

بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی جدید در سال‌های تحصیلی

۸۱، ۸۰، ۷۹ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دکتر علی تقی زاده افشاری^۱ - هاله اعجاز^۲ - حمیده محدثی^۳

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال اول، شماره اول، زمستان ۱۳۸۲

چکیده

مقدمه: سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. با توجه به نقش دانشجویان در پویایی جامعه، بررسی بهداشت روانی دانشجویان همواره از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی پذیرفته شدگان ورودی سال‌های تحصیلی ۷۹-۸۱

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام پذیرفته است. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (g.h.q28) جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۱۰٪ از کل دانشجویان ورودی ۷۹، ۱۳٪ از کل دانشجویان ورودی ۸۰ و ۹٪ از کل

دانشجویان ورودی ۸۱ مشکوک به اختلالات روانی بودند که بصورت: اختلال در عملکرد، اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی در

پاسخ دانشجویان به سؤالات مشاهده شد. از نظر سلامت روانی بین دانشجویان مجرد و متاهل، دانشجویان سهمیه‌های قبولی

مختلف، تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است اما بین دانشجویان بومی و غیر بومی و دانشجویان دختر و پسر از نظر سلامت روانی

تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: لازم است ضمن ارزیابی‌های روان‌شناختی و بالینی دانشجویان و ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره در

زمینه‌های آموزشی، تحصیلی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، همانند روش‌های حل مسائل و ... در جهت ارتقاء سطح سلامت روانی

دانشجویان گام‌های مثبتی برداشته شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، پرسشنامه سلامت عمومی، (G.h.Q28)، دانشجویان ورودی جدید

^۱ - دانشیار گروه ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ - کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ - مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده

جامعه و سازندگان فردای هر کشور می‌باشند لذا سلامت روانی آنها از اهمیت ویژه‌ای در جهت یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است.

ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان هر کشوری است که غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی آنها همراه می‌باشد.

درکنار این تغییرات، به انتظارات و نقش‌های جدیدی نیز باید اشاره نمود که همزمان با ورود دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر دانشجویان در محیط خوابگاهی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی از جمله شرایطی هستند که می‌تواند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود بیاورند (۳).

این مطالعه با هدف شناخت مشکلات و شناسایی دانشجویان آسیب‌پذیر و مشکوک به اختلال‌های روانی و تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی جدید در بین سالهای ۸۱-۷۹ انجام پذیرفته است تا با

مفهوم بهداشت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است. فرهنگ بزرگ روان‌شناسی لازاروس، بهداشت روانی را چنین تعریف می‌کند: استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و موثر کارکردن، برای موقعیت‌های دشوار انعطاف‌پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود توانایی داشتند (گنجی، ۱۳۷۸) بنا به تعریفی که کارشنایان سازمان جهانی، بهداشت مطرح می‌کنند، سلامت روان عبارت است از ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (۲).

در هر جامعه‌ای توجه به وضعیت سلامت جسمی و روانی - اجتماعی و فرهنگی و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامتی آن جامعه برای سال‌های آینده است. برای دستیابی به چنین هدف ارزشمندی پیشگیری از بروز اختلالات عاطفی، اضطراب و بررسی علل افت عملکرد امری لازم و اساسی است. ایم اختلالات علاوه بر اثرات نامطلوب شخصی در جوانان، مشکلات اجتماعی عدیده‌ای را برای جوامع در بر خواهد داشت. لذا شناخت آن حائز اهمیت بسیاری است.

استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات بهداشت روان همچون مشاوره، روان درمانی، درمان دارویی، موجبات ارتقاء سطح بهداشت روانی دانشجویان را فراهم نموده و از عوارض و پیامدهای افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر وجوان و فعال جامعه جلوگیری نمائیم.

مواد و روش‌ها

با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان در بدورود، مقایسه وضعیت سلامت روانی آنها برحسب جنسیت، رشته و مقطع تحصیلی، مشخص نمودن افراد آسیب‌پذیر و مشکوک به اختلال روانی انجام گردید. آزمودنی‌های این پژوهش را کلیه دانشجویان ورودی سال‌های ۸۱-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تشکیل می‌دهند.

ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه اطلاعات

دموگرافیک و پرسشنامه سلامت عمومی می‌باشد که پرسشنامه سلامت عمومی^۱ یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کشانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این مطالعه از فرم ۲۸ سوالی و از روش نمره گذاری لیکرت

استفاده شده است. نقطه برش در کل نمرات آزمون ۲۳ و برای زیر مقیاس‌ها نمرات ۱۴ تا ۲۱ به عنوان افراد دارای اختلال شدید و ۶-۵ به عنوان افراد دارای مشکل در نظر گرفته شده است.

گفتنی است که آزمودنی‌های پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه ماندن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شده‌اند. این مطالعه مقطعی بوده و به صورت زمینه‌یابی انجام گرفته است و به منظور ارائه گزارش از آمار توصیفی استفاده گردید، کلیه محاسبات این پژوهش به وسیله سیستم کامپیوتری و با استفاده از برنامه SPSS انجام پذیرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش براساس اطلاعات به دست آمده نشان می‌دهد که از مجموع ۳۱۸ نفر پذیرفته شده در سال ۱۳۷۹، ۲۱۰ نفر دختر و ۱۰۸ نفر پسر می‌باشند. از نظر تاهل ۹۸٪ مجرد، ۰۳٪ متاهل و ۱/۸٪ بدون پاسخ بودند.

یافته‌های پژوهش براساس آزمون G.H.Q نشان داد که ۱۰٪ دانشجویان مشکوک به علائم بوده و بقیه دانشجویان بدون علامت می‌باشند.

^۱ General Health Questionnaire (G.H.Q)

جدول ۱) نتایج عملکرد دانشجویان ورودی جدید ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که

در آزمون G.H.Q. نمرات بالاتر از نقطه برش دریافت کرده‌اند

ردیف	جنس	تعداد کل پاسخ دهندگان به آزمون G.H.Q.28 به تفکیک جنسیت	درصد	تعداد دانشجویانی که از نقطه برش نمره بالاتر دریافت کرده‌اند به تفکیک جنسیت	درصد	مقطع تحصیلی			درصد کل
						دکتری	کارشناسی	کاردانی	
۱	دختر	۲۱۰	۶۶/۰۳	۲۳	۷۱/۸	۱	۷	۱۵	۱۰٪
۲	پسر	۱۰۸	۳۳/۹۶	۹	۲۸/۱	-	۴	۵	
جمع		۳۱۸	۱۰۰	۳۲ نفر	۱۰۰	۱	۱۱	۲۰	

در این مطالعه ۱/۶ درصد پذیرفته شدگان نسبت به رشته قبولی خود بی علاقه، ۰/۸ درصد از نظر علاقه‌مندی خیلی کم، ۲/۳ درصد کم، ۲۱/۳ درصد در حد متوسط، ۳۸/۳ درصد زیاد و ۳۵/۷ درصد در حد خیلی زیاد نسبت به رشته قبولی خود علاقه‌مند بودند. همچنین ۳۳/۹ درصد آنها سهم والدین در انتخاب رشته تحصیلی خود را کم و یا هیچ دانسته و ۲۶/۹ درصد در حد متوسط و ۳۹/۲ درصد زیاد و یا خیلی زیاد ذکر نموده‌اند.

اطلاعات به دست آمده از تحلیل نتایج از وضعیت دانشجویان ورودی جدید سال ۱۳۸۰ نشان می‌دهد که از مجموع ۴۲۱ نفر، ۱۳۳ نفر دانشجوی پسر و ۲۸۸ نفر دانشجوی دختر می‌باشند. ۳۰٪ دانشجویان مورد آزمون در رشته پزشکی، ۳۲/۰۲٪ در مقطع کارشناسی و ۳۷/۹۸٪ در مقطع کاردانی مشغول به تحصیل بودند. در کل ۱۳٪ از دانشجویان دارای علائم روان شناختی که بیشتر از نقطه برش می باشد، بودند. شایع‌ترین اختلال شدید در میان دانشجویان اضطراب با ۶٪ و پس از آن اختلال افسردگی با ۳/۱٪ و اختلال در عملکرد ۶٪ و علائم جسمانی ۳٪ بود. (نتایج در جدول ۲ مشخص می‌باشد)

در این مطالعه تحلیل نتایج مشخص نمود که ۴/۱٪ پذیرفته شدگان نسبت به رشته قبولی خود بی علاقه، ۷٪ از نظر علاقه‌مندی خیلی کم، ۲/۸٪ کم، ۲۰/۸٪ در حد متوسط، ۳۴/۲٪ زیاد و ۳۷/۴٪ در حد خیلی زیاد نسبت به رشته قبولی خود علاقه‌مند بودند.

جدول ۲) نتایج عملکرد دانشجویان ورودی جدید ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که

در آزمون G.H.Q نمرات بالاتر از نقطه برش دریافت کرده‌اند

ردیف	جنس	تعداد کل پاسخ دهندگان به آزمون G.H.Q28 به تفکیک جنسیت	درصد	تعداد دانشجویانی که از نقطه برش نمره بالاتر دریافت کرده‌اند به تفکیک جنسیت	درصد	مقطع تحصیلی			درصد کل
						دکتری	کارشناسی	کاردانی	
۱	دختر	۲۸۸	۶۸/۴۰	۳۸	۷۴/۵۰	۱	۱۱	۲۶	۱۳٪
۲	پسر	۱۳۳	۳۱/۵۹	۱۳	۲۵/۴۹	-	۱	۱۲	
جمع		۴۲۱	۱۰۰	۵۱ نفر	۱۰۰	۱	۱۲	۳۸	

یافته‌های حاصل شده از تحلیل وضعیت دانشجویان

ورودی سال ۱۳۸۱ همچنین نشان می‌دهد که از تعداد

کل ۴۹۷ نفر دانشجوی ورودی، ۳۰۷ نفر دختر و ۱۹۰

دانشجوی پسر بودند.

بررسی پاسخ‌های دانشجویان نشان داد که حدود ۴۰

نفر از دانشجویان در پاسخ دهی به آزمون از نقطه

برش نمرات بالاتری کسب نموده‌اند که از این تعداد

۲۸ نفر دختر و ۱۲ نفر دانشجوی پسر می‌باشند در کل

۹٪ دانشجویان مشکوک تشخیص داده شدند.

یافته‌های پژوهش در مورد میزان اضطراب، علائم

جسمانی، اختلال در عملکرد و افسردگی نشان می‌دهد

که ۷/۲۶٪ به ترتیب مشکوک به علائم متوسط و

۱/۷۴ مشکوک به علائم شدید می‌باشند. به طور کلی

۱۵/۲٪ پذیرفته شدگان توانایی کمتر در تمرکز معمول

در کارها ۱۰/۶٪ احساس عدم خوشحالی در زندگی،

۱۰٪ لذت نیدن از فعالیت های روزمره زندگی، ۸/۱٪

ناتوانی در روبه رو شدن با مشکلات، ۶/۶٪ مشکل در

تصمیم‌گیری و ۶٪ عدم توانایی نقش داشتن در انجام

کارها را در خود ذکر نموده‌اند که محتاج پی گیری

لازم در این زمینه می‌باشند.

جدول ۳) نتایج عملکرد دانشجویان ورودی جدید ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که

در آزمون G.H.Q. نمرات بالاتر از نقطه برش دریافت کرده‌اند

ردیف	جنس	تعداد کل پاسخ دهندگان به آزمون G.H.Q28 به تفکیک جنسیت	درصد	تعداد دانشجویانی که از نقطه برش نمره بالاتر دریافت کرده‌اند به تفکیک جنسیت	درصد	مقطع تحصیلی			درصد کل
						دکتری	کارشناسی	کاردانی	
۱	دختر	۳۰۷	۶۱/۷۷	۲۸	۰/۷	۱	۱۴	۱۳	۹٪
۲	پسر	۱۹۰	۳۸/۲۲	۱۲	۰/۳	۱	۳	۸	
جمع		۴۹۷	۱۰۰	۴۰ نفر	۱۰۰	۲	۱۷	۲۱	

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف اصلی بررسی وضعیت سلامت روانی پذیرفته شدگان ورودی‌های سال‌های تحصیلی ۷۹-۸۱ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گردید.

اطلاعات به دست آمده از این تحقیق دلالت بر این دارد که در مجموع ۱۰٪ از کل ورودی‌های سال ۷۹، ۱۳٪ از کل دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۰ و ۹٪ از ورودی‌های سال ۱۳۸۱ دارای علائم متوسط و شدید بوده‌اند.

در رابطه با مقایسه سلامت روانی پذیرفته شدگان دختر و پسر در آغاز سال تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

مقایسه نتایج به دست آمده از وضعیت سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر با یافته‌های ارائه شده توسط کرمی و پیراسته (۱۳۸۰) نشان دهنده بالا بودن

شکلات و تفاوت در مطالعه حاضر می باشد که دلیل این تفاوت می‌تواند مسائل فرهنگی خاص این استان و سایر عوامل فرهنگی اجتماعی باشد.

مقطع تحصیلی و علاقه‌مندی به رشته در سلامت روانی پذیرفته شدگان تاثیر دارد. نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس یانگین نمرات پذیرفته شدگان (میانگین نمرات پذیرفته شدگان نشان داد که در سطح کمتر از ۵٪ بین کسانی که هیچگونه علاقه‌مندی به رشته قبولی خود نداشته با افرادی که خیلی زیاد به رشته تحصیلی خود علاقه‌مند بودند تفاوت معنی‌دار وجود دارد می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که کسانی که نسبت به رشته قبولی خود علاقه مند هستند از سلامت روانی بیشتری نسبت به کسانی که علاقه‌مند نیستند برخوردارند.

به طور کلی یافته‌های مطالعه نشان داد که از علائم جسمانی، عملکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی

بیشترین علامت مربوط به اضطراب و افسردگی

می‌باشد. که در زمینه میزان افسردگی با مطالعات انجام

شده از جمله تحقیق کرمی (۱۳۸۰) همخوانی دارد

یعنی شیوع افسردگی و میزان اضطراب با ۳۴٪ به

عنوان شایع‌ترین علامت مطرح می‌باشد.

پیشنهادهای

محققان بر این عقیده‌اند که برگزاری جلسات معارفه

قبل از ورود دانشجویان به دانشگاه (orientation) و

برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی (SST)،

آموزش روش‌های حل مساله (Psm) و.. توسط مرکز

خدمات راهنمایی و مشاوره دانشگاه، تقویت استاد

راهنما و همچنین دعوت از دانشجویان مشکوک به

منظور بررسی مسائل ایشان می‌تواند از بروز علائم

اضطراب و افسردگی بکاهد. همچنین ایجاد تنوع در

یکنواختی و روزمرگی دانشجویان می‌تواند استعداد آنها

را جهت برخورد موثر با مشکلات افزایش دهد.

منابع:

۱- گنجی، بهداشت روانی، چاپ دوم، تهران: نشر ارسباران

(۱۳۷۸). ص ۹-۱۵

۲- میلانی فر، بهروز. بهداشت روانی. چاپ دوم، تهران: نشر

قومس (۱۳۷۰). ص ۳-۲۳.

3- Retteck, S.L. (1990). Cultural differences and similarities in cognitive appraisals and emotional responses. New school for social research: Dissertation abstract international.

۴- کرمی، ص، پیراسته، الف بررسی وضعیت سلامت روانی

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان زنجان- تابستان ۱۳۸۰. (شماره ۳۵) ص ۶۶-۷۳.

۵- مرادی، علیرضا، بررسی سلامت عمومی دانشجویان

دانشگاههای کشور در سال ۷۹-۸۰. خلاصه مقالات سمینار

بهداشت روانی دانشجویان در اسفند ماه ۱۳۸۰. ص ۲۷.

**STUDY OF MENTAL HEALTH CONDITION IN NEWLY-ARRIVED STUDENTS OF
URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 1379-81**

A. Taghizadeh Afshar¹, M.D; H-EjaZ² M. S ; H.MohaddeSi³, M. S.

Abstract:

Introduction: Mental health has an important role in efficiency of society. In regard to student's role in society, a research has been done to study of mental health condition in newly- arrived students of Uremia University of Medical Sciences.

Methods & Materials: Data gathering was carried out with a questionnaire (general health. q.428)

Results: 10% of students who accepted in1379, 13% of 1380 and 9% of 81 had disorders like anxiety, depression and physical signs. There were no significant difference between married or single students, but were between native and non-native, female or male students in regard to mental health.

Discussion: It is necessary to evaluate them by psychologic and clinical study and give consultation to them in education, communication, problem solving methods to promote their mental health.

Keywords: Mental health, general health questionnaire, Urmia.

¹-Associate professor of surgery, Uremia Medical Sciences University.

²-Instructor of psychology, Urmia - Medical Sciences University.

³-Instructor of Midwifery, Urmia - Medical Sciences University.

