مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۷، مهر ۱۳۹۷، ۶۸۰-۶۶۹

بررسی وضعیت سلامت روان در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵

الهه صدیقی[۱]، رضا بیدکی[۲]، عباس میدانی[۳]،حسن احمدی‌نیا[۴]، محسن رضائیان[۵]

دریافت مقاله: ۹۷/۱/۲۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۷/۳/۲۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۷/۷/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۷/۷/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: بهداشت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفاء می‌کند. از طرفی دانشجویان پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان، برخورد با مسائل و مشکلات بیماران را نیز دارند و به همین دلیل بیشتر از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند، لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روان در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۲۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به روش تصادفی انتخاب و اطلاعات لازم از طریق تکمیل پرسشنامه SCL90 (Symptom Check List) جمع‌آوری شد و با استفاده از آزمون‌های t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سنی دانشجویان ۱/۷±۲۲/۹ سال بود. از میان نمونه‌ها ۱۰۲ نفر (۵۱/۳٪) مرد و ۹۷ نفر (۸۴/۷٪) زن بودند. هم‌چنین از بین افراد مورد مطالعه ۱۶۵ نفر (۸۲/۹٪) مجرد و ۳۴ نفر (۱۷/۱٪) متأهل بودند. میانگین کل نمره سلامت روان ۵۶/۳۴±۷۹/۹۷ بود. هم‌چنین متغیرهایی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل در نمره سلامت روان دانشجویان تأثیر معنی‌داری نداشت ($p>0/05$)، اما میانگین نمره کل سلامت روان در دانشجویانی که مشکلات مالی و یا تغییر در عادات خواب داشته‌اند به طور معنی داری بیشتر از دانشجویانی که این موارد را نداشته اند بوده است ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، هر چند که اکثریت دانشجویان فاقد اختلال روانی می‌باشند اما در عین حال استرسورهای متعددی سلامت روانی آنها را تهدید می‌کند. لذا فراهم کردن امکان مشاوره و تغییر شرایط حاکم بر محیط‌های آموزشی شاید بتواند نقش مؤثری در بهبود بهداشت روانی دانشجویان پزشکی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، دانشجویان پزشکی، عوامل مؤثر

مقدمه

بهداشت روانی که یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف است، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفاء می‌کند [۱]. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی تعریف می‌کند [۲]. سلامت روان عبارت از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه،

۱- دانشجو پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- دپارتمان روانپزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳- دانشجو پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران
۴- استادیار گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۵- (نویسنده مسئول) استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، دورنگار: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها و شکوفایی استعدادهای ذاتی است [۱]. هم‌چنین مفهوم سلامت روانی احساس خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است [۲]. اختلالات عاطفی و روان شناختی از عوامل مهم و رو به تزاید ابتلاء، ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در تمام جوامع است [۴-۳]. عوامل فردی مختلفی بر میزان سلامت روان تأثیر می‌گذارد. تنظیم شناختی هیجان از مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر سطح سلامت روان می‌باشد. منظور از تنظیم شناختی هیجان نحوه پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا می‌باشد [۴].

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی از هر ۴ نفر ۱ نفر (۲۵ درصد افراد) در هر مرحله از زندگی از یک یا چند اختلال روانی رنج می‌برند [۴]. به نقل از انجمن ملی سلامت روانی آمریکا، براساس گزارش مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا ۷/۸ درصد مردان و ۱۲/۳ درصد زنان در سنین ۲۴-۱۸ سالگی از مشکلات روانی به ویژه افسردگی رنج می‌برند [۵]. در این میان دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پر تنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده و ... مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند [۳]. دانشجویان گروه پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط (بیمارستان و ...)، برخورد با مسائل و مشکلات بیماران و عدم برخورداری از آینده شغلی روشن را نیز دارند و به همین دلیل به نظر می‌رسد بیشتر از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند [۳]. مسأله بحرانی در مورد استرس دانشجویان اثر آن بر یادگیری است. دانشجویان تحت استرس به نحو نامطلوبی عمل می‌کنند، یا در حالت گوش به زنگ هستند (که هوشیاری مفرط در شرایط استرس‌زا است و منجر به اضطراب و وحشت‌زدگی می‌شود) و یا برای پایان یافتن یک وضعیت استرس‌آور با عجله یک راه حل انتخاب می‌کنند [۳]. لذا بررسی روانی دانشجویان به جهت آن‌که می‌تواند در آموزش و فراگیری مؤثر آنها حائز اهمیت باشد، مورد توجه خاصی قرار گرفته است. اکثر مطالعات انجام شده همگی بیان‌گر تأثیر مشخص عوامل دموگرافیک بر سلامت روان افراد است. لذا می‌توان به این نتیجه رسید که بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان و بالطبع ارائه راهکارهای مناسب برای حل مشکلات آنها می‌تواند در پیشبرد اهداف آموزشی دانشگاه مؤثر باشد.

با توجه به اهمیت این موضوع و فراگیری آن، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روان در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی که با هدف بررسی وضعیت سلامت روان در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در ورودی‌های ۸۸-۹۵ انجام گرفت تعداد ۲۰۰ نفر از دانشجویان به صورت تصادفی انتخاب شدند. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول $n^* = z^2pq/d^2$ و به دلیل محدود بودن حجم جامعه آماری (۵۰۰ نفر) از تصحیح

$n = n^*/(1 + {}^{n^*}/_{N})$ استفاده شد. در این مطالعه میزان دقت برآورد (d) برابر با ۵ درصد و نسبت افراد دارای اختلال روانی (p) با توجه به مطالعات پیشین برابر با ۳۴ درصد در نظر گرفته شد. معیار ورود به مطالعه اشتغال به تحصیل در رشته پزشکی بوده و کسانی که با وجود توضیح در مورد هدف مطالعه متقاعد به ورود به مطالعه نشدند، از مطالعه خارج شدند. پس از ارائه توضیحات لازم به دانشجویان درباره طرح پژوهشی، نحوه تکمیل پرسشنامه، محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده و جلب اعتماد و همکاری دانشجویان، پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک و سؤالات آزمون SCL-90 بین آنها توزیع گردید. علاوه بر این، این مطالعه دارای کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به شماره IR.RUMS.REC.1395.83 می‌باشد.

روایی و پایایی پرسشنامه ارزیابی میزان سلامت روانی (SCL-90) تأیید شده است [۳]. این پرسشنامه حاوی ۹۰ سؤال است که به‌وسیله آن ۹ گروه علایم اختلال روانی و در مجموع سلامت روانی قابل ارزیابی است. در این پرسشنامه پاسخ‌ها به صورت لیکرت در ۵ سطح (هیچ، کمی، تاحدی، زیاد و به شدت) طبقه بندی می‌شود، به این ترتیب نمره قابل کسب برای هر سؤال بین صفر تا ۴ و برای هر فرد ۳۶۰-۰ است. براساس دامنه نمرات قابل کسب، وضعیت سلامت روانی هر فرد با توجه به نمره کسب شده، در چهار طبقه: فاقد اختلال روانی (۸۲-۰)، اختلال روانی خفیف (۱۶۵-۸۳)، اختلال روانی متوسط (۲۴۸-۱۶۶) و اختلال روانی شدید (۳۶۰-۲۴۹) طبقه‌بندی می‌شود.

پرسشنامه SCL-90 شامل ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی (۱۲ سؤال)، وسواس (۱۰ سؤال)، حساسیت در روابط متقابل (۹ سؤال)، افسردگی (۱۳ سؤال)، اضطراب (۹ سؤال)، پرخاشگری (۶ سؤال)، ترس مرضی (۸ سؤال)، افکار پارانوئید (۶ سؤال)، و روان پریشی (۱۰ سؤال) است. هم‌چنین در این آزمون ۷ سؤال وجود دارد که تحت هیچ یک از ابعاد ۹ گانه دسته‌بندی نشده‌اند. این سؤالات به عنوان یکی از ابعاد آزمون نمره‌گذاری نمی‌شوند اما به نمرات ضریب کلی ناراحتی اضافه می‌گردند. نمرات عبارت هر مقیاس جداگانه جمع زده می‌شود و سپس بر تعداد عبارات آن مقیاس تقسیم می‌شود که نتیجه به دست آمده میانگین نمره خود روی آن مقیاس است. باید توجه داشت که در این آزمون هنجار کامل وجود ندارد و لذا تفسیر این میانگین با دقت و احتیاط انجام می‌گیرد.

پس از استخراج، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ شده و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی T-Test و ANOVA تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری در تمام آزمون‌ها برابر با ۵ درصد در نظر گرفته شد.

نتایج

با توجه به نتایج، میانگین سنی دانشجویان ۱/۷±۲۲/۹ سال با دامنه تغییرات ۱۸ تا ۲۷ سال بود. از میان نمونه‌ها ۱۰۲ نفر (۵۱ درصد) مرد و ۹۸ نفر (۴۹ درصد) زن بودند. هم‌چنین از بین افراد مورد مطالعه ۱۶۵ نفر (۸۲/۵ درصد) مجرد و ۳۵ نفر (۱۷/۵ درصد) متأهل بودند. میانگین کل نمره سلامت روان در نمونه‌های مورد بررسی که از صفر تا ۳۶۰ می‌توانست باشد، در این مطالعه ۵۶/۳۴ ± ۷۹/۹۷ با دامنه تغییرات ۱ تا ۲۹۵ و حد اعتماد ۹۵ درصد (۸۷/۸ – ۷۲/۱) محاسبه شد. نتایج مربوط به ارتباط وضعیت

سلامت روانی دانشجویان با عوامل بررسی شده در مطالعه نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین سن (p =۰/۰۶۸)، جنس (p =۰/۳۳۶)، وضعیت تأهل (p =۰/۲۴۲)، تغییر محل اقامت (p =۰/۵۷۳)، دوری از خانواده (p=۰/۳۶۳)، نگرانی در مورد سلامت اعضای خانواده (p=۰/۰۹۲)، رقابت درسی (p=۰/۶۲۸)، تغییر در نمرات درسی (p=۰/۱۲۷)، تغییر در فعالیت‌های مذهبی (p=۰/۱۵۶) و تغییر مسولیت‌های شغلی (p=۰/۲۱۷) با میانگین نمره وضعیت سلامت روانی مشاهده نشد. در حالی که بین میانگین نمره وضعیت سلامت روانی با مدت تحصیل دانشجویان (p=۰/۰۴۰)، تغییر عادات خواب (p=۰/۰۲۲) و مشکلات مالی (p=۰/۰۱۶) آنها اختلاف معنی‌داری وجود داشت (جدول ۱).

جدول ۱- میانگین نمره وضعیت سلامت روانی دانشجویان بر حسب مشخصات فردی-اجتماعی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	*مقدار p	متغیر	میانگین	انحراف معیار	*مقدار p
گروه سنی				**رقابت درسی**			
۱۸-۲۲ سال	۸۸/۵	۶۲/۱۷	۰/۰۶۸	بله	۸۳/۳۱	۵۷/۶۲	۰/۶۲۸
۲۳-۲۷ سال	۷۳/۷۴	۵۱/۰۵		خیر	۷۸/۸۷	۵۵/۷۷	
جنس				**تغییر در فعالیت های مذهبی**			
زن	۷۶/۲۲	۵۳/۲۷	۰/۳۳۶	بله	۹۵/۳۸	۶۳/۵۸	۰/۱۵۶
مرد	۸۳/۹۲	۵۹/۴۲		خیر	۷۸/۲۶	۵۵	
وضعیت تأهل				**تغییر در مسولیت های شغلی**			
مجرد	۸۲/۱	۵۶/۶۸	۰/۲۴۲	بله	۹۴/۰۴	۴۹/۵۸	۰/۲۱۷
متاهل	۶۹/۶۵	۵۴/۲۹		خیر	۷۸/۶۲	۵۶/۹۶	
نگرانی در مورد سلامت اعضای خانواده				**دوری از خانواده**			
بله	۸۷/۲۳	۵۷/۱۵	۰/۰۹۲	بله	۸۳/۶۲	۵۶/۰۳	۰/۳۶۳
خیر	۷۳/۷۸	۵۴/۸۶		خیر	۷۶/۲۳	۵۶/۹۵	
تغییر در محل اقامت				**مشکلات مالی**			
بله	۸۵/۳۸	۵۲/۶۱	۰/۵۷۳	بله	۹۸/۷۲	۵۳/۰۸	۰/۰۱۶
خیر	۷۹/۳۸	۵۷/۰۸		خیر	۷۵/۳۶	۵۶/۲۳	
تغییر در عادات خواب				**تغییر در نمرات درسی**			
بله	۸۹/۴۷	۵۷/۲۶	۰/۰۲۲	بله	۹۲	۵۸/۱۹	۰/۱۲۷
خیر	۷۱/۲۵	۵۳/۹۹		خیر	۷۷/۲۱	۵۵/۴۸	
مدت تحصیل							
۱-۳ سال	۹۴/۵۵	۶۰/۱۳	۰/۰۴۰**				
۴-۵ سال	۷۴/۱۳	۵۴/۱۱					
۶-۷ سال	۷۱/۳۳	۵۱/۶۶					

** آزمون آماری t مستقل.* *** آزمون آماری ANOVA*

در افرادی که مدت تحصیل بین ۱ تا ۳ سال بوده است میانگین نمره وضعیت سلامت روانی ۹۴/۵۵ و در افرادی که مدت تحصیل آنها ۵-۴ سال و ۷-۶ سال بوده است به ترتیب ۷۴/۱۳ و ۷۱/۳۳ بوده است که با توجه به p=۰/۰۴ این تفاوت معنی‌دار بوده است. هم‌چنین در مقایسه دوتایی با استفاده از روش LSD میانگین نمره سلامت روان در افرادی که مدت تحصیل آنها ۳-۱ سال بود که در مقایسه با گروه دوم و سوم به ترتیب با p-value ۰/۰۲۵ و ۰/۰۳ به طور معنی‌داری بیشتر بود. اما در این روش تفاوتی میان گروه دوم و سوم یافت نشد (p =۰/۷۸).

میانگین نمره وضعیت سلامت روانی در افرادی که عادات خواب خود را تغییر داده بودند (۵۰ درصد) ۸۹/۴۷ و در افرادی که تغییری در عادات خواب خود ایجاد نکرده بودند (۴۹/۵ درصد)، ۷۱/۲۵ بود که این تفاوت با p=۰/۰۲ معنی‌دار بود. به علاوه میانگین نمره وضعیت سلامت روانی در دانشجویانی که در هفته گذشته مشکلات مالی داشته‌اند (۲۱/۵ درصد)، ۹۸/۷ و این میانگین در افرادی که مشکل مالی نداشتند (۷۸ درصد) ۷۵/۳۶ بود که این تفاوت با p=۰/۰۱۶ معنی‌دار بود. بنابراین مشکلات مالی به طور معنی‌داری در سلامت روان دانشجویان پزشکی مؤثر می‌باشد (جدول ۱).

نتایج در رابطه با زیر مقیاس‌های آزمون SCL-90 نشان داد که تقریباً در کلیه ابعاد میانگین نمره افراد ۲۲-۱۸ سال بالاتر از افراد ۲۷-۲۳ سال است. با توجه به میزان p-value تفاوت معنی‌داری در مورد ابعاد روان پریشی (p=۰/۰۱)، افکار پارانوئیدی (p=/۰۰۱) و ترس مرضی (p=۰/۰۳) بین دو گروه سنی وجود دارد و در سایر ابعاد این تفاوت معنی‌دار نیست (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین نمره زیر مقیاس های آزمون SCL-90 بر حسب گروه سنی و مدت تحصیل

ابعاد SCL-90	گروه سنی (سال)			مدت تحصیل (سال)			
	۲۲-۱۸	۲۷-۲۳	*مقدار	۳-۱	۵-۴	۷-۶	**مقدار
	SD ± میانگین	SD ± میانگین	p	SD ± میانگین	SD ± میانگین	SD ± میانگین	p
اضطراب	۸/۰۹ ± ۷/۲۷	۷/۱۸ ± ۶/۲۲	۰/۳۰۰	۸/۹۳ ± ۷/۶۲	۷/۰۷ ± ۶/۰۶	۶/۶۸ ± ۶/۲۴	۰/۱۰
پرخاشگری	۶/۱۷ ± ۵/۱۷	۵/۱۵ ± ۴/۴۷	۰/۱۰۰	۶/۷۲ ± ۵/۳۱	۵/۱۸ ± ۴/۳۶	۴/۶۴ ± ۴/۶۰	۰/۰۵۰
وسواس	۱۱/۴۰ ± ۷/۶۳	۹/۹۲ ± ۶/۵۵	۰/۱۰۰	۱۱/۴۴ ± ۷/۴۳	۱۰/۱۱ ± ۶/۵۴	۱۰/۱۷ ± ۷/۴۰	۰/۵۰۰
حساسیت در روابط متقابل	۹/۴۲ ± ۶/۹۶	۷/۸۶ ± ۶/۱۷	۰/۱۰۰	۹/۸۶ ± ۶/۶۵	۸/۰۳ ± ۶/۲۷	۷/۷۱ ± ۶/۷۷	۰/۱۰۰
شکایات جسمانی	۹/۵۴ ± ۸/۹۲	۸/۱۶ ± ۷/۳۱	۰/۲۰۰	۱۰/۱۳ ± ۸/۸۸	۸/۲۳ ± ۷/۸۸	۷/۹۷ ± ۶/۹۳	۰/۲۰۰
روان پریشی	۸/۶۳ ± ۷/۷۸	۶/۱۷ ± ۶/۱۶	۰/۰۱۰	۹/۵۲ ± ۷/۴۷	۶/۴۷ ± ۷/۰۳	۵/۴۶ ± ۵/۱۵	۰/۰۰۴
افکار پارانوئیدی	۸/۸۴ ± ۵/۴۹	۶/۴۶ ± ۴/۵۸	۰/۰۰۱	۹/۳۶ ± ۵/۳۵	۶/۲۳ ± ۴/۷۶	۷/۲۰ ± ۴/۶۳	۰/۰۰۱
افسردگی	۱۳/۸۶ ± ۱۰/۶۳	۱۲/۶۶ ± ۱۰/۰۵	۰/۴۰۰	۱۴/۸۱ ± ۱۰/۷۴	۱۲/۴۳ ± ۹/۴۴	۱۲/۳۱ ± ۱۱/۰۷	۰/۳۰۰
ترس‌مرضی	۵/۵۱ ± ۵/۶۱	۴/۰۰ ± ۴/۵۳	۰/۰۳۰	۵/۷۸ ± ۵/۶۸	۴/۵۵ ± ۵/۱۸	۳/۲۸ ± ۳/۳۰	۰/۰۱۰

***آزمون t مستقل** ****آزمون ANOVA**

همچنین جدول ۲، میانگین نمره خرده مقیاس‌های آزمون SCL-90 را بر حسب مدت تحصیل نشان می‌دهد، با افزایش مدت تحصیل میانگین نمره در خرده مقیاس‌ها کاهش می‌یابد. با توجه به میزان p-value تفاوت معنی‌داری در مورد ابعاد روان پریشی (p=۰/۰۰۴)، افکار پارانوئیدی (p=/۰۰۱) و ترس مرضی (p=۰/۰۱) با مدت تحصیل دانشجویان وجود دارد و در سایر ابعاد این تفاوت معنی‌دار نیست.

با توجه به میزان p-value، در هیچ کدام از ابعاد ۹ گانه آزمون به جز بعد روان پریشی (p=۰/۰۲) تفاوت معنی‌داری بین دو جنس وجود ندارد. در مورد ارتباط زیر مقیاس‌ها با وضعیت تأهل دانشجویان تقریباً در کلیه ابعاد میانگین نمره افراد مجرد بالاتر از افراد متأهل است. اما با توجه به میزان p-value در هیچ‌کدام از ابعاد ۹ گانه آزمون تفاوت معنی‌داری بر حسب تأهل افراد وجود ندارد (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین نمره زیر مقیاس های آزمون SCL-90 بر حسب جنس و وضعیت تاهل

ابعاد SCL-90	جنسیت			وضعیت تأهل		
	زن	مرد		مجرد	متاهل	
	SD ± میانگین	SD ± میانگین	*مقدار p	SD ± میانگین	SD ± میانگین	*مقدار p
اضطراب	۷/۴۰ ± ۶/۳۰	۷/۷۴ ± ۷/۱۰	۰/۷۲۰	۷/۷۱ ± ۶/۷۷	۶/۸۵ ± ۶/۲۸	۰/۵۰۰
پرخاشگری	۵/۴۲ ± ۴/۵۷	۵/۷۶ ± ۵/۰۳	۰/۶۱۰	۵/۷۳ ± ۴/۸۷	۴/۸۵ ± ۴/۴۳	۰/۳۰۰
وسواس	۱۰/۰۵ ± ۶/۸۹	۱۱/۰۶ ± ۷/۲۱	۰/۳۱۰	۱۰/۸۴ ± ۷/۱۴	۹/۱۱ ± ۶/۴۶	۰/۲۰۰
حساسیت در روابط متقابل	۸/۰۴ ± ۶/۳۰	۹/۰۲ ± ۶/۷۸	۰/۳۰	۸/۷۲ ± ۶/۴۴	۷/۵۵ ± ۷/۰۲	۰/۳۰۰
شکایات جسمانی	۹/۰۶ ± ۷/۵۶	۸/۴۱ ± ۸/۵۳	۰/۵۶۰	۸/۸۵ ± ۸/۲۱	۸/۲۳ ± ۷/۲۳	۰/۷۰۰
روان پریشی	۶/۰۷ ± ۶/۲۱	۸/۴۰ ± ۷/۵۵	۰/۰۲۰	۷/۴۱ ± ۶/۹۶	۶/۲۰ ± ۷/۰۴	۰/۳۰۰
افکار پارانوئیدی	۶/۹۳ ± ۵/۰۰	۸/۰۳ ± ۵/۱۹	۰/۱۳۰	۷/۶۱ ± ۵/۱۰	۶/۷۳ ± ۵/۱۷	۰/۴۰۰
افسردگی	۱۲/۹۹ ± ۱۰/۶۳	۱۳/۳۶ ± ۹/۹۷	۰/۸۰۰	۱۳/۷۲ ± ۱۰/۳۷	۱۰/۴۷ ± ۹/۵۷	۰/۱۰۰
ترس مرضی	۴/۰۶ ± ۴/۴۳	۵/۲۳ ± ۵/۶۰	۰/۱۰۰	۴/۷۶ ± ۵/۰۹	۴/۰۰ ± ۴/۹۲	۰/۴۰۰

**** آزمون t مستقل***

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که متغیرهایی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل در نمره سلامت روان دانشجویان تأثیر معنی‌داری نداشته‌اند (p>۰/۰۵). به علاوه تغییر در محل اقامت، دوری از خانواده، نگرانی در مورد سلامت اعضای خانواده، رقابت درسی، تغییر در فعالیت مذهبی، تغییر در مسئولیت‌های شغلی و تغییر در نمرات درسی تأثیر بر میانگین نمره کل سلامت روان در دانشجویان نداشتند اما مشکلات مالی، تغییر در عادات خواب و مدت تحصیل دانشجویان تأثیر معنی‌داری در میانگین نمره کل سلامت روان در آنها داشت و دانشجویانی که مشکلات مالی کمتری داشتند، نمره کل سلامت روان در آنها پایین تر بود. به علاوه نمره سلامت روان در افرادی که مدت تحصیل آنها بین ۱ تا ۳ سال بود،

به‌طور معنی‌داری در مقایسه با افرادی که مدت تحصیل-شان بین ۴ تا ۵ سال و ۶ تا ۷ سال بود، بیشتر بود اما در بین افراد با مدت تحصیل ۴ تا ۵ سال و افراد با مدت تحصیل ۶ تا ۷ سال تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. با توجه به میانگین کل نمره سلامت روان ۵۶/۳۴±۷۹/۹۷، بر اساس مقیاس آزمون SCL-90، ۱۲۱ نفر (۶۰/۵ درصد) از دانشجویان نمره بین ۸۲-۰ (بدون اختلال روانی)، ۶۴ نفر (۳۲ درصد) نمره بین ۱۶۵-۸۳ (اختلال روانی خفیف)، ۱۱ نفر (۵/۵ درصد) نمره بین ۲۴۸-۱۶۶ (اختلال روانی متوسط) و ۴ نفر (۲ درصد) نمره بین ۳۳۲-۲۴۹ (اختلال روانی شدید) را کسب کردند. بنابراین به نظر می‌رسد که اکثریت دانشجویان فاقد اختلال روانی و یا دارای اختلال روانی خفیف بوده‌اند. در مقایسه نمره کل سلامت روانی و میزان اختلال روانی در دانشجویان پزشکی در سایر مطالعات از جمله در مطالعه Sayah و همکاران نتایج نشان داد که اکثریت دانشجویان فاقد اختلال روانی (۶۶ درصد) و یا دارای اختلال روانی خفیف (۲۹/۴ درصد) بوده‌اند که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۳]. به علاوه در مطالعه Tabrizizade و همکاران نیز ۶۹ درصد و ۲۷/۷ درصد از دانشجویان به ترتیب فاقد اختلال روانی و دارای اختلال روانی خفیف بودند [۶]. در مطالعه Hossieni و همکاران نیز ۵۱/۸ درصد از دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند [۷]. در مطالعه Aghakhani و همکاران نیز حدود ۹۱/۹ درصد از دانشجویان فاید اختلال روانی و یا دارای اختلال خفیف بودند [۸]. بنابراین به نظر می‌رسد که با توجه به اکثریت مطالعات اختلال روانی در بین دانشجویان پزشکی خفیف بوده و تعداد افراد کمی از اختلال روانی شدید رنج می‌برند. بر خلاف مطالعه حاضر در مطالعه پژمان خواه و همکاران ارتباط معنی‌داری میان مقطع و سال تحصیلی با وضعیت سلامت روانی مشاهده نشد [۹]. اما مطابق با مطالعه حاضر یافته‌های Benitez نشان داد که دانشجویان سال اول پزشکی نسبت به دانشجویان سال چهارم میزان بالاتری از آسیب‌شناسی روانی را دارند که این یافته مطابق با مطالعه حاضر معنی‌دار بود [۱۰]. اما در مطالعه Mehran و همکاران و نیز Farahbakhsh و همکاران تفاوت معنی‌داری در وضعیت سلامت روانی بین دانشجویان سال‌های مختلف مشاهده نشد [۱۱ ،۹]. یافته‌های Hashemi و همکاران نشان داد بین رشته تحصیلی و شیوع اختلال روانی رابطه معنی‌دار بدست آمد. اما بر خلاف مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان سال اول و اخر در سلامت روانی مشاهده نشد [۱۲]. در بررسی ارتباط ابعاد مختلف آزمون SCL-90 با مدت تحصیل دانشجویان، این‌گونه بوده است که با افزایش مدت تحصیل، نمره کلیه ابعاد تقریباً کاهش یافته است. نتایج نشان که تنها در بعد روان پریشی، افکار پارانوئیدی و ترس مرضی ارتباط معنی‌داری با مدت تحصیل دانشجویان وجود دارد و این موارد در دانشجویانی که مدت تحصیل آنها کمتر است بیشتر است. در این رابطه در مطالعه پژمان خواه اختلاف معنی‌داری با ابعاد ۹ گانه سلامت مشاهده نشد [۹].

در اغلب مطالعات علاوه بر شیوع اختلالات روانی، ارتباط عواملی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل نیز مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج متفاوتی در برداشته

است. یافته‌های مطالعه Aghakhani و همکاران نشان داد که میانگین نمره سلامت روانی دانشجویان پزشکی ارتباط معنی‌داری با سن، جنس، وضعیت تأهل، فعالیت‌های شغلی و نیز وضعیت تحصیلی افراد ندارد که این یافته با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۸]. مطابق با مطالعه حاضر در مطالعه Tabrizizade و همکاران [۶] نیز ارتباط معنی‌داری میان سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و نمره دروس با وضعیت سلامت روانی دانشجویان مشاهده نشد. هم‌چنین در مطالعه Sadeghian و همکاران [۱۳] ارتباط معنی‌داری میان جنس و شیوع اختلالات روانی مشاهده نشد. اما بر خلاف این مطالعات یافته‌های مطالعه Hossieni و همکاران [۷] و Taziki و همکاران [۱۴] نشان داد که دانشجویان دختر به طور معنی‌داری بیش از پسران اختلالات روانی داشتند. این تفاوت‌ها شاید به علت مشکلات و محدودیت‌های جامعه در ارتباط با مشارکت زنان در امور اجتماعی، عوامل بیولوژیکی، استرس‌های محیطی و حساس‌تر بودن این قشر نسبت به محیط اطراف خود از عوامل مستعد کننده آنان به مشکلات عاطفی و روانی باشد. در اکثر مطالعات داخل کشور تفاوت معنی‌داری بین دو جنس در نمره سلامت روانی مشاهده نمی‌شود [۱۶-۱۵ ،۷]. در حالی‌که در مطالعات خارج از کشور ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و سلامت روان مشاهده شده است [۱۷ ،۱۵]. که احتمالاً این تفاوت می‌تواند ناشی از عوامل اجتماعی و فرهنگی باشد.

در این مطالعه بررسی رابطه ابعاد ۹ گانه سلامت با جنس بیماران نشان داد که در تمام ابعاد میانگین نمره مردان بیشتر بوده است اما تنها در مقیاس روان پریشی این تفاوت معنی‌دار بود. اما بر خلاف این مطالعه یافته‌های Hossieni نشان داد که میانگین نمره زنان در کلیه ابعاد بالاتر بوده و در مقیاس‌های ترس مرضی، افسردگی و اضطراب این تفاوت معنی‌دار بوده است [۷]. که البته این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت‌های جنسیتی در جامعه ما باشد. در مطالعه‌ای دیگر میزان پرخاش‌گری در دانشجویان دختر به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان پسر گزارش شد. هم‌چنین شکایات جسمانی در دانشجویان دختر بیشتر بود [۹]. در مطالعه Yang و همکاران که در سال ۲۰۱۴ بر روی ۱۱۳۷ دانشجوی پزشکی انجام گرفت، از میان آنها ۲۷۸ نفر دچار اختلال بودند و سه مورد از شایع‌ترین مشکلات روانی، اختلال وسواسی، اختلال شخصیتی و افسردگی بود. مطابق با مطالعه حاضر در مطالعه مذکور دانشجویانی در سال‌های اول تحصیل بودند نسبت به دانشجویان سال پنجم اختلال روانی بیشتری داشتند. اما بر خلاف سایر مطالعات و مطالعه حاضر دانشجویانی که وضعیت تحصیلی بهتری داشتند و خانواده آنها تحصیلات عالی داشتند، کمتر دچار اختلالات روانی بودند. در این مطالعه هم‌چنین ارتباط معنی‌داری میان شهرنشین بودن و وضعیت اقتصادی دانشجویان با نمره سلامت عمومی‌مشاهده شد [۱۸]. در ارتباط با تأثیر وضعیت تأهل نیز بر وضعیت سلامت روانی اختلافات قابل توجهی در مطالعات دیده می‌شود. در مطالعه Taziki و همکاران اختلالات روانی در افراد مجرد به طور معنی‌داری بیشتر بود [۱۴] که این امر می‌تواند ناشی از بهره‌مندی از حمایت اجتماعی و ایجاد ثبات بیشتر در وضعیت اجتماعی و روانی دانشجویان متأهل می‌باشد. هم‌چنین در بررسی

ابعاد ۹ گانه سلامت در هیچکدام از ابعاد ارتباط معنی‌داری با وضعیت تأهل دانشجویان مشاهده نشد، اما در بعضی از مطالعات در مقیاس وسواس دانشجویان متأهل نمره پایین‌تری داشته‌اند [۷]. در این مطالعه نیز تقریباً در تمام ابعاد ۹ گانه سلامت روان افراد متأهل نمره پایین‌تری داشتند، اما این تفاوت معنی‌دار نبوده است. مطابق با این مطالعه در مطالعه Miri نیز ارتباط معنی‌داری در ابعاد ۹ گانه سلامت روان با تأهل مشاهده نشد [۹].

هم‌چنین در یک مطالعه توسط Sohrabi و همکاران [۲۰] که در دانشگاه شهید بهشتی تهران انجام گرفت، نتایج نشان داد که نمره سلامت روانی ارتباط معنی‌داری با جنس، وضعیت اقتصادی، محل اقامت، تعداد فرزند و سال تحصیل آنها ندارد که این یافته‌ها با مطالعه حاضر هم خوانی دارد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه عدم رضایت و همکاری برخی از دانشجویان برای شرکت در این مطالعه بود که سعی گردید با ارائه توضیحات لازم این محدودیت به حداقل برسد. با این وجود مطالعات گسترده‌تر جهت ارزیابی سلامت روانی در ابعاد مختلف با حجم نمونه بیشتر و به صورت مقایسه چند مرکزی دانشگاه‌های سطح کشور می‌تواند در ارزیابی دقیق عوامل مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان پزشکی موثر باشد و با استفاده از نتایج آن بتوان برنامه‌ریزی مناسبی جهت بهبود ارتقاء بهداشت روانی دانشجویان پزشکی انجام داد.

نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان گفت با توجه به نتایج این مطالعه و علی‌رغم تفاوت در مطالعات مختلف در سطح کشور سلامت روانی دانشجویان پزشکی ارتباط معنی‌داری با سن، جنس، وضعیت تأهل، تغییر محل اقامت، دوری از خانواده، نگرانی در مورد سلامت خانواده، رقابت درسی در دانشگاه، تغییر در فعالیت‌های مذهبی و شغلی و نیز نمرات درسی آنها ندارد. اما مشکلات مالی و مدت زمان تحصیل می‌تواند تأثیر معنی‌داری بر سلامت روانی آنها داشته باشد.

.

References

[1] Sadeghian E, Heydarianpour A. stressful factors and its relationship with mental health in medical students of Hamedan University of Medical Science. *J Nurs Tehran Univ Med Sci* 2009; 15(1): 71-80. [Farsi]

[2] Nojomi M, Gharayee B .Medical students and mental health by SCL-90-R. *Med J The Islamic Republic of Iran (MJIRI)* 2007; 21(2): 71-8. [Farsi]

[3] Sayah M, olapur A, ardame A, shahidi S, askarabad Ey. Prediction of Mental Health and

Academic Performance of students within Cognitive Emotional Regulation Strategies in Medical Sciences University of Jundishapur in Ahvaz. *J Development of Training Jundishapur* 2014; 5(1): 37-44.

[4] Borst JM, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Prevalence and incidence of mental health problems among Dutch medical students and the study-related and personal risk factors: a longitudinal study. *Inter J Adolescent Med Health* 2015.

[5] Yusoff MSB, Pa MNM, Rahim AFA. Mental health of medical students before and during medical education: A prospective study. *J Taibah Univ Med Sci* 2013; 8(2): 86-92.

[6] Tabrizizade M AM, Rostamzade P, Zare M. Studying the mental health status of medical students and dental students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd based on SCL-90 test. *J Developmental Steps in Med Edu* 2012; 9(2): 153-61. [Farsi]

[7] Hosseini SH, Mousavi S. Mental health status of newly Admitted students of Mazandaran university of medical sciences in 1999-2000 Academic year. *Journal of Mazandaran Univ Med Sci* 2000; 10(28): 23-33. [Farsi]

[8] Aghakhani N, Eghtedar S, Sharifnia H, Hojati H, Arazi S. Studying the mental health status of students of Urmia University of Medical Sciences at the time of entering university. *J Health and Care* 2013; 14(4): 25-8.

[9] Miri M, Dastjerdi R, Pejmankhah S. Assessing the mental health status of the student of Birjand University of Medical Sciences. *Modern Care J* 2007; 4(1): 65-70. [Farsi]

[10] Benitez C, Quintero J, Torres R. Prevalence of risk for mental disorders among undergraduate medical students at the Medical School of the Catholic University of Chile. *Revista médica de Chile* 2001; 129(2): 173-8.

[11] Farahbakhsh s, Gholamrezaei s, Nikpay e. Relationship between Mental Health and Some Background Variables in Lorestan University Students. *Scientific Magazine Yafte* 2006; 7(4): 79-86. [Farsi]

[12] Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo M. Investigating the mental health of the first-and last-year students of QUMS (2005). *J Qazvin Univ Med Sci* 2008; 12(2): 42-9. [Farsi]

[13] Sadeghian E FnA, Falahinia G. Mental health investigation among students of Hamadan

University of Medical Sciences in. *J of Evol and Dev in Med Edu* 2006; 1(1): 44-51.

[14] Taziki S, Besharat S, Rabiee M. Evaluation of mental disorders' symptoms in students of Golestan University of Medical Sciences by SCL-90-R questionnaire. *J Gorgan Univ Med Sci* 2005; 7(1): 72-4.

[15] Tavakoli M, Chinisaz N ,Alipoor M. Survey mental health of students of Islamic Azad University of Abadan in 2005-2006. *J Pazhouheshnameh Tarbyati* 2008; 6(21): 43-72.

[16] Adham D, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, Sattari Z, et al. The survey of mental health status in ardabil university of medical sciences students in 2007-2008. *J Ardabil Univ Med Sci* 2008; 8(3): 229-34.

[17] Mehri A, Sedighy Some-Koochak Z. Assessment of mental health status and some related factors among students of Sabzevar Universities in 2010. *Med Sci J Islamic Azad Univ-Tehran Med Branch* 2012; 21(4): 293-304. [Farsi]

[18] Yang F, Meng H, Chen H, Xu X-h, Liu Z, Luo A, et al. Influencing factors of mental health of medical students in China. *J Huazhong Univ Sci and Technol [Medical Sciences]* 2014; 34(3): 443-9.

[19] Bahreynian A, Ghasemi Borumand M. Mental health in resident students of two dormitory of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Teb va Tazkieh* 2002; 14(43): 65-75. [Farsi]

[20] Sohrabi M-R, Karimi HR, Malih N, Keramatinia AA. Mental Health Status of Medical Students in Tehran: A Cross Sectional Study. *Social Determinants of Health* 2015; 1(2): 81-8. [Farsi]

Mental Health Status in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016

E. Sedighi[1], R. Bidaki[2], A. Meidani[3], H. Ahmadinia[4], M. Rezaeian[5]

Received: 16/04/2018 Sent for Revision: 17/06/2018 Received Revised Manuscript: 02/10/2018 Accepted: 03/10/2018

Background and Objectives: Mental health plays an important role in ensuring the dynamism and efficiency of each community. Medical Students, while having problems like other students, have their own special problems including mental and emotional stresses in the hospital environment and dealing with problems of patients. For this reason, it seems that they are more at risk of losing mental health than other students. Therefore, this study was conducted to determine the mental health status of medical students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016.

Material and Methods: In this cross-sectional study, 200 medical students of Rafsanjan University of Medical Sciences were randomly selected and the necessary data was collected by completing the SCL90 questionnaire and then analyzed by independent t-test and one-way analysis of varience.

Results: In this study, the mean age of students was 22.9 ± 1.7 years. Of the samples, 102 (51%) were male and 97 (48.5%) were female. Also, among the subjects, 165 (82.9%) were single and 34 (17.1%) were married. The average total score of mental health was 79.97±56.34. Also, variables such as age, sex, and marital status had no significant effect on the students' mental health score ($p>0.05$). But, the mean of total mental Health score in students with financial problems or chang in sleep habits was significantly higher than those who did not have these items. ($p<0.05$).

Conclusion: Considering the the results, although the majority of students have no mental disorders, many stressors threaten their mental health. Accordingly, provision of counseling and changing conditions governing educational environments may play an important role in improving the mental health of medical students.

Key words: Mental health, Medical students, Effective factors

Funding: This research was not funded.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Sedighi E, Bidaki R, Meidani A, Ahmadinia H, Rezaeian M. Mental Health Status in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2018; 17 (7): 669-80. [Farsi]

1- Medical Student, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
2- Dept. of Psychiatry, Research Center of Addiction and Behavioral Sciences, Shahid Sadoughi University of Medicine Sciences, Yazd, Iran, ORCID: 0000-0002-5482-9143
3- Medical Student, Medical School, Shahid Sadoughi University of Medicine Sciences, Yazd, Iran
4- PhD Student in Biostatistics, Dept. of Epidemiology and Biostatics, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0002-7010-1726
5- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Medical School, Occupational Environmental Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0003-3070-0166
(Corresponding Author) Tel: (034) 31315123, Fax: (034) 31315123, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk