مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۳، شهریور ۱۳۹۳، ۵۶۰-۵۴۹

مقایسه سلامت روان دانشجویان سال‌های اول و آخر دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی رفسنجان بر اساس آزمون SCL90 در سال ۱۳۹۱

مریم هادوی[۱]، مینا یزدانی[۲]، علی خدادادی[۳]، زهرا هاشمی[۴]، فریبا امین‌زاده[۵]

دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۲۵ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۱/۲۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۳/۲/۱۴ پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامتی محسوب می‌شود. سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی به لحاظ مرتبط بودن آن‌ها با سلامت جسم و روان انسان‌ها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه سلامت روان دانشجویان سال‌های اول و آخر دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی رفسنجان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱، دانشجوی سال اول یا آخر بودند، بررسی شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد SCL90 جمع‌آوری گردید. با توجه به نمره قابل اکتساب (۳۳۲-۰)، وضعیت سلامت روانی در چهار طبقه: فاقد اختلال روانی (۸۴-۰)، اختلال روانی خفیف (۱۶۸-۸۵)، متوسط (۲۵۳- ۱۶۹)، و شدید (۳۳۲-۲۵۴) طبقه‌بندی گردید. در هر یک از ابعاد، میانگین نمره ۱-۰، ۲- ۱/۰۱، ۳- ۲/۰۱ و ۴- ۳/۰۱ به ترتیب به عنوان فاقد اختلال، اختلال خفیف، متوسط و شدید در نظر گرفته شد. اطلاعات توسط آمارهای توصیفی، آزمون دقیق فیشر، t مستقل و مجذور کای تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: تعداد دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه ۲۵۰ نفر بود. میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان دانشجویان مورد بررسی ۴۶/۲۰±۶۵/۱۳ به طوری که در دانشجویان سال اول ۵۰/۵۴±۷۱/۵۶ و در دانشجویان سال آخر ۲۹/۶۵±۵۰/۴۱ محاسبه گردید (p=۰/۰۰۱). شایع‌ترین اختلالات روانی در دانشجویان، افکار پارانوئیدی، وسواس اجباری و حساسیت در روابط بین فردی و ارتباط جنسیت با سلامت روان معنی‌دار بود (p=۰/۰۳۱).

نتیجه‌گیری: دانشجویان سال اول نسبت به دانشجویان سال آخر، و دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر نیاز به حمایت بیشتری جهت ارتقاء وضعیت سلامت روان دارند. این امر اتخاذ تدابیری جهت شناخت عوامل مؤثر در بروز اختلالات روانی و بکارگیری اقداماتی جهت برطرف کردن آن‌ها را ضروری می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، دانشجویان، SCL90، سال اول، سال آخر

۱- (نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری پژوهشی، گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۳۴۲۵۸۳۹۷-۰۳۴، دورنگار: ۳۴۲۵۸۴۹۷-۰۳۴، پست الکترونیکی: hadavimaryam@yahoo.com
۲- کارشناس هوشبری، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳- مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴- کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۵- استادیار گروه آموزشی زنان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را «حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری یا ناتوانی» تعریف نموده است. با توجه با این تعریف، به هیچ یک از ابعاد سلامتی در مقایسه با دیگر ابعاد اولویت داده نشده است. سلامت روان که یکی از این ابعاد شناخته شده، به معنای آن است که افراد حس خوشایندی نسبت به خود داشته باشند، مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط مؤثر را کسب کرده باشند، احساساتشان را مدیریت کنند و توانایی از میان برداشتن مشکلات را دارا باشند. از جمله ویژگی‌های افرادی که از سلامت روان برخوردارند می‌توان علاقه زیاد به استفاده از توانایی‌ها، توانایی کنترل و مدیریت اضطراب، انعطاف‌پذیری و آموختن سریع مسایل و توانایی ایجاد و حفظ ارتباط را نام برد [۱].

دانشجویان، امیدهای جامعه و سازندگان فردای کشور محسوب می‌شوند و پرداختن به بهداشت روانی و برطرف کردن مشکلات آن‌ها از ضروریات برنامه‌ریزی‌های بهداشت و سلامت است [۲]. عدم برخورداری دانشجویان از سلامت کامل روانی منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، ایجاد اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌گردد بخش قابل توجهی از نیروهای فکری آن‌ها در برخورد با چنین مشکلاتی هدر رود [۴-۳].

سلامت روانی دانشجویان به ویژه دانشجویان علوم پزشکی، به لحاظ مرتبط بودن شغل آن‌ها با سلامت جسم و روان انسان‌ها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. افزایش مراجعه دانشجویان به بخش‌های مشاوره دانشجویی مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آن‌ها می‌باشد [۳]. تحقیقی که توسط Jahani Hashemi و همکارانش بر روی ۵۱۶ دانشجوی جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی قزوین صورت گرفت، نشان داد که ۱۱/۸٪ دانشجویان از سلامت روان مطلوب برخوردار نبودند [۵]. Tavakolizadeh و همکارش در مطالعه خود بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد گزارش نمودند ۳۱/۶٪ از دانشجویان مشکوک به اختلال روانی هستند و میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی را در پسران و دختران به ترتیب ۲۷٪ و ۳۳٪ اعلام نمودند [۶]. Bahreinian و همکارش پژوهشی تحت عنوان بررسی وضعیت سلامت کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام دادند. نتایج مطالعه آنها حاکی از بیشتر بودن میزان اختلالات روانی در دانشجویان مؤنث، متأهلین، ساکنین منازل استیجاری، وضعیت اقتصادی پایین و دانشجویانی که به رشته تحصیلی بی‌علاقه بوده‌اند، می‌باشد [۷]. بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی رفسنجان نیز حاکی از این بود که ۵۰/۷٪ از دانشجویان به درجات مختلف افسردگی مبتلا بودند [۸].

دانشجویان سال اول اغلب در بدو ورود به دانشگاه به دلایلی از جمله دوری از خانواده، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، ترس از ابراز شخصیت، ارتباط با جنس مخالف و مشکلات اقتصادی دچار تنش می‌شوند [۱۲-۹]. تحقیقات انجام شده در مورد دانشجویان سال آخر گروه پزشکی نیز حاکی از این است که عواملی نظیر مبهم بودن آینده شغلی، عدم کفایت حرفه‌ای هنگام فارغ‌التحصیلی، فقدان هماهنگی بین آموزش و بالین، نارضایتی از رشته تحصیلی به عنوان عوامل استرس‌زا مطرح بوده‌اند [۱۳، ۶-۵].

با توجه به نتایج مطالعات ذکر شده و اهمیت بهداشت روان و در نظر گرفتن این نکته که سلامت روان می‌تواند نقش تأثیرگذاری در پیشرفت تحصیلی، آینده شغلی و موقعیت اجتماعی دانشجویان داشته باشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای سلامت روان دانشجویان سال اول و آخر دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی، نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود و کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی رفسنجان که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ به عنوان دانشجوی سال اول یا آخر مشغول به تحصیل بودند (۳۲۰ نفر)، شرکت داده شدند. از دو پرسش‌نامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد که در شروع کلاس درس و پس از هماهنگی با اساتید مربوطه و ارائه توضیحاتی جهت شفاف‌سازی هدف پژوهش، سؤالات پرسش‌نامه و ذکر محرمانه ماندن اطلاعات، در بین دانشجویانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، توزیع و سپس جمع‌آوری گردید. در پرسش‌نامه اول، اطلاعات دموگرافیک با استفاده از ۱۴ سؤال و در پرسش‌نامه دوم وضعیت سلامت روان دانشجویان توسط پرسش‌نامه استاندارد SCL90 مورد بررسی قرار گرفت. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۲ توسط Derogatis، Lipman و Covi طرح‌ریزی شد، فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید [۱۴] و در سال ۱۹۸۴ توسط Derogatis و همکاران مورد تجدید نظر قرار گرفته است. روایی و پایایی پرسش‌نامه مذکور، در مطالعات مختلف داخل و خارج کشور بررسی شده است.

Mosala Nejad و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند [۱۵] و در سایر مطالعات نیز پایایی ۰/۹۴ و ۰/۸۶به دست آمده است [۱۹-۱۶]. این پرسش‌نامه دارای ۹۰ سؤال است که به صورت خودگزارش‌دهی، ۹ گروه علایم اختلالات روانی (شکایت جسمانی، وسواس اجباری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی) را ارزیابی می‌کند. در این پرسش‌نامه ۷ سوال اضافه وجود دارد که در هیچ‌یک از ابعاد نه‌گانه طبقه‌بندی نشده است ولی از نظر بالینی دارای اهمیت می‌باشند.

به طور پراکنده جهت جلوگیری از آگاهی آزمودنی از ماهیت آزمون، اضافه گردیده است. پاسخ‌ها به صورت لیکرت از صفر تا ۴ (هیچ= صفر، کمی= ۱، تا حدی= ۲، زیاد= ۳ و خیلی زیاد= ۴) طبقه‌بندی شده‌اند. با توجه به حذف ۷ سؤال، نمره قابل اکتساب بین ۳۳۲- ۰ متغیر خواهد بود. بر این اساس، وضعیت سلامت روانی هر فرد با توجه به نمره کسب شده، در چهار طبقه: فاقد اختلال روانی (۸۴- ۰)، اختلال روانی خفیف (۱۶۸-۸۵)، اختلال روانی متوسط (۲۵۳- ۱۶۹)، اختلال روانی شدید (۳۳۲- ۲۵۴) طبقه‌بندی می‌شود [۱۹].

برای تعیین شیوع علائم روانپزشکی و میزان اختلال در هر یک از ابعاد، نمره ۱-۰ به عنوان فاقد اختلال، ۲- ۱/۰۱ اختلال خفیف، ۳- ۲/۰۱ اختلال متوسط و ۴- ۳/۰۱ اختلال شدید در نظر گرفته شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون دقیق فیشر، t مستقل و مجذور کای تجزیه و تحلیل گردیدند و $p<۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

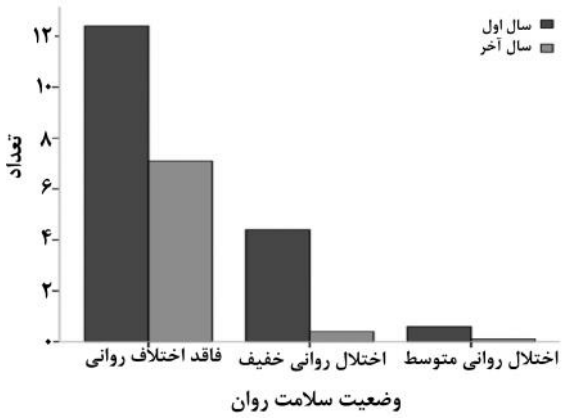
تعداد ۲۵۰ نفر از دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه به سؤالات به طور کامل پاسخ دادند (میزان پاسخ‌دهی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها ۷۸/۱۲٪ بود) که ۱۷۴ نفر (۶۹/۶٪) از آن‌ها را دانشجویان سال اول و ۷۶ نفر (۳۰/۴٪) را دانشجویان سال آخر تشکیل می‌دادند. ۱۶۳ نفر (۶۵/۲٪) از دانشجویان مؤنث و ۸۷ نفر (۳۴/۸٪) مذکر بودند. میانگین سنی دانشجویان ۱/۶۶±۱۹/۹۲ سال بود. مشخصات دموگرافیک دانشجویان مورد بررسی در جدول ۱ مقایسه شده است.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک دانشجویان سال اول و سال آخر دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی در سال ۱۳۹۱

متغیر		سال اول	سال آخر	مقدار p
سن (انحراف معیار± میانگین)		۱۸/۹۹±۰/۹۵	۲۲/۰۸ ± ۰/۶۱	† <۰/۰۰۱
جنس	مؤنث	۱۲۰ (۶۸/۹۷)	۴۳ (۵۶/۶)	* ۰/۰۴۱
تعداد (درصد)	مذکر	۵۴ (۳۱/۰۳)	۳۳ (۴۳/۴)	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۶۵ (۹۴/۸۳)	۶۵ (۸۵/۵)	* ۰/۰۱۵
تعداد (درصد)	متأهل	۹ (۵/۱۷)	۱۱ (۱۴/۵)	
محل سکونت تعداد (درصد)	خوابگاه	۱۴۷ (۸۴/۵)	۵۸ (۷۶/۳)	§ ۰/۱۷۶
	منزل شخصی	۲۶ (۱۴/۹)	۱۶ (۲۱/۱)	
	منزل اجاره‌ای	۱ (۰/۶)	۲ (۲/۶)	
درآمد خانواده تعداد (درصد)	خوب	۶۵ (۳۷/۳)	۵۴ (۷۱/۱)	§<۰/۰۰۱
	متوسط	۸۸ (۵۰/۶)	۲۱ (۲۷/۶)	
	ضعیف	۲۱ (۱۲/۱)	۱ (۱/۳)	

†آزمون t مستقل ⋆آزمون دقیق فیشر §آزمون مجذور کای p<۰/۰۵ معنی‌دار

میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت روان در دانشجویان مورد بررسی ۴۶/۲۰±۶۵/۱۳ بود. این میزان برای دانشجویان سال اول ۵۰/۵۴±۷۱/۵۶ و برای دانشجویان سال آخر ۲۹/۶۵±۵۰/۴۱ بدست آمد. آزمون آماری اختلاف میانگین نمره کلی سلامت روان را در دانشجویان سال اول و آخر معنی‌دار نشان داد (p=۰/۰۰۱). بررسی نتایج نشان داد ۱۹۵ نفر از دانشجویان (۷۸٪) فاقد اختلال روانی، ۴۸ نفر (۱۹/۲٪) دارای اختلال روانی خفیف و ۷ نفر (۲/۸٪) دارای اختلال روانی متوسط بودند. موردی از ابتلا به اختلال روانی شدید مشاهده نشد به طور کلی میزان اختلالات روانی در دانشجویان سال اول ۲۸/۷٪ و در دانشجویان سال آخر ۶/۸٪ محاسبه گردید (p<۰/۰۰۱). در مقایسه شدت اختلال روانی دانشجویان مورد بررسی، آزمون مجذور کای اختلاف را معنی‌دار نشان داد (p<۰/۰۰۱). در نمودار یک فراوانی اختلالات روانی دانشجویان سال اول و آخر مقایسه شده است.



نمودار ۱- مقایسه فراوانی اختلالات روانی در دانشجویان سال اول و آخر

بررسی ابعاد مختلف سلامت روان نشان داد شایع‌ترین اختلالات روانی در دانشجویان، افکار پارانوئیدی، وسواس اجباری و حساسیت در روابط بین فردی بوده است که در این مورد بین دانشجویان سال اول و آخر اختلافی وجود نداشت. اختلال شدید در ابعاد روان‌پریشی و اضطراب مشاهده نگردید (جدول ۲).

آزمون t مستقل اختلاف میانگین ابعاد شکایت جسمانی، افسردگی، وسواس اجباری، افکار پارانوئید و حساسیت در روابط بین فردی را در دانشجویان سال اول و آخر معنی‌دار نشان داد. میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف سلامت روان در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲- میزان اختلال در هر یک از ابعاد پرسش‌نامه SCL-90 در دانشجویان دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی

ابعاد سلامت روان	فاقد اختلال تعداد (درصد)	اختلال خفیف تعداد (درصد)	اختلال متوسط تعداد (درصد)	اختلال شدید تعداد (درصد)
افکار پارانوئیدی	۱۶۶ (۶۶/۴)	۶۲ (۲۴/۸)	۱۸ (۷/۲)	۴ (۱/۶)
وسواس اجباری	۱۶۷ (۶۶/۸)	۶۷ (۲۶/۸)	۱۴ (۵/۶)	۲ (۰/۸)
حساسیت در روابط بین فردی	۱۸۵ (۷۴)	۴۹ (۱۹/۶)	۱۱ (۴/۴)	۵ (۲)
افسردگی	۱۹۱ (۷۶/۴)	۴۰ (۱۶)	۱۶ (۶/۴)	۳ (۱/۲)
شکایت جسمانی	۱۹۵ (۷۸)	۴۳ (۱۷/۲)	۱۱ (۴/۴)	۱ (۰/۴)
روان‌پریشی	۲۰۹ (۸۳/۶)	۳۲ (۱۲/۸)	۹ (۳/۶)	۰ (۰)
ترس مرضی	۲۱۳ (۸۵/۲)	۳۱ (۱۲/۴)	۴ (۱/۶)	۲ (۰/۸)
پرخاشگری	۲۱۴ (۸۵/۶)	۲۹ (۱۱/۶)	۵ (۲)	۲ (۰/۸)
اضطراب	۲۱۵ (۸۶)	۳۰ (۱۲)	۵ (۲)	۰ (۰)

جدول۳- مقایسه میانگین ابعاد مختلف پرسش‌نامه SCL-90 در دانشجویان سال اول و آخر دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی

ابعاد سلامت روان	دانشجویان سال اول انحراف معیار± میانگین	دانشجویان سال آخر انحراف معیار± میانگین	مقدار p
افکار پارانوئیدی	۱/۱۲±۰/۷۴	۰/۷۱±۰/۴۱	*<۰/۰۰۱
وسواس اجباری	۱/۰۵±۰/ ۶۶	۰/۶۲±۰/۵۰	*<۰/۰۰۱
حساسیت در روابط بین فردی	۰/۹۳±۰/۷۵	۰/۵۷±۰/۴۵	*<۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۹۰±۰/۷۷	۰/۵۲±۰/۴۵	*<۰/۰۰۱
شکایت جسمانی	۰/۷۷±۰/۶۹	۰/۵۲ ±۰/۳۸	* ۰/۰۰۳
روان‌پریشی	۰/۵۹±۰/۶۰	۰/۶۲±۰/۴۵	۰/۶۵۷
ترس مرضی	۰/۶۱±۰/۶۳	۰/۵۰±۰/۳۶	۰/۱۲۴
پرخاشگری	۰/۶۲±۰/۶۴	۰/۵۴±۰/۳۸	۰/۲۹۳
اضطراب	۰/۵۷±۰/۵۶	۰/۵۰±۰/۳۴	۰/۳۲۳

آزمون t مستقل *: p<۰/۰۵ معنی‌دار

آزمون آماری ارتباط بین وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، محل سکونت، سهمیه قبولی، تحصیلات والدین، شغل والدین، رتبه تولد و درآمد خانواده را با سلامت روان معنی‌دار نشان نداد ولی ارتباط جنسیت با سلامت روان معنی‌دار بود (p=۰/۰۳۱). به این معنی که اختلال روانی خفیف و متوسط به ترتیب در ۳۶ نفر (۲۲/۱٪) و ۷ نفر (۴/۳٪) از دانشجویان دختر وجود داشت در حالی که در دانشجویان پسر، اختلال روانی شدید و متوسط مشاهده نشد و اختلال روانی خفیف نیز تنها در ۱۲ نفر (۱۳/۸٪) گزارش شد.

تجزیه و تحلیل آماری اختلاف میانگین کلیه ابعاد سلامت روان به استثنای روان پریشی و پرخاشگری را بر حسب جنسیت در دانشجویان مورد بررسی معنی‌دار نشان داد. میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف پرسش‌نامه SCL-90 بر حسب جنسیت در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴- مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف پرسشنامه SCL-90 بر حسب جنسیت در دانشجویان سال اول و آخر دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی

ابعاد سلامت روان	دانشجویان پسر انحراف معیار± میانگین	دانشجویان دختر انحراف معیار± میانگین	مقدار p
افکار پارانوئیدی	۰/۸۸±۰/۶۱	۱/۰۶±۰/۷۱	* ۰/۰۴۱
وسواس اجباری	۰/۷۹±۰/۵۳	۰/۹۹±۰/۶۹	* ۰/۰۱۸
حساسیت در روابط بین فردی	۰/۶۸±۰/۵۰	۰/۹۰±۰/۷۷	* ۰/۰۲۰
افسردگی	۰/۵۹±۰/۴۸	۰/۸۹±۰/۷۸	* ۰/۰۰۱
شکایت جسمانی	۰/۵۴±۰/۵۰	۰/۷۸±۰/۶۷	* ۰/۰۰۳
روان‌پریشی	۰/۵۴±۰/۴۳	۰/۶۴±۰/۶۱	۰/۱۸۳
ترس مرضی	۰/۴۰±۰/۳۶	۰/۶۷±۰/۶۲	*<۰/۰۰۱
پرخاشگری	۰/۶۱±۰/۵۹	۰/۵۹±۰/۵۷	۰/۸۱۲
اضطراب	۰/۴۵±۰/۴۱	۰/۶۰±۰/۵۴	*۰/۰۲۰

آزمون t مستقل *: p<۰/۰۵ معنی‌دار

بحث

بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان، به ویژه دانشجویان علوم پزشکی با توجه به نقش مؤثر آن‌ها در سلامت و بهداشت روانی جامعه از اهمیت قابل توجه‌ای برخوردار است. در مطالعه حاضر، میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت روان دانشجویان ۴۶/۲۰±۶۵/۱۳ بود. Sadeghian و همکارش در مطالعه عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روان، میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان را ۴۶/۰۲±۷۲/۹۹ گزارش نمودند [۲۰]. وضعیت سلامت روان دانشجویان در هر دو مطالعه بر اساس نمره کسب شده، در طبقه فاقد اختلال روانی قرار می‌گیرد هر چند که دانشجویان بررسی شده در مطالعه حاضر، نمره بهتر و وضعیت سلامت مطلوب‌تری داشته‌اند. با توجه به یکسان بودن ابزار جمع‌آوری اطلاعات، علت اختلاف را احتمالاً می‌توان ناشی از متفاوت بودن گروه‌های دانشجویان ذکر نمود زیرا در مطالعه انجام شده در همدان، دانشجویان مقاطع مختلف (کاردانی، کارشناسی و دکتری) در پژوهش شرکت داده شده بودند.

در مطالعه حاضر، میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان بر اساس آزمون SCL-90 برای دانشجویان سال اول ۵۰/۵۴±۷۱/۵۶ و برای دانشجویان سال آخر ۲۹/۶۵±۵۰/۴۱ محاسبه گردید و اختلاف معنی‌دار بود. در پژوهش Jahani hashemi و همکاران نیز میزان اختلال‌های روانی دانشجویان سال اول بیش از دانشجویان سال آخر گزارش گردید [۵]. ورود به دانشگاه در مقایسه با دوران قبل از آن یعنی دوره دبیرستان، بدین سبب که اغلب با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است، مقطعی بسیار حساس در زندگی به شمار می‌آید [۲۲-۲۱]. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی، از جمله شرایطی هستند که می‌توانند موجبات بروز ناراحتی‌های روانی و افت عملکرد را در دانشجویان سال اول فراهم آورند [۲۳]. تطابق با محیط در اثر گذشت زمان، آشنایی با سایر دانشجویان و پر کردن خلاء خانواده می‌تواند قدری از فشارهای موجود بکاهد و در افزایش سطح سلامت روان در طی دوران تحصیل مؤثر باشد.

بررسی نتایج نشان داد ۷۸٪ از دانشجویان فاقد اختلال روانی و ۲۲٪ دچار اختلال روانی خفیف و متوسط بودند همچنین، موردی از ابتلا به اختلال روانی شدید مشاهده نشد. در مطالعه Tabrizizadeh و همکاران که وضعیت سلامت روانی ۲۳۲ نفر از دانشجویان رشته پزشکی و دندانپزشکی یزد را بررسی نموده بودند، گزارش شد ۶۹/۱٪ از دانشجویان فاقد اختلال روانی بودند. اختلال روانی خفیف و متوسط در ۳۰/۹٪ از دانشجویان تحت بررسی گزارش گردید. در مطالعه فوق همانند مطالعه حاضر میزان اختلال روانی شدید، صفر بود [۲۳]. مطالعات انجام شده در این زمینه، نتایج متفاوتی در برداشته است. گزارش انجمن ملی سلامت روانی آمریکا حاکی از این است که ۱٪ دانشجویان از اختلال روانی شدید رنج می‌برند [۲۴]. تفاوت‌های موجود ممکن است ناشی از تفاوت ابزار و تفاوت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی باشد.

در طی سالیان گذشته تحقیقات متعددی با استفاده از روش فوق بر روی گروه‌های سنی مختلف انجام شده است [۲۵]. نتایج مطالعه بررسی سلامت روان افراد بالای ۱۵

سال نشان داد شیوع اختلالات روانی با سن همبستگی معنی‌داری دارد، بدین معنی که با افزایش سن شیوع اختلالات روانی افزایش می‌یابد [۲۶]. البته نتیجه ذکر شده با مطالعه حاضر تفاوت دارد زیرا مطالعه حاضر، تنها بر روی دانشجویان انجام شده است، در حالی که در طرح بررسی سلامت روان، از یک سو، فاصله گروه‌های سنی بیشتر بوده است و از سوی دیگر، پرسش‌نامه GHQ برای جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته است.

بررسی ابعاد مختلف سلامت روان نشان داد شایعترین اختلالات روانی در دانشجویان، افکار پارانوئیدی، وسواس اجباری و حساسیت در روابط بین فردی بوده است که در این مورد بین دانشجویان سال اول و آخر اختلافی وجود نداشت. در مطالعه Tabrizizadeh و همکاران شایعترین اختلالات روانی مشاهده شده به ترتیب: افکار پارانوئیدی، حساسیت در روابط متقابل، وسواس اجباری و در مطالعه Taziki و همکاران، افکار پارانوئیدی و افسردگی گزارش گردید [۲۷، ۲۳]. نتایج اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه همچون مطالعه Bahreynian و همکارش با یافته‌های پژوهش حاضر مشابه است [۲۸]. شایع‌ترین علایم مشاهده شده را می‌توان مربوط به اختلالات انطباق یا سازگاری با محیط جدید دانست. این نکته به ویژه در مورد دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی حائز اهمیت است زیرا معمولاً از این دانشگاه‌ها به عنوان محیط‌های استرس‌زا که تأثیرات منفی بر عملکرد تحصیلی، سلامت جسمی و روانی دانشجویان دارند، نام برده می‌شود [۱۲].

در این مطالعه، آزمون آماری اختلاف میانگین ابعاد شکایت جسمانی، افسردگی، وسواس اجباری، افکار پارانوئید و حساسیت در روابط بین فردی را در دانشجویان سال اول و آخر معنی‌دار نشان داد، بدین صورت که دانشجویان سال آخر از سلامت روان مطلوب‌تری برخوردار بودند. یافته‌های پژوهش Rezaei و همکاران با مطالعه حاضر تفاوت دارد. در بررسی که آنها بر روی سلامت روان دانشجویان سال اول و آخر رشته پرستاری انجام دادند، دانشجویان سال آخر درصد بالاتری از اختلالات روانی را نشان دادند. آن‌ها دلایلی همچون نگرانی در مورد آینده شغلی، مشکلات مالی و سنگینی دروس را علت این امر گزارش نمودند [۱۸].

آزمون آماری ارتباط بین محل سکونت و سلامت روان را معنی‌دار نشان نداد. در مطالعه Jahani hashemi و همکاران نیز تفاوت معنی‌داری بین محل سکونت و سلامت روانی به دست نیامد [۵]. با توجه به این که در مطالعه حاضر، اغلب دانشجویان بومی بوده و یا از استان‌های همجوار پذیرش شده‌اند، شاید بتوان این مسأله را توجیه نمود. در این مطالعه ارتباط بین وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، سهمیه قبولی، تحصیلات والدین، شغل والدین، رتبه تولد و درآمد خانواده با سلامت روان معنی‌دار نشد. در مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه‌های علوم پزشکی قزوین و زابل شکایت‌های جسمانی در دانشجویان متأهل بیشتر بود و اختلاف معنی‌دار گزارش شد [۲۹، ۵]. ولی در مطالعه Taziki و همکاران، که توزیع فراوانی علایم اختلال روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان مطالعه گردیده بود، علایم اختلال روانی در افراد مجرد به طور معنی‌داری بیشتر از افراد متأهل دیده شد [۲۷]. باید یادآوری نمود که جامعه مطالعه آن‌ها کلیه دانشجویان بوده‌اند، در حالی که مطالعه حاضر، تنها بر روی دانشجویان سال‌های اول و آخر انجام شده است. این نکته نیز شایان ذکر است که در مطالعه انجام شده به منظور

بررسی سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زابل از پرسش‌نامه GHQ 28 استفاده شده بود که با ابزار مطالعه حاضر متفاوت است [۲۹]. در مطالعه حاضر، ارتباط جنسیت با سلامت روان معنی‌دار بود. به این معنی که اختلال روانی خفیف و متوسط به ترتیب در ۲۲/۱٪ و ۴/۳٪ از دانشجویان دختر وجود داشت در حالی که در دانشجویان پسر، اختلال روانی خفیف تنها در ۱۲ نفر (۱۳/۸٪) گزارش شد و موردی از اختلال روانی شدید و متوسط مشاهده نگردید. به طور مشابه در مطالعه Taziki‌و همکاران، نیز دانشجویان دختر به نحو معنی‌داری بیش از پسران اختلالات روانی داشتند [۲۷]. مشکلات و محدودیت های جامعه در ارتباط با مشارکت زنان در امور اجتماعی، استرس‌های محیطی و حساس‌تر بودن این قشر نسبت به رویدادهای اطراف خود از عوامل مستعدکننده آنان به مشکلات عاطفی و روانی ذکر شده است [۲۳]. از طرف دیگر، نتایج مطالعه حاضر با تحقیق Sadeghian و heydarianpoor و مطالعه Jahani Hashemi و همکاران که ارتباط معنی‌دار آماری بین جنسیت و وضعیت سلامت روانی دیده نشد [۳۰، ۵]، متفاوت است هر چند به نظر می‌رسد اغلب دختران به علت محدودیت بیشتر در مرحله قبل از ورود به دانشگاه، پس از جدایی از خانواده و ورود به دانشگاه تحت تأثیر عوامل استرس‌زای بیشتری قرار می‌گیرند.

در این مطالعه، میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف پرسش‌نامه SCL-90 به استثنای پرخاشگری، در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود. در بررسی Taziki و همکاران و همچنین Parvizifard و همکاران، شیوع تمامی اختلالات روانی در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود [۳۱، ۲۷] ولی Rezaei و همکاران گزارش کردند که شیوع اختلالات روانی با جنسیت ارتباط معنی‌داری نداشته است [۱۸]. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، بیشتر بودن تعداد دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر بود. از این رو، پیشنهاد می‌شود برای بررسی ارتباط جنسیت با سلامت روان، مطالعاتی با تعداد نمونه یکسان از دانشجویان دختر و پسر انجام شود. محدودیت دیگر این مطالعه، عدم تناسب تعداد دانشجویان سال اول با دانشجویان سال آخر بود. البته زیادتر شدن ظرفیت پذیرش دانشجو نسبت به سال‌های قبل، دلیل اصلی این اختلاف بوده است. انجام مطالعات آتی و کاهش اختلاف در تعداد دانشجویان سال‌های مورد بررسی، احتمالاً نتایج بهتر و قابل استنادتری بدست خواهد داد.

نتیجه‌گیری

دانشجویان سال اول نسبت به دانشجویان سال آخر، و دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر نیاز به حمایت بیشتری جهت ارتقاء وضعیت سلامت روان دارند. این امر اتخاذ تدابیری جهت شناخت عوامل مؤثر در بروز اختلالات روانی و بکارگیری اقداماتی جهت برطرف کردن آنها را ضروری می‌سازد. انجام مطالعات مشابه در بازه زمانی مناسب، به منظور شناخت عوامل مؤثر و تعیین میزان اثربخشی اقدامات و برنامه‌ریزی‌های انجام شده، پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این طرح در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به تصویب رسیده است. بدینوسیله از اعضای محترم این کمیته و همچنین از تمامی دانشجویانی که با بردباری و دقت به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ داده و پژوهشگران را در انجام تحقیق یاری رساندند، صمیمانه تشکر می‌شود.

References

[1] WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence and practice: report of the world Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion foundation and the University of Melbourne, 2005.

[2] Dadkhah B, Mohammadi M, Moafari N. Mental health status of the students in Ardabil University of Medical Sciences, 2004. *JAUMS* 2006; 6(1 (19)): 31-6. [Farsi]

[3] Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M.A, Mozafari N, et al. The survey of mental health status in Ardabil University of Medical sciences students in 2007-2008. *JAUMS* 2008; 8(3 (29)): 229-34. [Farsi]

[4] Garousi farshi MT, Sofiyani H. The relationship between Personality imensions & mental health in Tabriz sciences college students. *J Psych Educ study* 2008; 9(2): 47-63. [Farsi]

[5] Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahaleh S, Ghafelehbashi H, Sarichlou M.E. Investigation the mental health of the first – and last- year students of QUMS (2005). *J Qazvin Univ Med Sci* 2008; 12(2 (47)): 41-9. [Farsi]

[6] Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of mental health among freshmen entering the first semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. *Ofogh-e-Danesh GMUHS J* 2010; 16(3): 45-52. [Farsi]

[7] Bahreinian A.M, Nourali A. Surveying the mental health of interns in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Pajouhesh Dar Pezeshki* 2004; 28(1): 65-70.[Farsi]

[8] Hadavi M, Rostami N. Depression and its effective factors among the students of Rafsanjan Nursing, Midwifery and Paramedical faculty- 2012. *Community Health J* 2013: 6(3-4): 58-65. [Farsi]

[9] Duarte CM. Help-seeking behaviors among latino college students. *Dissertation Abstract International-B*. 2002: 63(09): 4366.

[10] Farahbakhsh S. A comparative study of mental health of Iranian research scholars regarding their academic variables. *Educ Res* 2004; 28(1): 27-37.

[11] Farahbakhsh S. A comparative study of Iranian Ph.D students in relation to their mental health. *New Frontiers in Education* 2003; 33(1): 63-6.

[12] Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, Hem E, Gude T, Gronvold NT, et al. Life satisfaction and resilience in medical school--a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Med Educ* 2006; 19; 6: 48.

[13] Taghavi larijani T, Ramezani badr F, Khatouni A.R, Monjamed Z. Comparison of the sources of stress among the senior nursing and midwifery students of Tehran Medical Sciences Universities. *HAYAT* 2007; 13(2): 61-70. [Farsi]

[14] Derogatis L. Confirmation of the dimensional structure of the SCL -90. *J Clin Psychol* 1977;. 33(12): 981- 9.

[15] Mosala Nejad L, Kheshti A, Gholami A. Mental health in pregnancy. *J Jahrom Univ Med Sci* 2008; 5(5): 22-9. [Farsi]

[16] Suzuki K, Ohidi T, Kaneita Y. Mental health status, shift work and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *J Occup Health* 2004; 46(6): 448-54.

[17] Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. *Psychol Rep* 2007; 100(2): 346-54.

[18] Rezaei R, Beheshti Z, Haji Hosseini F, Seyedi Andi S.J. Study of relation between studying of university and psychiatric health in first and last grade students of nursing. *Iranian J Nurs Res* 2007; 1(3):67-74. [Farsi]

[19] Sharhraky vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamedi Shahraky S. Assessment of the Items of SCL90 Test with Quality of Work Life among Amiralmomenin Hospital Personnel of Zabol City. *J Hamedan Univ Med Sci and Health Services* 2011; 18(2): 50-6. [Farsi]

[20] Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and Mental Health Status among Students of Hamadan University of Medical Sciences. *J Faculty Nur Midwifery, Tehran Univ Med Sci* 2009; 15(1): 71-81. [Farsi]

[21] Neal WA. Student Stress: Effects and Solutions Association for the Study of Higher Education, 2006. ERIC Digest 85-1. Available at: http://www.ericdigests.org

[22] Azimi H, Jannati Y, Mahmoudi G. Textbook of mental health nursing Tehran, Salami Publication, 2002; 118-29. [Farsi]

[23] Tabrizizadeh M, Yasini Ardakani S.M, Rostamzade P, Zare M. The mental health status of students of Medicine and Dentistry; a study in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. *Strides in Develop Med Educ* 2011-WINTER 2012; 9(2): 153-61. [Farsi]

[24] National Mental Health Association. Campaign for America's mental health, 2005. Available at: http://www.nmha.org.

[25] Mohammadi P, Govari F, Haghdoost AA, Mohammadalizadeh S, Amiripoor AGh. Prevalence of psychiatric symptoms among elementary school teachers in Shahrekord, western part of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2009; 10(4): 273-80. [Farsi]

[26] Noorbala A.H, Bagheri Yazdi S.A, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi M.R. Mental Health Status of Individuals Fifteen Years and Older in Tehran-Iran (2009). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2011; 16(4): 479- 83. [Farsi]

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

[28] 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]

[29] Ildarabadi E, Firouz Kouhi M, Mazloum SR, Navidian A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. *Shahrekord Univ Med Sci J* 2004; 6(2):15-21.[Farsi]

[30] Sadeghian E, FarhadiNasab A. Falahinia Gh. The Study of Mental Health Status in Students of Hamadan University of Medical Sciences in 2006. *J of Evol and Dev in Med Edu* 2008; 1(1): 44-52. [Farsi]

[31] Parvizifard A.A, Shakeri J, Sadeghi KH, Ameri M.R, Nezhajafar P. Psychiatric disorders in first year students of Kermanshah University of Medical Sciences 2002. *Behbood* 2006;10(2):120- 9. [Farsi]

Comparison of the Mental Health Status of First- and last-year students of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty of Rafsanjan based on SCL90 in 2012

M. Hadavi[1], M. Yazdani[2], A. Khodadadi[3], Z. Hashemi[4], F. Aminzadeh[5]

Received: 16/03/2014 Sent for Revision: 15/04/2014 Received Revised Manuscript: 04/05/2014 Accepted: 31/05/2014

Background and ObjectiveS: Mental health is one of the important factors of health. The mental health of medical students is important as it relates to general health of people. The current study aimed to compare the mental health of first-year and last-year of nursing and midwifery faculty students.

Materials and methods: In this descriptive study all the students who had been enrolled in 2012- 2013 entered the study. The data were gathered using the standard SCL 90 questionnaire. Demographic information was also gathered. Considering the acquisition of 0-332 scores, the mental health was categorized as: no mental disorder (0-84), low mental disorder (85-168), medium mental disorder (169-253) and high mental disorder (254-332). In each dimension, the mean score of 0-1, 1.01-2, 2.01-3 and 3.01-4 respectively considered as no impairment, mild impairment, moderate, and severe.The data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test, independent t test and chi-square test.

Results: Two hundred and fifty students participated in this study. The mean and standard deviation of the mental health of the students were 65.13±46.20; in first-year students 71.56±50.54 and in last-year students 50.41±29.65 (p=0.001). The most prevalent disorders were paranoid delusion, obsessive compulsive disorder and sensitivity in interrelationships. The relationship between the gender and mental health was significant (p=0.031).

Conclusion: The female first-year students need more support compared to the male last-year onse to improve their mental health. New measures should be adopted to identify the effective factors in the mental health and ways of removing these disorders.

Key words: Mental health, Students, SCL90, First-year, Last-year

Funding: This study was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

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

How to cite this article: Hadavi M, Yazdani M, Khodadadi A, Hashemi Z, Aminzadeh F. Comparison of the Mental Health Status of First- and Last-year Students of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty of Rafsanjan based on SCL90 in 2012. *J RafsanjanUniv Med Sci* 2014; 13(8): 549-60. [Farsi]

1- PhD student, Dept. of Anesthesiology, Paramedical Faculty, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran (Corresponding Author) Tel: (034) 34258397, Fax: (034) 34258497, E-mail: hadavimaryam @yahoo.com
2- BSc, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
3- Academic Member, Dept. of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan Univercity of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
4- MA. English language, Rafsanjan university of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
5- Assistant Prof., Dept. of Gynecology, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran