. Depressed medical students use of mental health services and barriers use. Acadmed. 2002; 77 (9): 918-921.

15- ضعیفی ر. بررسی عوامل تنش‌زا در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجموعه مقالات نخستین سمینار کشوری سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی تهران. 1383، ص16.

16- فروتنی م ر. بررسی افسردگی در دانشجویان مراکز آموزش عالی. فصلنامه پرستاری ایران. 1384؛ 18 (41): 50-57.

17- Keklik I. Relationships of attachment status and gender to personal meaning depressive ness and trait-anxiety among college students. Dissertation Abstract International. 2004; 65 (6): 2099.

18- فرح‌بخش و. رابطه بین سلامت روانی برخی عوامل زمینه‌ای در دانشجویان دانشگاه لرستان. فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. 1384؛ 7 (3و4): 79-86.

19- Benitez C, Quintero J, Torres R. Prevalence of risk for mental disorder among under gradate medical students at the medical school of catholic University of Chile. Rev Med Chil . 2001; 129 (2): 173-178.

20- مهران م. مقایسه میزان اضطراب دانشجویان رشته پزشکی با دانشجویان روان‌شناسی بالینی. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، 1377.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Title: Assessing the mental health status of the student of Birjand University of Medical Sciences

Authors: M.R. Miri[1], R. Dastjerdi[2], Sh. Pejmankhah[3]

Abstract:

Background and Aim: Since medical field students play an important role in health-medical system in future, paying attention to their mental health is of great importance in order to increase their motivation and health security. The present study was conducted to determine mental health status of the students of Birjand University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this analytic descriptive research 500 university students were studied by using SCL-90-R questionnaire. Collected data were analyzed by SPSS and t-test, chi-square test, Pearson correlation. ($P<0.05$)

Result: Research findings showed that 33.3% of investigated university students were entirely in health. The most important psychotic problems of the students were as: psychosis, physical complaints, aggression, anxiety and depression, respectively. T-test showed a significant difference between the means of physical complaints and aggression scores of male and female students.

Conclusion: The results of current study showed that medical field students are predisposed to have tendency to mental disorders due to stresses. So it is required to determine risk factors as well as to plan a stepwise program to reduce them.

Key Words: Health mental; Student; Medical

[1] *Assistant Professor, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran*
[2] *Instructor, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran*
[3] *Corresponding Author; Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran*
vojodhasti@yahoo.com

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]