

بررسی وضع سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۷۶-۱۳۷۵)

حمید یعقوبی *

* عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان - بیمارستان شفا - رشت

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی گیلان بود. بدین منظور تعداد ۵۳۶ نفر از دانشجویان دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری و مامایی رشت، پرستاری انزلی، پرستاری لاهیجان، پرستاری لنگرود و پرستاری صومعه‌سرا در سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵ به طور تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش از یک پرسشنامه مشخصات فردی و تحصیلی و پرسشنامه خودسنجی SRQ استفاده شد. نتایج نشان داد که ۳۰ تا ۵۰ درصد دانشجویان به ترتیب از علایمی مانند افکار مزاحم، اشکال در تصمیم‌گیری، خستگی زودرس، لذت نبردن از فعالیتهای روزمره، عصبی بودن و احساس نگرانی، ترس و وحشت، و غمگینی رنج می‌برند. از نظر سلامت روانی بین دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل، سالیهای مختلف، سهمیه‌های مختلف، سنین مختلف، علاقمند و بی‌علاقه به رشته تحصیلی، ساکنین خوابگاه و سایر دانشجویان و دانشجویانی که خود یا خانواده‌شان سابقه بیماری روانی داشتند با دانشجویان بدون چنین سابقه‌ای تفاوت معنی‌داری وجود داشت. اما بین مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، عامل اصلی انتخاب رشته، محل سکونت قبلی (بومی یا غیر بومی بودن) با سلامت روانی رابطه معنی‌داری به دست نیامد. براساس نتایج پرسشنامه SRQ ۱۸/۳٪ دانشجویان مشکوک به اختلال روانی هستند که این میزان در دختران (۱۹٪) بیش از پسران (۱۶٪) است.

کلید واژه‌ها: بهداشت روانی / دانشجویان پزشکی / دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه

تغییر در زندگی و شرایط آن همیشه با استرس و دگرگونی همراه است و دانشجو نیز با پذیرفته شدن در دانشگاه متحمل دگرگونی‌هایی در زندگی‌اش می‌گردد. برای اکثر دانشجویان، تحصیل در دانشگاه یک دوران توأم با نگرانی، فشار و هیجان است (۱). دانشجو باید با وضعیت علمی دانشگاه که متفاوت از تحصیلات قبلی است سازگار شود و روابط تازه‌ای با هم سن و سالان دانشگاهی برقرار نماید و بطور کلی مسئولیت بیشتری را در زندگی روزمره بپذیرد. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، مشکلات خوابگاه، رفت و آمد و هزینه‌ها، کمبود امکانات مالی و رفاهی، زندگی استیجاری و... می‌توانند فشار روانی قابل ملاحظه‌ای را بر دانشجویان وارد کنند.

تاکنون چه در ایران و چه در خارج از کشور پژوهش‌های مختلفی بر روی دانشجویان انجام شده که هر یک به طریقی به مسئله بهداشت روانی، پیشگیری از بیماریها، میزان شیوع اختلالات روانی خاص مانند اضطراب و افسردگی، نحوه سازگاری دانشجویان با محیط دانشگاه و غیره پرداخته‌اند. بعضی از این پژوهشها نشان داده‌اند که میزان افسردگی در دانشجویان مقیم خوابگاهها بیشتر از جمعیت عادی (۲)، میانگین افسردگی دانشجویان زن (۳) و میانگین نمره اضطراب دانشجویان رزمنده بیشتر از دانشجویان غیر رزمنده است اما از نظر آماری معنی‌دار نیست (۴). مطالعه دیگری (۵) نشان داد که در آغاز تحصیل از نظر سلامت روانی بین دانشجویان تهرانی و شهرستانی، دانشجویان زن و مرد، دانشجویان

بودن و... را مورد پرسش قرار می‌داد؛ ۲) پرسشنامه خودسنجی (Self - Reporting Question) SRQ که به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه SRQ دارای ۲۴ پرسش شامل ۲۰ پرسش غیر روان پریشی (Non -Psychotic) و ۴ پرسش روان پریشی است که در مطالعه‌ای بین فرهنگی که در چهار کشور کلمبیا، سودان، فیلیپین و هند تحت نظارت سازمان جهانی بهداشت (WHO) انجام شد تدوین گردید. پرسشهای SRQ براساس یک فرایند مشورتی و از طریق بررسی پرسشهای موجود در ۵ پرسشنامه معتبر دیگر انتخاب شده است (۱۵).

حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی پرسشنامه SRQ در مطالعه Harding و همکارانش محاسبه شد (۱۶). حساسیت در چهار کشور مورد مطالعه بین ۷۳٪ تا ۸۳٪، ویژگی بین ۷۲٪ تا ۸۵٪ و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی بین ۱۸٪ تا ۲۴٪ به دست آمد. این پرسشنامه در مطالعات دیگری نیز مورد استفاده قرار گرفت و مشخص شد که از اعتبار بالایی برخوردار است (۱۷ و ۱۸). پرسشهای این پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شده است که برای پاسخگویی که خودشان را بیمار روانی نمی‌دانند قابل قبولتر است تا پرسشنامه‌هایی که کاملاً به اختلافات شدید روانشناختی مربوط می‌شوند. لذا به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان از آن استفاده شد. نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین صورت است که دادن پاسخ بلی یا تایید پرسشها که هر کدام مربوط به علائم مختلف بیماریهای روانی و جسمی است مانند سردرد، اضطراب، ترس و وحشت، غمگینی، خستگی زودرس و... به منزله یک امتیاز محسوب می‌شود. این پرسشنامه توسط دستیاران پژوهشی آموزش دیده که متشکل از چند دانشجوی پسر و دختر بودند در اختیار دانشجویان مورد مطالعه قرار می‌گرفت و توسط خودآزمودنیها تکمیل می‌شد. سپس کلیه داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از برنامه کامپیوتری SPSS و با آمارهای فراوانی و درصد، آزمون t مستقل و آزمون F مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین درصد دانشجویان مورد مطالعه در گروه سنی ۱۷ تا ۲۵ سال (۹۰٪)، دانشجویان دختر (۷۲٪)، رشته پرستاری (۴۸٪) و پزشکی

دانشکده‌ها و سهمیه‌های مختلف تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به دنبال این پژوهش و در مطالعه دیگری حدود نیمی از پذیرفته شدگان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۱۳۷۳ دانشگاه تهران مورد مطالعه قرار گرفتند (۶). نتایج نشان داد که ۳۰٪ پذیرفته شدگان از احساس غمگینی و افسردگی و ۲۶/۸٪ از تحت استرس بودن رنج می‌برده‌اند و ۴/۳٪ آنها سابقه بیماریهای عصبی و روانی را در گذشته خود ذکر کرده بودند. بر اساس این پژوهش ۱۶/۵٪ پذیرفته شدگان مشکوک به اختلال روانی بودند.

مطالعات دیگری نیز در این زمینه انجام شده است. از جمله در مورد رابطه بین استرس و افسردگی (۸،۷،۹ و ۱۰) ارتباط سلامت روانی با حمایت اجتماعی و تجربیات اخیر زندگی (۱)، ارتباط بین جدایی روانی و سازگاری با محیط دانشگاه (۱۲ و ۱)، شیوع علائم روان تنی (۱۳) و خودکشی (۱۴) در دانشجویان.

با توجه به موارد پیش گفت و در مجموع می‌توان گفت که تأمین سلامت دانشجویان که قشر جوان، فعال، کارآمد و آینده‌ساز هر جامعه‌ای به حساب می‌آیند یکی از مهمترین مسایل پیش روی مدیران دانشگاهی است. البته این مهم را باید از دیدگاه سه بعدی جسمی، روانی و اجتماعی نگریست. در این راستا گروه مشاوره دانشگاه و معاونت فرهنگی بر آن شد تا پژوهشی بر روی تعدادی از دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی گیلان با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی و شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی دانشجویان و نیز مقایسه میانگین نمرات آنها بر حسب عوامل جمعیت شناختی مانند سن، جنس، تاهل، علاقه به رشته تحصیلی، سهمیه قبولی و... انجام دهد.

مواد و روش کار

از تعداد ۱۸۴۲ نفر دانشجو در رشته‌های مختلف روزانه و شبانه دانشگاه علوم پزشکی گیلان که در سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵ مشغول به تحصیل بودند تعداد ۵۳۶ نفر به صورت تصادفی و سهمیه‌ای از دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند.

در این پژوهش از دو پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد: ۱) پرسشنامه مشخصات فردی و تحصیلی که متغیرهای جمعیت شناختی و تحصیلی مانند سن، جنس، تاهل، جمعیت خانواده، سال ورود به دانشگاه، رشته تحصیلی، میزان علاقه به رشته تحصیلی، بومی یا غیر بومی

(۲۳٪)، مقطع لیسانس (۶۰٪) و دکتری (۲۶٪)، سالهای اول تا سوم (۹۰٪)، سهمیه مناطق (۹۲٪)، مجرد (۹۰٪)، گیلانی (۷۲٪)، ساکن خوابگاه (۴۵٪) و منازل شخصی (۴۱٪) هستند (جدول شماره ۱ و ۲).

بیش از ۷۰٪ دانشجویان مورد مطالعه اظهار داشتند که عامل اصلی انتخاب رشته خودشان بوده‌اند و خانواده، دوستان و سایر موارد به ترتیب در ۷/۱٪، ۳/۲٪ و ۱۷/۷٪ نقش اصلی را به عهده داشتند. برحسب میزان علاقه به رشته تحصیلی ۷/۱٪ خیلی کم علاقه، ۸٪ کم علاقه، ۴۴٪ در حد متوسط، ۲۱/۸٪ بسیار علاقمند و ۱۷٪ خیلی زیاد علاقمند بوده‌اند (جدول شماره ۲).

براساس گزارش خود دانشجویان ۱۹/۲٪ تاکنون به ناراحتی عصبی یا روحی گرفتار بوده‌اند و از نظر سابقه بیماری روانی در خانواده تنها حدود ۵٪ از دانشجویان چنین سابقه‌ای را ذکر کرده‌اند (همان‌جا). در ضمن بیش از ۷۰٪ دانشجویانی که سابقه بیماری روانی داشتند تاکنون به هیچ درمانگری مراجعه نکرده بودند. ۸/۶٪ اولین بار به پزشک عمومی، ۱۴/۴٪ به روان‌پزشک و ۴٪ به سایر متخصصین مراجعه کرده بودند.

بحث

نتایج حاصله از بررسی پاسخ دانشجویان به هر یک از پرسشهای پرسشنامه SRQ نشان داد که ۳۰ تا ۵۰ درصد دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب از علایمی مانند افکار مزاحم، زود به گریه افتادن، اشکال در تصمیم‌گیری، خستگی زودرس، لذت نبردن از فعالیتهای روزمره زندگی، عصبی بودن و احساس نگرانی، ترس و وحشت، و غمگینی شکایت داشته‌اند (جدول شماره ۳). این علایم تقریباً همگی در اختلالات افسردگی و اضطرابی دیده می‌شوند. همانگونه که ذکر شد پژوهشهای دیگر نیز نشان داده‌اند که میزان افسردگی و اضطراب دانشجویان بخصوص دانشجویان خوابگاهی بالا است (۳، ۲). این نتیجه به نوعی در پژوهش انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه تهران نیز به دست آمد (۶). افزون بر این، بررسی جداگانه هر پرسش در دانشجویان دختر و پسر نشان داد که تقریباً در کلیه علایم میانگین نمره دختران بالاتر از پسران دانشجو بود. این نتیجه با اکثر نتایج به دست آمده در ادبیات پژوهشی روانپزشکی و روانشناسی بالینی در مورد تفاوت‌های جنسیتی و بالاتر بودن میزان شیوع اختلالات روانی در زنان همخوانی دارد (۱۵).

البته این نتیجه با پژوهشهای انجام شده در دانشگاه تهران (۶ و ۵) مغایرت دارد. شاید دلیل آن این باشد که آنها فقط دانشجویان سال اول را مورد مطالعه قرار داده‌اند ولی در پژوهش حاضر کلیه دانشجویان و با سنین مختلف مورد مطالعه قرار گرفتند. به طوری که مقایسه سلامت روانی دانشجویان مورد مطالعه برحسب سن و سال تحصیلی نشان داد که دانشجویان کم سن تر و سالهای پایین تر از سلامت روانی کمتری برخوردارند (جدول شماره ۱). از علل احتمالی این مساله می‌توان به مشکلات دانشجویان تازه وارد و سالهای اول در جدا شدن از خانواده، آشنایی با محیط دانشگاه، تفاوت نقشها و تطبیق با نقشها و مسئولیتهای جدید و نگرانی از آینده شغلی و مهم بودن آینده و مشکلاتی که به نظر دانشجویان ممکن است در چند سال آینده پیش آید (مانند اشباع بازار کار و ازدیاد تعداد فارغ‌التحصیلان، تورم و رکود اقتصادی و مسایلی از این قبیل) اشاره کرد.

عامل دیگری که در این پژوهش بررسی شد نوع سهمیه قبولی بود. نتایج نشان داد از تعداد کل ۵۲۳ نفر دانشجویی که سهمیه شان را مشخص کرده بودند تعداد ۴۹۴ نفر از سهمیه مناطق و بقیه (۲۹ نفر) مربوط به سهمیه آزادگان، رزمندگان، شاهد و جانباز می‌باشند. اگرچه تعداد دانشجویان غیر سهمیه مناطق کم هستند اما تفاوت بین گروهها از نظر آماری معنی داری است. به این ترتیب که وضعیت سلامت روانی دانشجویان جانباز پایین تر از سایر گروهها و وضعیت سلامت روانی دانشجویان رزمنده بالاتر از سایر گروهها بود. پایین بودن وضعیت سلامت روانی دانشجویان جانباز را شاید بتوان به مسایل و مشکلاتی ارتباط داد که این گروه از افراد به دلیل معلولیت و محدودیتهای جسمی و بعضاً روانی از آنها برخوردار هستند.

مقایسه سلامت روانی دانشجویان مورد مطالعه براساس وضعیت تاهل نشان داد که دانشجویان متأهل از وضعیت بهتری برخوردارند. گرچه به نظر عده‌ای ممکن است تاهل از نظر اقتصادی، تغییر در وضعیت زندگی و استرسهای مربوطه سلامت روانی را تقلیل می‌دهد، اما نتایج نشان می‌دهد که برعکس وجود خانواده و متأهل بودن دانشجویان به عنوان یک منبع حمایت اجتماعی سبب می‌شود که آنها از سلامت روانی بهتری برخوردار باشند.

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر این بود که علاقه به رشته تحصیلی تاثیر نیرومندی بر سلامت روانی دانشجویان

وجود دارد (جدول شماره ۲). در این راستا به منظور تعیین میزان موارد مشکوک به اختلال روانی و با توجه به میانگین نمره دانشجویان در پرسشنامه SRQ که ۵/۵۲ و انحراف معیار ۴/۲۲ بود، نمره ۱۰ (یعنی تقریباً میانگین به اضافه یک انحراف معیار) به عنوان نمره برش در نظر گرفته شد. بر این اساس ۱۸/۳٪ دانشجویان که نمره‌ای مساوی یا بالاتر از ۱۰ گرفتند به عنوان موارد مشکوک به اختلال روانی در نظر گرفته شدند. از تعداد کل ۵۳۶ دانشجویی مورد بررسی ۹۸ نفر (۷۵ دانشجوی دختر و ۲۳ دانشجوی پسر) مشکوک به اختلال روانی بودند همانگونه که می‌بینیم این میزان در دختران بیش از پسران است (۱۹٪ دختران در مقابل ۱۶٪ پسران). این یافته در بین دانشجویان دانشگاه تهران ۱۶/۵٪ بود (۶) که تا حدی با پژوهش حاضر همخوانی دارد. گرچه این ارقام به ما نمی‌گویند که دقیقاً میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان چقدر است، اما وجود این تعداد موارد مشکوک لزوم توجه بیشتر به مسایل بهداشت روانی، راه‌اندازی و فعال‌کردن کلینیک مشاوره دانشجویی، آموزش نکات بهداشت روانی و مسایلی از این قبیل را بیش از پیش نمایان می‌سازد. در همین زمینه مشخص شد که بیش از ۷۰٪ دانشجویانی که سابقه ناراحتی عصبی یا روحی داشته‌اند تاکنون به هیچ محلی برای درمان مراجعه نکرده‌اند. طبیعی است اگر این عده همچنان به عدم مراجعه به درمانگران ادامه دهند، نه تنها بر وخامت بیماری شان افزوده می‌شود، بلکه در سایر عملکردهای تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی، فردی و شغلی نیز دچار افت خواهند شد و همه اینها مانند یک چرخه معیوب بر مشکلات این قشر از دانشجویان خواهد افزود.

محدودیتها و پیشنهادها

چون تعداد دانشجویان مورد مطالعه در این پژوهش بیشتر از دانشجویان مقطع علوم پایه هستند و به دلیل دسترسی کمتر و پراکندگی بیشتر دانشجویان مقطع بالینی که مشغول گذراندن دوره‌های کارآموزی و کارورزی در بیمارستانها هستند در تعمیم نتایج به همه دانشجویان باید این محدودیت را در نظر گرفت.

با توجه به اینکه در این پژوهش عملکرد تحصیلی مورد بررسی قرار نگرفته پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای بعدی رابطه بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان (مثلاً وضعیت سلامت روانی دانشجویان با و بدون افت

می‌گذارد، به گونه‌ای که هر چه میزان علاقه دانشجویان به رشته تحصیلی شان بیشتر باشد به همان نسبت از سلامت روان بهتری برخوردارند (جدول شماره ۲). این نتیجه در پژوهش دیگری نیز به دست آمد (۶).

پژوهشگرانی که دانشجویان دانشگاههای تهران را مورد بررسی قرار داده‌اند (۲، ۵، ۶) نشان دادند که دانشجویان بومی (تهرانی) از سلامت روانی بهتری در مقایسه با دانشجویان غیر بومی (شهرستانی) برخوردارند. در پژوهش حاضر رابطه معنی‌داری بین بومی بودن و سلامت روانی به دست نیامد (جدول شماره ۲). گرچه انتظار می‌رود که پذیرش در دانشگاه برای دانشجویان غیر بومی همراه با جدایی از والدین، دوستان و آشنایان باشد و متضمن سازگاری مجدد با تغییرات حاصله در زندگی جدید دانشجویان غیر بومی باشد (۱)، اما ظاهراً این امر در دانشجویان علوم پزشکی گیلان مشکلی برای سلامت روانی دانشجویان شهرستانی (غیر گیلانی) ایجاد نکرده است. در مقایسه با دانشجویان تهرانی باید گفت که زندگی در کلانشهری به نام تهران مشکلات و استرسورهای بسیار بیشتری برای یک دانشجوی شهرستانی ایجاد خواهد کرد تا زندگی در شهری مانند رشت.

پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان ساکن در خوابگاه در مقایسه با دانشجویانی که از منازل شخصی یا اجاره‌ای استفاده می‌کنند از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند (جدول شماره ۲). این یافته در پژوهش دیگری نیز به دست آمد (۲). آن پژوهش نشان داد که میزان افسردگی در دانشجویان مقیم خوابگاه بیشتر از جمعیت عادی است. علت این امر را شاید بتوان به شلوغی خوابگاهها، دور بودن خوابگاههای دانشجویان از دانشکده پزشکی، کمبود امکانات رفاهی در خوابگاهها، تمیز نبودن خوابگاهها و مسایلی از این قبیل نسبت داد که همگی این عوامل به عنوان استرسور عمل کرده و دانشجویان را تحت فشار روانی قرار می‌دهد. در تایید این تبیین همین بس که شایعترین مشکلی که دانشجویان مورد مطالعه ما به آن اشاره کردند «مشکلات خوابگاهها» بود.

طبعاً افرادی که سابقه ابتلا به بیماری روانی را داشته باشند در حال حاضر نیز از سلامت پایین‌تری برخوردارند. در این زمینه نتایج نشان داد که بیش از ۱۹٪ دانشجویان ذکر کرده‌اند که تاکنون به ناراحتی عصبی یا روحی گرفتار بوده‌اند و ۵٪ هم اشاره داشته‌اند که در خانواده‌شان بیمار روانی

سپاس و قدردانی

این پژوهش در دفتر مشاوره دانشجویی معاونت امور فرهنگی و دانشجویی دانشگاه و با بودجه این معاونت انجام شد و تعدادی از همکاران گرامی در اجرا و به ثمر رسیدن پژوهش مدد یار پژوهشگر بودند که در اینجا به اختصار و با ذکر نامشان از این عزیزان تشکر و تقدیر می‌گردد: آقایان دکتر فردین میریلوک (معاونت محترم امور فرهنگی و دانشجویی)، فیروز نصیرزاده (مدیر امور فرهنگی)، سیدمحمود صالحیار (مدیر امور دانشجویی) و خانمها زهرا فلکانگیز و فهیمه سحری (کارشناسان دفتر مشاوره) و فاطمه مشیرسینایی از حوزه معاونت امور فرهنگی و دانشجویی و پرسشگران دانشجو آقایان تیموری و اصائلو و خانم جوانمرد و نیز همکاران محترم بخش کامپیوتر به ویژه خانم بخشی پور و آقای همایون اسکندری کارشناس حوزه معاونت آموزشی.

تحصیلی) بررسی شود. همانگونه که می‌دانیم سلامتی دارای سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی است. در این راستا بعد روانی سلامت تاکنون مورد توجه جدی مدیران و برنامه‌ریزان قرار نگرفته است، بطوری که هم اکنون جایگاه خالی یک کلینیک مشاوره دانشجویی فعال در دانشگاه علوم پزشکی گیلان - که نوعاً مسئول بهداشت و درمان جامعه نیز هست - کاملاً محسوس است. پژوهش حاضر نیز نشان داد که نزدیک به ۲۰٪ دانشجویان به گونه‌ای از علایم بیماریهای روانی رنج می‌برند و با توجه به تاثیر این علایم بی‌کارکرد دانشجویان پیشنهاد می‌شود «کلینیک مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گیلان» هرچه زودتر فعالیت مستقل و درمانی خود را شروع کرده و گسترش دهد. بعلاوه برگزاری دوره‌های «آموزش بهداشت روانی» برای دانشجویان نیز از ضرورت بسیار برخوردار است.

جدول ۱ - مقایسه میانگین نمران آزمون SRQ دانشجویان مورده مطالعه بر حسب جنسیت، سن، مقطع و سال تحصیلی و سهمیه

عوامل جمعیت شناختی	تعداد*	درصد*	میانگین**	انحراف معیار	F	سطح معنی داری***
جنسیت						
دختر	۳۸۸	۷۲/۲	۵/۸۷	۴/۱		
پسر	۱۴۰	۲۶/۱	۴/۵۳	۴/۴	۱۰/۶	۰/۰۰۱
سن						
۱۷-۲۰	۲۵۳	۴۷/۲	۵/۸۲	۴/۱		
۲۱-۲۵	۲۳۳	۴۳/۴	۵/۵۲	۴/۳	۴/۱۱	۰/۱
۲۶-۳۰	۲۶	۴/۸	۲/۸۱	۳		
۳۰+	۲۴	۱/۴	۵/۲۱	۵/۲		
مقطع						
فوق دیپلم	۷۲	۱۳/۴	۵/۹۸	۴/۶		
لیسانس	۳۱۹	۵۹/۵	۵/۵۲	۴/۱	۱/۰۳	NS
دکتری	۱۴۱	۲۶/۳	۵/۲۵	۴/۳		
سال						
اول	۱۸۲	۳۴	۵/۶۶	۴		
دوم	۱۶۵	۳۰/۸	۵/۸۹	۴/۲	۳/۷۸	۰/۰۰۵
سوم	۱۳۴	۲۵	۱/۸۸	۲/۴		
چهارم	۱۷	۳/۲	۵/۲۵	۴/۲		
پنجم و بالاتر	۳۱	۵/۸	۵/۵۵	۴/۹		
سهمیه						
مناطق آزاد	۴۹۴	۹۲/۲	۵/۶۵	۴/۲		
آزاده	۲	۰/۳	۴/۵	۴/۹		
رزمنده	۱۱	۲/۱	۱/۷۳	۱/۸	۲/۷۷	۱۰/۳
شاهد	۱۱	۲/۱	۴/۲۷	۴/۱		
جانباز	۵	۰/۹	۶/۸	۲/۶		
کل	۵۳۶	۱۰۰	۵/۵۲	۴/۲۲		

* اگر در بعضی از متغیرها جمع کل مساوی ۵۳۶ و درصد مساوی ۱۰۰ نیست به این دلیل است که بعضی از دانشجویان آن متغیر را مشخص نکرده‌اند.

**نمره بالاتر در این پرسشنامه به منزله سلامت روانی پایین تر است.

***NS یعنی معنی دار نیست.

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات آزمون SRQ دانشجویان علوم پزشکی گیلان (۷۶-۱۳۷۵) برحسب عوامل دموگرافیک

عوامل جمعیت شناختی	تعداد*	درصد*	میانگین**	انحراف معیار	F	سطح معنی داری***
میزان علاقه به رشته تحصیلی	۹۱	۴	۴/۹۲	۴		
رشته تحصیلی	۱۱۷		۵/۲۳	۳/۹		
متوسط	۲۳۶		۵/۲۸	۴/۳	۴/۷۸	۰/۰۰۱
کم	۴۳		۷/۲۱	۴/۱		
خیلی کم	۳۸		۷/۵۲	۴/۵		
عامل اصلی انتخاب رشته خودم	۳۷۷		۵/۳	۴		
خانواده	۳۸		۶/۳	۴		
دوستان	۱۷		۷/۷	۵/۳	۲/۶	NS
سایر موارد	۹۵		۵/۴	۴/۵		
وضعیت تاهل	۴۸۳		۵/۶۲	۴/۲	۵/۶۶	۰/۰۲
متاهل	۴۶		۴/۱	۳/۵		
محل سکونت قبلی (بومی یا غیربومی)	۳۸۹		۵/۳۷	۴		
سایر استانها	۱۱۳		۵/۶۱	۴/۵	۱/۲	NS
نوع مسکن	۲۴۱		۶/۱	۴/۵		
منزل اجاره‌ای	۵۴		۵/۱	۴		
منزل شخصی	۲۲۱		۵	۳/۷	۲/۹	۰/۰۳
سایر موارد	۱۳		۶/۵	۵/۶		
سابقه ناراحتی روانی	۱۰۲		۸/۶۶	۴/۱۲		
خیر	۴۳۰		۴/۷۶	۴/۵	۸۱/۲۵	۰/۰۰۰۰۱
سابقه بیماری روانی						
در خانواده	۲۶		۷/۵	۴/۵		
خیر	۵۲		۵/۴	۴/۲	۵/۸	۰/۰۲

* اگر در بعضی از متغیرها جمع کل مساوی ۵۳۶ و درصد مساوی ۱۰۰ نیست به این دلیل است که بعضی از دانشجویان آن متغیر را مشخص نکرده‌اند.

**نمره بالاتر در این پرسشنامه به منزله سلامت روانی پایین تر است.

***NS یعنی معنی دار نیست.

جدول ۳- توزیع فراوانی نسبی و مطلق پاسخهای بیمارگونه دانشجویان علوم پزشکی گیلان به هر یک از پرسشهای SRQ

پاسخ بیمارگونه		موضوع پرسش	پاسخ بیمارگونه		موضوع پرسش
درصد	تعداد		درصد	تعداد	
۴۱/۸	۲۲۴	لذت نبردن از فعالیتهای روزمره	۱۱/۸	۶۳	سر درد
۴۵/۵	۲۴۴	اشکال در تصمیم گیری	۱۵/۹	۸۵	کم شدن اشتها
۱۵/۹	۸۵	احساس فشار هنگام کار	۱۶/۴	۸۸	بد خوابی
۱۸/۳	۹۸	مفید نبودن در زندگی	۳۳	۱۷۷	زود دچار ترس و وحشت شدن
۱۸/۵	۹۹	بی علاقه شدن نسبت به امور	۱۶	۸۶	لرزش دستها
۱۴/۹	۸۰	احساس بی ارزشی	۳۸/۴	۲۰۶	عصبی بودن و احساس نگرانی
۸/۲	۴۴	فکر خاتمه دادن به زندگی	۱۳/۸	۷۴	بدهضم شدن غذا
۲۲/۲	۱۱۹	احساس خستگی همیشگی	۴۸/۹	۲۶۲	داشتن افکار مزاحم
۱۸/۵	۹۹	احساس ناراحتی در معده	۳۰	۱۶۱	غمگینی
۴۴/۲	۲۳۷	خستگی زودرس	۴۱/۸	۲۵۷	زود به گریه افتادن

منابع:

- Lapsley DL, Rice KG, Shadid GE. Psychological Separation and Adjustment to College. J of Couns Psy 1989 : 36: 286-94.
- فلاحی خشکناز، م. بررسی میزان شیوع و عمق افسردگی در دانشجویان مقیم خوابگاههای دانشجویی دانشگاههای علوم پزشکی تهران: خلاصه مقالات چهارمین کنگره پژوهشهای روانپزشکی و روانشناسی بالینی در ایران. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۲، صص: ۷۳-۷۲.
- احمدی، جمشید: میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی (اهواز - ۱۳۷۱). فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، سال اول شماره ۴، صص ۱۳-۶.
- گیلانی، ب؛ پناهی شهری، م: اضطراب پس از جنگ. در: نوریلا، احمدعلی: مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی - روانی ناشی از جنگ. ج دوم. تهران: موسسه چاپ و نشر بنیاد، ۱۳۷۲، صص ۶۸-۶۴.
- کافی، سید موسی؛ [و دیگران]: بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۷، سال سوم شماره ۴، صص: ۶۷-۵۹.
- باقری یزدی، سید عباس؛ [و دیگران]: بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳-۷۴ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، سال اول شماره ۴، صص ۴۰-۳۰.
- Ferraro LM. Social Support, Stress, and Depression :A Prospective Study of the Buffering Hypothesis. Fordman University: Dissertation Abstract International, 1987.
- Retteck SI. Cultural Differences and Similarities in Cognitive Appraisals and Emotional Responses. New School for Social Research :Dissertation Abstract International, 1990.
- Ibrahim RM. So. Ciodemographic Aspects of Depressive Symptomatology : Cross Cultural Comparisons. The Fielding Institute:Disseration Abstract International, 1990.
- Wohlgemuth, Betz E. Gender as a Moderator of the Relationships of Strees and Social Support to Physical Health in College Students. J of Counseling Psy 1991: 38:367-14.
- Grant DA. Person - Environment Fit and Stressor Support Specificity Modelus of the Stress Buffering Hypothesis .York University, Canada :Dissertation Abstract International, 1990.

A Study of Mental Health in Guilan University of Medical Sciences, students

H. Yaghoubi, MSc.

ABSTRACT

The purpose of this research was to study mental health in Guilan University of Medical Sciences students. For this reason, 536 students were randomly selected and studied with self-reporting questionnaire (SRQ).

The results showed that 30 to 50 percent of sample had symptoms such as disturbing thoughts, difficulties in decision making, fatigue, non-pleasure from daily activities, nervous, tense and worry, fear and panic, and sadness respectively.

Findings indicated significant mental health differences between male and female students, married and unmarried students, students with different grades, students who were accepted on different quotas, students with different age groups, students interested and uninterested in their courses, and students who lived in dormitories in comparison with other students. But there was no significant relationship between mental health and level of education, courses, major factor for selecting courses, and Guilanian and non-Guilanian students.

According to SRQ results, 18.3 percent of students probably had mental illness. This number is higher in female (19%) than that in male (16%) students.

Keywords: Guilan University of Medical Sciences/ Mental Health/ Students, Medical.