

بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان شبانه، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

بژوهشگران: نسرين فروزنده*، معصومه دل آرام**، فاطمه دريس***

چکیده

مقدمه: گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد که اختلاف روانی حدود ۱۰ درصد بالغین جامعه را گرفتار کرده و بروز این اختلالات رو به تزايد است. از طرفی دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری خانواده، وارد شدن به مجموعه ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد درس، رقابت های فشرده و عدم برخورداری از آینده شغلی روشن، مستعد ابتلا به اختلالات روانی هستند و از جمله دانشجویان شبانه ضمن درگیری با مسائل یاد شده و مشکلات خاص خود مانند پرداخت هزینه تحصیلی، عدم برخورداری از تسهیلات و امکاناتی که برای دانشجویان روزانه در نظر گرفته می شود و وقت نامناسب تشکیل کلاسها بیش از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین سلامت روانی دانشجویان شبانه و برخی عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. روش کار: نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی است و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه متغیرها بر روی ۳۱۵ دانشجوی شبانه انجام پذیرفته است. آنالیز آماری با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (کای دو، تی تست و آنالیز واریانس) صورت گرفت.

نتایج: نتایج نشان داده است که ۴۳/۸ درصد دانشجویان مشکوک به اختلالات روانی بوده که به ترتیب اختلال عملکرد اجتماعی (۲۶ درصد)، اختلال اضطرابی (۱۸/۶۲ درصد)، اختلال جسمانی سازی (۱۷/۵ درصد) و اختلال افسردگی (۱۶ درصد) می باشد. همچنین بین وضعیت سلامت روان دانشجویان و وجود حوادث استرس زای یکساله اخیر رابطه معنی داری وجود داشته است ($p < 0/01$).

نتیجه گیری نهایی: بنابراین با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی بین دانشجویان، تقویت مراکز مشاوره در جهت ارتقاء بهداشت روان آنان پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: وضعیت سلامت روانی، پرسشنامه سلامت عمومی، دانشجویان شبانه.

دانشجویان هر جامعه نیروی انسانی و سازندگان فردای کشور هستند از این رو سلامت روانی آنان اهمیت زیادی برای جامعه دارد (۶). ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال و جوان هر کشوری محسوب می گردد و غالباً با تغییرات زیاد در روابط اجتماعی آنان نیز همراه است. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و ناکافی بودن امکانات رفاهی و اقتصادی و

مقدمه :
با پیشرفت صنعت و تکنولوژی و توسعه شهرنشینی و مشکلات مربوط به آن اختلالات و بیماریهای روانی در جوامع بشری رو به تزايد نهاده است (۱۳). به طوری که گزارش اخیر سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که اختلالات روانی حدود ۱۰ درصد بالغین جامعه را گرفتار کرده و تخمین زده می شود حدود ۴۵ میلیون نفر در سراسر جهان دچار اختلالات روانی باشند. همچنین در این گزارش آمده است که خودکشی یکی از سه علت عمده مرگ در بین جمعیت ۱۵-۳۴ سال محسوب می گردد (۱۴).

تحقیقات انجام شده در سالهای اخیر بیانگر وجود اختلالات روانی در سطوح مختلف جامعه است (۹).

* کارشناس ارشد روانپرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهر کرد.

** کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهر کرد.

*** کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی شهر کرد.

به منظور شناسایی افراد آسیب پذیر و مشکوک به اختلال روانی انجام شده است تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات بهداشت روان همچون مشاوره و روان درمانی موجبات ارتقای سطح بهداشت روان دانشجویان را فراهم نمود و از عوارض و پیامدهای افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه جلوگیری نمود.

روش کار:

نوع مطالعه توصیفی- مقطعی بود. و نمونه پژوهش برابر جامعه پژوهش و در بر گیرنده تمامی دانشجویان شبانه رشته های پرستاری، مامایی، رادیولوژی، آزمایشگاه، بهداشت محیط، بهداشت عمومی و مبارزه با بیماریها بود که تعداد آنها ۳۱۵ نفر و با پرسشنامه سلامت عمومی (کلد برگ و هیلر ۲۸) به منظور بررسی وضعیت سلامت روان مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین پرسشنامه متغیرها شامل (سن، جنس، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، بومی و غیر بومی بودن و وجود حوادث استرس زا در یکساله اخیر) ضمیمه پرسشنامه سلامت عمومی شد تا برخی از عوامل مؤثر بر سلامت روان سنجیده شود.

پرسشنامه سلامت عمومی در سال ۱۹۷۲ توسط کلدبرگ با هدف کشف و شناسایی اختلالات روانی طراحی شده است و وضعیت روانی فرد را در یک ماهه اخیر بررسی می کند. این پرسشنامه شناخته شده ترین ابزار غربال گری در روانپزشکی است و به صورت فرمهای ۶۰، ۳۰، ۲۸، ۱۲، سوالاتی موجود است. فرم میزان شده ۲۸ سوالاتی چهار مقیاس نشانه های جسمانی اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را شامل می شود، نقطه برش این پرسشنامه ۲۲ در نظر گرفته شد، بر این اساس کلیه افرادی که نمره کمتر از ۲۲ کسب نمودند از نظر وضعیت سلامت روانی سالم و کسانی که از نمره ۲۲ یا بیشتر برخوردار بودند دارای اختلال روانی طبقه بندی شدند (۱۲). روش کار بدین صورت بود که پرسشنامه ها در اختیار دانشجویان قرار داده شد و از آنان خواسته شد که سوالات را به دقت مطالعه نموده و پاسخ دهند پس از جمع آوری پرسشنامه ها اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل

مشکلاتی نظیر آنها از جمله شرایطی هستند که می توانند ناراحتیهای روانی را به وجود آورده و باعث افت عملکرد فرد و گاهی ترک تحصیل، گردند (۲).

دانشجویان دوره شبانه ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، از مشکلات خاص مانند پرداخت هزینه تحصیلی، وقت نامناسب تشکیل کلاسها (پایان روز و شب) و عدم برخورداری از تسهیلات و امکانات مربوط به دانشجویان روزانه، برخوردارند به همین دلیل به نظر می رسد سلامت روان ایشان در معرض خطر است.

پژوهشهای چندی در زمینه وضعیت سلامت روان دانشجویان صورت گرفته است به عنوان مثال، پژوهش باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۴) در میان دانشجویان دانشگاه تهران نشان داده است که ۳۰٪ آنان از احساس غمگینی و افسردگی و ۲۶/۸٪ از استرسهای روانی رنج می برند و ۴/۵٪ مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند (۲).

در پژوهش ترابی نیک (۱۳۷۴) میزان افسردگی در دانشجویان مؤسسات آموزشی عالی شهرستان ایلام ۱۶/۳٪ بود (۴). عکاشه در سال ۱۳۷۵ در تحقیقی با استفاده از نسخه ۲۸ سؤالی GHQ شیوع اختلالات روانی را ۲۸/۴ درصد گزارش نمود که به یکی از ۴ اختلال افسردگی اساسی، تطابق، کج خلقی و یا اختلال اضطرابی منتشر مبتلا بودند (۶). و مؤمن نسب (۱۳۷۸) در تحقیقی بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۲/۷۵٪ دانشجویان را در بدو ورود به دانشگاه، مشکوک به اختلال و ۹۸٪ مبتلا به اختلال و در پایان سال اول تحصیلی ۳۳/۲۴٪ مشکوک و ۹۸٪ آنان را مبتلا به اختلال گزارش کرده است (۹).

از طرفی افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سالهای اخیر مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روز افزون در آنها بود و نیاز به مداخله و ارائه خدمات مشاوره ای را طلب می کند، لذا این مطالعه با اهداف تعیین وضعیت سلامت روان دانشجویان دوره شبانه و ارتباط آن با متغیرهایی مانند سن، جنس، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، بومی و غیر بومی بودن و وجود حوادث استرس زا در یکساله اخیر، و

بحث :

نتایج نشان داده است ۵۵/۲ درصد دانشجویان سالم و ۴۳/۸ درصد آنان مشکوک به اختلال روانی بوده اند که با نتایج به دست آمده از سایر تحقیقات از جمله تحقیقات باقری یزدی و همکاران با شیوع ۱۶/۵ درصد (۲) ، عکاشه ۲۸/۵ درصد (۶) و مومن نسب ۳۳/۳۴ درصد (۹) تفاوت دارد که این تفاوتها ممکنست به دلیل متعدد بودن محیط فرهنگی - اجتماعی و جغرافیایی محیط جامعه و نمونه پژوهش باشد. به علاوه شیوع بیشتر اختلالات روانی در این تحقیق نسبت به سایر تحقیقات را می توان با رو به افزایش داشتن اختلالات روانی در جهان به دلیل تحمل استرس های متعدد ناشی از زندگی صنعتی و ماشینی توجیه نمود (۱۳)، ولی با نتایج به دست آمده از تحقیق شریعتی و همکاران (۱۳۸۰) که شیوع اختلالات روانی را ۴۲/۶ درصد گزارش (۵) و تحقیق بنیتز (۲۰۰۰) که شیوع را ۴۱ درصد (۱۱) و منتظری که ۴۴ درصد (۸) گزارش نموده همخوانی دارد، از طرفی شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان بیش از سایر افراد جامعه است. به طوری که نتایج تحقیق نوربالا (۱۳۸۰) با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی و با هدف طرح سلامت و بیماری در ایران و اندازه گیری وضعیت سلامت روانی افراد بالای ۱۵ سال جامعه شیوع اختلالات روانی را در کل کشور ۲۱ درصد و در استان چهار محال و بختیاری با بیشترین شیوع برابر ۳۹/۱ درصد نشان داده است (۱۰)، که با توجه به اینکه دانشجویان تحت مطالعه هم بیشتر بومی (۶۸٪) بوده اند می توان گفت شیوع بیشتر به دلیل شرایط خاص فرهنگی - اجتماعی این استان و علاوه بر آن به خاطر شرایط سنی و مشکلات خاص دانشجویان، تنش های موجود در محیط تحصیل و حتی شغل خاص دانشجویان شبانه می باشد همچنین ممکن است این اختلاف تا حدودی به روش جمع آوری اطلاعات هم مربوط باشد به طوری که ۲۸ پرسشنامه سلامت عمومی به صورت خود ایفایی طراحی شده و باید فرد شرکت کننده شخصا پرسشنامه ها و گزینه ها را خوانده و یکی را انتخاب کند. اما در طرح سلامت و بیماری در افراد بالای ۱۵ سال اعم از بی سواد و با سواد توسط پرسشگران، پرسشنامه ها تکمیل گردیده

آماري قرار گرفت و جهت آنالیز آماری از آمار توصیفی و استنباطی (کای دو وتی تست و آنالیز واریانس) استفاده گردید .

نتایج :

نتایج نشان داده است که میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش $22/26 \pm 4/03$ بوده ، $70/8\%$ آنان زن و $28/9\%$ درصد مرد بوده اند ، $67/6\%$ درصد بومی و $23/5\%$ درصد غیر بومی ، از نظر رشته تحصیلی 34% رشته پرستاری و مامایی ، 34% رشته بهداشت عمومی و بهداشت محیط و 32% رشته آزمایشگاه ، رادیولوژی و مبارزه با بیماریها بوده اند. از نظر ترم تحصیلی 78% درصد ترمهای یک ، دو ، سه بوده و 22% ترم ۴ و بالاتر بوده اند . همچنین از نظر وجود حوادث استرس زا $73/29\%$ درصد آنان حوادث استرس زا در یکساله اخیر داشته و $26/71\%$ درصد آنان فاقد استرس بوده اند .

از نظر شیوع اختلال روانی بر اساس نقطه برش ۲۲ برای پرسشنامه GHQ ، $55/2\%$ درصد دانشجویان سالم (نمره کمتر از ۲۲ از پرسشنامه GHQ) و $43/8\%$ درصد آنان مشکوک به اختلال روانی (نمره ۲۲ و بالاتر) بوده اند . همچنین توزیع فراوانی پاسخ به پرسشنامه GHQ در حیطه های جسمانی ، اضطراب ، اختلال عملکرد و افسردگی در جداول ۱ تا ۴ نمایش داده شده است . که در مجموع $17/5\%$ درصد افراد مورد مطالعه از جسمانی سازی علائم، $18/62\%$ درصد از علائم اضطراب ، 26% درصد از علائم اختلال عملکرد و $16/2\%$ درصد از علائم افسردگی رنج می برند . در این مطالعه ارتباط آماری معنی داری بین جنسیت ، رشته و ترم تحصیلی و سن با تغییر وضعیت سلامت وجود نداشت ولی از نظر حوادث استرس زای یکساله اخیر نشان داده است افرادی که مشکوک به اختلال روانی بوده اند $64/2\%$ درصد دارای حوادث استرس زا در یکساله اخیر و $35/8\%$ درصد آنان فاقد استرس بوده - اند . آزمون آماری کای دو هم نشان داده است بین وجود بیماری و حوادث استرس زای یکساله اخیر رابطه معنی - داری وجود دارد ($P<0/01$) .

سلامت وجود نداشت ولی نتایج از نظر حوادث استرس زای یکساله اخیر نشان داده است افرادی که مشکوک به اختلال روانی بوده اند ۶۴/۲ درصد دارای حوادث استرس زا در یکساله اخیر و ۳۵/۸ درصد آنان فاقد استرس بوده - اند . آزمون آماری کای دو هم نشان داده است بین وجود بیماری و حوادث استرس زای یکساله اخیر رابطه معنی - داری وجود دارد ($p < 0/01$) . همچنین شانس بیماری در فردی که حوادث استرس زا داشته نسبت به فردی که حوادث استرس زا نداشته است ۲/۰۴ برابر بیشتر می باشد. استرس در بسیاری از ناخشنودیها ، بی قراری ها و دلسردیها نقش دارد (۳)، به علاوه از نظر اتیولوژی رویدادهای استرس زای زندگی نقش به سزایی در بروز اختلالات روانی دارد (۱) . در این میان دانشجویان به عنوان قشری از جامعه پیوسته در معرض استرس ها و فشارهای محیطی و روانی زیادی از جمله مشکلات آموزشی ، خانوادگی ، اجتماعی و اقتصادی قرار دارند . روشن است که پیامدهای استرس بر عملکرد تحصیلی ، رضایت شخصی و از همه مهمتر سلامت روان آنها تاثیر نامطلوب خواهد داشت (۳) .

نتیجه گیری نهایی:

لذا با توجه به نتایج تحقیق در می یابیم وضعیت سلامت روان و چگونگی تکوین اختلالات روانی از پیچیدگی های خاصی برخوردار است به خصوص شیوع این اختلال در دانشجویان به عنوان قشر حساس جامعه بیشتر است و اگر ما بخواهیم با رویکرد اجتماعی به این مشکل نگاه کنیم ضمن فراهم کردن امکان مشاوره ، پیشگیری و درمان این افراد شرایط باید به نحوی باشد که نه تنها باعث بروز مشکلات روانی در افراد نشود بلکه آنان را در مقابل چنین اختلالاتی محافظت نماید پس می توان با تقویت مراکز مشاوره ، افزایش امکانات رفاهی ، ورزشی و فرهنگی و انجام تستهای غربالگری و پیگیری جلسات گفتگو با مسئولین و روانشناسان و آشنا نمودن دانشجویان با مقررات آموزشی در جهت کاهش مشکلات روانی - اجتماعی آنان اقدام نمود .

است که پرسیدن سوالات به خصوص در مورد وضعیت سلامت روانی افراد می تواند پاسخ آنها را تحت تاثیر قرار دهد زیرا بسیاری از افراد تمایل ندارند مسائل و مشکلات روانی خود را صراحتاً به دیگران اعلام نمایند .

همچنین توزیع فراوانی پاسخ به پرسشنامه GHQ در حیطه های مختلف نشان می دهد در مجموع ۱۷/۵ درصد افراد مورد مطالعه از جسمانی سازی علائم، ۱۸/۶۲ درصد از علائم اضطراب، ۲۶ درصد از علائم اختلال عملکرد و ۱۶/۲ درصد از علائم افسردگی رنج می برند که با نتایج تحقیق مؤمن نسب (۱۳۷۰) همخوانی دارد (۳). ولی با نتایج تحقیق نوربالا (۱۳۸۰) متفاوت است ، بدین صورت که در شیوع اختلالات روانی در کل کشور بیشترین میزان شیوع مربوط به افسردگی (۲۱ درصد) و کمترین شیوع مربوط به اختلال عملکرد (۱۴/۲ درصد) بوده (۱۱) که این تفاوت به دلیل متفاوت بودن جمعیت مورد مطالعه ، فرهنگ ، محیط ، میزان تحصیلات و حتی نقش و انتظارات نمونه های مورد مطالعه است به طور مثال در دانشجویان مسئله درس خواندن ، حجم زیاد درس ، آشنا نبودن با محیط دانشگاه ، جدایی و دوری از خانواده، تطبیق با محیط جدید و محیط خوابگاه، ناسازگاریها در محیط خوابگاهها و دانشگاه ، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و حتی در مورد دانشجویان دوره شبانه نداشتن این امکانات ، تشکیل کلاسها در اوقات نامناسب در پرداخت هزینه تحصیلی می باشد ، و بسیاری از دانشجویان درباره هزینه ای که والدین آنها برای تحصیل می پردازند احساس گناه نموده و برای موفقیت بیشتر احساس اجبار می کنند و از طرفی داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام تکالیف روحی ، کاهش انگیزه ، اضطراب ، ترس و نگرانی می شود و همین مسئله سیکل را معیوب تر و مشکلات عملکرد آنها را بیشتر می نماید (۵). فرهادی (۱۳۷۸) نیز نشان داده است اختلالات روانی به خصوص اضطراب و افسردگی باعث کاهش عملکرد تحصیلی و افت تحصیلی می شود (۷) .

در این مطالعه ارتباط آماری معنی داری بین جنسیت ، رشته و ترم تحصیلی و سن با تغییر وضعیت

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پاسخ به پرسشنامه GHQ در حیطه علائم جسمانی

متغیرها		خیر		کمی		زیاد		خیلی زیاد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
احساس نامطلوب در مورد سلامت	۵۱	۱۶/۲	۱۹۳	۶۱/۳	۵۷	۱۸/۱	۱۴	۴/۴	
احساس نیاز به داروی تقویتی	۱۹۰	۶۰/۳	۷۶	۲۴/۱	۲۸	۸/۹	۲۱	۶/۷	
احساس ضعف و سستی	۱۱۱	۳۵/۲	۱۳۴	۴۲/۵	۴۷	۱۴/۹	۲۳	۷/۳	
احساس بیمار بودن	۱۶۹	۵۳/۷	۱۰۷	۳۴	۲۵	۷/۹	۱۴	۴/۴	
احساس سردرد	۱۰۹	۳۴/۶	۱۵۶	۴۹/۵	۳۸	۱۲/۱	۱۲	۳/۸	
احساس فشار به سر	۲۲۵	۷۱/۴	۴۷	۱۵/۲	۳۰	۹/۵	۱۳	۳/۹	
احساس داغی یا سردی بدن	۱۳۹	۴۴/۱	۱۱۳	۳۵/۹	۴۷	۱۴/۹	۱۶	۵/۱	

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی پاسخ به پرسشنامه GHQ در حیطه اضطراب

متغیرها		خیر		کمی		زیاد		خیلی زیاد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی خوابی بر اثر نگرانی	۱۳۵	۴۲/۹	۱۱۹	۳۷/۸	۴۱	۱۳	۲۰	۶/۳	
بیدار شدن وسط خواب	۱۵۱	۴۷/۹	۱۱۳	۳۵/۹	۳۸	۱۲/۱	۱۳	۴/۱	
احساس دائمی تحت فشار بودن	۱۵۲	۴۸/۳	۱۰۰	۳۱/۷	۴۲	۱۳/۳	۲۱	۶/۷	
عصبانیت و بدخلقی	۸۱	۲۵/۷	۱۴۵	۴۶	۶۵	۲۰/۶	۲۴	۷/۶	
هراسان بودن و وحشت زده	۱۸۶	۵۹	۸۰	۲۵/۴	۳۵	۱۱/۶	۱۴	۴	
فاقد توانایی انجام هر کاری	۱۸۳	۵۸/۱	۹۶	۳۰/۵	۲۵	۷/۹	۱۱	۳/۵	
احساس دلشوره و عصبی بودن	۱۳۳	۴۲/۳	۱۱۹	۳۷/۹	۴۴	۱۴	۱۸	۵/۸	

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی پاسخ به پرسشنامه GHQ در حیطه اختلال در عملکرد اجتماعی

متغیرها		کمتر از همیشه		مثل همیشه		بیشتر از همیشه		خیلی بدتر از همیشه	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عدم توانایی در مشغول و سرگرم نگه داشتن خود	۵۶	۱۷/۸	۱۴۱	۴۴/۸	۸۳	۲۶/۳	۳۵	۱۱/۱	
احساس خوب انجام دادن کارها	۱۲۵	۳۹/۷	۱۰۳	۳۲/۷	۷۱	۲۲/۵	۱۶	۵/۱	
صرف وقت بیشتر از حد معمول برای کارها	۴۴	۱۴/۰	۲۰۲	۶۴/۱	۵۷	۱۸/۱	۱۲	۳/۸	
احساس رضایت از نحوه انجام کارها	۴۷	۱۴/۹	۱۶۴	۵۲/۱	۷۳	۲۳/۲	۳۱	۹/۸	
احساس نقش مفید در انجام کارها	۶۳	۲۰	۲۰۱	۶۳/۸	۳۸	۱۲/۱	۱۳	۴/۱	
توانایی تصمیم گیری درباره مسائل	۶۷	۲۱/۳	۱۹۳	۶۱/۲	۴۴	۱۴	۱۱	۳/۵	
عدم لذت از فعالیت های روزمره	۵۹	۱۸/۷	۱۵۵	۵۲/۴	۶۲	۱۹/۷	۳۹	۹/۲	

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی پاسخ به پرسشنامه GHQ در حیطه افسردگی

متغیرها		خیر		کمی		زیاد		خیلی زیاد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
احساس شخصی بی ارزش بودن	۷۷	۲۴/۴	۱۳۷	۴۳/۶	۷۷	۲۴/۴	۲۴	۷/۶	
احساس ناامیدی در زندگی	۱۸۳	۵۸/۱	۷۴	۲۳/۵	۳۰	۹/۵	۲۸	۸/۹	
احساس بی ارزش بودن زندگی	۱۹۲	۶۱	۶۷	۲۱/۳	۳۰	۹/۴	۲۶	۸/۳	
فکر خودکشی	۲۷۹	۸۸/۶	۲۱	۶/۶	۹	۲/۹	۶	۱/۹	
ناتوانی انجام کارها به علت خراب بودن اعصاب	۱۵۰	۴۷/۶	۱۰۰	۳۱/۷	۳۴	۱۰/۸	۳۱	۹/۹	
افکار مرگ و آرزوی مرگ	۲۰۴	۶۴/۸	۵۵	۱۷/۵	۲۵	۷/۹	۳۱	۹/۸	
اقدام به خودکشی	۲۶۳	۸۳/۵	۳۰	۹/۵	۱۰	۳/۱	۲۱	۳/۷	

منابع :

- ۱- آزاد حمید . آسیب شناسی روانی . تهران : انتشارات بعثت . ۱۳۷۶ .
- ۲- باقری یزدی ، عباس ، بوالهری ، جعفر ، پیروی ، حمید . بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۴-۱۳۷۳ دانشگاه تهران . اندیشه و رفتار . شماره ۴ ، بهار ۱۳۷۴ .
- ۳- بوالهری ، جعفر ، احسان منش ، مجتبی ، کریمی کمیسی ، عیسی . بررسی رابطه بین عوامل تنش زا میزان توکل به خدا و نشانگان استرس در دانشجویان پزشکی . اندیشه و رفتار . سال ۶ ، شماره ۱ ، تابستان ۱۳۷۹ .
- ۴- ترابی ، نیک منیژه . بررسی میزان افسردگی در دانشجویان مؤسسات آموزش عالی ایلام . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام . ۱۴ : ۱۳۷۴ .
- ۵- شریعتی ، محمد . کفاشی ، احمد . قلعه بندی میر ، فرهاد . فاتح ، ابوالفضل . عبادی ، مهدی . بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران . فصلنامه پایش . سال اول ، شماره ۳ ، ۱۳۸۱ .
- ۶- عکاشه ، گودرز . بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سلامت سال ۱۳۷۵ دانشگاه کاشان . اندیشه و رفتار . سال پنجم ، شماره ۴ ، ۱۳۷۹ .
- ۷- فرهادی ، علی . امینی ، فریبا . شیوع اضطراب و افسردگی و تاثیر آنها بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان . یافته . سال اول ، شماره ۳ ، ۱۳۷۸ .
- ۸- منتظری ، علی . شریعتی ، محمد . حریر چی ، امیرمحمود . گرمارودی ، غلامرضا . عبادی ، مهدی . بررسی وضعیت کیفیت زندگی و سلامت روانی در جوانان ایرانی . طرح پژوهشی . پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی . تهران . ۱۳۸۰ .
- ۹- مؤمن نسب ، مرضیه . فرهادی ، علی . تاثیر تحصیل در دانشگاه بر سلامت عمومی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی لرستان سال تحصیلی ۱۳۷۸ . یافته . سال دوم ، شماره ۴ ، ۱۳۷۹ .
- ۱۰- نوریلا ، احمدعلی . محمد ، کاظم . طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران . مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور . وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی . تهران . ۱۳۸۰ .
- 11-Benitez C, Quintero J, Torres R. Prevalance of risk for mental disorder among under graduate medical students at the medical students of the medical school of the catholic university of chile. **Kevista medical du chil**, Vol(129). 2000. pp: 173-8.
- 12-Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health questionnaire. **Psy Chol Med**. Vol(9). 1979. pp:131-45.
- 13-WHO. Human Rights: the vulnerability of mentality ill. **Press Release**. 1993. pp: 15-44.
- 14-WHO. Mental health: new unders tandins new hope. **World Health Report**. 24. 2001.

Mental health of Shahre Kord medical university students

By: Forzandeh. N. MSN, Delaram. M. MS in Midwifery, Deris. F. MS in Statistics

Abstract:

Introduction: The report of WHO showed that mental disorders involved 10% of community adults and it is increasing. On the other hand, students due to their special conditions such as being away from family, entering a stressful and large group, economic problems, heavy studies, competitions and no professional out look are more predisposed to mental disorders.

Objective: This research is a descriptive-crossectional study, which was done to assess the mental status of university students.

Method: The sample consisted of 315 students. The data collection instrument included two questionnaires: the first one covered sample's demographic data and second questionnaire was a general health-questionnaire, which assessed the mental status.

Descriptive and analytical statistics such as X^2 , T-test and analysis variants were used to analyze the data.

Result: Results showed that 43.8% of students were prone to mental disorders, which included social dysfunction (26%), anxiety disorder (18.62%), somatization disorder (17.5%), depression disorder (16%), and there was a significant correlation between life stress and mental status ($P<0/01$).

Conclusion: Therefore with attention that prevalence of mental disorders is heigh among students, support of consulting centers for promotion of mental health was recommended.

Keyword: Mental health status, general health questionnaire, students.