

بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سالهای ۷۸-۷۳ در بدو ورود بر اساس تست SCL90-R و مقایسه نتایج آن با مصاحبه

نویسندگان: دکتر وحید ضیایی^۱، دکتر مهدیه معین‌الغربائی^۲، دکتر محسن جمالی، دکتر ابوالحسن فقیه، دکتر محمد حسن مالکی نژاد^۳، قاسم نظیری^۴

خلاصه:

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی در جوامع مختلف بهداشت روانی آن جامعه است. دانشجویان بعنوان نخبگان و نیروی انسانی متفکر و خلاق در هر جامعه ای از جایگاه ویژه ای برخوردار هستند و به همین سبب تأمین سلامت روانی ایشان نیز اهمیت دوچندان دارد. بدین منظور باید زمینه های اختلالات روانی ایشان در مقاطع مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

این مطالعه بر روی ۲۲۷ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران که توسط آزمون SCL90-R در بدو ورود به دانشگاه مورد ارزیابی قرار گرفته و در یک یا چند محور آزمون نمره بیش از یک را کسب نموده اند (قابل بررسی) انجام شده و نتایج حاصله از آن با مصاحبه شفاهی مقایسه گردیده است. بر اساس نتایج حاصله از آزمون SCL90-R بیشترین شیوع اختلالات در محور افکار پارانوییدی « ۸۲ نفر (۶/۴۰٪) » و کمترین آن در محور شکایات جسمانی « ۱۰ نفر (۴/۴٪) » بوده است. بر اساس این مطالعه در مجموع اختلالات روانشناختی در دختران بیش از پسران بوده و گروه سنی ۲۱-۱۷ سال در محور افکار پارانوییدی و گروه سنی ۲۱-۲۷ سال در محور افسردگی شیوع بیشتری را نشان داده است که از لحاظ آماری معنی دار بوده است. در مقایسه سهمیه های مختلف، اختلاف معنی دار آماری بین سهمیه های مناطق شاهد و ایشارگر در محورهای ۹ گانه اختلالات روانشناختی بجز در محور ترس مرضی که در دانشجویان شاهد بیشتر بوده مشاهده نشده است. هر چند اختلال وسواسی - جبری در دانشجویان با معدل بالاتر (بیش از ۱۷) بطور معنی داری بیش از سایر دانشجویان با معدل های دیگر بوده ولی مباحثین نمره پرسشنامه دانشجویان در محورهای ۹ گانه با معدل دیپلم مختلف، تفاوت معنی دار آماری نداشته است. همچنین بین نتایج حاصل از آزمون SCL90-R و مصاحبه شفاهی انجام شده از ایشان در محورهای ۹ گانه، تنها در محور افسردگی اختلاف معنی دار آماری مشاهده شده که در مصاحبه شوندگان بیشتر بوده است. که با توجه به فاصله زمانی بین تکمیل پرسشنامه و انجام مصاحبه (فاصله ۱-۲ سال) موند مطالعاتی است که ارتباط مستقیمی را بین شیوع افسردگی و افزایش سنوات تحصیل دانشجویان نشان داده است.

کلیدواژه: SCL90-R، دانشجویان پزشکی، اختلالات روانشناختی، افسردگی، افکار پارانوییدی

مقدمه:

بدون شک سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. با توجه به نقش دانشجویان در پویایی جامعه و همچنین هزینه سنگین آموزش عالی در هر کشور، بهداشت روان دانشجویان در دهه های

^۱ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ متخصص روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ پزشک عمومی

^۴ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی

اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است و یکی از خدماتی که توسط دانشگاهها به دانشجویان ارائه می شود. خدمات مشاوره ای در زمینه بهداشت روانی و شناخت دانشجویان آسیب پذیر در این زمینه می باشد (۱). بررسیهای مختلف بر روی دانشجویان پزشکی وجود اختلالات روانی مختلف را نشان داده است. افزایش افسردگی در دانشجویان پزشکی سال سوم سه فرآیند سال اول (۲)، افزایش افسردگی در دانشجویان متناسب با افزایش سنوات تحصیل (۳)، افزایش مشکلات روانشناختی پس از یکسال از تحصیل نسبت به بدو ورود در دانشجویان پزشکی نمونه ای از نتایج مطالعاتی است که تاکنون گزارش شده است. در ایران نیز مطالعاتی برای تعیین وضعیت بهداشت روانی دانشجویان انجام شده است. هر چند بیشتر مطالعات نشاندهنده افزایش شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی پس از ورود به دانشگاه بوده است ولی اختلالات شخصیتی دیگر از جمله افکار پارانوئیدی و حساسیت در روابط بین فردی و اختلالات وسواسی - جبری نیز در دانشجویان پزشکی در ایران در سال ۱۳۷۸ گزارش شده است (۴). همچنین در مطالعه دیگر در سال ۱۳۷۹ نشان داده شده که هر چند دانشجویان پزشکی در بدو ورود به دانشگاه از میانگین پائین تری از نظر مشکلات روانشناختی برخوردار هستند ولی به مرور این اختلالات خصوصاً در معیارهای افسردگی، اضطراب و افکار وسواسی - جبری و حساسیت در رفتار متقابل در آنها بیشتر دیده می شود (۵). از آنجائیکه مطالعات فوق بر اساس پرسشنامه استاندارد و در اغلب موارد با استفاده از SCL90-R انجام شده است این سوال مطرح می شود که آیا براساس نتایج حاصله از پرسشنامه می توان افزایش ریسک بروز اختلال را پیش بینی نمود و الزاماً این پیش بینی ریسک مترادف وجود اختلال می باشد؟ به همین منظور جهت تعیین میزان شیوع اختلال روانشناختی بارز (بیماری) در دانشجویان گروه پزشکی این دانشگاه که آزمون SCL90-R آنان طبیعی نبوده است این مطالعه انجام گردید.

روش و مواد :

براساس برنامه مرکز مشاوره دانشگاه، دانشجویان گروه پزشکی در بدو ورود میبایست توسط آزمون مورد ارزیابی قرار گیرند. این پرسشنامه ۹۰ سوال با طیف پاسخ ۵ درجه ای (عدم پاسخ صفر امتیاز ، پاسخ کم یک امتیاز، پاسخ متوسط دو امتیاز، پاسخ زیاد سه امتیاز، پاسخ بی نهایت ۴ امتیاز) دارد . حداکثر نمره کل آزمون ۳۶۰ می باشد. سوالات در ۹ محور جداگانه شامل شکایات جسمانی ، افکار وسواسی، رفتار اجباری، حساسیت در روابط بین فردی ، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی ، رفتار پارانوئیدی و روانپریشی تقسیم بندی شده اند. برای تعیین نمره هر محور، جمع امتیازات مربوط به آن محور بر تعداد سوالات آن محور تقسیم شده است (با احتساب دو رقم اعشار). شاخص GSI که جهت تعیین شدت نشانه ها و خلاصه ای از اختلالات می باشد نیز از تقسیم جمع ۹ محور فوق الذکر و نمره سوالات اضافی (که بعد خاصی محسوب نمی شود ولی از لحاظ بالینی اهمیت دارد) بر کل سوالات (۹۰) بدست آمده است. در صورتیکه فرد مورد مطالعه به بیش از ۲۰٪ سوالات آزمون پاسخ نداده باشد یا در هر یک از مقیاسها به بیش از ۴۰٪ سوالات پاسخ نداده باشد پاسخ های وی در مقیاس مورد نظر محاسبه نشده است. بر طبق قرارداد در میانگین هر مقیاس نمره بالاتر از یک قابل بررسی، بالاتر از دو حالت مرضی، و بالاتر از سه حالت سایکوتیک نامیده می شود. در این مطالعه پس از تکمیل پرسشنامه توسط دانشجویان، نتایج حاصله مورد بررسی و چنانچه در بیش از یک محور از محورهای ۹ گانه قابل بررسی و یا حداقل در یک محور حالت مرضی مشاهده می شد، فرد مذکور جهت مصاحبه شفاهی دعوت گردیده است. در مصاحبه شفاهی که توسط دو یا سه تن از روانپزشکان مرکز انجام شده فرد از لحاظ کلیه محورهای سلامت روانی خصوصاً محوری که در

پرسشنامه اختلال نشان داده مورد بررسی قرار گرفته است. نتیجه بررسی در پرونده وی درج و افرادی که بیماریشان ثابت شده تحت درمان قرار گرفته اند.

در این مطالعه ابتدا آزمون های SCL90-R افرادی که حداقل در یک محور اختلال قابل بررسی را نشان داده اند براساس متغیرهایی مانند سن، جنس، وضعیت تاهل و سهمیه ورود به دانشگاه بررسی شده و در نهایت نتایج کلی آزمونها با مصاحبه شفاهی مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. با توجه به اطلاعات شخصی موجود در پرونده ها جهت رعایت اخلاق پژوهش، اطلاعات بصورت کدبندی شده و بدون نام در اختیار پژوهشگران قرار گرفته است.

یافته ها :

در این مطالعه تعداد ۲۲۷ نفر از دانشجویان که پرسشنامه آزمون SCL90-R را تکمیل نموده و براساس معیارهای فوق الذکر نیاز به بررسی بیشتر بوده جهت انجام مصاحبه شفاهی مراجعه نموده اند. جمعیت مورد مطالعه از نظر دو گرافیک: ۹۴ نفر (۴۱/۴٪) مذکر و ۱۲۳ نفر (۵۸/۶٪) مونث بوده اند. از مجموع مراجعین ۲۱۴ نفر (۹۴/۳٪) مجرد و تنها ۱۳ نفر (۵/۷٪) متاهل بوده اند. از نظر سهمیه ورود به دانشگاه بیشترین مراجعه مربوط به دانشجویان سهمیه منطقه یک (۳۷٪) و کمترین مراجعه مربوط به سهمیه ایثارگران (۷٪) بوده است و معدل دیپلم دانشجویان مورد مطالعه در ۵۹/۴٪ بین ۱۷-۱۴ و ۱۸/۸٪ کمتر از ۱۴ و ۲۱/۷٪ بیش از ۱۷ بوده است. بیشترین شیوع اختلالات در محور افکار پارانوئیدی «۸۷ نفر (۴۰/۶٪)» و کمترین آن دو محور شکایات جسمانی «۱۰ نفر (۴/۷٪)» بوده است. شیوع اختلالات و میانگین نمرات هر محور در جدول یک نشان داده شده است.

جدول ۱: فراوانی و میانگین وانحراف معیار محورهای ۹ گانه آزمون SCL90-R در مراجعین

نوع اختلال	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	میانگین	انحراف کار
شکایات جسمانی	۱۰	۴/۷	۰/۸۵	۰/۶۴
وسواسی جبری	۴۵	۲۱	۱/۴۵	۰/۶۱
روابط بین فردی	۷۹	۳۶/۹	۱/۶۷	۰/۷۱
افسردگی	۳۱	۱۴/۵	۱/۲۹	۰/۶۶
اضطراب	۴۱	۱۹/۲	۱/۳۳	۰/۷۲
پرخاشگری	۳۱	۱۴/۵	۱/۰۸	۰/۷۹
ترس مرضی	۱۳	۶/۱	۰/۸۳	۰/۶۱
پارانوئید	۸۷	۴۰/۶	۱/۷۱	۰/۷۷
روانپریشی	۱۴	۶/۶۰	۱/۰۸	۰/۶۰

براساس متغیر جنس میانگین نمرات در کلیه محورها در خانم ها بیشتر از آقایان بوده است که این اختلاف در محورهای شکایات جسمانی ($P=0/006$)، افسردگی ($P=0/001$)، اضطراب ($P=0/0009$) و ترس مرضی ($P=0/035$) از لحاظ آماری معنی دار بوده است. همچنین اختلالات اضطراب و افسردگی در دختران بصورت معنی داری بیشتر از پسران بوده ولی شیوع بیشتر اختلال ترس مرضی در دختران از لحاظ آماری معنی دار نبوده است.

براساس متغیر سن میزان شیوع انواع اختلالات روانی در محورهای شکایت جسمانی، ترس مرضی و اختلالات روانپریشی در گروههای سنی مختلف، اختلاف معنی داری از لحاظ آماری داشته ولی این اختلاف الگوی مشخص سنی ندارد. همچنین شیوع افسردگی در گروه سنی ۲۷-۳۱ سالگی و افکار پارانوئیدی در گروه سنی ۱۷-۲۱ سالگی بیشتر مشاهده شده که از لحاظ آماری نیز معنی دار می باشد. میانگین نمرات دانشجویان در گروه سنی ۱۷-۲۱ سالگی در محور افکار پارانوئیدی بیشترین میانگین نمره (۱/۷۲) و در محور روابط بین فردی، همین گروه سنی بیشترین میانگین نمره (۱/۷۰) دارا بوده است که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نبوده است.

براساس متغیر وضعیت تاهل شیوع اختلالات روانی در محورهای شکایت جسمانی، وسواسی - جبری و سایکوتیک اختلاف معنی داری نشان داده و در مجردین بیشتر بوده است و تنها افسردگی در دانشجویان متأهل بیشتر دیده شده است که از لحاظ آماری نیز معنی دار بوده است. به هر حال میانگین نمرات این دو گروه در کلیه محورها به رغم بالاتر بودن میانگین نمرات در محورهای وسواسی - جبری، افسردگی، اضطراب و پارانوئید در نزد متأهلین نسبت به مجردین اختلاف معنی داری نداشته است.

براساس متغیر سهمیه ورود به دانشگاه از لحاظ میزان شیوع اختلالات روانی در سهمیه های مختلف بجز شکایات جسمانی اختلاف معنی داری مشاهده نشده است (در این اختلال سهمیه شاهد با ۹/۱٪ و سهمیه ایثارگران با صفر درصد به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین نمره را داشته است). هر چند دانشجویان سهمیه های شاهد و ایثارگر بجز در محورهای روابط بین فردی (که منطقه ۲ و ۳ بیشترین میانگین نمره را داشته) بیشترین میانگین را در کلیه محورها دارا هستند ولی اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات سهمیه های مختلف وجود ندارد. تنها در محور ترس مرضی بین دانشجویان شاهد که بالاترین میانگین را دارند با دانشجویان منطقه یک اختلاف معنی دار آماری مشاهده می شود.

در کسانی که معدل دیپلم بیش از ۱۷ داشته اند اختلالات وسواسی - جبری بطور معنی داری بیش از سایر دانشجویان با معدلهای دیگر بوده است. ولی اختلال پرخاشگری و افکار پارانوئیدی نیز در این گروه از دانشجویان بیشتر بوده که از لحاظ آماری معنی دار نبوده است. از لحاظ میانگین نمرات علیرغم تفاوت در میانگین نمرات محورها مختلف با معدل دیپلم متفاوت، اختلاف معنی دار آماری بین آنها مشاهده نمی شود. این در حالیست که در محور افکار پارانوئیدی بیشترین میانگین در دانشجویان با معدل بالاتر از ۱۷ و در محور روابط بین فردی بیشترین میانگین در دانشجویان با معدل کمتر از ۱۴ بوده است.

در مجموع میانگین نمرات در هیچیک از محورهای ۹ گانه براساس متغیرهای سن و جنس، وضعیت تاهل، معدل دیپلم و سهمیه ورودی به دانشگاه بیش از ۲ (حالت مرضی) نبوده است و در محورهای ترس مرضی و شکایات جسمانی براساس تمام متغیرها طبیعی (کمتر از یک) بوده است.

از نظر انواع اختلالات روانی بیشترین فراوانی در افراد سالم مراجعه کننده (با نمره کمتر از یک) در محور ترس مرضی با ۱۲۹ نفر (۰/۵۶/۸) و کمترین فراوانی در این گروه در محور روابط بین فردی با ۳۳ نفر (۰/۱۴/۵) بوده است. در گروه دانشجویان قابل بررسی بیشترین فراوانی در محور وسواسی - جبری با ۱۲۷ نفر (۰/۵۵/۹) و کمترین فراوانی در محور ترس مرضی با ۷۲ نفر (۰/۳۱/۸) بوده است. در مواردیکه محورهای تکمیل شده در بین دانشجویان حالت مرضی را نشان داده است (نمره بیش از ۲) بیشترین فراوانی در محور پارانوئید با ۷۵ نفر (۰/۳۳) و کمترین فراوانی در محور شکایات جسمانی با ۸ نفر (۰/۳/۵) بوده است. در مواردیکه محورهای تعیین شده در بین دانشجویان حالت سایکوتیک را نشان داده است (نمره

بیش از ۳) بیشترین فراوانی در محور افکار پارانوئید با ۱۲ نفر (۰/۵۳) و کمترین فراوانی در محورهای افسردگی، پرخاشگری، ترس مرضی و روانپیشی هر کدام با یک نفر (۰/۰۴) بوده است. (جدول ۲)

پس از انجام مصاحبه با ۲۲۷ نفر مراجعه کننده به مرکز مشاوره از بین دعوت شدگان توسط روانپزشک تنها ۵۲ نفر از ایشان اختلالات روانی مختلف را نشان داده اند که از این تعداد اختلالات افسردگی با ۱۷ نفر (۰/۳۲/۶۹) بیشترین اختلال مرضی و روانپیشی با یک نفر (۰/۱/۹۲) کمترین شیوع را داشته است (جدول ۳). در مقایسه نتایج حاصله از پرسشنامه و مصاحبه شفاهی تنها افسردگی شیوع بیشتری را در بین مصاحبه شوندگان با اختلاف معنی دار آماری نشان داده است و اختلاف شیوع مشاهده شده در سایر محورها از لحاظ آماری معنی دار نبوده است.

جدول ۲: فراوانی و درصد اختلال احتمالی در محورهای ۹ گانه آزمون SCL 90-R مدعوین مراجعه کننده به مرکز مشاوره بر حسب شدت اختلال

گروه سنی اختلال	صفر تا ۰/۹۹		۱/۹۹ تا ۱		۲/۹۹ تا ۳		۴ تا ۵		کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
شکایات جسمانی	۱۲۷	۵۵/۹	۷۵	۳۳	۸	۳/۵	۲	۰/۹	۱۰
وسواسی - جبری	۴۲	۱۸/۵	۱۲۷	۵۵/۹	۴۲	۱۸/۵	۳	۱/۳	۴۵
روابط بین فردی	۳۳	۱۴/۵	۱۰۲	۴۴/۹	۷۴	۳۲/۶	۵	۲/۲	۷۹
افسردگی	۷۴	۳۲/۶	۱۰۹	۴۸	۳۰	۱۳/۲	۱	۰/۴	۳۱
اضطراب	۶۷	۲۹/۵	۱۰۶	۴۶/۷	۳۷	۱۶/۳	۴	۱/۸	۴۱
پرخاشگری	۱۰۴	۴۵/۸	۷۹	۳۴/۸	۳۰	۱۳/۲	۱	۰/۴	۳۱
ترس مرضی	۱۲۹	۵۶/۸	۷۲	۳۱/۸	۱۲	۵/۲	۱	۰/۴	۱۲
پارانوئید	۳۷	۱۶/۳	۹۰	۳۹/۶	۷۵	۳۳	۱۲	۵/۳	۸۷
روانپیشی	۹۷	۴۲/۷	۱۰۳	۴۵/۴	۱۳	۵/۷	۱	۰/۴	۱۴

جدول ۳: فراوانی و درصد فراوانی انواع اختلالات روانی در مدعوین مراجعه کننده به مرکز مشاوره بر حسب مصاحبه شفاهی

انواع اختلال	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
افسردگی	۱۷	۳۲/۶۹
اضطراب	۱۶	۳۰/۷۷
پارانوئید	۱۴	۲۶/۹۳
روانپیشی	۱	۱/۹۲
روان تی	۴	۷/۶۹
مجموع	۵۲	۱۰۰

بحث:

در ابتدا به بحث در مورد یافته های حاصل از پرسشنامه پرداخته و سپس یافته های بین پرسشنامه و مصاحبه را مقایسه می نمایم.

۱- بحث در مورد یافته های آنالیز پرسشنامه ها:

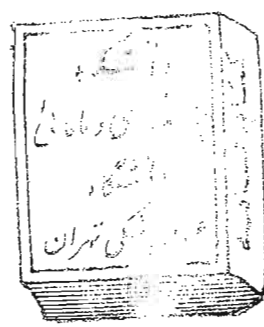
با توجه به شیوع پائین شکایات جسمانی (۴/۷٪ کل مراجعین) ترس مرضی (۶/۱٪ کل مراجعین) و روانپریشی (۶/۶٪ کل مراجعین) و تقسیم این محورها بر اساس متغیرهای مختلف که باعث تعداد کم نمونه در هر گروه شده مقایسه متغیرها در گروههای مختلف از لحاظ آماری قابل استناد و تعمیم نبوده لذا در این محورها تنها به وجود یا عدم وجود اختلاف اشاره شده و در این زمینه ها بحثی ارائه نگردیده است.

الف - متغیر جنس: شیوع بیشتر اختلالات اضطراب و افسردگی در دختران نسبت به پسران که در این مطالعه مشاهده شده در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است (۴،۵،۶) هر چند اختلال ترس مرضی بین دختران در مطالعات دیگر (۷) شیوع بیشتری داشته است ولی در این مطالعه اختلاف معنی داری در این محور بین پسران و دختران مشاهده نشد. همچنین بالاتر بودن میانگین نمرات در محورهای شکایات جسمانی، افسردگی، اضطراب و ترس مرضی در جنس مونث و اختلاف معنی دار آماری در این زمینه در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است (۶،۷)

ب - متغیر تاهل: هر چند با توجه به تعداد کم دانشجویان متأهل مراجعه کننده ۱۳ نفر (۵/۷٪ کل مراجعین) نمی توان نتایج بدست آمده را مورد تجزیه و تحلیل و استناد قرار داد ولی شیوع بیشتر افسردگی بین دانشجویان متأهل را میتوان متاثر از سهمیه ورودی و بالا بودن میانگین سنی آنان دانست. هر چند در بعضی مطالعات قبلی شیوع اختلالات روانشناختی در دانشجویان مجرد بیشتر گزارش شده است (۸) ولی یافته های این مطالعه و بسیاری از مطالعات دیگر در این زمینه نشاندهنده عدم ارتباط تاهل با اختلالات روانشناختی است. (۵،۹)

ج - متغیر سهمیه ورودی: اگر چه دانشجویان سهمیه های شاهد و ایثارگر بجز در محور روابط بین فردی (که در سهمیه منطقه ۲ و ۳ بیشترین میانگین را دارد) دارای بیشترین میانگین نمره در کلیه محورها می باشند ولی اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات دانشجویان با سهمیه های متفاوت در محورهای مختلف دیده نمی شود. تنها ترس مرضی در بین دانشجویان شاهد نسبت به سهمیه دانشجویان منطقه یک اختلاف (افزایش) معنی دار آماری را نشان میدهد (P=۰/۰۰۸) که این یافته در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است. (۴) در مورد شیوع اختلالات روانشناختی نیز تنها میزان بالای شکایات جسمانی اختلاف معنی داری را نشان داده است. (۱۰،۱۱) از آنجائیکه این مطالعه و مطالعات مشابه مشکلات روانشناختی در دانشجویان شاهد نتایج متناقضی را نشان داده است. (۱۰،۱۱) از آنجائیکه این مطالعه و مطالعات مشابه انجام شده در این دانشگاه تفاوت معنی دار آماری را بین دانشجویان سهمیه های مختلف نشان نداده است (۶،۸،۹،۱۲) رسیدگی مناسب ستاد شاهد و ایثارگر این دانشگاه و تحت پوشش قرار دادن کلیه دانشجویان شاهد و همچنین حضور رتبه های برتر دانشجویان این سهمیه در این دانشگاه میتواند عامل عدم تفاوت بین سهمیه شاهد و ایثارگر با سایر سهمیه ها باشد.

د - متغیر سن: شیوع بیشتر افسردگی در گروه سنی ۲۷-۳۱ سالگی و افکار پارانوئیدی در گروه سنی ۱۷-۲۱ سالگی اختلاف معنی داری دارد که میتواند بعثت تاخیر ورود به دانشگاه در گروه سنی ۲۷-۳۱ سال به علل مختلف (از جمله درگیری های بیشتر اجتماعی ایشان، شرکت در جبهه های جنگ و ...) و یا دلایل دیگری که باعث تاخیر در فارغ التحصیل شدن این دانشجویان و افزایش سن ایشان شده باشد. افزایش شیوع سن افسردگی در سهمیه ایثارگران نیز موبد این موضوع میباشد (لازم به ذکر است که سن معمول ورود دانشجویان به این دانشگاه ۱۸ سالگی و سن فارغ التحصیل شدن ایشان بطور معمول حداکثر ۲۶ سالگی میباشد). همچنین علت شیوع افکار پارانوئیدی را در سنین ۱۷-۲۱ سالگی میتوان بعثت خصلت درونگرایی این گروه از دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه و مطالعات ممتد انفرادی درسی (جهت کسب موفقیت در کنکور) دانست. لازم به ذکر است میانگین نمرات سه گروه سنی تعیین شده در محورهای ۹ گانه اختلاف



معنی دار آماری نداشته است. با توجه به اینکه شیوع اختلالات روانشناختی در محدوده سنی جوانان بیشتر گزارش شده است لزوم مطالعه بر روی زیر گروه سنی جوانان خصوصاً با توجه به یافته های این مطالعه ضروری می باشد.

ه - متغیر معدل دیپلم: تنها در مورد شیوع اختلال وسواسی جبری در دانشجویان با معدل بیش از ۱۷ نسبت به سایر گروهها افزایش معنی داری مشاهده می شود و در سایر محورها اختلاف معنی داری مشاهده نشده است. با توجه به شیوع کمتر این اختلال وسواسی جبری در دانشجویان با معدل دیپلم کمتر از ۱۴ دقت بیش از حد را میتوان عامل شیوع بیشتر این اختلال در دانشجویان با معدل بیش از ۱۷ دانست. از لحاظ میانگین نمرات هر چند در مطالعات قبلی تفاوت معنی دار گزارش شده است ولی در این مطالعه هیچگونه اختلاف معنی داری بین سه گروه با معدل دیپلم های مختلف در محورهای ۹ گانه مشاهده نشده است. علت این امر با توجه به پراکندگی رشته های مختلف مورد بررسی در این مطالعه و همچنین انواع رشته های مختلف دیپلم و شرایط متفاوت اخذ دیپلم در بین دانشجویان میتواند باعث عدم وجود اختلاف معنی دار در بین این گروه باشد.

۲- بحث در مورد مقایسه یافته های پرسشنامه ها و مصاحبه:

در رابطه با مقایسه بین نتایج حاصله از آنالیز پرسشنامه و مصاحبه در بعد اختلال اضطرابی (اضطراب، فوبیا، وسواسی-جبری) بین دو آزمون SCL 90-R و مصاحبه شفاهی اختلاف معنی داری مشاهده نشد، ($P=0/1024$) همچنین در محورهای اختلالات پارانوئید ($P=0/1422$) و روان تنی ($P=0/311$) و روان پریشی ($P=0/3174$) ما بین پرسشنامه و مصاحبه شفاهی اختلاف معنی داری مشاهده نشد. بنابراین پرسشنامه میتواند به عنوان یک وسیله غربالگری مناسب جهت شناخت این نوع اختلالات در دانشجویان بکار رود که موید نتایج مطالعات قبل در مورد پرسشنامه SCL 90-R میباشد. در محور افسردگی بین دو آزمون SCL 90-R و مصاحبه شفاهی اختلاف معنی داری وجود داشته است ($P=0/0027$) و فراوانی نسبی شیوع افسردگی در بین دانشجویان مصاحبه شونده در مقایسه با تکمیل کنندگان پرسشنامه بیشتر بوده است که می تواند به علل مختلف از جمله گذشت زمان قابل توجه بین تکمیل پرسشنامه و انجام مصاحبه و بروز اختلالات افسردگی در دانشجویان پس از ورود به دانشگاه باشد.

در مورد تعداد موارد مثبت در مصاحبه های انجام شده نسبت به موارد اختلالات نشان داده شده در پرسشنامه های تکمیل شده « ۵۲ مورد در مقابل ۲۲۷ مورد (۲۳٪)» نکته حائز اهمیت و قابل بحث دیگر است. از آنجائیکه پایائی و روانی این تست SCL 90-R بعنوان یک تست اسکرینینگ قبلاً ثابت شده است (۵،۶،۱۰) این یافته با یافته های مطالعات قبل مغایرت دارد. علت آنرا میتوان بعلمت محاسبه نمودن موارد قابل بررسی (نمره بین ۱ و ۲) در محورهای ۹ گانه دانست. در مجموع موارد قابل بررسی در بین تکمیل کنندگان پرسشنامه ۸۶۳ محور در محورهای ۹ گانه و در افراد مختلف قابل بررسی بوده در حالیکه در مقابل ۳۵۱ محور در محورهای ۹ گانه در افراد مختلف حالت مرضی و یا سایکوتیک بوده است (۲۹٪ کل موارد) به عبارت دیگر از موارد لازم جهت بررسی بیشتر تنها ۲۹٪ یافته های پرسشنامه نشان دهنده حالت مرضی و یا سایکوتیک بوده اند و ۷۱٪ موارد صرفاً قابل بررسی تشخیص داده شده اند (نمره بین ۱ تا ۲). از طرف دیگر زمان تکمیل پرسشنامه (در هنگام ثبت نام دانشجویان در بدو ورود و پس از فعالیت ۴-۳ ساعت و در محیطی ناآشنا) میتواند باعث افزایش موارد مثبت کاذب در پرسشنامه خصوصاً در محدوده قابل بررسی گردد. لذا پیشنهاد میگردد ضمن تغییر زمان تکمیل پرسشنامه شرایط آرام و بدون استرس و زمان مناسب برای این منظور در نظر گرفته شده و مجدداً مطالعه انجام گیرد.

در این مطالعه از همکاریهای کارکنان مرکز مشاوره دانشگاه و همچنین همکاران روانپزشکی که با آن مرکز همکاری داشته اند بهره جسته ایم که از ایشان تشکر می گردد.

منابع :

- ۱- ر. ناتاراجان، مترجم مهدی عباس، مدیریت فعالیتهای دانشجویی در آموزش عالی، مطالعات کاربردی (۱)، دفتر مطالعات و برنامه ریزی های فرهنگی و اجتماعی
- 2- Camp.depression in medical student 94. Oct.vol 69 (1), 25-29.
- 3- Authur Croft, the SCL 90- R in clinical Application 24- Feb- 2000 13.30.24 PST assessment ncs.com.
- ۴- احمدی ابهری، سید علی. بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران. تحصیلی. مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۵.
- ۵- فرجی، علیان نژادی. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان پزشکی ورودی ۱۳۷۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران در پایان دوره کارورزی و مقایسه با بدو ورود و عوامل موثر، پایان نامه دوره دکترای عمومی دانشکده پزشکی ۱۳۷۹.
- ۶- گلی، محمد. بررسی شیوع اضطراب و عوامل موثر بر آن در کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تهران در تابستان و پائیز ۱۳۷۶. پایان نامه دوره دکترای عمومی دانشکده پزشکی ۱۳۷۷.
- 7 _ Deragotis, Lr. SCL90-R Adminstration scoring & procedures manual, Clinical psychiatric Research, Johnhopkins university, 1977.
- ۸- فخرایی، سید علی. بررسی شیوع مشکلات روانشناختی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه دوره تخصصی روانپزشکی دانشکده پزشکی ۱۳۷۷.
- ۹- احمدی، کامبیز. بررسی شیوع مشکلات استعمال سیگار در کارورزان مرد دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه دوره دکترای عمومی دانشکده پزشکی ۱۳۷۸.
- ۱۰- روشن. بررسی مقایسه ای میزان شیوع افسردگی و اضطراب در دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاههای تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۶۹.
- ۱۱- میرزایی، رقیه. ارزیابی اعتبار آزمون SCL 90-R در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی تهران ۱۳۵۹.
- ۱۲- بوالهروی، جعفر. بررسی شیوع مشکلات روانشناختی در دانشجویان جدید الورود دانشگاه تهران. مجله اندیشه و رفتار جلد ۱۷۱۲.



Abstract

The examination of students mental Health in Tehran University of Medical sciences and Health services from 1373 to 1378 at the beginning of entering on the basis of SCL-90-R test and comparison of its results with interview

Authors: Dr. vahid ziaee¹, Dr. Mahdieh MoeenolGhoraba, Dr. Mohsen Jamali², Dr. AbolHassan Faghieh, Dr. Mohammad Hassan Maleki Nejad³, Mr. Ghasem Naziri⁴

One of the evaluation axis of health is mental health in different society students have special position as elite and thoughtful, creative mans power in each society and therefore providing their mental health has **double importance**. For this reason, aspects of their psychosis should examine in different stages.

This study has been in 227 university of Medical sciences and Health services students who evaluated by Scl-90-R test at the beginning of entering university and they achieved grade of more than one (examinable) and their results have compared with oral interview. On the basis of achieved results from Scl -90-R, the most disorder prevalence was paranoid thoughts "87 students (40/6%)" and the less was bodily complain "10 persons (4/7%)"

On the basis of this study, psychosis were more in female students in comparison with male on the whole. 17-21 age group had paranoid thoughts and 27-31 age group had depression which are statistically meaningful. In comparison with different shares, there were no meaningful differences between shahed and Isargar zone in nine fold axis in psychosis except phobia which was more in shahed students, although obsessive-compulsory disorders in students with high grade (more than 17) were more in comparison with the other grade students meaningfully but grade average of student questionnaire in nine fold axis with different diploma grade have no meaningful statistical difference and also it observed result arising from Scl 90 -R test and oral interview in nine fold axis, there are statistical meaningful difference in depression axis in interviewer.

Attention to time difference between completing questionnaire and doing interview (1-2 year difference) describe studies which have shown direct relation between depression prevalence and student educational duration.

Keyword: Scl 90-R- Medical students- Psychosis- depression- paranoid thoughts.

1. Members of scientific group of Tehran University of Medical sciences and Health services.
2. Psychiatrist of Tehran university of Medical sciences and Health services
3. M.D.
4. Student of Doctor of clinical psychology.