

**گزارش کوتاه (Brief Report)**

**توزیع فراوانی علایم اختلال روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان**

**بر اساس پرسشنامه SCL-90-R**

**چکیده**

زمینه و هدف: توجه به بهداشت و سلامت روان دانشجویان به عنوان قشر تحصیل کرده و نیروی کارآمد از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش حاضر به منظور بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۲ انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه که در سال ۱۳۸۲ در دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد، با استفاده از آزمون استاندارد روانشناسی SCL-90-R وضعیت سلامت روان ۲۱۸ نفر از دانشجویان برآورد شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-11.5 وارد کامپیوتر شده و تجزیه و تحلیل آماری به وسیله آزمون کای‌دو و آزمون دقیق فیشر صورت گرفت.

یافته‌ها: شیوع لحظه‌ای در مجموع برای علایم اختلال روانی ۷۲ درصد برآورد گردید که از این بین ۱۶ نفر (۷/۳۴ درصد) حداقل در یک بعد دچار اختلال شدید (عدد بزرگتر یا مساوی سه) بودند. علائم مربوط به اختلال افکار پارانوئیدی، افسردگی و اختلال وسواسی جبری به ترتیب دارای بالاترین درصدها بودند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه دیده شد که شیوع علایم اختلال روانی در دانشجویان این دانشگاه در سطح بالایی قرار داشته و توجه زیاد و سریعی را می‌طلبد تا از عواقب آن در این قشر آسیب پذیر و جوان جلوگیری شود.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان - دانشجوی - SCL-90-R

دکتر صادق‌علی تازیکی

متخصص اعصاب و روان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی

گرگان

دکتر سیما بشارت

پزشک عمومی

محمدرضایبیبی

کارشناس ارشد آمار کاربردی و عضو هیات علمی دانشگاه

علوم پزشکی گرگان

نویسنده مسؤول: دکتر سیما بشارت

پست الکترونیکی: s\_besharat\_gp@yahoo.com

نشانی: گرگان، ورودی غربی، سازمان مرکزی دانشگاه علوم

پزشکی گلستان، مجموعه انجیراب، حوزه ریاست دانشگاه

تلفن: ۰۵۲۹۹۹۶ و ۰۱۷۱-۴۴۲۴۵۴۰

تلفن: ۴۴۲۴۵۵۳ و ۵۵۲۹۹۹۸

وصول مقاله: ۸۳/۱۰/۲۳

اصلاح نهایی: ۸۴/۴/۲۰

پذیرش مقاله: ۸۴/۴/۲۵

**مقدمه**

تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی به دلیل ماهیت این دوره، حجم کاری و بعضاً مشکلات مالی موجود برای بعضی دانشجویان ارتباط معکوسی را با بهداشت روان نشان داده است (۱). احساس افسردگی و استرس‌های روانی و نیز سایر اختلالات تطابقی و اضطرابی از جمله مشکلات موجود در زمینه سلامت روان دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی بوده است (۲ و ۳). استرس‌های موجود می‌توانند منجر به اختلال در قضاوت، کاهش تمرکز و اعتماد به نفس، افزایش اضطراب و در نتیجه افسردگی و گاهی خودکشی شوند (۱). خطر فزاینده اختلالات روانی در بین قشر علوم پزشکی و توجه به نقش موثر آنان در سلامت و بهداشت روانی جامعه در جهت رسیدن به اهداف مطلوب شغلی به خصوص اهداف درمانی حائز اهمیت بوده و اختلالات روانی می‌تواند در کاهش کارایی آنها نقش داشته باشد، لذا به دلیل اهمیت وجود اختلالات روانی در بین قشر علوم پزشکی برآن شدیم تا با آگاهی از وضعیت سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی گلستان موجبات ارتقاء سطح بهداشت روانی آنان را فراهم آوریم.

**روش بررسی**

در این مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی که در سال ۱۳۸۲ در دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد، در مجموع ۲۱۸ دانشجو از رشته‌های مختلف با پرسشنامه SCL-90-R و

پرسشنامه دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه SCL-90-R یکی از پرسشنامه‌های استاندارد روان‌شناسی برای سنجیدن علایم اختلال روانی در افراد جامعه است. این آزمون علایم اختلال روانی را از ۹ بعد مورد بررسی قرار می‌دهد. اطلاعات به دست آمده از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-11.5 وارد کامپیوتر شده و رابطه بین متغیرهای مختلف با آزمون آماری کای‌دو و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها**

در این مطالعه از مجموع ۲۱۸ دانشجو، ۱۵۰ نفر (۶۸/۸ درصد) مؤنث بودند. میانگین سنی این افراد ۲۲/۶۴±۲/۳۴ سال (۳۰-۱۹ سال) بود. اکثریت افراد (۸۰/۳ درصد) مجرد و بقیه متأهل بودند. ۱۵۷ نفر (۷۲ درصد) از دانشجویان حداقل در یکی از ابعاد آزمون SCL-90-R دارای علایم اختلال روانی (خفیف تا متوسط و شدید) و ۱۶ نفر (۷/۳۴ درصد) دچار علایم اختلال شدید حداقل در یکی از مقیاس‌های نه‌گانه بودند.

توزیع فراوانی علایم اختلال روانی در افراد مؤنث بیشتر از افراد مذکر بود و در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بود ( $P < 0.05$ ). ساکن خوابگاه بودن نسبت به سایر حالات سکونت تاثیر بیشتری در داشتن علایم اختلال روانی داشته و این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0.05$ ).

جدول ۱: توزیع فراوانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان برحسب نوع اختلال، جنس و وضعیت تاهل

نوع اختلال	متغیر		مقدار P	تاهل	
	مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)		متاهل تعداد (درصد)	مجرد تعداد (درصد)
اختلال جسمانی کردن	۱۷ (۲۵)*	۵۱ (۷۵)	NS**	۱۱ (۱۶/۱۷)	۵۷ (۸۳/۸)
اختلال وسواسی جبری	۲۲ (۲۶/۵)	۶۱ (۷۳/۵)	NS	۱۰ (۱۲)	۷۳ (۸۸)
اختلال حساسیت در روابط متقابل	۲۲ (۲۹/۷)	۵۲ (۷۰/۳)	NS	۹ (۱۲/۱۶)	۶۵ (۸۷/۸)
اختلال افسردگی	۲۳ (۲۴/۲)	۷۲ (۷۵/۸)	<۰/۰۵	۱۴ (۱۴/۷)	۸۱ (۸۵/۳)
اختلال اضطرابی	۲۵ (۳۰/۱۲)	۵۸ (۶۹/۸)	NS	۱۰ (۱۲)	۷۳ (۸۸)
اختلال پرخاشگری	۲۵ (۳۱/۶)	۵۴ (۶۸/۴)	NS	۱۲ (۱۵/۲)	۶۷ (۸۴/۸)
اختلال ترس مرضی	۶ (۱۸/۷۵)	۲۶ (۸۱/۲۵)	NS	۴ (۱۲/۵)	۲۸ (۸۷/۵)
اختلال افکار پارانوئیدی	۴۱ (۳۱/۸)	۸۸ (۶۸/۲)	NS	۱۶ (۱۲/۴)	۱۱۳ (۸۷/۶)
اختلال روانپریشی (سایکوتیک)	۱۵ (۳۶/۶)	۲۶ (۶۳/۴)	NS	۲ (۴/۸)	۳۹ (۹۵/۱۲)

\* درصدهای ذکر شده درصدهای سطری هستند. \*\*NS=Non significant

(حدود ۵۰ درصد) افراد دارای علایم این اختلال به رشته دانشگاهی خود علاقه‌ای در حد متوسط داشتند ( $P < 0/05$ ). ۱۱۳ نفر (۸۷/۵۹ درصد) از دانشجویانی که در بُعد افکار پارانوئیدی دارای اختلال بودند، مجرد بوده و این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). اکثریت افراد دارای علایم اختلال پارانوئیدی ساکن خوابگاه بودند ( $P < 0/05$ ). علایم اختلال روان‌پریشی در افراد مجرد بیشتر از افراد متاهل دیده شد ( $P < 0/05$ ).

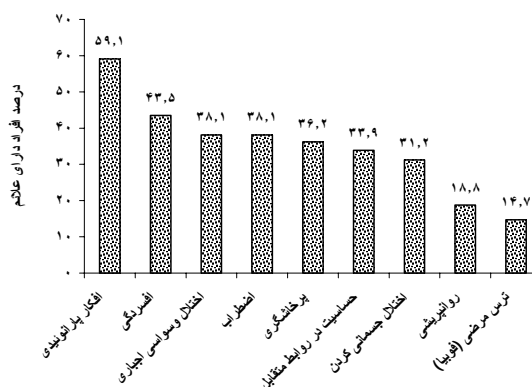
### بحث

در مطالعه حاضر حدود ۷۲ درصد افراد مورد مطالعه حداقل در یکی از مقیاس‌های نه‌گانه آزمون SCL-90-R دارای علایم اختلال روانی (خفیف تا متوسط و شدید) و ۷/۳۴ درصد دچار علایم اختلال شدید حداقل در یکی از مقیاس‌ها بوده‌اند. در بعضی مطالعات انجام شده در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (۲ و ۴ و ۵)، شیوع اختلالات روانی زیر ۳۰ درصد و در برخی دیگر بالای ۳۰ درصد گزارش شده است (۵ و ۶). البته در مطالعه حاضر به دلیل عدم مصاحبه بالینی با افراد مورد بررسی، تشخیص دقیق اختلال روانی میسر نبود. بنابراین نتایج به دست آمده تنها نشان‌دهنده وجود علایم اختلال روانی می‌باشند.

شاید یکی از دلایل عمده شیوع بالای علایم اختلال روانی در افراد مورد مطالعه ما، نوپا بودن دانشگاه علوم پزشکی گلستان نسبت به سایر دانشگاه‌ها و عدم رفع بسیاری از مشکلات دانشجویان در هنگام برخورد با محیط جدید می‌باشد. احتمال می‌رود با غربالگری سالانه دانشجویان از بدو ورود به دانشگاه تا پایان تحصیل و حمایت مسئولان بتوان شیوع علایم اختلال روانی را در این افراد کاهش داد.

در مطالعه حاضر شیوع علایم اختلال روانی در دانشجویان مونث بالاتر از دانشجویان مذکر به دست آمد ( $P < 0/05$ ). در اکثر مطالعات انجام شده در سطح کشور نیز شیوع علایم اختلال روانی در مردان کمتر از زنان بوده است (۶ و ۷).

همان‌طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود افکار پارانوئیدی و افسردگی بالاترین درصد (به ترتیب ۵۹/۱ و ۴۳/۵ درصد) و علایم ترس مرضی کمترین درصد (۱۴/۷ درصد) را به خود اختصاص داده است.



نمودار ۱: توزیع فراوانی علایم اختلال روانی در مقیاس‌های نه‌گانه آزمون SCL-90-R در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان

جدول یک توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه را برحسب نوع اختلال، وضعیت تاهل و جنس نشان می‌دهد.

ارتباط بین علایم اختلال وسواسی اجباری و داشتن سابقه خانوادگی اختلال روانی از نظر آماری معنی‌دار بوده است ( $P < 0/05$ ).

اختلال حساسیت در روابط متقابل با سطح تحصیلات پدر رابطه معنی‌دار آماری داشت ( $P < 0/05$ ). به این ترتیب که در سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر بیشتر دیده شد.

علایم اختلال افسردگی در جنس مؤنث بیشتر از افراد مذکر ( $P < 0/05$ ) و علایم اضطراب در افراد مجرد به طور معنی‌داری بالاتر از افراد متاهل دیده شد ( $P < 0/05$ ).

علایم اختلال ترس مرضی در دانشکده پیراپزشکی بیشتر از سایر دانشکده‌ها (۴۶/۸ درصد) گزارش شده و این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/05$ ). داشتن علایم اختلال ترس مرضی ارتباط معنی‌داری با عدم وجود سابقه اختلال روانی در خویشاوندان درجه‌اول فرد نشان داد ( $P < 0/05$ ). اکثریت

عوامل مؤثر بر پایین تر بودن سطح سلامت روان در دانشجویان ساکن خوابگاه می‌باشد. دانشجویانی که در دانشگاه شهر محل زندگی خود پذیرفته می‌شوند، به دلیل سکونت در کنار خانواده و حمایت‌های روحی و فردی از طرف خانواده، دچار مشکلات کمتری بوده و تطابق بیشتری در مواجهه با استرس‌ورهای محیطی از خود نشان می‌دهند.

### نتیجه‌گیری

در این مطالعه دیده شد که شیوع علایم اختلال روانی در دانشجویان این دانشگاه در سطح بالایی قرار داشته و توجه زیاد و سریعی را می‌طلبد تا از عواقب آن در این قشر آسیب پذیر و جوان جلوگیری شود.

پیشنهاد می‌گردد اقدامی بنیادین به منظور رفع و یا کاهش آسیب‌های روانی در این قشر کارآمد جامعه صورت گرفته و لازم است دانشجویان از بدو ورود تا پایان تحصیل مرتباً مورد ارزیابی و مشاوره فعال روانشناسان و کارشناسان مربوطه قرار بگیرند.

**محدودیت مطالعه:** در این مطالعه به دلیل عدم انجام مصاحبه بالینی با افراد مورد بررسی، تشخیص دقیق اختلال روانی میسر نبود بنابراین نتایج به دست آمده تنها نشان دهنده وجود علائم اختلال روانی بوده و برای تشخیص قطعی اختلال روانی نیاز به مصاحبه بالینی و استفاده از پرسشنامه‌های دیگری نیز می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله مراتب سپاس خود را از تمامی دوستان عزیز دانشجو که در تکمیل پرسشنامه‌های این طرح همکاری داشتند، همچنین از جناب آقای ملک کارشناس روانشناسی بخش اعصاب و روان مرکز آموزشی - درمانی ۵ آذر گرگان (اعلام می‌دارند).

### References

- 1) 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; 84(4):340-5.
- 2) باقری یزدی، س.ع. بوالهروی، ج. پیروی، ح. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۴. دوره ۱. شماره ۴. صفحات ۳۰ تا ۳۹.
- 3) احمدی، ج. میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی اهواز ۱۳۷۱. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۴. دوره ۱. شماره ۴. صفحات ۶ تا ۱۲.
- 4) معتمدی، س.ه. نیکیان، ی. تازاری، ه. تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۳۷۸. دوره ۶. شماره ۳. صفحات ۱۴۹ تا ۱۵۶.
- 5) بحرینیان، س.ع. محمد قاسمی، ب. بررسی بهداشت روانی دانشجویان مقیم دو مجتمع خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۷۹. مجله پژوهش‌های پزشکی. ضمیمه پاییز ۸۱. اولین کنگره پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر. صفحات ۲۴۰ تا ۲۴۱.

مشکلات و محدودیت‌های جامعه در ارتباط با مشارکت زنان در امور اجتماعی، عوامل بیولوژیکی، استرس‌های محیطی و حساس تر بودن این قشر نسبت به محیط اطراف خود می‌تواند از عوامل مستعد کننده آنان به مشکلات عاطفی و روانی باشد. در مطالعه حاضر علایم اختلال روانی در افراد مجرد به طور معنی‌داری بیشتر از افراد متأهل دیده شد. در حالی که سایر مطالعات اکثراً تأهل را یک عامل مستعد کننده برای اختلال روانی دانسته‌اند (۵ و ۸). ازدواج به دلیل پرکردن خلاء ناشی از دوری از خانواده و نزدیک‌تر شدن فرد به شخص دیگر، می‌تواند قدری از فشار موجود روی فرد بکاهد. علایم اختلال افکار پارانوئیدی در این مطالعه بیشترین درصد (۵۹/۱ درصد) و ترس مرضی کمترین درصد (۱۴/۷ درصد) را به خود اختصاص داده بودند که با مطالعات سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور هم‌خوانی دارد (۵ و ۲). دکتر نوربالا و همکاران بیشترین اختلال را در افراد ۱۵ ساله و بالاتر در ایران اختلال افسردگی و سپس اضطرابی ذکر کرده‌اند (۹). در همه گیرشناسی اختلالات روانی در ایران در سال ۱۳۸۰ نیز اختلالات اضطرابی و سپس افسردگی اساسی بالاترین میزان را داشته‌اند (۱۰). در دانشگاه شهید بهشتی اختلال پرخاشگری و سپس روان‌پریشی و افسردگی بیشترین اختلالات گزارش شده بودند (۵).

در مطالعه حاضر ساکن خوابگاه بودن با داشتن علایم اختلال روانی و به خصوص افکار پارانوئیدی رابطه آماری معنی‌داری داشت. در مطالعه باقری و همکاران در دانشگاه تهران نیز دیده شد که دانشجویان بومی از سطح سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند (۲).

اختلافات موجود بین افراد دارای فرهنگ‌ها و آداب و رسوم مختلف در محیط خوابگاه و دوری از خانواده از جمله

- 6) زارع، م. فیروزآبادی، ع. بررسی اپیدمیولوژیک اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۷۵. خلاصه طرح‌های دانشگاه علوم پزشکی سمنان. صفحات ۳۳ تا ۳۴.
- 7) حسینی، س.ح. موسوی س.الف. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۹-۷۸ دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۷۹. دوره ۱۰. شماره ۲۸. صفحات ۲۳ تا ۳۲.
- 8) حاجی آقاجانی، س. اسدی نوقابی، الف. روانپرستاری (بهداشت روان ۱). انتشارات بشری. ۱۳۷۸. صفحات ۴ تا ۱۱.
- 9) نوربالا، الف.ع. محمد، ک. باقری یزدی، ع. یاسمی، م.ت. بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۸. مجله پژوهشی حکیم. بهار ۸۱. دوره پنجم. شماره اول. صفحات ۱ تا ۱۰.
- 10) محمدی، م.ر. هاراطون، د. نوربالا، الف.ع. ملک افضل، ح. نقوی، ح.ر. پورا اعتماد، ح.ض و همکاران. همه گیرشناسی اختلالات روانپزشکی در ایران. مجله پژوهشی حکیم. سال ۱۳۸۲. دوره ششم. شماره اول. صفحات ۵۵ تا ۶۴.