

# سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی قزوین

دکتر حسن جهانی هاشمی\*: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین  
کبری نوروزی: کارشناس روان‌شناسی بالینی، مرکز مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

فصلنامه پایش

سال سوم شماره دوم بهار ۱۳۸۳ صص ۱۵۲-۱۴۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۲/۱۱/۸

## چکیده

این پژوهش به منظور تعیین میزان سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین در بد و ورود به دانشگاه در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۸۲ انجام شده است.

در این بررسی ۵۱۶ دانشجوی پذیرفته شده (۴۵۷ زن و ۵۹ مرد) در سال ۱۳۸۱ پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی را تکمیل نمودند. نقطه برش در مقیاس کلی، برای تشخیص افراد بیمار ۲۳ و بالاتر منظور شد. نقطه برش برای تشخیص افراد بیمار در هر یک از مقیاس‌های فرعی ۱۴ منظور شد.

این بررسی نشان داد که ۱۱/۸ درصد دانشجویان از سلامت روانی مطلوبی برخوردار نبودند. این میزان در دانشجویان مقطع کاردانی ۱۴/۳ درصد، مقطع کارشناسی ۶/۹ درصد و مقطع دکتری ۶/۲ درصد بوده است. شیوع اختلال روانی در مردان ۳/۴ درصد و در زنان ۱۲/۹ درصد به دست آمد. این میزان در گروه‌های سنی ۱۸ سال، ۲۰-۲۱ سال، ۲۲-۲۳ سال و ۲۴-۲۵ سال به ترتیب ۳/۷، ۱۴/۲، ۱۳/۳ و ۱۷/۶ درصد بود. میزان اختلال در افراد مجرد ۱۲/۱ درصد و در افراد متاهل ۴/۵ درصد بود. در مجموع آزمودنی‌های مورد پژوهش از سلامت روانی نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت روانی، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی، دانشجو

\* نویسنده پاسخ‌گو؛ قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

تلفن: (داخلی ۳۱۵) ۰۰۶۳۳۳۶۰۰۱ - ۰۷۴۹۴۳۳۲۸۱ - نمبر: ۷۰۴۹۴۳۳۶۰۰۱

E-mail: Jahanihashemi@qums.ac.ir

**مقدمه**

كه ۲۴/۵ درصد دانشجويان مورد بررسى در سطح زياد و ۲۵/۸ درصد آنان به ميزان متوسط به رشته تحصيلي خود علاقهمند بودند. اختلال افسرديگي اساسی، شایع ترین اختلال روانپزشکي در اين مطالعه (۸/۷ درصد)، پس از آن اختلال انطباقی با خلق افسرده (۶/۶ درصد)، اختلال کج خلقی (۵/۹ درصد)، اختلال اضطرابي منتشر (۴/۷ درصد) و افسرديگي مضاعف (۳/۴ درصد) در رديفهای بعدی قرار داشتند. از ۲۵۳ دانشجوی مورد بررسی، ۲۸/۴ درصد دچار يکی از اختلالهای افسرديگي اساسی، اختلال اضطرابي منتشر، کج خلقی، اختلال سازگاري و افسرديگي مضاعف بودند. ميزان اختلال در مردان ۲۰/۶ درصد، در زنان ۳۱/۳ درصد، در دانشجويان سهميه مناطق ۲۷/۹ درصد و غير مناطق ۳۶/۴ درصد بوده است. ميزان اختلال در دانشجويانی که علاقهمندي کمي به رشته تحصيلي خود داشته‌اند ۴۵/۸ درصد و آنهایي که علاقهمندي بيشتری داشته‌اند ۲۴/۶ درصد بوده است. ميزان اختلال در افراد مجرد ۲۹/۵ درصد و در افراد متاهل ۱۲/۴ درصد به دست آمد. كمترین ميزان اختلال در گروه سنی ۲۴ سال به بالا و بالاترين ميزان شيوخ اختلال افسرديگي اساسی در گروه سنی ۲۰-۲۱ سال به دست آمد (۹ درصد). ۲۵/۳ درصد افراد بومي و ۲۹/۶ درصد افراد غير بومي نيز داراي اختلال روانی بوده‌اند. بيشترین ميزان اختلال در دانشجويان مامايی و پرستاري دیده شده است.

شيوعي و همكاران<sup>[۳]</sup> نيز با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، در بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجويان پزشكی دانشگاه علوم پزشكی ايران که بر روی ۴۶۰ دانشجو صورت گرفت نشان دادند که ۴۲/۶ درصد از دانشجويان دارای اختلال روانی هستند. ۴۴/۵ درصد افراد مجرد و ۲۸/۳ درصد افراد متاهل دارای اختلال روانی بوده‌اند. شيوخ اختلالات روانی در مردان مجرد ۳۷/۹ درصد و مردان متأهل ۳۱ درصد به دست آمد، در حالی که همین ميزان برای زنان مجرد و متأهل به ترتيب ۴۹/۶ و ۲۵ درصد بوده است. شيوخ اختلال روانی در بين مردان ۳۶/۹ درصد و در بين زنان ۴۷/۲ درصد بوده است. شيوخ اختلال روانی در دوره‌های علوم پايه، فيزيوپاتولوژي، کارآموزي و کارورزی به ترتيب ۴۶/۱، ۴۶/۳، ۳۴/۸ و ۳۶/۷ درصد بوده است. همچنین احمدی<sup>[۴]</sup> با

سلامت روانی به عنوان يکی از ابعاد سلامتی محسوب می‌شود. طبق تعريف کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از «حال رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری یا ناتوانی» و تأکيد بر اين نکته که هیچ یك از این ابعاد بر دیگري اولويت ندارد<sup>[۱]</sup>.

سلامت روانی دانشجويان در هر جامعه دارای اهميت بسيار زیادي است، زيرا دانشجويان از جمله سازندگان فردای هر جامعه‌ای هستند. در اين ميان سلامت روانی دانشجويان علوم پزشكی به لحاظ مرتبط بودن شغل آنها با تن و روان انسان‌ها از اهميت ویژه‌ای برخوردار است. وجود اختلال روانی می‌تواند باعث افت تحصيلي شده حتی در مواردی ترک تحصيل را نيز به دنبال خواهد داشت.

به منظور ايجاد زمينه مساعدجهت فرا گيري علم و دانش و کاهش عوامل فشارزا در ميان دانشجويان، مسئولين دانشگاه‌ها مراكز مشاوره دانشجوبي را تأسيس نمودند که در پيشيرد اهداف بهداشت روانی دانشجويان نقش اساسی ايفا می‌کند. افزایش تعداد مراجعه دانشجويان به مرکز مشاوره از يك طرف بيانگر رشد اجتماعي و فرهنگي آنهاست که معتقد هستند کمک خواستن از ديگران نشانه بلوغ فكري آنهاست و از طرفی بيانگر وجود مشكلات آزاردهنده است که موجب کاهش عملکرد تحصيلي آنها می‌شود. پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومي [General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)] برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غير روان‌پریشانه (Non psychotic) طراحی گردیده و در ايران نيز در مطالعات زیادي مورد استفاده قرار گرفته است. اين پرسشنامه به همراه دستورالعمل مربوطه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكی به دانشگاه‌ها ارسال شده است. تا کنون تحقیقات بسياری در زمينه سلامت روانی دانشجويان صورت پذيرفته که به چند مورد اشاره می‌شود:

عکашه<sup>[۲]</sup> با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، در بررسی سلامت روانی دانشجويان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشكی کاشان، در زمينه ميزان علاقهمندي دانشجويان به رشته تحصيلي خود و نوع اختلال تشخيص داده شده دریافت

آنها استفاده شده است. در این بررسی فرم ۲۸ سؤالی که توسط گلدبیرگ و هیلیر (Goldberg & Hillier) [۷] معرفی شده، مورد استفاده قرار گرفته است. در سال ۱۳۷۹ معاون دانشجویی، فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن ارسال دیسکت حاوی جدول ورود داده‌های غربالگری وضعیت بهداشت روانی دانشجویان به همراه دستورالعمل مربوطه، آزمون G.H.Q را معرفی و سوابق مربوط به اعتبار و روایی و نمره‌گذاری آن را به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ارسال نموده است (نامه شماره ۱۹۸۷ مورخ ۱۸/۷/۷۹).

در مقدمه نامه مذکور چنین آمده است: پرسشنامه سلامت عمومی، فرم ۲۸ ماده‌ای (GHQ-28) در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبیرگ و هیلیر برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیر پسیکوتیک طراحی گردید. این پرسشنامه در صدد یافتن ناراحتی‌های جدی نظیر اسکیزوفرنی یا افسردگی پسیکوتیک نیست (گلد برگ، ۱۹۷۲).

این فرم دارای چهار مقیاس فرعی (زیر مقیاس) بوده، هر مقیاس فرعی ۷ پرسش دارد که عبارتند از: مقیاس الف: علایم جسمانی، مقیاس ب: علایم اضطراب، مقیاس ج: کارکرد اجتماعی، مقیاس د: علایم افسردگی پایابی این فرم توسط پلاهنگ و همکاران [۸، ۹۱] محاسبه شده است. روش‌های مختلف برای نمره‌گذاری این آزمون پیشنهاد گردیده است.

در این بررسی از روش ساده لیکرت (۰-۱-۲-۳) استفاده شده است. نقطه برش در مقیاس کلی، برای تشخیص افراد بیمار ۲۳ و بالاتر (اسدی و همکاران [۹]) و برای تشخیص افراد بیمار در هر یک از مقیاس‌های فرعی ۱۴ منظور شد. پس از ورود اطلاعات به رایانه، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش ۵۱۶ نفر بودند که از این تعداد ۵۹ نفر (۱۱/۴ درصد) مرد و ۴۵۷ نفر (۸۸/۶ درصد) زن بودند. ۳۴۲ نفر (۶۷/۲ درصد) در مقطع کارданی، ۱۰۲ نفر (۲۰ درصد) در مقطع کارشناسی و ۶۵ نفر (۱۲/۸ درصد) در مقطع دکتری

استفاده از پرسشنامه Beck، در بررسی میزان افسردگی دانشجویان پزشکی در سال ۱۳۷۱، نشان داد که شیوع افسردگی در بین زنان دانشجوی پزشکی اهواز ۱۰/۴۵ درصد و در مردان ۹/۱ درصد بوده است. ۱ درصد افسردگی شدید، ۷ درصد افسردگی متوسط و ۴۰ درصد افسردگی خفیف داشته‌اند.

باقری یزدی و همکاران [۱۵]، در بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۱۳۷۳-۷۴ دانشگاه تهران، نشان دادند ۲۶/۸ درصد از تحت تنش قرار داشتن و ۳۰ درصد از احساس غمگینی و افسردگی در رنج بوده‌اند و در مجموع ۱۶/۵ درصد مشکوک به داشتن اختلال روانی بوده‌اند. ترکان [۶]، نشان داد که شیوع افسردگی در دانشجویان زن رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ۶۵ درصد و در بین مردان ۴۱ درصد است و شیوع افسردگی در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل می‌باشد.

تشخیص به موقع اختلال روانی دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه هم در زمینه درمان دانشجویان مفید است و هم دانشگاه را از هزینه‌های درمانی پیش بینی نشده و مشکلات گوناگون باز می‌دارد. با توجه به این که چنین بررسی تا کنون در دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام نشده، انجام این تحقیق مورد توجه قرار گرفت.

### مواد و روش کار

این بررسی از نوع توصیفی- مقطعي است و به منظور شناسایی اختلال‌های روانی در دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۱-۸۲ دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شده است.

ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی بود که برای اولین بار توسط گلد برگ (Goldberg) در سال ۱۹۷۲ تنظیم و به طور وسیعی به منظور تشخیص نشانه‌های خفیف روانی در موقعیت‌های مختلف به کار برده شده است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال می‌باشد که تا کنون در مطالعات مختلف به طور گستره‌ای مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه به طور مکرر مورد تجدید نظر قرار گرفته و به صورت فرم‌های کوتاه شده ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی در مطالعات از

دانشجویان کارданی، ۷ نفر(۶/۹ درصد) از دانشجویان کارشناسی و ۴ نفر(۶/۲ درصد) از دانشجویان دکتری دارای نشانه‌هایی از اختلال روانی بوده‌اند که اختلافات موجود معنی‌دار هستند( $P<0.05$ ).

در مجموع ۶۰ نفر(۱۱/۸ درصد) از دانشجویان دارای اختلال روانی بوده‌اند. همبستگی بین مقیاس‌های فرعی و مقیاس کلی در جدول شماره ۲ ارایه شده است. همانگونه که ملاحظه می‌شود بیشترین همبستگی بین مقیاس فرعی دوم و مقیاس کلی است ( $=0.851$ ). درجه همبستگی بین زیر مقیاس‌ها کمتر از درجه همبستگی بین هر زیر مقیاس و مقیاس کلی است. در مجموع همبستگی نسبتاً قوی بین زیر مقیاس‌ها و مقیاس کلی وجود دارد. یادآور می‌شود تمامی همبستگی‌ها در سطح ۱ درصد معنی‌دار هستند.

این بررسی نشان داد که میزان اختلال در مردان ۳/۴ درصد و در زنان ۱۲/۹ درصد می‌باشد( $P<0.05$ ). همچنین میزان اختلال در افراد مجرد ۱۲/۱ درصد و در افراد متاهل ۴/۵ درصد به دست آمد که به لحاظ آماری معنی‌دار نیستند. میزان اختلال در گروه‌های سنی ۱۸-۲۰، ۱۹-۲۱، ۲۱-۲۲ و ۲۳-۲۴ سال به ترتیب ۰/۷، ۰/۷، ۰/۳ و ۰/۲ درصد به دست آمد.

پذیرفته شده بودند. از میان این تعداد ۷ نفر به پرسش‌ها پاسخ ندادند و از مطالعه حذف شدند.

یافته‌های پژوهش در ارتباط با مقطع تحصیلی دانشجویان و میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به مقیاس‌های فرعی چهارگانه و مقیاس کلی در جدول شماره ۱ ارایه شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود بالاترین میانگین مربوط به مقیاس سوم (کارکرد اجتماعی) و کمترین میانگین مربوط به مقیاس چهارم (علایم افسردگی) می‌باشد. میانگین کل مربوط به سؤال نیز ۱۴/۳۱ (با انحراف معیار ۸/۶۷) به دست آمده است. در ضمن بالاترین نمره میانگین کل، مربوط به دانشجویان مقطع کاردانی می‌باشد.

۱ نفر(۱/۵ درصد) از دانشجویان مقطع دکتری و ۵ نفر(۴/۹ درصد) از دانشجویان مقطع لیسانس حداقل یکی از اختلالات چهارگانه (علایم جسمانی، علایم اضطراب، کارکرد اجتماعی و علایم افسردگی) را داشته‌اند. ۱۸ نفر(۵/۳ درصد) از دانشجویان مقطع کاردانی حداقل یکی از اختلالات چهارگانه را داشته‌اند که در این میان بیشترین فراوانی (۸ نفر) مربوط به کارکرد اجتماعی بوده است. اختلال کارکرد اجتماعی در مجموع سه مقطع تحصیلی نیز بیشترین میزان را داشته است (۱۰ نفر از ۲۴ نفر). تمامی ۲۴ دانشجویی که حداقل یکی از اختلالات چهارگانه را داشته‌اند، از دانشجویان دختر بوده‌اند. همچنین با توجه به مقیاس کلی، ۴۹ نفر (۱۴/۳ درصد) از

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های دانشجویان در مقیاس‌های فرعی و مقیاس کلی به تفکیک مقطع تحصیلی

| مقیاس          | میانگین | انحراف معیار | کاردانی | مقطع تحصیلی | میانگین | انحراف معیار | کاردانی | مقطع تحصیلی | میانگین | انحراف معیار | کارشناسی | دکتری | جمع  |      |
|----------------|---------|--------------|---------|-------------|---------|--------------|---------|-------------|---------|--------------|----------|-------|------|------|
| علایم جسمانی   | ۲/۳۳    | ۲/۰۳         | ۲/۹۷    | ۲/۳۱        | ۲/۹۷    | ۲/۱۴         | ۲/۶۵    | ۲/۴۸        | ۲/۹۷    | ۲/۶۵         | ۲/۱۴     | ۲/۶۵  | ۲/۴۸ | ۲/۹۷ |
| علایم اضطراب   | ۴/۰۱    | ۳/۲۶         | ۳/۲۶    | ۳/۲۸        | ۳/۷۵    | ۳/۰۲         | ۳/۱۲    | ۳/۶۶        | ۳/۷۵    | ۳/۰۲         | ۳/۱۲     | ۳/۱۲  | ۳/۶۶ | ۳/۷۵ |
| کارکرد اجتماعی | ۶/۲۶    | ۲/۷۷         | ۵/۶۰    | ۲/۶۷        | ۶/۰۵    | ۲/۱۰         | ۵/۶۳    | ۲/۱۰        | ۶/۰۵    | ۵/۶۰         | ۲/۱۰     | ۵/۶۳  | ۲/۱۰ | ۶/۰۵ |
| علایم افسردگی  | ۱/۱۷    | ۲/۸۶         | ۱/۴۶    | ۲/۷۴        | ۱/۵۵    | ۰/۹۱         | ۰/۸۴    | ۰/۹۱        | ۱/۵۵    | ۱/۴۶         | ۰/۸۴     | ۰/۹۱  | ۰/۸۴ | ۰/۹۱ |
| کل (سؤال)      | ۱۴/۹۹   | ۸/۸۷         | ۱۳/۳۱   | ۸/۱۵        | ۱۴/۳۱   | ۸/۰۳         | ۱۲/۳۱   | ۸/۰۳        | ۱۴/۳۱   | ۸/۱۵         | ۱۲/۳۱    | ۸/۰۳  | ۸/۰۳ | ۸/۹۷ |

جدول شماره ۲- همبستگی بین مقیاس‌های فرعی و مقیاس کلی

| مقیاس کلی | مقیاس د | مقیاس ج | مقیاس ب | مقیاس ا | مقیاس الف |
|-----------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| ۰/۷۵۵     | ۰/۴۵۰   | ۰/۳۷۴   | ۰/۶۰۵   | -       | مقیاس الف |
| ۰/۸۵۱     | ۰/۵۲۱   | ۰/۴۶۷   | -       | -       | مقیاس ب   |
| ۰/۷۳۷     | ۰/۴۸۰   | -       | -       | -       | مقیاس ج   |
| ۰/۷۸۴     | -       | -       | -       | -       | مقیاس د   |

## کلافی و همکاران [۱۲] با استفاده از پرسشنامه GHQ-2

طی مطالعه‌ای بر روی گروهی از مهاجران افغان مقیم شیراز ۳۴/۶ درصد افراد تحت مطالعه را دارای اختلال روانی گزارش کرده‌اند که تقریباً سه برابر یافته این پژوهش می‌باشد. میانگین نمره مربوط به مقیاس‌های چهارگانه و مقیاس کلی به ترتیب ۳/۷۹، ۴/۰۴، ۴/۶، ۷/۶۲ و ۲۰/۰۵ گزارش شده که به استثنای مقیاس سوم (کارکرد اجتماعی)، همگی از یافته‌های این پژوهش (جدول شماره ۱) بالاتر هستند.

پالانگ و همکاران [۸] با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، طی یک بررسی بر روی مردم کاشان، ۲۳/۷۵ درصد از آنان را دارای اختلال روانی گزارش کرده‌اند که بیش از دو برابر یافته این پژوهش می‌باشد. آنها همچنین میانگین نمره مربوط به مقیاس‌های چهارگانه و مقیاس کلی را به ترتیب ۳/۸۲، ۴/۳۳، ۳/۸۱، ۶/۷۱ و ۲/۱۸ و ۱۷/۳ گزارش کرده‌اند که همگی از یافته‌های این پژوهش (جدول شماره ۱) بالاتر هستند.

یافته‌های این پژوهش در مقایسه با یافته‌های نور بالا و همکاران [۱۳] که با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، درصد افراد را مشکوک به اختلال روانی گزارش کرده‌اند، پایین‌تر است.

یافته‌های Benitez و همکاران [۱۴] در مورد شیوع اختلالات روانی در میان دانشجویان پزشکی مدرسه پزشکی دانشگاه Chile حاکی از آن است که ۴۱ درصد این دانشجویان در خطر ابتلا به اختلالات روانی هستند. این میزان خیلی بالاتر از یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. لازم به ذکر است که اولاً "جمعیت تحت مطالعه آنها دانشجویان شاغل به تحصیل بوده‌اند و ثانياً" در تحقیق آنها از پرسشنامه ۱۲ سؤالی استفاده شده است.

همبستگی‌های به دست آمده بین مقیاس‌های فرعی و مقیاس کلی (جدول شماره ۲)، با همبستگی‌های ارایه شده توسط استورا (Stora) [۱۵] هماهنگ است.

یافته‌های این پژوهش به یافته‌های احمدی [۴] که ۱۰/۳۷ درصد از کل دانشجویان دانشگاه اهواز را مبتلا به افسردگی گزارش نموده نزدیک است.

## بحث و نتیجه‌گیری

در مقایسه با یافته‌های پژوهشی که به بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان پرداخته و ۲۸/۴ درصد آنان را دارای اختلال روانی گزارش نموده است [۲]، یافته‌های پژوهش حاضر درصد کمتری از اختلال را نشان می‌دهد (۱۱/۸ درصد).

در مقایسه با یافته‌های شریعتی و همکاران [۳] که ضمن بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، نشان داده‌اند ۴۲/۶ درصد از دانشجویان دارای اختلال روانی هستند، در این مطالعه میزان شیوع به مراتب پایین‌تر بوده است. یادآور می‌شود که مطالعه شریعتی و همکاران بر روی دانشجویان رشته پزشکی شاغل به تحصیل در دوره‌های مختلف (علوم پایه، فیزیوپاتولوژی و ...) انجام شده که این می‌تواند توجیهی برای بالا بودن شیوع اختلال روانی در آن جمعیت باشد.

احسانزاده [۱۰] در یک بررسی که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۷۳-۷۴ بر روی دانشجویان ورودی مهر ۱۳۷۰ تا مهر ۱۳۷۲ دانشگاه کاشان انجام داده است، میزان افسردگی را ۴۸/۷ درصد گزارش نموده که از یافته‌های پژوهش حاضر به مراتب بیشتر است. این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت در دو جمعیت مورد مطالعه باشد زیرا در بررسی حاضر دانشجویان تحت مطالعه جدیدالورود هستند.

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های ترکان [۶] که میزان افسردگی در دانشجویان زن و مرد علوم پزشکی زاهدان را به ترتیب ۶۵ و ۴۱ درصد گزارش کرده است، هماهنگ نیست. در اینجا نیز این عدم تجانس می‌تواند به دلیل متفاوت بودن دو جامعه تحت مطالعه باشد.

شمس علیزاده و همکاران [۱۱] با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، طی یک بررسی در رستای ولیان از استان تهران، ۲۹/۳ درصد افراد را مشکوک به اختلال روانی گزارش کرده‌اند که خیلی بیشتر از یافته‌های این پژوهش است. همچنین آنها میانگین نمره مربوط به مقیاس‌های چهارگانه و مقیاس کلی را به ترتیب ۴/۴، ۵/۱، ۶/۸، ۲/۳ و ۱۸/۷ گزارش کرده‌اند که همگی از یافته‌های این پژوهش (جدول شماره ۱) بالاتر هستند.

حسینی [۲۳] و یعقوبی و همکاران [۲۴] که میزان شیوع را به ترتیب  $۳۰/۵$  و  $۲۳/۸$  درصد گزارش کرده‌اند، هماهنگ نیست.

با توجه به یافته‌های مطالعات مختلف به نظر می‌رسد میزان اختلال روانی در دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سطح پایینی قرار دارد. امید است با تلاش مسئولین محترم دانشگاه و پی‌گیری دانشجویان عزیز این میزان نیز کاهش یابد.

### تشکر و قدردانی

از مساعدت‌های جناب آقای فرشاد بهاری و جناب آقای داریوش غیوری تشکر و قدردانی می‌شود.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های ترابی نیکجه [۱۶] که میزان افسردگی در دانشجویان مؤسسات آموزش عالی شهرستان ایلام را  $۱۶/۳$  درصد گزارش کرده است، تا حدودی مطابقت دارد.

باقری یزدی و همکاران [۵] گزارش کرده‌اند که در مجموع  $۱۶/۵$  درصد دانشجویان ورودی  $۱۳۷۳-۷۴$  دانشگاه تهران مشکوک به داشتن اختلال روانی بوده‌اند که با یافته‌های این پژوهش تقریباً همخوانی دارد.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های باقری یزدی و همکاران [۱۷] مطابقت دارد.

یافته‌های این پژوهش تا حدودی با یافته‌های جاویدی [۱۸]، بهادرخان [۱۹]، کوکبه [۲۰]، افشاری و همکاران [۲۱] و [۲۲] هماهنگ است، اما با یافته‌های

## منابع

- 1- Kaplan HL, Sadock BJ. Comprehensive glossary of psychiatry and psychology. 1<sup>st</sup> Edition, Williams and Wilkins: London, 1991
- ۲- عکашه گودرز، بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۹، ۴، ۱۱-۱۵
- ۳- شریعتی محمد، کفاشی احمد، قلعه‌بندی میرفرهاد، فاتح ابوالفضل، عبادی مهدی، بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، پاییش، ۱۳۸۱، ۳، ۲۹-۳۷
- ۴- احمدی جمشید، میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی اهواز، ۱۳۷۱، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، ۴، ۶-۱۲
- ۵- باقری یزدی سیدعباس، بوالهری جعفر، پیروی حمید، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۱۳۷۳-۷۴ دانشگاه تهران، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، ۴، ۳۰-۴۰
- ۶- ترکان علی، بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی زاهدان، پایان‌نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ۱۳۷۳
- 7- Gold berg DP, Hillier V. A scaled version of General Health Questionnaire. Psychological Medicine 1979; 9: 131-45
- ۸- پلاهنگ حسن، نصر مهدی، براهانی محمد نقی، شاه‌محمدی داود، بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در شهر کاشان، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۵، ۴، ۱۹-۲۷
- ۹- اسدی محمدحسین، براتی سده فرید، بهمنی سیاح منصور، بررسی میزان سلامتی عمومی و عزت نفس دانشجویان پسر ورزشکار شرکت‌کننده در دومین المپیاد ورزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، طب و تزکیه، ۱۳۸۱، ۴۴، ۴۳-۴۹
- ۱۰- احسان‌زاده امیر، تعیین درجه افسردگی و ارتباط احتمالی آن با ویژگی‌های روانی-اجتماعی دانشجویان ورودی مهر ۱۳۷۰ تا مهر ۱۳۷۲ در نیمسال اول سال تحصیلی ۷۳-۷۴ دانشگاه کاشان، پایان‌نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۱۳۷۴
- ۱۱- شمس علیزاده نرگس، بوالهری جعفر، شاه‌محمدی داود، بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در یک روستای استان تهران، اندیشه و رفتار، ۱۳۸۰، ۲۱، ۱۹-۲۶
- ۱۲- کلافی یونس، استوار افشن، حق‌شناس حسن، بررسی وضعیت سلامت روانی گروهی از مهاجران افغان مقیم شیراز، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۸، ۲۱، ۴-۱۰
- ۱۳- نوربالا احمدعلی، محمد کاظم، طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۸
- 14- 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 Medical du Chile 2000; 129: 173-8
- ۱۵- استورا، تنیدگی یا استرس (بیماری جدید تمدن)، ترجمه دکتر پیرخ دادستان، چاپ اول، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۷۷
- ۱۶- ترابی نیکجه محمد، بررسی میزان افسردگی در دانشجویان مؤسسات آموزش عالی ایلام، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۴، ۱۳۷۶،
- ۱۷- باقری یزدی سیدعباس، بوالهری جعفر، شاه‌محمدی داود، بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی میبد یزد، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۳، ۱، ۳۲-۴۲
- ۱۸- جاویدی حجت‌الله، بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی مرودشت فارس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد ارشد روان شناسی بالینی، انسستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۲
- ۱۹- بهادرخان جواد، بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی گناباد خراسان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انسستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۲
- ۲۰- کوکبه فرج، بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی آذربایجان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انسستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۲
- ۲۱- افشاری منفرد ژاله، بوالهری جعفر، باقری یزدی سیدعباس، بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی از بین مراجعه کننده

به درمانگاه‌های عمومی شهر سمنان، طب و تزکیه، ۱۳۷۶، ۲۹، ۱۰-۱۵

22- Bash KW, Bash LJ. Studies on the epidemiology of neuropsychiatric disorders among the population of Shiraz, Iran. Social Psychiatry 1974; 9: 163-71

۲۳- حسینی رشید، بررسی شیوع اختلالهای روانی جوانان ۱۵ تا ۲۵ سال مناطق روستایی طالقان در استان تهران، پایان نامه

تخصصی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴

۲۴- یعقوبی نورالله، نصر مهدی، شاه محمدی داود، بررسی همه‌گیر شناسی اختلالهای روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، ۴، ۵۵-۶۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-04]