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 بدو ورود به دانشگاه در سال تحصیلی۸۲-۱۳۸۱ 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 مقیاس های فرعی ۱۴ منظور شد.

ایـن بررسـی نـشان داد که ۱۱/۸ درصد دانشجویان از سلامت روانی مطلوبی برخوردار نبودند. این میزان در دانشجویان مقطع کاردانـی ۱۴/۳ درصـد، مقطـع کارشناسـی ۶/۹ درصـد و مقطـع دکتری ۶/۲ درصد بوده است. شیوع اختلال روانی در مردان ۳/۴ درصـد و در زنـان ۱۲/۹ درصـد به دست آمد. این میزان در گروه‌های سنی ۱۸ سال،۲۰- ۱۹سال، ۲۲-۲۱ سال و ۲۴-۲۳ سال به تـرتیب ۳/۷، ۱۴/۲، ۱۳/۳ و ۱۷/۶ درصـد بـود. میـزان اخـتلال در افـراد مجـرد ۱۲/۱ درصد و در افراد متأهل ۴/۵ درصد بود. در مجموع آزمودنی‌های مورد پژوهش از سلامت روانی نسبتا" 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: (داخلی۳۱۵) ۰۲۸۱-۳۳۳۳۶۰۰۱ نمابر: ۰۲۸۱-۳۳۲۴۹۷۰
E-mail: Jahanihashemi@qums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.7.5]

مقدمه

سلامت روانی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی محسوب می‌شود. طبق تعریف کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از« حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری یا ناتوانی» و تأکید بر این نکته که هیچ یک از این ابعاد بر دیگری اولویت ندارد[۱].

سلامت روانی دانشجویان در هر جامعه دارای اهمیت بسیار زیادی است، زیرا دانشجویان از جمله سازندگان فردای هر جامعه‌ای هستند. در این میان سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی به لحاظ مرتبط بودن شغل آنها با تن و روان انسان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. وجود اختلال روانی می‌تواند باعث افت تحصیلی شده حتی در مواردی ترک تحصیل را نیز به دنبال خواهد داشت.

به منظور ایجاد زمینه مساعد جهت فرا گیری علم و دانش و کاهش عوامل فشارزا در میان دانشجویان، مسئولین دانشگاه‌ها مراکز مشاوره دانشجویی را تأسیس نمودند که در پیشبرد اهداف بهداشت روانی دانشجویان نقش اساسی ایفا می‌کند. افزایش تعداد مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره از یک طرف بیانگر رشد اجتماعی و فرهنگی آنهاست که معتقد هستند کمک خواستن از دیگران نشانه بلوغ فکری آنهاست و از طرفی بیانگر وجود مشکلات آزاردهنده است که موجب کاهش عملکرد تحصیلی آنها می‌شود. پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی [General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)] برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیر روان‌پریشانه (Non psychotic) طراحی گردیده و در ایران نیز در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه به همراه دستورالعمل مربوطه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه‌ها ارسال شده است. تا کنون تحقیقات بسیاری در زمینه سلامت روانی دانشجویان صورت پذیرفته که به چند مورد اشاره می شود:

عکاشه[۲] با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، در بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان، در زمینه میزان علاقه‌مندی دانشجویان به رشته تحصیلی خود و نوع اختلال تشخیص داده شده دریافت که ۲۴/۵ درصد دانشجویان مورد بررسی در سطح زیاد و ۲۵/۸ درصد آنان به میزان متوسط به رشته تحصیلی خود علاقه‌مند بودند. اختلال افسردگی اساسی، شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در این مطالعه (۸/۷ درصد)، پس از آن اختلال انطباقی با خلق افسرده (۶/۷ درصد)، اختلال کج خلقی (۵/۹ درصد)، اختلال اضطرابی منتشر (۴/۷ درصد) و افسردگی مضاعف (۳/۴ درصد) در ردیف‌های بعدی قرار داشتند. از ۲۵۳ دانشجوی مورد بررسی، ۲۸/۴ درصد دچار یکی از اختلال‌های افسردگی اساسی، اختلال اضطرابی منتشر، کج خلقی، اختلال سازگاری و افسردگی مضاعف بودند. میزان اختلال در مردان ۲۰/۶ درصد، در زنان ۳۱/۳ درصد، در دانشجویان سهمیه مناطق ۲۷/۹ درصد و غیر مناطق ۳۶/۴ درصد بوده است. میزان اختلال در دانشجویانی که علاقه‌مندی کمی به رشته تحصیلی خود داشته‌اند ۴۵/۸ درصد و آنهایی که علاقه‌مندی بیشتری داشته‌اند ۲۴/۶ درصد بوده است. میزان اختلال در افراد مجرد ۲۹/۵ درصد و در افراد متأهل ۱۲/۴ درصد به دست آمد. کمترین میزان اختلال در گروه سنی ۲۴ سال به بالا و بالاترین میزان شیوع اختلال افسردگی اساسی در گروه سنی ۲۱-۲۰ سال به دست آمد(۹ درصد). ۲۵/۳ درصد افراد بومی و ۲۹/۶ درصد افراد غیر بومی نیز دارای اختلال روانی بوده‌اند. بیشترین میزان اختلال در دانشجویان مامایی و پرستاری دیده شده است.

شریعتی و همکاران[۳] نیز با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، در بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران که بر روی ۴۶۰ دانشجو صورت گرفت نشان دادند که ۴۲/۶ درصد از دانشجویان دارای اختلال روانی هستند. ۴۴/۵ درصد افراد مجرد و ۲۸/۳ درصد افراد متأهل دارای اختلال روانی بوده‌اند. شیوع اختلالات روانی در مردان مجرد ۳۷/۹ درصد و مردان متأهل ۳۱ درصد به دست آمد، در حالی که همین میزان برای زنان مجرد و متأهل به ترتیب ۴۹/۶ و ۲۵ درصد بوده است. شیوع اختلال روانی در بین مردان ۳۶/۹ درصد و در بین زنان ۴۷/۲ درصد بوده است. شیوع اختلال روانی در دوره‌های علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی به ترتیب ۴۶/۱، ۳۴/۸، ۴۶/۳ و ۳۶/۷ درصد بوده است. همچنین احمدی[۴] با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.7.5]

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[۵]، در بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۴-۱۳۷۳ 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- مقطعی است و به منظور شناسایی اختلال‌های روانی در دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۲-۸۱ 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 گسترده‌ای 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 آنها استفاده شده است. در این بررسی فرم ۲۸ سؤالی که توسط گلدبرگ و هیلیر(Gold berg & 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 ۷۹/۷/۱۸).

در مقدمه نامه مذکور چنین آمده است: پرسشنامه سلامت عمومی، فرم ۲۸ ماده‌ای(GHQ-28) در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلر 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

پایایی این فرم توسط پالاهنگ و همکاران[۸]، ۰/۹۱ محاسبه شده است. روش‌های مختلف برای نمره‌گذاری این آزمون پیشنهاد گردیده است.

در این بررسی از روش ساده لیکرت (۳-۲-۱-۰) 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. ۳۴۲نفر(۶۷/۲ درصد) در مقطع کاردانی، ۱۰۲نفر(۲۰ درصد) در مقطع کارشناسی و ۶۵ نفر(۱۲/۸ درصد) در مقطع دکتری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.7.5]

پذیرفته شده بودند. از میان این تعداد ۷نفر 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 شماره۱ 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 ۲۸ سؤال نیز۱۴/۳۱(با انحراف معیار ۸/۶۷) به دست آمده است. در ضمن بالاترین نمره میانگین کل، مربوط به دانشجویان مقطع کاردانی می‌باشد.

۱نفر(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 دانشجویان کاردانی، ۷ نفر(۶/۹ درصد) از دانشجویان کارشناسی و۴ نفر (۶/۲ درصد) از دانشجویان دکتری دارای نشانه‌هایی از اختلال روانی بوده‌اند که اختلافات موجود معنی‌دار هستند (P<۰/۰۵).

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 (r =۰/۸۵۱). درجه همبستگی بین زیر مقیاس‌ها کمتر از درجه همبستگی بین هر زیر مقیاس و مقیاس کلی است. در مجموع همبستگی نسبتاً قوی بین زیرمقیاس‌ها 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<۰/۰۵). همچنین میزان اختلال در افراد مجرد ۱۲/۱ درصد و در افراد متأهل ۴/۵ درصد به دست آمد که به لحاظ آماری معنی‌دار نیستند. میزان اختلال در گروه‌های سنی ۱۸سال، ۲۰-۱۹سال، ۲۲-۲۱سال و ۲۴-۲۳سال به ترتیب ۳/۷، ۱۴/۲، ۱۳/۳ و ۱۷/۶ درصد به دست آمد.

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

مقطع تحصیلی	کاردانی		کارشناسی		دکتری		جمع	
مقیاس	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علایم جسمانی	۳/۰۳	۲/۳۳	۲/۹۷	۲/۱۴	۲/۶۵	۲/۴۸	۲/۹۷	۲/۳۱
علایم اضطراب	۴/۰۱	۳/۲۶	۳/۲۶	۳/۰۲	۳/۱۲	۳/۶۶	۳/۷۵	۳/۲۸
کارکرد اجتماعی	۶/۲۶	۲/۷۷	۵/۶۰	۲/۵۶	۵/۶۳	۲/۱۰	۶/۰۵	۲/۶۷
علایم افسردگی	۱/۷	۲/۸۶	۱/۴۶	۲/۸۴	۰/۹۱	۱/۶۰	۱/۵۵	۲/۷۴
کل (۲۸سؤال)	۱۴/۹۹	۸/۸۷	۱۳/۳۱	۸/۱۵	۱۲/۳۱	۸/۰۳	۱۴/۳۱	۸/۶۷

جدول شماره ۲- همبستگی بین مقیاس‌های فرعی و مقیاس کلی

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.7.5]

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 ۷۴-۱۳۷۳ 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 روستای 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.

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) بالا تر هستند.

پالاهنگ 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، ۶/۷۱، 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، ۲۱ 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 ثانیاً 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 ارایه‌شده 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.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.7.5]

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 ۷۴-۱۳۷۳ 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 Bash & Bash [۲۲] هماهنگ است، اما با یافته‌های 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 قراردارد. 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.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.7.5]

منابع

۱- شمس علیزاده نرگس، بوالهری جعفر، شاه‌محمدی داود، بررسی همه‌گیر شناسی اختلالهای روانی در یک روستای استان تهران، اندیشه و رفتار، ۱۳۸۰، ۱و۲، ۲۶-۱۹

۱۲- کلافی یونس، استوار افشین، حق‌شناس حسن، بررسی وضعیت سلامت روانی گروهی از مهاجران افغان مقیم شیراز، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۸، ۱و۲، ۱۰-۴

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 پریرخ 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، ۱۳۷۶، ۱۴،

۱۷- باقری یزدی سیدعباس، بوالهری جعفر، شاه‌محمدی داود، بررسی همه‌گیر شناسی اختلالهای روانی در مناطق روستایی میبد یزد، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۳ ۱، ۴۲-۳۲

۱۸- جاویدی حجت‌الله، بررسی همه‌گیر شناسی اختلالهای روانی در مناطق روستایی مرودشت فارس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۲

۱۹- بهادرخان جواد، بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی گناباد خراسان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۲

۲۰- کوکبه فرخ، بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی آذرشهر تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۲

۲۱- افشاری منفرد ژاله، بوالهری جعفر، باقری یزدی سیدعباس، بررسی همه‌گیر شناسی اختلالهای روانی از بین مراجعه کننده

1- Kaplan HL, Sadock BJ. Comprehensive glossary of psychiatry and psychology. 1st Edition, Williams and Wilkins: London, 1991

۲- عکاشه گودرز، بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۹، ۴، ۱۵-۱۱

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، پایش، ۱۳۸۱، ۳، ۳۷-۲۹

۴- احمدی جمشید، میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی اهواز ۱۳۷۱، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، ۴، ۱۲-۶

۵- باقری یزدی سیدعباس، بوالهری جعفر، پیروی حمید، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۴، ۴، ۴۰-۳۰

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- پالاهنگ حسن، نصر مهدی، براهنی محمد نقی، شاه‌محمدی داود، بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در شهر کاشان، اندیشه و رفتار، ۱۳۷۵، ۴، ۲۷-۱۹

۹- اسدی محمدحسین، براتی سده فرید، بهمنی بهمن، 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، ۴۹-۴۳

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 ۷۴-۷۳ دانشگاه کاشان، پایان نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۱۳۷۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.7.5]

۲۳- حسینی رشید، بررسی شیوع اختلالهای روانی جوانان ۱۵ تا ۲۵ سال مناطق روستایی طالقان در استان تهران، پایان‌نامه تخصصی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴

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

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

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.7.5]