

## بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان

ورودی سال های ۸۵ - ۸۱ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

دکتر محمد حسن لطفی<sup>۱</sup>، امیر حسین امینیان<sup>۲</sup>، دکتر محمود نوری شادکام<sup>۳</sup>،

اقدس قمی زاده<sup>۴</sup>، مرضیه زارع<sup>۵</sup>

### چکیده

مقدمه: وضعیت سلامت روانی دانشجویان و شناسایی دانشجویان مشکوک به آسیب های روانی از چند دهه گذشته تا بحال مورد توجه مسئولین دانشگاهها قرار گرفته است و کوشش زیادی معطوف به ارتقاء سطح سلامت روان و پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی شده است.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی مقطعی و به بررسی Trend وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی جدید سالهای ۸۵-۸۱ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد روی ۱۷۹۷ نفر و به روش سرشماری انجام گردیده است. جهت تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان از تست غربالگری GHQ-۲۸ که حاوی ۲۸ سوال و دارای چهار مقیاس سلامت جسمی، اختلالات اضطراب و خواب و اختلال مربوط به کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد استفاده شده و به ارتباط وضعیت سلامت روانی با متغیرهای دموگرافیک مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته و مقطع تحصیلی پرداخته است. سطح اطمینان ۹۵٪ جهت گزارش نتایج مطالعه در نظر گرفته شد.

نتایج: در این مطالعه که ۱۷۹۷ نفر از دانشجویان ورودی جدید سالهای ۸۵-۸۱ مورد مطالعه قرار گرفتند ۴۶۹ نفر پسر (۲۶٪)، ۱۳۲۸ نفر دختر (۷۳/۹٪) و میانه سنی آنها ۱۹ سال بود. ۱۶ درصد متاهل و مابقی مجرد بودند. بررسی کلی نشان داد که ۳۵/۴٪ دانشجویان دارای نمره GHQ ۲۳ به بالا بودند که ۳۱/۳٪ آنان دانشجویان پسر و ۳۶/۳٪ دانشجویان دختر بودند. بیشترین فراوانی نسبی مشاهده شده نمره  $GHQ \leq 23$  مربوط به سال ۱۳۸۳ (۴۵٪) و کمترین آن مربوط به سال ۱۳۸۱ (۳۰٪) بود که این اختلاف از نظر آماری معنی بود ( $p = 0/002$ ). بین وضعیت سلامت روانی و وضعیت تاهل دانشجویان اختلاف معنی دار بدست نیامد.

در این مطالعه ارتباط معنی دار بین سطوح مختلف نمره GHQ و رشته تحصیلی دانشجویان بدست آمد ( $p = 0/04$ )، بطوری که بیشترین فراوانی  $GHQ \leq 23$  متعلق به دانشجویان رشته پرستاری و مامایی (۴۲/۲٪) و کمترین آن مربوط به دانشجویان رشته بهداشت بود (۳۳/۴٪). نتیجه گیری: نتایج مطالعه ما نشان داد که بیش از یک سوم دانشجویان ورودی جدید سالهای ۸۵-۸۱ دانشگاه دارای  $GHQ \leq 23$  بودند که باید اقدامات کنترلی و درمانی روانشناختی برای آنها در نظر گرفته شود. بعلاوه، یک روند افزایشی در فراوانی دانشجویان با GHQ مساوی و بیشتر از ۲۳ (در معرض خطر آسیب های روانی اجتماعی) در طول ۵ سال بررسی مشاهده گردید.

کلید واژه: دانشجویان، پزشکی، اختلالات روانی، ورودی جدید، GHQ-۲۸

(۱) استادیار اپیدمیولوژی، گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد

(۲) کارشناس ارشد روانشناسی، رئیس اداره مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد

(۳) استادیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد

(۴) کارشناس ارشد مطالعات خانواده، مددکار اجتماعی اداره مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد

(۵) کاردانی بهداشت، متصدی امور دفتری اداره مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد

## مقدمه

بدون شک ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کار آمد، فعال و جوان هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنان همراه می باشد در کنار این تغییرات به انتظارات و نقشهای جدیدی نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (۱). آشنا نبودن دانشجویان با محیط جدید در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات آموزشی، رفاهی، اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها از جمله شرایطی هستند که می تواند مشکلات و ناراحتی های روانی را در طول تحصیل برای دانشجویان به وجود آورد یا آنها تشدید نماید و باعث افت تحصیلی در آنها گردد (۲). افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سالهای اخیر موید وجود مشکلات روانی، اجتماعی، تحصیلی روز افزون در آنها بوده و نیاز به مداخله و ارائه خدمات مشاوره ای را می طلبد. در مطالعه گوتتری و همکاران (۱۹۹۸) که با هدف بررسی اختلالات پسیکولوژیک و علائم آن در دانشجویان پزشکی در طول تحصیلات به صورت کوهورت و در یک دوره ۵ ساله بر روی دانشجویان پزشکی در سالهای اول، چهارم و پنجم تحصیل انجام شد، مشخص شد که ۱۸ نفر از دانشجویان در هر سه مرحله، ۲۵ نفر در دومرله و ۴۳ نفر در یک مرحله دچار مشکل بوده و ۶۹ نفر در تمام مراحل در حد طبیعی بودند، دانشجویانی که در دو یا سه مرحله دارای مشکل بودند، اعتقاد داشتند که اولین سال تحصیلی برای آنان با استرس بیشتری همراه بوده است (۳، ۴). این پژوهش به بررسی نتایج حاصل از تست GHQ-28 دانشجویان ورودی جدید سال های ۸۵-۸۱ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و به منظور

یافتن روند (Trend) آن پرداخته است.

## روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی مقطعی به بررسی وضعیت سلامت روان ۱۷۹۷ نفر از دانشجویان ورودی جدید سالهای ۸۵-۸۱ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد پرداخته است. با استفاده از آزمون General Health Questionnaire ۲۸، وضعیت سلامت روانی دانشجویان تعیین و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک مانند سن، جنس، وضعیت تاهل و متغیرهای تحصیلی مانند رشته و مقطع تحصیلی مورد مطالعه قرار گرفته است. دانشجویان ورودی جدید هر سال پس از گذشت یک ماه از شروع سال تحصیلی به مرکز مشاوره و راهنمایی دانشجویان دانشگاه دعوت شده و پس از مصاحبه اولیه و اخذ اطلاعات مربوط به وضعیت فردی و تحصیلی اقدام به تکمیل پرسشنامه GHQ می نمایند این پرسشنامه حاوی ۲۸ سوال در چهار حیطه سلامت جسمی، اختلالات اضطراب و خواب، اختلالات مربوط به تطابق اجتماعی و وضعیت خلق دانشجویان و میزان افسردگی آنان می باشد. مقیاس سوالات یاد شده از نوع رتبه ای بوده بطوریکه از نبود یک وضعیت شروع شده و به درجات کم، زیاد و خیلی زیاد ختم می گردد. روش جمع آوری داده ها از طریق مراجعه به بانک اطلاعاتی موجود در مرکز بوده است که مجموعاً ۱۷۹۷ نفر از دانشجویان ورودی جدید سالهای ۸۵-۸۱ به روش سرشماری مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند. جهت آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و با بکارگیری جداول توزیع فراوانی و جداول توافقی همچنین آماره های توصیفی مانند میانگین انحراف معیار، میانه، درصد و نسبت و تست های کای دو و روش های نان پارامتریک مانند من و تینی تست و کروسکال و ایس استفاده گردید. سطح اطمینان ۹۵٪ جهت گزارش نتایج در نظر گرفته شد.

## نتایج

از مجموع ۱۷۹۷ نفر دانشجویان مورد مطالعه ۴۶۹ نفر پسر (۲۶/۱٪)، ۱۳۲۸ نفر دختر (۷۳/۹٪) و میانه سنی آنها ۱۹ سال بود. بررسی فراوانی ها نشان داد که طی سالهای یاد شده میزان ورودی های جدید دانشجویان پسر از افزایش ۷٪ برخوردار بوده است. ۱۶٪ دانشجویان مورد بررسی متاهل و مابقی مجرد بودند. در مجموع متوسط ۳۵/۴٪ دانشجویان در طول ۵ سال دارای نمره  $GHQ \leq 23$  بودند که در این بین ۳۱/۳٪ پسران و ۳۶/۳٪ دختران نمره بالاتر و یا مساوی ۲۳ را نشان دادند و این اختلاف از نظر آماری معنادار مشاهده گردید

( $p = .03$ ). بررسی نمره  $GHQ \geq 23$  دانشجویان پسر و دختر طی سالهای یاد شده بصورت مجزا نشان داد که اگر چه فراوانی نسبی دانشجویان دختر که دارای نمره  $GHQ \geq 23$  داشته اند بیشتر از پسران بوده است ولی در هیچ یک از سالهای یاد شده اختلاف یاد شده معنادار نبوده است.

(جدول ۱)

مطابق داده های جدول ۲، بیش از یک سوم دانشجویان مورد بررسی طی سالهای ۸۵-۸۱ از نظر کسب نمره  $GHQ$  دارای معیار مساوی و یا بالاتر از ۲۳ بوده اند (درصد در معرض خطر) که بیشترین فراوانی نسبی مشاهده شده

GHQ-23

جدول ۱

PV

جدول ۲: توزیع فراوانی سطوح مختلف تست GHQ-28 در افراد مورد بررسی بر حسب سال مورد مطالعه

سال سطح GHQ	۸۱	۸۲	۸۳	۸۴	۸۵	جمع
< 23	۲۲۵ (۷۰)	۱۳۱ (۶۲/۵)	۱۳۴ (۵۵)	۲۲۸ (۶۹/۴)	۲۳۳ (۶۲/۸)	۱۱۶۱ (۶۴/۶)
$\geq 23$	۹۷ (۳۰)	۷۹ (۳۷/۵)	۱۰۹ (۴۵)	۱۰۵ (۳۰/۶)	۲۴۶ (۳۶/۴)	۶۳۶ (۳۵/۴)
جمع	۳۲۲(۱۰۰)	۲۱۰(۱۰۰)	۲۴۳(۱۰۰)	۳۳۳(۱۰۰)	۶۷۹(۱۰۰)	۱۷۹۷(۱۰۰)
PV	۰/۰۰۲					

## بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان

در این مطالعه ارتباط بین رشته تحصیلی دانشجویان و سطوح مختلف نمره GHQ از نظر آماری معنادار بدست آمد بطوریکه ۴۲/۲٪ دانشجویان رشته پرستاری و مامایی ، ۳۴/۱٪ دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی و ۳۴/۷٪ و ۳۳/۴٪ دانشجویان رشته های پیراپزشکی و بهداشت به ترتیب دارای سطوح بالای نمره GHQ بوده اند که اختلاف فراوانی های مشاهده شده معنادار بود ( $P = /0.04$ ). بررسی جزئی تر و مقایسه سالهای ۸۵ - ۸۱ بطور مجزا نشان داد که بجز سال ۱۳۸۴ که اختلاف معناداری بین رشته های یاد شده مشاهده می شود ولی در بقیه سالها این اختلاف معنادار وجود ندارد اگر چه فراوانی نسبی  $GHQ \geq 23$  مربوط به دانشجویان رشته های پرستاری و مامایی ، همچنین پیرا پزشکی نسبت به سایر دانشجویان بالاتر بوده است(جدول ۴).

مربوط به سال ۱۳۸۳ (۴۵٪) و کمترین آن مربوط به سال ۱۳۸۱ (۳۰٪) می باشد. اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنادار بدست آمد ( $P = /0.02$ )  
بررسی ارتباط بین وضعیت تاهل و کسب نمره ۲۳ به بالا در بین دانشجویان نشان داد که چه بصورت مقایسه کلی و چه به صورت مقایسه سال به سال رابطه معنا داری مشاهده نگردید ( $P < /0.05$ )  
در مجموع ۳۴٪ ، ۳۶/۸٪ و ۳۵/۱٪ دانشجویان پذیرفته شده در مقاطع دکتری ، کارشناسی و کاردانی به ترتیب دارای نمره GHQ در معرض خطر ( $\geq 23$ ) بودند که تفاوت های مشاهده شده معنادار نبود ( $P < /0.05$ ) با بررسی و مقایسه درصد های یاد شده مشاهده گردید که طی سال ۸۴ دانشجویان ورودی مقطع کارشناسی نسبت به سایر مقاطع دارای نمره  $GHQ \geq 23$  بوده اند و این تفاوت از نظر آمار نیز معنی دار بدست آمد . (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی نسبی نمره GHQ-23 دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی بر حسب سال های مورد بررسی

سال / مقطع	۸۵	۸۴	۸۳	۸۲	۸۱
کاردانی	٪۳۸/۵	٪۲۵/۷	٪۴۰/۷	٪۳۴/۱	٪۳۰/۱
کارشناسی	٪۳۳/۱	٪۴۰/۴	٪۴۴/۳	٪۴۱/۱	٪۲۷/۵
دکتری	٪۳۳	٪۲۸/۳	٪۵۸/۴	٪۳۲/۶	٪۲۸/۶
PV	NS	$P = /0.04$	NS	NS	NS

جدول ۴: توزیع فراوانی نسبی نمره GHQ-23 دانشجویان رشته های مختلف بر حسب سال های مورد بررسی

سال / رشته	۸۵	۸۴	۸۳	۸۲	۸۱
پزشکی و دندان پزشکی	٪۳۲/۶	٪۲۸	٪۵۶/۳	٪۳۴/۸	٪۲۸/۶
پرستاری و مامایی	٪۳۹/۹	٪۶۰	۴۶/۱۲	٪۴۷/۵	٪۲۸/۶
پیراپزشکی	٪۳۹/۹	٪۲۵	٪۴۴/۳	٪۴۰/۹	٪۳۴/۱
بهداشت	٪۳۱/۸	٪۲۵/۷	٪۴۲/۲	٪۳۵/۶	٪۲۵/۴
PV	NS	$/0.001$	NS	NS	NS

## بحث و نتیجه گیری

مطالعات انجام گرفته شیوع نسبتاً بالای علائم و اختلالهای روانی را در جوامع مختلف نشان می دهد برای مثال طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت حدود ۵۰ میلیون نفر در جهان از اختلالات روانی رنج می برند که بیشتر این موارد در کشور های در حال توسعه می باشد (۴). پژوهشهای انجام شده در ایران میزان شیوع اختلالات روانی در دامنه ای از ۱۱/۷ در صد (باش، ۱۳۷۲) تا ۴۳/۲ در صد (داوودیان ۱۳۷۸) گزارش شده است (۵). مطالعاتی که بر روی دانشجویان انجام گرفته نیز شیوع اختلالات روانی دانشجویان را با اختلاف قابل توجه (۱۶/۵ در صد در مقابل ۴۱ در صد) گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر موارد مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان ورودی ۸۱، ۳۰٪، ورودی ۸۲، ۳۷/۵٪، در دانشجویان ورودی ۸۳، ۴۵٪، ورودی ۸۴، ۳۰/۶٪ و ورودی ۸۵، ۳۶/۲٪ و در کل ورودی های ۸۱-۸۵، ۳۵/۴٪ بدست آمده است. در مطالعات مشابه نتایج متفاوت بدست آمده است برای مثال در مطالعه باقری و همکاران (۱۳۷۴) شیوع اختلال روانی را در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه تهران با استفاده از G.H.Q-۱۲، ۱۶/۵ در صد، خزائی (۱۳۷۶) در دانشجویان ورودی ۷۶ دانشکده علوم پزشکی ایران ۱۹/۳ در صد، سلمانی زاده و همکاران (۱۳۸۲) در دانشجویان مراکز دانشگاهی بم ۲۵/۱ در صد و توکلی زاده در دانشگاه علوم پزشکی گناباد ۴۱ در صد گزارش کرده اند (۶ و ۷). بحرینیان و برومند (۱۳۷۸) در یک مطالعه با استفاده از تست G.H.Q بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی میزان موارد مشکوک به اختلال روانی را ۱۲/۵ در صد و در مطالعه دیگر (بحرینیان ۱۳۷۹) بر روی دانشجویان ورودی ۷۷ و ۷۸ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با استفاده از همان آزمون ۳۰/۴ در صد گزارش کرده اند (۸).

تاحدودی می توان این تفاوت را به ویژگیهای شهر و دانشگاه و شرایط حاکم بر آن، رشته تحصیلی و عوامل

نظیر آن نسبت داد اما بخشی از تفاوتهای فاحش (۱۶/۵ در صد در مقابل ۴۱ در صد) را می توان به نحوه اجرای تست و زمان اجرای تست نسبت داد. اگر این تست بلافاصله در بدو ورود انجام گیرد، از آنجا که تعداد قابل توجهی از دانشجویان به دلیل مطالعه فشرده در یکسال قبل از ورود به دانشگاه، نگرانی و انتظار چند ماهه جهت اعلام نتایج، عدم نتیجه گیری دلخواه در برخی از دانشجویان، ورود به محیط جدید و نیاز به سازگاری با شرایط موجود به ویژه در دانشجویان خوابگاهی، همچنین دوری از خانواده و زندگی با افراد با فرهنگ های مختلف از جمله مواردی است که می تواند باعث تشدید استرس و اضطراب و به دنبال آن بروز نشانه های روانشناختی و افزایش نمره G.H.Q گردد (۹ و ۱۰ و ۱۱). نحوه اجرای تست، بصورت گروهی یا فردی، در کلاس درس و یا با دعوت به اداره مشاوره نیز می تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. برای مثال در صورتی که از دانشجویان ورودی جدید جهت تکمیل پرسشنامه به اداره مشاوره دعوت به عمل آید ممکن است دانشجویانی که دچار افسردگی قابل ملاحظه می باشند بدلیل بی حوصلگی، بی انگیزگی، خستگی و... جهت تکمیل پرسشنامه مراجعه نکرده و این موضوع تأثیر قابل توجهی در نتایج داشته باشد (۱۲ و ۱۳). بنابراین زمانی می توان میزان دقیق دانشجویان مشکوک به اختلال را گزارش کرد و مقایسه علمی انجام داد که پرسشنامه در شرایط یکسان تکمیل گردیده باشند.

یافته های پژوهش حاضر رابطه معنی دار بین جنسیت و موارد مشکوک به اختلال روانی را نشان می دهد. تعداد موارد مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان دختر (۳۶/۳ در صد) بیشتر از دانشجویان پسر (۳۱/۳ در صد) بوده است. این تفاوت در همه ورودی های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ مشهود بود که این نتیجه با مطالعات کافی و همکاران (۱۳۷۲)، باقری و همکاران (۱۳۷۴)، عکاشه (۱۳۷۵)، طاهری و بینش (۱۳۷۷)، یعقوبی

## بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان

(۱۳۷۸) هم خوانی دارد (۱۶ و ۱۵ و ۱۶).

در پژوهش حاضر رابطه معنی دار بین وضعیت تأهل و موارد مشکوک به اختلال روانی بدست نیامد. در مطالعه مشابه نتایج متفاوتی بدست آمده است. برای مثال توکلی زاده (۱۳۷۹) بین وضعیت تأهل و موارد مشکوک به اختلال روانی ارتباط معنی دار به دست آورد. مطالعه یعقوبی (۱۳۷۸) نشان داده است که افراد متأهل نسبت به افراد مجرد از سلامت روانی بالاتری برخوردار بوده اند (۱۴ و ۱۵).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که بین محل سکونت (دانشجویان بومی و غیر بومی) و موارد مشکوک به اختلال روانی ارتباط معنی دار وجود دارد یعنی موارد مشکوک به اختلال روانی در بین دانشجویان غیر بومی بیش از دانشجویان بومی بوده است. این یافته با مطالعه باقری و همکاران (۱۳۷۴) هماهنگ اما با مطالعه کافی و همکاران (۱۳۷۳) ناهماهنگ است البته تأثیر محل سکونت بر سلامت روانی افراد ممکن است در شهرهای مختلف با ویژگیهای گوناگون آن و ویژگیهای حاکم بر منطقه متفاوت باشد. تأثیر ورود به محیط جدید و نیاز به سازگاری، جدایی و دوری از خانواده، زندگی با افراد با فرهنگ های مختلف، کافی نبودن امکانات رفاهی، مشکلات اقتصادی و... به ویژه در دانشجویان غیر بومی ساکن خوابگاهها را در ایجاد استرس نباید از نظر دور داشت (۱۶ و ۱۷ و ۱۸).

از نظر مقطع تحصیلی بیشترین درصد دانشجویان مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان ورودی ۸۱ و ۸۵ مربوط به دانشجویان کاردانی و در دانشجویان ورودی ۸۲ و ۸۳ و ۸۴ مربوط به دانشجویان کارشناسی بوده است. از نظر رشته تحصیلی بیشترین فراوانی و درصد مربوط به دانشجویان رشته کارشناسی پرستاری و مامایی بوده که در دانشجویان پرستاری و مامایی ورودی ۸۴ شصت درصد دانشجویان را شامل می شود

که در سطح ۰/۰۰۱ معنا دار بوده است همچنین مقایسه نمره GHQ سالهای مختلف حاکی از آن است که درصد دانشجویان مشکوک به اختلال روانی از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ به ویژه در دانشجویان پرستاری و مامایی روند رو به افزایش داشته است که این موضوع نیاز به بررسی دقیق تر دارد. یک دلیل فراوانی دانشجویان مشکوک به اختلالات روانی در دانشجویان کارشناسی پرستاری و مامایی را می توان به فراوانی بالای دانشجویان دختر در این رشته نسبت داد. نظر به اینکه بسیاری از مشکلات روانشناختی به ویژه اضطراب و افسردگی که بخش عمده تست GHQ را شامل می شود در دختران شیوع بالاتری دارد (۱۸ و ۱۹ و ۲۰). همچنین با توجه به اینکه بسیاری از دانشجویانی که برای قبولی در مقطع دکترای علوم پزشکی تلاش می کنند پس از عدم کسب رتبه لازم برای این رشته ها، رشته های پرستاری و مامایی را انتخاب می کنند و علی رغم قبولی در این رشته ها به نوعی احساس ناموفقیت و بعضاً شکست می کنند (۲۱) می تواند تا حدودی این نتیجه را توجیه کند. نتایج این مطالعه نشانگر یک روند افزایشی در فراوانی دانشجویان ورودی جدید در معرض آسیب های روانی در طی سالهای ۸۵-۸۱ می باشد و این روند افزایشی بیشتر در مقاطع کارشناسی و به ویژه در رشته های پرستاری و مامایی مشاهده می شود که ۸۵٪ دانشجویان این رشته را دختران شامل می شود.

### پیشنهادهات

۱- با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلالات روانی بخصوص افسردگی و اضطراب در دانشجویان مورد مطالعه توصیه می گردد نسبت به گسترش فعالیتهای ادارات مشاوره و ارائه خدمات به موقع روانشناختی به آنان، توسعه خدمات فرهنگی و رفاهی و... به کلیه دانشجویان به ویژه دانشجویان دختر ساکن خوابگاه ها و دانشجویانی که در بدو ورود بعنوان دانشجویان آسیب پذیر شناسایی

۳- با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلالات روانی در دانشجویان در بدو ورود ضروری است نظام آموزش و پرورش برنامه ریزی لازم در زمینه ارتقاء سلامت روانی دانش آموزان به خصوص جدی گرفتن آموزش مهارت های زندگی در آموزشگاهها به منظور افزایش توانمندیها و ظرفیت روانشناختی آنان در سطح مهارت و نه فقط دانش به خصوص در دوره راهنمایی و دبیرستان که دانش آموزان در مقطع سنی نوجوانی قرار دارند انجام دهد. همچنین بکارگیری روانشناس و مشاوره در مدارس امری ضروری است که باید مورد توجه جدی قرار گیرد.

#### تشکر و قدردانی

بخش زیادی از مراحل این تحقیق، با استفاده از اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد تامین اعتبار شد. نویسندگان از کلیه دانشجویان ورودی جدید دانشگاه که همکاری صمیمانه ای در جمع اوری داده های تحقیق داشتند کمال تشکر و سپاسگزاری را دارند.

می شوند اقدام گردد.

۲- تست GHQ بعنوان تست غربالگری جهت شناسایی دانشجویان آسیب پذیر بدو ورود دارای اشکالاتی می باشد:

این تست افسردگی شدید را مورد بررسی قرار می دهد بنابراین در غربالگری، دانشجویانی که دچار افسردگی خفیف و متوسط هستند شناسایی نمی شوند. از مجموع ۷ سوال مربوط به افسردگی تعداد چهار سوال مربوط به افکار و اقدام به خودکشی است که این سوالات جهت دانشجویان ورودی جدید به دانشگاه چندان مناسب نیست بنابراین پیشنهاد می گردد به منظور غربالگری دانشجویان ورودی جدید و با توجه به شایعترین مشکلات روانشناختی در دانشجویان نظیر احساس تنهایی - افسردگی - اضطراب - ضعف در مهارت روابط بین فردی و سازگاری با محیط جدید، غم غربت - کمال گراییهای افراطی (۲۲) و همچنین در نظر گرفتن فرهنگ جامعه پرسشنامه ای در این زمینه طراحی و پس از بررسی اعتبار و روایی مورد استفاده قرار گیرد.

#### References :

1. Rettke, S.I. Cultural differences similarities in cognitive appraisals and emotional responses new school for social research. Dissertation abstract international, (1990), pp. 175-178
2. Ghthrie, E. Eta all, "Psychological stress and lournout in medical student "a five prospective longitudinal Study . J-R- socmed . 1998 MAY, 9 1(2):237-43.
3. Lapley. D. Psychological separation and adjustment to college. journal of counseling psdchology, (1989), 36:286-294.
- ۴- توکلی زاده، ج. شیوع علائم روانپزشکی در

- دانشجویان دانشکده علوم پزشکی گناباد ۱۳۷۹ - طب و تزکیه، ۱۳۸۰، ۴۳، ۳۵-۳۸
- ۵- سلیمانی زاه و همکاران، بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان مراکز دانشگاهی شهر بم (۱۳۸۲)، طب و تزکیه، ۱۳۸۵، ۲۱، ۲۶-۳۱
- ۶- باقری، ع. همکاران، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، ۴، ۱۱-۱۶
- ۷- لطف الهی، ل. و همکاران، بررسی سلامت روان دانشجویان دختر ساکن خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و دانشگاه علوم، تحقیقات و فن آوری ارومیه در آبان ۱۳۸۳ مجموعه مقالات

نخسین سمینار کشوری سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی  
 ۱۳۸۳، ۲، ۵۸-۵۴

۸- بحرینیان، س.ع، برومند، م.ق، بررسی بهداشت روان دانشجویان  
 مقیم دو مجتمع خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهش  
 در پزشکی، ۱۳۸۱، ۲۶(۳)، ۲۴۰

9. Goldberg, D. P. Gater, R. Sartorius, N, Ustun, T.  
 B. the validity of two versions of the GHQ in the WHO  
 study of mental illness in general health care. *Psychological  
 Medicine*, (1997), 27(1), 191-197

۱۰- اسعدی، س.م. شگرف نخعی، محمد رضا، سیمای  
 سلامت روان در سه نسل از دانشجویان پزشکی، مجموعه  
 مقالات نخسین سمینار کشوری سلامت روان دانشجویان علوم  
 پزشکی، ۱۳۸۳، ۲، ۶۹-۶۷

۱۱- ضیائی، و همکاران، بررسی وضعیت بهداشت روانی  
 دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سالهای ۷۸-۷۳ در بدو  
 ورود بر اساس R-SCL90 و مقایسه آن با نتایج مصاحبه، طب و  
 تزکیه، ۱۳۸۰، ۴۳، ۱۸-۱۵

12. Nishimura. R. study of the measurement of de-  
 fense style using Bonds defense style Questionnaire.  
*Psychiatry-clin-Neurosci*, (1995), 52(4)- p419-  
 424.

۱۳- انصاری، ع. غنی، م. بررسی میزان شیوع اختلالات  
 روانی در دانشجویان دانشکده پزشکی مشهد - پایان نامه، ۱۳۷۶

۱۴- کافی، س.م.، بوالهروی، ج.، پیروی، ح.، بررسی  
 وضع تحصیلی و سلامت روانی گروهی از دانشجویان  
 ورودی ۷۳-۷۲ دانشگاه تهران، انتشارات واحد پژوهش

دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.

۱۵- عکاشه، گ.، بررسی سلامت روانی دانشجویان  
 ورودی ۱۳۷۵ - اندیشه و رفتار، ۱۳۷۵، ۴، ۱۱-۴

۱۶- یعقوبی، حمید، بررسی وضع سلامت روانی  
 دانشجویان علوم پزشکی گیلان (۷۶-۱۳۷۵)، مجله دانشکده  
 پزشکی گیلان، ۱۳۷۸، ۲۷-۲۸، ۴۷-۴۰

17. Busfield, J. The archaeology of psychiatric disorders  
 of thought, emotion and behavior in G. Bendlow, M.  
 carpenter, C, Vautier ands, William. *Gender Health an  
 healing*. London and Newyork Rouledge, (2002).

۱۸- کاپلان، ه. ج.، و سادوک، ب. (۱۹۹۸). خلاصه  
 روانپزشکی (جلد اول) حسن رفیعی و فرزین رضاعی، مترجم  
 ، تهران: انتشارات سالمی، ۱۳۷۷

19. Bennett, P. Introduction to clinical health psychology.  
 Open university press. Bucking ham. Philadelphi., (2000).

20. Doyal, J. gender equity in health. Debates and di-  
 lemmas in G. Bendlow, M, Carpenter, C, Vautier ands,  
 William. *Gender Health an healing*. London and Newy-  
 ork. Rouledge, (2000).

۲۱- مؤمن نسب، م.، فرهادی، ع.، بررسی تأثیر تحصیل  
 در دانشگاه بر سلامت عمومی دانشجویان جدید الورود دانشگاه  
 علوم پزشکی لرستان سال تحصیلی ۷۸-۷۷، طب و تزکیه،  
 ویزنامه همایش دانشجو و بهداشت روانی، ۱۳۸۰.

22. Smith, A. M. Milliner, E.K. Injured athletes, and  
 the risk of suicide *Journal of athletic training*, (1994),  
 29 (4) 336-341.