Archive of SID

بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۸-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران

سیدحمزه حسینی (M.D.) * سیدابراهیم موسوی (M.Sc) **

چکیده

سابقه و هدف : ورود به دانشگاه منجر به تغییرات عمده ای در زندگی فرد می شود و مقطع بسیار حساسی به شمار می رود. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و می تواند عملکرد و سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. بر این اساس، در پژوهش حاضر وضعیت سلامت روانی پذیرفته شدگان ورودی سال تحصیلی ۷۸-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش ها : این پژوهش به روش توصیفی- تحلیلی و بر روی کلیه دانشجویان پذیرفته شده سال تحصیلی ۷۸-۷۹ انجام گرفته است. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه های مشخصات فردی وSCL-90-R بوده است.

نتایج : یافته های به دست آمده از این پژوهش نشان می دهند که پذیرفته شدگان به ترتیب از علایمی مانند افکار پارانویید (۵۵/٤درصد)، افسردگی (٤٤/۳درصد)، حساسیت در روابط متقابل (٤۰/۷درصد)، وسواس (٤۰/۷درصد)، و اضطراب (۳۲درصد) رنج می برند. همچنین نتایج، تفاوت معنی داری را بین سلامت روانی با متغیرهای جنسیت، تأهل، رشته تحصیلی، محل سکونت فعلی، استقلال اقتصادی، نیاز به مشاوره، و علاقه مندی به رشته تحصیلی، حداقل در برخی از ابعاد آزمون، نشان می دهد. بر اساس نتایج به دست آمده، ۵۱/۸ درصد از دانشجویان مشکوک به اختلال روانی هستند که این میزان در دختران، ٥٦/٥درصد و در پسران٤۱/٥درصد است.

استنتاج : با توجه به نتایج پژوهش و افزایش مشکلات روانی و میزان موارد مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان نسبت به یافته های پژوهش های قبلی، توجه بیشتر مسؤولین جهت حل مشکلات بهداشت روانی دانشجویان و فعال سازی مرکزمشاوره دانشجویی ضروری به نظر می رسد. انجام برنامه ریزی های جامع به منظور ارایه خدمات مشاوره و روانپزشکی و اجرای برنامه های منظم و مستمر آموزش بهداشت روانی می تواند در جهت ارتقاء سلامت روانی دانشجویان به ویژه در مراحل اولیه تحصیل مفید باشد.

واژه های کلیدی : سلامت روانی، دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

✉ ساری- جاده نکاء- بیمارستان زارع- درمانگاه اعصاب و روان

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

مقدمه

در فرآیند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین کننده‌ای دارد. امروزه صاحبنظران بر این باورند که یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته توجه و اهتمام دولت های آنها در تربیت نیروی انسانی خلاق و مؤثر می باشد. دانشجویان، نیروی انسانی برگزیده از نظر استعداد، خلاقیت و پشتکار و منابع معنوی هر جامعه و سازندگان فردای کشور خویش هستند. انتظار می رود این گروه در سایه سرمایه گذاری های کلانی که از آموزش و پرورش تا دانشگاه صرف آنان می شود، بتوانند افرادی توانا، مفید و مؤثر برای کشور باشند. اما واقعیت انکارناپذیر این است که این سرمایه گذاری ها بدون توجه به بهداشت روانی جامعه به ویژه دانشجویان نمی تواند تأمین کننده آن انتظارات باشد.

توجه به این نکته از این نظر اهمیت دارد که ورود به دانشگاه تغییرعمده‌ای درزندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می‌آورد ومقطعی بسیارحساس به شمار می رود. در این دوره، فرد با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی روبه رومی شود. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش های جدیدی اشاره نمود که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (رتک، ۱۹۹۰)(۱). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانوده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، وکافی نبودن امکانات رفاهی واقتصادی، از جمله شرایطی هستند که می توانند موجبات مشکلات و ناراحتی های روانی و اُفت عملکرد را موجب شوند (لپس لی، ۱۹۸۹) (۲).

در مروری بر پژوهش های قبلی در زمینه بررسی سلامت روانی دانشجویان می توان به پژوهش باقری یزدی و همکاران (۱۳۷٤) اشاره کرد(۳). در این پژوهش که با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-12 بر روی ۲۳۲۱ دانشجو انجام گرفت، مشخص گردید که ۳۰درصد از دانشجویان احساس غمگینی و افسردگی و ۲٦/۸ درصد از تحت استرس بودن شکایت داشتند. از دیگر یافته های پژوهش مشاهده تفاوت سلامت روانی بین دانشجویان بومی و غیر بومی و دانشجویان علاقه مند به رشته قبولی و غیر علاقه مند به رشته قبولی بوده است. همچنین ویتالیانو و همکاران (۱۹۸۸) ۳۱۲ دانشجوی پزشکی ورودی دانشکده پزشکی واشنگتن را در بدو ورود به دانشگاه و یکسال قبل از فراغت از تحصیل با استفاده از SCL-90-R مورد مطالعه قرار دادند.(٤) نتایج حاصله نشان داد که دانشجویان در پس آزمون از نظر سلامت روانی در وضعیت نامساعدتری نسبت به پیش آزمون قرار داشتند. در پژوهش دیگری که توسط واقعی (۱۳۷٦) صورت گرفت، ۱۳۱ نفر از دانشجویان ورودی سال تحصیلی۷٦-۷۷ درزمان ثبت نام به صورت انفرادی مورد مصاحبه و آزمون شخصیتی وودورث قرار گرفتند (٥). نتایج این بررسی مشخص کرد که ۲۳/٥درصد از دانشجویان حداقل یکی از اختلالات را داشتند، نتایج ارتباط کاملاً معنی داری را بین تحصیلات والدین و برخی اختلالات نشان داد.

در پژوهش دیگری که توسط یعقوبی(۱۳۷۷) انجام شد، ٥۳٦ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان از نظر سلامت روانی با استفاده از پرسشنامه SQR مورد ارزیابی قرار گرفتند(٦). نتایج تفاوت معنی داری را بین سلامت روانی با متغیرهای سن، جنس، تأهل، سهمیه قبولی، علاقه مندی به رشته تحصیلی، محل سکونت، و سابقه خانوادگی بیماری روانپزشکی، نشان داد. همچنین دراین بررسی مشخص گردید که ۳۰تا ٥۰ درصددانشجویان

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

از برخی علایم روانپزشکی رنج می برند و ۱۸/۳ درصد ازاین‌دانشجویان مشکوک‌به‌اختلال روانی شناخته شدند.

با توجه به اهمیت تأمین سلامت روانی دانشجویان و بررسی های انجام شده، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان در بدو ورود و مقایسه سلامت روانی آنها برحسب متغیرهای مختلف پژوهش و نیز مشخص نمودن افراد آسیب پذیر و مشکوک به اختلال روانی، انجام گرفت.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی است. آزمودنی های این پژوهش را کلیه پذیرفته شدگان سال تحصیلی ۷۸-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکیل می دادند که در دی ماه سال ۷۸ در محل کلاس مورد ارزیابی قرار گرفتند. تعداد ۲۷۹ نفر از دانشجویان پذیرفته شده که در کلاس ها حضور داشتند، پرسشنامه های مربوطه را به طور کامل تکمیل نمودند.

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات فردی، که متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، سهمیه قبولی، دفعات شرکت در کنکور، محل سکونت فعلی و قبلی، میزان علاقه مندی به رشته تحصیلی، و عمده ترین مشکلات را مورد ارزیابی قرار می دهد، و همچنین پرسشنامه SCL-90-R به منظور ارزیابی میزان سلامت روانی بوده است.

پرسشنامه SCL-90-R[1] برای اولین بار توسط دراگوتیس، لیپمن و کووی (۱۹۷۳) معرفی و سپس بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روان سنجی مورد تجدید نظر قرار گرفت(۷). این آزمون به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات روانی در موقعیت های مختلف به کار گرفته شده است. این آزمون ۹ بُعد مختلف شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس های مرضی، افکار پارانویید، و روان پریشی را مورد ارزیابی قرار می دهد. نمره گذاری و تعبیر آزمون بر اساس سه شاخص ضریب کلی علایم مرضی GSI، معیار ضریب ناراحتی PSDI و جمع علایم مرضی PSI صورت می گیرد. پایایی و روایی این آزمون قبلاً توسط میرزایی در سال ۱۳۵۹ و سپس توسط باقری یزدی در سال ۱۳۷۳ مورد تأیید قرار گرفته است (۸،۹). درمطالعه یادشده پایایی بازآزمایی(r=۰/۹۷) و درمقایسه با مصاحبه روانپزشکی بر اساس ملاکهای DSM III-R دارای حساسیت ۰/۹٤ و ویژگی ۰/۹۸ بوده است. در این ابزار برمبنای بررسی انجام شده توسط نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) (۱۰) نقطه برش بر اساس GSI ۰/۷ می باشد. در این پژوهش نیز افرادی به عنوان مشکوک به اختلال روانی تلقی می شوند که نمره ضریب کلی علایم مرضی (GSI) آنها بالاتر از ۰/۷ باشد.

جهت ارزیابی وتفسیر یافته‌ها و آزمون فرضیه های آماری از روش های آمار توصیفی و استنباطی شامل مقایسه میانگین ها، تحلیل واریانس یک طرفه ANOVA و آزمون شفه استفاده شد. ضمناً کلیه محاسبات آماری با استفاده از برنامه رایانه ای SPSS انجام گردید.

نتایج

اطلاعات به دست آمده نشان می دهدکه ازمجموع ۲۷۹ دانشجوی موردبررسی، ۸۲ نفر پسر و۱۹۷ نفر دختر می باشند. ۱۵/۵درصد از آنها بومی شهرستان ساری، ٤۸درصد بومی استان و ۳٦/۵ درصد غیر بومی بوده‌اند. ۵۸/٦ درصداز پذیرفته شدگان کمتراز ۲۰ سال، ۳۹درصد ۲۰-۲۵ و۲/٦درصدآنها نیزبیش از۲۵ سال سن داشته اند. ۹۲درصداین دانشجویان مجردو بقیه متأهل بوده اند. ۱۲ درصد از دانشجویان مورد بررسی در رشته پزشکی، ۸درصد دررشته داروسازی، ۲۷درصد دررشته بهداشت، ۱۲درصد در رشته مامایی، ٦درصد در رشته پرستاری و

1. Symptom Check List- 90- Revised

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

۳۵درصد در رشته های پیراپزشکی تحصیل می نمایند. ازنظروضعیت مسکن، ۵۵/٦درصد درخوابگاه، ۱۲درصد درمنزل اجاره‌ای، ۳درصد در منزل شخصی، و ۲۹درصد در منزل پدری زندگی می کنند.

از لحاظ تعداد دفعات شرکت در کنکور، ۲۸درصد در اولین بار، ۵۹درصد بعد از ۲بار، ۱۲درصد بعد از ۳بار و ۱درصد پس از ٤بار و بیشتر، به دانشگاه راه یافتند. ۸٦/۵ درصد سهمیه آزاد، ۱۰درصد سهمیه مناطق محروم، ۱درصد سهمیه رزمندگان، و ۲/۵درصد سهمیه خانواده شهدا و جانبازان را تشکیل می دهند.

در این مطالعه، ٤درصد از دانشجویان نسبت به رشته تحصیلی خود علاقه مندی خیلی کم، ۳۲درصد کم، ٤٦درصد زیاد، و ۱۸درصد خیلی زیاد داشتند. همچنین ۵۳درصد از پذیرفته شدگان انتخاب رشته تحصیلی خود را بر اساس علاقه و انگیزه شخصی، ٤/۵درصد فقط بنا به توصیه والدین، و ٤۳درصد بدون انگیزه قبلی و سایر موارد ذکر نمودند.

نتایج به دست آمده از این بررسی در خصوص عمده ترین مشکلات مطرح شده توسط پذیرفته شدگان در بدو ورود به ترتیب مشکلات مربوط به دوری از خانواده (۲۷درصد)، سازگاری با محیط دانشگاه (۱۹/۵درصد)، مشکلات عاطفی (۱۲/۵درصد)، مشکل در برقراری ارتباط با دیگران (۱۱/۲۵درصد)، مشکلات مالی (۱۰/۸درصد)، و مشکلات تحصیلی (۱۰/۵درصد) و بقیه مربوط به سایر مشکلات بوده است. همچنین در این بررسی، ۳۵درصد از پذیرفته شدگان تمایل و احساس نیاز برای مراجعه به مراکز مشاوره و روانپزشکی را داشته اند و ٦۰/٤درصد از آنها تمایل خود را برای شرکت در دوره های آموزشی در زمینه بهداشت روانی زیاد تا خیلی زیاد ابراز نمودند.

نتایج به دست آمده از بررسی پاسخ دانشجویان به آزمون SCL-90-R نشان می دهد که ۵۱/۸درصد آنها مشکوک به اختلال روانی می باشند و به ترتیب از علایمی مانند افکار پارانوییدی، افسردگی، حساسیت در روابط متقابل، وسواس، و اضطراب رنج می برند.

همان طور که در جدول شماره ۱مشاهده می شود، تقریباً در کلیه ابعاد میانگین نمره دختران بالاتر از پسران است. میزان t محاسبه شده در هر یک از ابعاد آزمون نشان دادکه در نمره کل پذیرفته‌شدگان زن ومرد تفاوت معنی داری وجود ندارد اما تفاوت میانگین نمرهٔ ترس مرضی(p =۰/۰۰۸)، افسردگی(p =۰/۰۲)و اضطراب (p =۰/۰۱۸) در دوگروه ازلحاظ آماری معنی دار است.

جدول شمارهٔ ۱: میانگین و انحراف معیار نمره های دانشجویان در آزمون SCL-90-R بر حسب جنسیت

جنسیت / ابعاد SCL-90-R	مرد		زن		کل	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
شکایات جسمانی	۰/۶۶	۰/۶۳	۰/۷۶	۰/۵۹	۰/۷۳	۰/۶۱
وسواس	۰/۸۶	۰/۷۲	۰/۹۹	۰/۷۱	۰/۹۵	۰/۷۲
حساسیت در روابط متقابل	۰/۹۳	۰/۸۱	۱/۰٤	۰/۷۰	۱/۰۱	۰/۷٤
افسردگی	۰/۸۲	۰/۶۷	۱/۱۶	۰/۷۶	۱/۰۳	۰/۷۵
اضطراب	۰/۶۸	۰/۶۹	۰/۹۰	۰/۷۰	۰/۸٤	۰/۷۰
پرخاشگری	۰/۷۳	۰/۶۲	۰/۸۷	۰/۶۲	۰/۸۳	۰/۶۲
ترس مرضی	۰/۳۰	۰/٤۱	۰/٤۷	۰/۵۲	۰/٤۲	۰/۵۰
افکار پارانوییدی	۱/۲۲	۰/۷۸	۱/۳۵	۰/۸۶	۱/۳۱	۰/۸٤
روان پریشی	۰/۶۷	۰/۶۶	۰/۷۰	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۶۹
کل (GSI)	۰/۷۶	۰/۵۸	۰/۸۹	۰/۵٤	۰/۸۵	۰/۵۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

Archive of SID

* M : میانگین ؛ S.D. : انحراف معیار

اطلاعات جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های دانشجویان را درآزمون برحسب رشته تحصیلی نشان می دهد. هرچند میانگین نمرات رشته پیراپزشکی و مامایی به طور قابل توجهی بالاتر از سایر رشته ها است اما نتایج تحلیل واریانس نمره کل آزمون بر حسب رشته تحصیلی تفاوت معنی داری را نشان نداد و تنها تفاوت در بُعد شکایات جسمانی (p=۰/۰۵) و ترس مرضی (p=۰/۰۰۵) از نظر آماری معنی دار است. آزمون شفه تفاوت معنی‌داری رادرسطح کمتراز۰/۰۵ از نظر میانگین خرده مقیاس‌های یادشده بین هیچ دو گروهی نشان نداد.

جدول شمارهٔ ۲ : میانگین و انحراف معیار نمره های ابعاد مختلف آزمون SCL90-R برحسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی / ابعاد SCL-90-R	پزشکی		داروسازی		کارشناسی بهداشت		مامایی		پرستاری		کاردانی بهداشت		پیراپزشکی	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
شکایات جسمانی	۰/۶۴	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۴۸	۰/۳۲	۰/۲۲	۰/۹۳	۰/۷۰	۰/۶۹	۰/۵۱	۰/۶۷	۰/۵۳	۰/۸۳	۰/۶۴
وسواس	۰/۷۸	۰/۵۵	۱/۰۲	۰/۶۹	۰/۴۴	۰/۱۷	۱/۱۱	۰/۷۱	۰/۷۹	۰/۶۶	۰/۹۱	۰/۶۸	۱/۰۴	۰/۸۲
حساسیت در روابط متقابل	۰/۹۵	۰/۶۷	۱/۰۹	۰/۹۷	۰/۵۸	۰/۵۷	۰/۹۸	۰/۶۵	۰/۸۴	۰/۶۵	۱/۰۰	۰/۶۷	۱/۰۹	۰/۸۱
افسردگی	۰/۹۹	۰/۷۹	۰/۹۵	۰/۷۲	۰/۵۶	۰/۵۴	۱/۱۸	۰/۷۴	۰/۶۸	۰/۴۰	۰/۹۹	۰/۶۵	۱/۱۴	۰/۸۳
اضطراب	۰/۸۳	۰/۷۷	۰/۷۳	۰/۶۸	۰/۳۹	۰/۲۶	۰/۹۲	۰/۶۱	۰/۶۹	۰/۷۲	۰/۶۷	۰/۸۳	۰/۹۱	۰/۷۴
پرخاشگری	۰/۹۵	۰/۶۸	۰/۸۳	۰/۶۳	۰/۴۸	۰/۲۲	۰/۸۴	۰/۶۰	۰/۵۰	۰/۴۵	۰/۷۸	۰/۵۹	۰/۸۹	۰/۶۷
ترس مرضی	۰/۳۴	۰/۴۷	۰/۲۷	۰/۳۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۴۸	۰/۴۶	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۶	۰/۴۲	۰/۵۵	۰/۶۰
افکار پارانوییدی	۱/۴۶	۰/۹۲	۱/۲۸	۰/۶۳	۰/۶۹	۰/۵۲	۱/۴۹	۰/۸۳	۱/۰۳	۰/۷۵	۱/۲۲	۰/۷۹	۱/۳۸	۰/۹۱
روان پریشی	۰/۵۵	۰/۵۷	۰/۶۲	۰/۵۸	۰/۲۳	۰/۴۴	۰/۶۸	۰/۶۰	۰/۶۵	۰/۶۳	۰/۶۵	۰/۷۵	۰/۸۴	۰/۷۳
کل(GSI)	۰/۷۹	۰/۵۳	۰/۷۸	۰/۵۲	۰/۴۰	۰/۲۵	۰/۹۴	۰/۵۴	۰/۷۰	۰/۴۷	۰/۸۱	۰/۵۱	۰/۹۵	۰/۶۳

* M : میانگین ؛ S.D. : انحراف معیار

در جدول شمارهٔ ۳ میانگین و انحراف معیار نمره های ابعاد مختلف SCL-90-R در پذیرفته شدگان برحسب میزان علاقه مندی به رشته تحصیلی ارایه شده است. نتایج تحلیل واریانس و بررسی آزمون F نشان می دهد که میانگین نمره کل آزمون و همچنین میانگین نمرات در ابعاد حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، ترس مرضی، وسواس، و روان پریشی دانشجویان بر حسب میزان علاقه مندی در سطح کمتر از یک درصد

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

و در بُعد پرخاشگری، افکار پارانوییدی، شکایات جسمانی، و اضطراب در سطح کمتر از پنج درصد، تفاوت ها معنی دار بود.

جدول شمارهٔ ۳: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R برحسب میزان علاقه مندی به رشته تحصیلی

میزان علاقه مندی به رشته تحصیلی / ابعاد SCL-90-R	خیلی کم		کم		زیاد		خیلی زیاد	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
شکایات جسمانی	۱/۱۷	۱/۱۱	۰/۸۵	۰/۵۴	۰/۶۷	۰/۵۷	۰/۶۲	۰/۶۵
وسواس	۱/۴۳	۱/۰۵	۱/۱۰	۰/۷۲	۰/۸۹	۰/۶۹	۰/۷۲	۰/۶۲
حساسیت در روابط متقابل	۱/۵۰	۱/۱۷	۱/۱۶	۰/۶۵	۰/۹۹	۰/۷۵	۰/۶۵	۰/۵۷
افسردگی	۱/۶۵	۰/۹۷	۱/۱۸	۰/۷۵	۰/۹۵	۰/۷۰	۰/۷۹	۰/۶۹
اضطراب	۱/۳۵	۱/۰۵	۰/۹۵	۰/۶۲	۰/۷۷	۰/۶۸	۰/۷۱	۰/۷۱
پرخاشگری	۱/۲۳	۰/۷۲	۰/۹۴	۰/۶۴	۰/۷۷	۰/۵۸	۰/۶۶	۰/۶۲
ترس مرضی	۰/۹۳	۰/۸۳	۰/۴۶	۰/۵۲	۰/۳۸	۰/۴۴	۰/۲۹	۰/۳۸
افکار پارانوییدی	۱/۸۰	۱/۰۶	۱/۴۸	۰/۸۷	۱/۲۱	۰/۸۰	۱/۱۵	۰/۷۹
روان پریشی	۱/۰۸	۰/۹۰	۰/۸۳	۰/۸۱	۰/۶۵	۰/۶۱	۰/۴۵	۰/۴۸
کل(GSI)	۱/۳۳	۰/۸۸	۰/۹۶	۰/۵۴	۰/۸۰	۰/۵۳	۰/۶۷	۰/۵۱

* M : میانگین ؛ S.D. : انحراف معیار

همچنین بررسی آزمون F میانگین نمرات پذیرفته شدگان بر حسب محل سکونت قبلی نشان داد که در نمره کل آزمون تفاوت معنی داری بین گروه ها وجود ندارد اما تفاوت میانگین نمره پرخاشگری (p=۰/۰۱۷)وشکایات جسمانی(p=۰/۰۳۷)بین دانشجویان بومی (شهرستان ساری و استانی) و غیربومی از نظر آماری در سطح کمتر از ۵درصد معنی دار است.

عامل دیگری که در این پژوهش بررسی شد، وضعیت مسکن پذیرفته شدگان بود. هر چند میانگین نمره کل آزمون و میانگین نمرات در بُعد شکایات جسمانی و افسردگی دانشجویان ساکن خوابگاه در مقایسه با دانشجویان ساکن منزل اجاره ای، منزل شخصی، و منزل پدری به طور قابل توجهی بالاتر است اما انجام آزمون F تفاوت معنی داری را در هیچ یک از ابعاد آزمون نشان نمی دهد.

بررسی نتایج میانگین نمرات پذیرفته شدگان برحسب شغل و تحصیلات پدر و مادر نشان داد که بین میانگین نمرات دانشجویان برحسب شغل مادر و نیز شغل پدر در هیچ یک از ابعاد آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد. تفاوت بین میانگین نمرات دانشجویان در بُعد روان پریشی برحسب تحصیلات پدر (p=۰/۰۳۸) و تفاوت بین میانگین نمرات دانشجویان در بُعد حساسیت در روابط متقابل (p=۰/۰۲۵)، افسردگی(p=۰/۰۲۴)، روان پریشی (p=۰/۰۳۳)، و ترس مرضی (p=۰/۰۴۳) برحسب تحصیلات مادر در سطح کمتر از ۵درصد معنی دار است. بدین معنی که دانشجویانی که پدر و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

Archive of SID

مادری با تحصیلات پایین تر دارند نمرات بیشتری در این ابعاد به دست آورده اند.

بررسی آزمون t بین میانگین نمره کل دانشجویان مجرد در مقایسه با متأهل تفاوت معنی داری را نشان نداد امامیانگین نمره دانشجویان مجرد درمقایسه با متأهل در بُعد وسواس (p=۰/۰۲۷) در سطح کمتر از ۵درصد معنی دار بوده است. انجام آزمون t بر روی میانگین نمرات آزمون پذیرفته شدگان برحسب وضعیت اقتصادی (وابسته به خانواده یا مستقل از خانواده) فقط در بُعدپرخاشگری (p=۰/۰۴۴)و روان پریشی(p=۰/۰۴۵) در سطح کمتر از ۵درصد معنی دار بوده است. همچنین بررسی تفاوت میانگین نمرات دانشجویانی که احساس نیازبرای مراجعه به مراکزمشاوره و روانپزشکی را داشتند با دانشجویانی که این احساس نیاز را نداشتند در کلیه ابعاد آزمون در سطح کمتر از ۱درصد معنی دار بوده است. علاوه بر این، در این پژوهش بین میانگین نمرات پذیرفته شدگان برحسب سهمیه قبولی، گروه های سنی، اشتغال در حین تحصیل، دفعات شرکت در کنکور، و معدل دیپلم بالاتر از ۱۵ و کمتر از ۱۵ ، تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

بحث

مقایسه سلامت روانی پذیرفته شدگان دختر و پسر در آغاز سال تحصیلی نشان داد که بین میانگین نمره کل آزمون دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود ندارد هر چند تقریباً در کلیه ابعاد میانگین نمره دختران بالاتر ازپسران دانشجو بود، اما فقط درابعاد ترس مرضی، افسردگی، و اضطراب تفاوت از نظر آماری معنی دار بوده است. این یافته که بین سلامت روانی دانشجویان پذیرفته شده دختر و پسر در مجموع تفاوت معنی داری وجود ندارد با یافته های به دست آمده توسط لوید و گارترل، باهار و همکاران، باقری، بوالهری و پیروی و واقعی هماهنگ است(۱۲،۱۱،۵،۳). از طرفی تفاوت معنی دار نمرات پذیرفته شدگان دختر در برخی از ابعاد آزمون با اکثر نتایج به دست آمده در ادبیات پژوهشی روانپزشکی در مورد تفاوت های جنسیتی و بالاتر بودن میزان شیوع برخی اختلالات روانی در زنان همخوانی دارد (۱۳).

نتایج این بررسی درموردسلامت روانی دانشجویان بومی وغیربومی بایافته های به دست آمده توسط یعقوبی (۱۳۷۷) هماهنگ است(۶). اما با یافته های پژوهشگرانی است که دانشجویان دانشگاه های تهران را مورد بررسی قرار داده اند (فلاحی، ۱۳۷۲؛ کافی، ۱۳۷۷؛ باقری و همکاران، (۱۳۷۴) (۱۵،۱۴،۳). آنها نشان دادند که دانشجویان بومی (تهرانی) از سلامت روانی بیشتری در مقایسه با دانشجویان غیر بومی(شهرستانی) برخوردارند. در پژوهش حاضر رابطه معنی داری بین بومی بودن و سلامت روانی به طور کلی به دست نیامد(جدول شمارهٔ ۳)، هرچند تفاوت میانگین نمره پرخاشگری و شکایات جسمانی در دانشجویان بر اساس این متغیر معنی دار بود و دانشجویان غیربومی نمره بیشتری در این ابعاد به دست آوردند. بدیهی است که پذیرش در دانشگاه برای دانشجویان غیر بومی با دوری از خانواده، دوستان و آشنایان همراه است و متضمن سازگاری مجدد با تغییرات حاصله در زندگی جدید است (لپس‌لی، ۱۹۸۹) اما در مقایسه با دانشجویان تهرانی باید گفت که زندگی در شهری مانند تهران مشکلات و استرسورهای بسیار بیشتری برای یک دانشجوی شهرستانی ایجاد خواهد کرد تا زندگی در شهری مانند ساری.

عامل دیگری که در این پژوهش بررسی شد، رابطه بین سلامت روانی و رشته تحصیلی در ابتدای تحصیل بود (جدول شمارهٔ۲). نتایج تحلیل واریانس نبود رابطه بین این دو متغیر را در ابتدای تحصیل نشان داده و

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

تنها در بُعد ترس مرضی و شکایات جسمانی تفاوت معنی دار بود. این نتیجه در پژوهش کافی و همکاران (۱۳۷۷) نیز به دست آمد(۱۵).

مقایسه سلامت روانی پذیرفته شدگان بر اساس وضعیت تأهل آنها نیز نشان داد که بین پذیرفته شدگان مجرد و متأهل در آغاز تحصیل تفاوت معنی داری وجود ندارد که با یافته های به دست آمده توسط باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۴) و باهار و همکاران (۱۹۹۲) مطابقت دارد. همچنین نتایج با در نظر گرفتن متغیر وضعیت تأهل نشان می دهند که دانشجویان متأهل به طور معنی داری در مقیاس وسواس نمره پایین تری داشته اند. این امر می تواند ناشی از بهره مندی حمایت اجتماعی و ایجاد ثبات بیشتر در وضعیت اجتماعی و روانی دانشجویان متأهل باشد.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که علاقه به رشته تحصیلی تأثیرنیرومندی برسلامت روانی دانشجویان برجای می گذارد (جدول شمارهٔ۴). به گونه ای که هر چه میزان علاقه دانشجویان به رشته تحصیلی بیشتر باشد به همان نسبت از سلامت روانی بهتری برخوردارند. این یافته با نتایجی که در پژوهش یعقوبی (۱۳۷۷) و باقری یزدی وهمکاران (۱۳۷۴) به دست آمده، هماهنگی دارد.

نکته مورد توجه دیگر در این پژوهش، شایع ترین علایم مشاهده شده در بین پذیرفته شدگان بود که به ترتیب عبارت بودند از: افکار پارانوییدی، افسردگی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، و اضطراب. این یافته با یافته های به دست آمده از اکثر پژوهش های مشابه(۵،۳،۱۳،۱۲،۱۰،۶) ازنظر شایع بودن علایم افسردگی، اضطراب، وسواس، و حساسیت در روابط متقابل و با بررسی معتمدی و همکاران(۱۳) و واقعی(۱۰) از نظر شایع ترین علایم (افکار پارانوییدی) هماهنگ است. شایع ترین علایم مشاهده شده را می توان به نوعی مربوط به اختلالات انطباق یا سازگاری دانست. در صورتی که شایع ترین اختلالات در بین پذیرفته شدگان را اختلالات مربوط به سازگاری با شرایط و محیط جدید (ورود به دانشگاه) و نه لزوماً اختلالات عمده روانپزشکی تلقی نماییم، این واقعیت نشان دهنده وجود نقایصی در کسب و به کارگیری مهارت های اجتماعی در پذیرفته شدگان و عدم آمادگی آنان برای ورود به محیط های دانشگاهی و مقابله مؤثر با استرس های موقعیتی است. یافته های به دست آمده در خصوص عمده ترین مشکلات پذیرفته شدگان نیز مؤید این مطلب است. همان طوری که اشاره شددراین نظرسنجی عمده‌ترین مشکلات پذیرفته شدگان به ترتیب دوری از خانواده، سازگاری با محیط دانشگاه، مشکلات مربوط به برقراری ارتباط با دیگران، مشکلات عاطفی و تحصیلی عنوان گردید. در ضمن بالا بودن نمرات دانشجویان در مقیاس افکار پارانوییدی در کنار سایر علایم شایع، احتمالاً بازتابی از بی اعتمادی و عدم احساس امنیت است که از علایم اختلالات انطباقی است و نیز آن را می توان به نوعی نگرش منفی و بدبینی که در افسردگی وجود دارد، تعبیر کرد.

به‌منظورتعیین‌میزان مواردمشکوک به اختلال روانی با توجه به بررسی نوربالا و همکاران(۹)، دانشجویانی که نمره آنها درمقیاسGSI بالاتر از ۰/۷ بود به عنوان موارد مشکوک در نظر گرفته شدند. از تعداد کل پذیرفته شدگان، ۵۱/۸ درصد مشکوک به اختلال روانی بودند. این میزان در دختران ۵۶/۵ درصد و در پسران ۴۱/۵ درصد بوده است. این یافته در بررسی واقعی ۲۳/۵ درصد و در بررسی باقری و همکاران ۱۶/۵درصد و در بررسی یعقوبی ۱۸/۳ درصد و در پژوهش معتمدی و همکاران (۱۳) ۲۸/۲درصد بوده است. همان طوری که مشاهده می شود یافته به دست آمده در این بررسی بسیار

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

بالاتر از یافته های بررسی های مشابه است. در خصوص علت این تفاوت می توان به سه نکته اشاره نمود. یکی تفاوت در ابزارهای به کار گرفته شده به ویژه این که SCL-90-R باتوجه به سؤالات و مقیاس‌های بیشتر، ابزار نسبتاً دقیق تری محسوب می شود. دومین عامل احتمالی، مربوط به نقطه برش در نظر گرفته شده و نحوهٔ تعیین آن است. در اکثر بررسی های یاد شده نقطه برش بر مبنای میانگین به علاوه یک انحراف معیار تعیین شده است، که در هر صورت میزانی کمتر از ۲۵درصد را به دست خواهد داد. در بررسی معتمدی و همکاران، با به کارگیری آزمون مشابه، نقطه برش به صورت فرضی ۱ درنظرگرفته شده است(۱۶). در حالی که در این پژوهش بر مبنای بررسی اعتباریابی نوربالا و همکاران ۰/۷ در نظر گرفته شده است. سومین عامل احتمالاً مربوط به زمان بررسی ها و افزایش روزافزون فشارهای مربوط به وضعیت اجتماعی و اقتصادی جامعه است. در مجموع گرچه این ارقام به ما نمی گویند که دقیقاً میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان در ابتدای تحصیل چقدر است، اما افزایش تعداد مواردمشکوک لزوم توجه بیشتر به بهداشت روانی جامعه به ویژه فعال تر نمودن مرکز مشاوره دانشجویی و انجام برنامه ریزی های جامع

به منظور ارایه خدمات مربوط به درمان های روانشناختی و مشاوره و نیز ضرورت تدوین و اجرای برنامه های آموزش بهداشت روان را آشکار می سازد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت و اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به خاطر تصویب وتأمین اعتبارپژوهش یاد شده، تشکر و قدردانی می شود. همچنین از همکاران ارجمند جناب آقای رحیم باقرزاده و سرکار خانم میترا اسدپور که در مراحل مختلف پژوهش به ویژه جمع آوری اطلاعات همکاری ارزنده‌ای داشتند، صمیمانه تشکر نموده و آرزوی توفیق روز افزون برای ایشان می نماید.

فهرست منابع

1. Retteck SL. ***Cultured difference and similarities in congnitive appraisals and emotional responses.*** New school for social research: Dissertation abstract international. 1990.
2. Lapsley DL. Psychological separation and adjustment to college. J. ***Counselling Psychology.*** 1989; 36: 286- 294.

۳. باقری یزدی س.ع، بوالهری ج، پیروی ح، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳-۷۴ دانشگاه تهران، ***فصلنامه اندیشه و رفتار***، سال اول، شماره ۴ ، ۱۳۷۴ ، صفحات ۳۰-۴۰.

4. Vitalino Peter, et al. A biopsychosocial model of medical distress. ***Behavioural medicine.*** 1988; 11: 311- 331.

۵. واقعی سعید: بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان، ***مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار***، ۱۳۷۶، صفحات ۸۳-۸۸.

۶. یعقوبی حمید، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ***مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان***، شماره ۲۷ و ۲۸ ، ۱۳۷۷ ، ۴۱-۴۸.

7. Derogatis KR, Lipman RS, Covi L. SCL-90-AR outpatient psychiatric rating scale preliminary report. ***Psycho Pharmacology Bull.*** 1973; 9: 13- 27.

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

Archive of SID

۸. میرزایی رقیه، ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران، ***پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تهران،*** ۱۳۵۹، صفحات ۵۰-۵۳.

۹. باقری یزدی ع، بوالهری ج، شاه محمدی د، بررسی همه گیری شناسی اختلالات روانی در جمعیت روستایی میبد یزد، ***فصلنامه اندیشه و رفتار،*** سال اول شماره ۱، ۱۳۷۳ ، ۳۲-۴۱.

۱۰. نوربالا احمدعلی، باقری ع، کاظم م، بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در شهر تهران، ***مجله حکیم،*** دوره دوم، شماره ۴، ۱۳۷۸.

11. Lioyd G, Gartrell NK. Psychiatric symptoms in medical students. ***Comparison psychiatry.*** 1994; 25: 552-585.

12. Bahar E, et al. An epidemiological study of mental health in Sumatra, Indonesia. ***Acta Psychiatrica Scandinavia.*** 1992; 85: 252- 263.

13. Kaplan HI, Sadock BJ. ***Synopsis of Psychiatry.*** 8th ed. William, Wilkins Company. 1998.

۱٤. فلاحی م،بررسی میزان شیوع افسردگی دردانشجویان مقیم خوابگاه های دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ***خلاصه مقالات چهارمین کنگره پژوهش های روانپزشکی و روانشناسی بالینی در ایران، تهران : دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،*** ۱۳۷۲ : ۷۳-۷۲.

۱۵. کافی س.م، بوالهری ج، پیروی ح، بررسی وضعیت تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان، ***فصلنامه اندیشه و رفتار،*** سال سوم، شماره۴، ۱۳۷۷، صفحات۵۹-۶۷.

۱٦. معتمدی س.هـ ، نیکیان ی، تازری هـ ، تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ***مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان،*** دوره ششم، شماره ۳، ۱۳۷۸، صفحات ۱۴۹-۱۵۶.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir