

وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰

منور مرادیان سرخکلاهی^۱، دکتر حسن افتخار^{۲*}، دکتر سحرناز نجات^۳، دکتر نرگس ساعی پور^۴، سیما اسمعیل شهیرزادی^۱

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استاد، عضو هیئت علمی گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. استادیار، عضو هیئت علمی گروه آمار و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. دکترای آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان، پویاترین قشر هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند و سلامت این قشر تا حد زیادی لازمه سلامت بسیاری از آحاد جامعه است، این مطالعه به منظور تعیین وضعیت سلامت روان و عوامل مؤثر بر آن را، در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی از نوع تحلیلی به روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰ انجام گرفت. نمونه‌های مورد مطالعه با توجه به جمعیت دانشجویی هر دانشکده تعیین شد و پرسشنامه به طور تصادفی در بین دانشجویان توزیع گردید. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، پرسشنامه استاندارد GHQ28 بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه تحلیل با استفاده از نرم افزار SPSS.18 و آزمون‌های کای دو، T-Test و رگرسیون لجستیک انجام گرفت.

یافته‌ها: ۵۲/۲۵ درصد از شرکت کنندگان، سالم و ۴۷/۷۵ درصد مشکوک به اختلالات روانی بودند. همچنین در حیطه افسردگی ۵۳/۷۵ درصد از افراد دچار اختلال روانی و ۴۶/۲۵ درصد سالم بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، به نظر می‌رسد تحصیل در دانشگاه، مواجهه شدن با مشکلات تحصیلی و شرایط موجود در دانشگاه، باعث بیشتر شدن میزان اختلال روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی می‌شود.

کلید واژه‌ها: سلامت روان، دانشجوی، اختلالات روانی.

*نویسنده مسئول: دکتر حسن افتخار
نشانی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده بهداشت و انستیتوی تحقیقات بهداشتی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، تهران، ایران
پست الکترونیک: eftkhara@sina.tums.ac.ir

مقدمه

در بررسی دیگری که توسط اصغری پور و مسعودی با استفاده از آزمون GHQ-28 در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد انجام شد، نشان داد که دانشجویان پسر با میانگین ۲۰/۰۳ از مشکلات بیشتری رنج می‌بردند. علاوه بر این مشکلات روان شناختی دانشجویان مجرد، بالاتر از مشکلات دانشجویان متأهل بود (۶). ورود به دانشگاه مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروی کارآمد، فعال و جوان هر کشوری محسوب می‌شود و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی همراه است (۷). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آن‌ها از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورند (۸).

در این مطالعه سلامت عمومی دانشجویان شامل سلامت جسمی، کارکردهای اجتماعی، افسردگی و اضطراب و برخی عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار گرفت تا با شناخت عوامل مرتبط با سلامت روانی و جسمی دانشجویان و با برنامه ریزی مناسب، مقدمات ارتقاء سلامت این قشر از جامعه که آینده سازان کشور بوده و در مقطع حساسی قرار دارند، فراهم شود.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی از نوع تحلیلی، در نیم سال دوم تحصیلی سال ۱۳۸۹-۱۳۹۰ به منظور بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام گرفت. پس از تعیین حجم نمونه، ابتدا با استفاده از نمونه گیری طبقه بندی شده، از هر دانشکده برحسب نسبت جمعیت دانشجویی آن، تعداد افراد شرکت کننده در پژوهش مشخص شدند، به طوری که از دانشکده دندانپزشکی ۲۴ نفر، دانشکده داروسازی ۳۳ نفر، دانشکده پیراپزشکی ۶۱ نفر، دانشکده پرستاری ۵۲ نفر، دانشکده بهداشت ۷۸ نفر و دانشکده پزشکی ۱۵۲ نفر در این مطالعه شرکت داده شدند. سپس پرسشنامه‌ها، توسط دو تن از پژوهشگران که با موضوع مورد بررسی، آشنایی کامل داشتند، در محیط دانشکده‌ها، به صورت تصادفی بین دانشجویان توزیع شد. به افراد در مورد اهداف تحقیق و همچنین محرمانه ماندن اطلاعات توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت نامه از شرکت کنندگان، پرسش نامه توسط دانشجویان تکمیل گردید.

برخلاف بیماری‌های جسمانی که تعریف مشخص و علائم واضح و روشنی دارند، بهداشت و پویایی روانی، دامنه گسترده و متنوعی را برحسب شرایط و ملاک‌های گوناگون اعتقادی فرهنگی، سنتی، اقتصادی و جغرافیایی دارا است (۱).

سازمان جهانی، بهداشت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می‌کند، نتیجه آنکه بهداشت روانی به معنی تأمین رشد و سلامت روانی فردی و اجتماعی و پیشگیری از ابتلا به اختلال روانی، درمان مناسب و بازتوانی آن است (۲).

از نظر کاپلان و سادوک سلامت روانی، آن حالت از بهزیستی است که افراد قادر هستند به راحتی درون جامعه شان عمل کنند و پیشرفت‌ها و خصوصیات شخصی، برایشان رضایت بخش است (۳).

امروزه حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا از یک بیماری روانی یا رفتاری رنج می‌برند. برطبق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۱، حدود ۳۳ درصد از عمر سپری شده با ناتوانی، به دلیل بیماری‌های عصبی- روانپزشکی است. در اولین پژوهش، تعیین بار بیماری در ایران در سال ۸۲-۸۱ انجام شد. بار بیماری در سه استان بوشهر، چهارمحال و بختیاری و آذربایجان شرقی مورد بررسی قرار گرفت و براساس نتایج این پژوهش، بار بیماری‌های روانی پس از حوادث غیر عمومی، به طور مشترک با بیماری‌های قلبی- عروقی رتبه دوم را به خود اختصاص داد (۱).

جدیدترین بررسی اپیدمیولوژیک که در ایران با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی صورت گرفته نیز نشان می‌دهد که ۲۱ درصد از جمعیت (۲۵/۵ درصد زنان و ۱۴/۹ درصد مردان) از بیماری‌های روانی رنج می‌برند (۴). همچنین طالقانی در بررسی دانشجویان دانشگاه رازی دریافت که از ۴۸۵ دانشجوی ۴۶/۶ درصد سالم بوده و نمره کمتر از ۲۳ داشتند، ۳۵/۵ درصد نمره بین ۲۴-۳۷ داشتند و نسبتاً سالم بودند و ۱۸/۱ درصد نمره بالاتر از ۳۸ داشتند و ناسالم بودند و از این جهت تفاوت معنی داری بین سلامت روانی در دانشجویان دختر و پسر دیده نشد (۵).

۴۸/۸ درصد از شرکت کنندگان وضعیت اقتصادی خود را خوب، ۴۵/۸ درصد متوسط، ۴/۵ درصد بد گزارش نمودند. ۱/۵ درصد از شرکت کنندگان نیز به این سوال پاسخی ندادند.

جدول ۱: فراوانی دانشجویان بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	وضعیت	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۷۶	۶۹
	مرد	۱۲۴	۳۳
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۳۸	۳۴,۵
	کارشناسی ارشد	۵۶	۱۴
	دکتر	۲۰۶	۵۱,۵
محل سکونت	خوابگاهی	۲۳۴	۸۵,۵
	غیر خوابگاهی	۱۶۶	۴۱,۵
وضعیت اشتغال	شاغل	۵۵	۱۳,۸
	بیکار	۳۴۵	۸۶,۲
وضعیت تاهل	متاهل	۳۳	۸,۳
	مجرد	۳۶۶	۹۱,۵

کمترین میانگین در حیطه‌های سلامت روان مربوط به حیطه اختلال در عملکرد اجتماعی و بیشترین میانگین مربوط به حیطه افسردگی است. میانگین امتیاز کل سلامت روان که از مجموع حیطه‌ها بدست آمده ۶/۷۱ بود. (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین نمره حیطه‌های سلامت روان در دانشجویان علوم پزشکی تهران در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹

حیطه‌های سلامت روان	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
	زن	مرد	کل نمونه‌ها
علائم جسمانی	۱/۶۶(۲/۰۰)	۱/۰۸(۱/۷۴)	۱/۴۸(۱/۹۴)
اضطراب و اختلال خواب	۲/۲۹(۲/۲۷)	۱/۴۹(۱/۹۵)	۲/۰۴(۲/۲۰)
اختلال در عملکرد اجتماعی	۰/۷۹(۱/۳۳)	۰/۵۶(۰/۸۷)	۰/۷۲(۱/۲۱)
افسردگی	۲/۵۶(۲/۲۰)	۲/۲۶(۲/۴۶)	۲/۴۷(۲/۲۹)
سلامت روان	۷/۳۰(۶/۳۸)	۵/۳۹(۵/۸۱)	۶/۷۱(۶/۲۶)

جمع آوری داده‌ها از ابتدای اردیبهشت تا نیمه خرداد سال ۱۳۹۰ به طول انجامید.

ابزار جمع آوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ28) بود، این پرسشنامه از ۲۸ سوال تشکیل گردیده و سوالات آن، در برگرفته ۴ مقیاس است که هر یک از آن‌ها دارای ۷ سوال هستند. چهار مقیاس این پرسشنامه، شامل مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و مقیاس افسردگی است. افرادی که از ۷ نمره مربوط به سوالات هر حیطه، نمره ۲ یا بیشتر کسب کرده باشند، مشکوک به اختلال و افرادی که نمره کمتر از ۲ کسب کرده باشند، به عنوان افراد سالم در نظر گرفته می‌شوند. همچنین افرادی که از ۲۸ نمره مربوط به کل سوالات، نمره ۶ و یا بیشتر داشته باشند، به عنوان "مشکوک به اختلال روانی" قلمداد می‌گردند و افرادی که نمره کمتر از ۶ داشته باشند، افراد سالم محسوب می‌شوند.

با توجه به این نقطه برش، افراد به دو دسته سالم و مشکوک به اختلال روانی تقسیم می‌شوند. مطالعات مختلف در جهان و ایران حاکی از اعتبار و پایایی بالای پرسشنامه GHQ28 است (۱۰ و ۹). پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها و ورود اطلاعات به کامپیوتر، از نرم افزار SPSS.18 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. برای بررسی ارتباط سلامت روان و متغیرهای دموگرافیک از رگرسیون لجستیک استفاده شد. پس از دسته بندی افراد به گروه‌های سالم و دچار اختلال، از آزمون کای دو در مورد متغیرهای رتبه ای و T-Test در مورد متغیرهای کمی استفاده شد. متغیرهایی که P-Value آنها کمتر از ۰/۲ بود، وارد مدل رگرسیون شدند. کمتر بودن مقدار احتمال از ۰/۰۵ برای متغیرها در مدل رگرسیون لجستیک، حاکی از وجود ارتباط آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰۰ نفر از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند که ۶۹ درصد از شرکت کنندگان زن (۲۷۶ نفر) و ۳۱ درصد مرد (۱۲۴ نفر) بودند، میانگین سنی شرکت کنندگان، (۳/۱۴) ۲۳/۱۸ بوده است (جدول ۱).

۷۷ درصد از شرکت کنندگان به زبان فارسی و بقیه به زبانی غیر از فارسی صحبت می‌کردند.

در این مطالعه ارتباطی بین جنسیت ($p < 0/582$)، محل سکونت ($p < 0/458$)، زبان ($p < 0/612$)، تاهل ($p < 0/847$)، مقطع تحصیلی ($p < 0/932$) و وضعیت اشتغال ($p < 0/362$) مشاهده نشد. علاوه بر این بین وضعیت اقتصادی و رشته تحصیلی نیز ارتباط آماری معناداری به دست نیامد (جدول ۳).

همچنین در بررسی ارتباط متغیر سن و حیطه‌های سلامت روان، بین حیطه اضطراب و اختلال خواب و سلامت روان در حالت کلی با سن، ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ($p < 0/008$) به گونه‌ای که نسبت شانس نشان داد به ازای هر یک سال افزایش در سن، شانس ابتلا به اضطراب و اختلال خواب، $0/88$ برابر می‌شود و در مورد سلامت روان کل، نسبت شانس نشان داد به ازای هر یک سال افزایش در سن، شانس ابتلا به سلامت روان کل، $0/91$ برابر می‌شود.

بحث

این پژوهش نشان داد که $46/25$ درصد از شرکت کنندگان سالم و $53/75$ درصد مشکوک به اختلالات روانی بودند که با بررسی طالقانی و همکاران (۵) در دانشگاه رازی و دیباج نیا و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۱) نزدیک است. میزان اختلالات روانی در این پژوهش، کمتر از مطالعه سید احمدی در دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام (۱۲) و بیشتر از مطالعه ادهم در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (۱۳) است. با توجه به اینکه در مطالعه ادهم، تنها دانشجویان جدیدالورود مورد بررسی قرار گرفتند و این مطالعه تمام دانشجویان را مورد بررسی قرار داد، می‌توان اینگونه توجیه نمود که گذراندن سال‌های بیشتر در دانشگاه، مواجهه شدن با مشکلات تحصیلی و شرایط موجود در دانشگاه می‌تواند باعث بیشتر شدن میزان اختلال روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران شود. در مطالعه سید احمدی در دانشگاه آزاد تربت جام نیز، نقطه برش ۲۳ برای تشخیص افراد سالم از افراد مشکوک مورد استفاده قرار گرفت و این می‌تواند دلیل کمتر بودن میزان اختلالات روانی در این دانشگاه باشد.

نتایج بدست آمده در رابطه با حیطه علایم جسمانی سلامت روان در این مطالعه، با نتایج بدست آمده از بررسی انصاری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۱۴)، همخوانی دارد. به نظر می‌رسد دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی، به دلیل حضور در بیمارستان‌ها و بخش‌های بهداشت و درمان، شرایط یکسانی را در دوران دانشجویی طی می‌کنند.

این مطالعه نشان داد 209 نفر ($52/25$ درصد) از شرکت کنندگان، از نظر سلامت روان، سالم و 191 نفر ($47/75$ درصد) مشکوک به اختلالات روانی بودند. همچنین در حیطه علایم جسمانی $65/75$ درصد از افراد سالم و $34/28$ درصد مشکوک، $53/5$ درصد از افراد در حیطه اضطراب و اختلال خواب، سالم و مابقی مشکوک تشخیص داده شدند. در حیطه اختلال در عملکرد اجتماعی، $86/75$ درصد سالم و $13/25$ درصد مشکوک به اختلالات روانی و در نهایت در حیطه افسردگی $53/75$ درصد از افراد مشکوک اختلال روانی و $46/25$ درصد سالم بودند.

جدول ۳: ارتباط بین QHG و متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک چندگانه

ارتباط QHG و متغیرهای دموگرافیک	وضعیت	ضریب	نسبت شانس	مقدار احتمال (eulaV-P)
جنسیت	زن	پایه	-	-
	مرد	-	-	$0/582$
تاهل	مجرد	پایه	-	-
	متاهل	-	-	$0/847$
مقطع تحصیلی	کارشناسی	پایه	-	-
	کارشناسی ارشد	-	-	$0/932$
	دکترا	-	-	$0/887$
محل زندگی	خوابگاهی	پایه	-	-
	غیرخوابگاهی	-	-	$0/458$
اشتغال	دارد	پایه	-	-
	ندارد	-	-	$0/362$
زبان مادری	فارسی	پایه	-	-
	غیرفارسی	-	-	$0/612$
رشته تحصیلی	پزشکی	پایه	-	-
	پیراپزشکی	-	-	$0/852$
	بهداشت	-	-	$0/891$
	پرستاری	-	-	$0/708$
	داروسازی	-	-	$0/161$
	دندانپزشکی	-	-	$0/749$
وضعیت اقتصادی	بد	پایه	-	-
	متوسط	-	-	$0/855$
	خوب	-	-	$0/169$
سن	-	$0/09$	$0/91$	$0/008$
مقدار ثابت مدل	$1/95$	$0/78$	$7/01$	$0/013$

به نظر می‌رسد افزایش سن همراه با بالا رفتن مقطع تحصیلی، نزدیک شدن به زمان فارغ التحصیلی و فکر کردن در مورد آینده شغلی و تحصیلی می‌تواند در دانشجویان ایجاد اضطراب و اختلال در سلامت روان نماید.

در بررسی ارتباط رشته تحصیلی بر حسب دانشکده با حیطه‌های سلامت روان هیچ ارتباطی مشاهده نشد که با مطالعه باقری یزدی در دانشگاه تهران (۲۰) و گیونز در دانشگاه پنسیلوانیا (۲۱) همخوانی دارد. همچنین در بررسی ارتباط مقطع تحصیلی با حیطه‌های سلامت روان هیچ ارتباطی مشاهده نشد که با مطالعه صادقی و همکاران در قزوین (۲۲) و دستجردی و همکاران در بیرجند (۲۳) مطابقت دارد. علاوه بر این، در بررسی وضعیت اقتصادی با حیطه‌های سلامت روان نیز هیچ ارتباطی مشاهده نشد.

که با مطالعه انصاری و همکاران (۱۴) مغایرت دارد. با توجه به این که در این مطالعه، برای بررسی ارتباط حیطه‌های سلامت روان و متغیرهای دموگرافیک از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد و این مدل با حساسیت و دقت بیشتری ارتباطها را مورد سنجش قرار می‌دهد، می‌توان این گونه تصور نمود که علت این اختلاف‌ها، تفاوت در نحوه آنالیز داده‌ها باشد.

در بررسی ارتباط محل زندگی با حیطه‌های سلامت روان نیز هیچ ارتباطی مشاهده نشد که با مطالعه ادهم و همکاران در اردبیل (۱۳) و فرح بخش و همکاران در دانشگاه لرستان (۲۴) همخوانی دارد. به نظر می‌رسد شرایط موجود در محیط دانشگاه، وجود مراکز مشاوره و مراکز و برنامه‌های تفریحی و فرهنگی برای دانشجویان می‌تواند دلیل عدم وجود اختلاف در دانشجویان ساکن در مکان‌های مختلف باشد.

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد، میزان اختلال روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران که در این مطالعه شرکت نمودند، بیشتر از افراد عادی ساکن در شهر تهران است (۱۸). به نظر می‌رسد، دانشجویان به دلیل شرایط حاکم و فشارهای روانی تحصیلی، نگرانی در مورد آینده، در معرض خطر بیشتری هستند و این نکته لزوم توجه بیشتر مسئولان دانشگاه به سلامت روان دانشجویان را می‌طلبد.

این پژوهش همچنین نشان داد که در حیطه اضطراب و اختلال خواب، ۵۳/۵ درصد از نمونه‌ها سالم و مابقی مشکوک تشخیص داده شده‌اند که این نتیجه بیشتر از نتایج به دست آمده در مطالعه انصاری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۱۴) و مطالعه ادهم و همکاران در اردبیل (۱۳) است. در مطالعه ادهم تنها دانشجویان جدیدالورود مورد بررسی قرار گرفتند و در این مطالعه تمام دانشجویان، علاوه بر این انصاری و همکاران، از نقطه برش ۶ برای تشخیص افراد سالم از افراد مشکوک در حیطه اضطراب و اختلال خواب استفاده نمودند. ۸۶/۷۵ درصد از شرکت کنندگان از نظر عملکرد اجتماعی سالم بوده‌اند، همچنین ۵۳/۷۵ درصد از دانشجویان مشکوک به افسردگی تشخیص داده شده‌اند که بیشتر از مطالعه انصاری و همکاران (۱۴) است.

به نظر می‌رسد زندگی در شهر تهران، به دلیل شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی و همچنین مشکلاتی نظیر شلوغی و ترافیک، می‌تواند بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر بگذارد، به علاوه تحصیل در دانشگاه بزرگ و در سطح بالا از نظر علمی نیز، فشار بیشتری را بر افراد وارد می‌آورد که می‌تواند سلامت روان آن‌ها را دچار مشکل نماید.

در بررسی ارتباط جنسیت با حیطه‌های سلامت روان هیچگونه ارتباطی بین سلامت روان و متغیر جنسیت مشاهده نشد که با مطالعه ادهم و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (۱۳) و مطالعه انصاری و همکاران (۱۴) مغایرت است و با مطالعه موسوی و همکاران در دانشگاه آزاد اسلامی تهران (۱۵) و امیدیان در دانشگاه یزد (۱۶) مطابقت دارد. در این مطالعه برای بررسی ارتباط جنسیت و سلامت روان از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد که با مدل‌های استفاده شده در مطالعات ادهم و انصاری متفاوت است.

در این پژوهش بین سلامت روان و وضعیت اقتصادی و تأهل ارتباط آماری معناداری به دست نیامد که با نتایج مطالعات موسوی و همکاران در دانشگاه آزاد تهران (۱۵) و مصلی نژاد و همکاران در دانشکده علوم پزشکی جهرم (۱۷) مغایرت است. همچنین در بررسی ارتباط متغیر سن و حیطه‌های سلامت روان، بین حیطه اضطراب و اختلال خواب و سلامت روان در حالت کلی با سن ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد که با مطالعه نوربالا و همکاران در تهران (۱۸) و مطالعه کامران در ساری (۱۹) همخوانی دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه خانم منور مرادیان سرخکلابی در مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت به راهنمایی آقای دکتر حسن افتخار اردبیلی و مشاوره خانم دکتر سحرناز نجات در سال ۱۳۹۰ است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است.

پژوهشگران لازم می‌دانند از دانشجویانی که در این مطالعه شرکت نمودند و همچنین کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

Reference:

1. Ministry of Health and Medical Education, prevention and treatment of diseases, non-communicable disease surveillance system, October 2008.
2. Mohtashami J, Noghani F, Shahsavand E. Mental Health1. Tehran: salemi publishing; 2009.[Book in Persian]
3. Rafee H, Rezaee F, (Translator) Summary of Psychology. Kaplan H, Sadok B (Author). Eighth Edition. Tehran: Arjmand publication. 2006. [Book in Persian]
4. Noorbala A, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA, Yasemi MT. Mental health status of the population 15 years and older in Iran in 1999. Hakim Medical Journal. 2002; 2(1):1-10. [Article in Persian]
5. Taleghani N, Roghanchi M, Shokri M. relationship between religious orientation and mental health. Razi University. Proceedings of the Third Seminar on Mental Health of Students, Student Affairs, Ministry of Science, Research and Technology Centre in collaboration with the Office of Science Iran, 254-258.[Persian]
6. Asgharipoor S, Masodi S. A survey on mental health of single and married students in Ferdowsi University. Ferdowsi University of Mashhad. Faculty of Psychology and Educational Sciences. [Thesis in Persian]
7. Pourafkari N (Translator). Anxiety. Goldberg RJ (Author). Tehran: Samat; 1999. [Book in Persian]
8. Margitics F. Predisposing factors and subclinical depression among healthy college students. Psychiar Hung. 2005; 20(3): 211-23.
9. Palahang H, Nasr M. Epidemiology of mental disorders in Kashan. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 1996;2(4):19-27. [Article in Persian]
10. Noorbala A, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. Validity measure ment for a 28-question questionnaire for general health, titled screening tool for psychological disorders. Hakim Medical Journal. 2008;11(4):47-53. [Article in Persian]
11. Dibaj Nia P, Bakhtiari M. mental health rehabilitation students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences. J Ardebil Univ Med Sci. 2003;1(4):30-6.[Article in Persian]
12. Seyyed Ahmadi M, Keyvanlo F, Koshan M, Mohammadi Raof M. A comparison between mental health of athletic and non-athletic students. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2010;17(2):118-24.[Article in Persian]
13. Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M.A, Mozaffari N. A survey on mental health status of Ardabil Medical Sciences University students 2007-08. J Ardebil Univ Med Sci. 2007;16(3): 229-34.[Article in Persian]
14. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani N.M. A survey on general health among students of Zahedan Medical Sciences at the Medical University in 2007 and some related factors. Zahedan J Res Med Sci. 2007;9(4):295-304.[Article in Persian]
15. Mousavi F, Taghavi Sh, Nematzadeh Z. Study of effect of mental stress on mental health of medical students of Iran Azad university, Tehran medical branch. Iranian journal of Surgery. 2012;20(1):67-74.[Article in Persian]
16. Omidian M.A. survey on general health and happiness of Yazd University students. Studies in Education and Psychology. 2009;10(1):101-16.[Article in Persian]
17. Mosalanejad L, Amini M. The relationship between education and mental health in the first year and senior medical students arranged in medical science faculty of Jahrom. The quarterly journal of fundamentals of mental health. 2004;6(21-22):71-6.[Article in Persian]
18. Noorbala A, Bagheri Yazdi S.A, Asadi Lary M, Vaez Mahdavi M.R. Mental Health Status Of Individuals Fifteen Years and Older In Tehran in 2009. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 2010;16(4): 479-83.[Article in Persian]
19. Kamran F, Ershadi K. Social capital of mental health and network. Journal of Social Research. 2009;2(3):30-54.[Article in Persian]
20. Bgheri Yazdi A. survey on mental health of students in University of Tehran 2004-05. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 2005;10(34):30-39. [Article in Persian]
21. Givens JL, Tjia J. Depressed medical student, Use of mental health services and barriers to use, University of Pennsylvania, School of Medicine. Acad Med. 2002;7(9):918-21.
22. Sadeghi A, Rahmani B, Kiaee M.Z, Ahmadpoor M, Mohammadi R, Nabavi S.A. Determination of mental health status among employees of Gazvin's Shahid Rajaee Clinic Qazvin University of Medical Sciences. Journal of North Khorassan University of Medical Sciences. 2010;2(4): 33-8.[Article in Persian]
23. Dastjerdi R, Miri M, Pejhmankhah S. mental health status of Birjand University of Medical Sciences in half a second year 2001-02. Scientific Quarterly of Birjand Nursing ND Midwifery Faculty. 2007;4(1-4):56-60. [Article in Persian]
24. Farahbakhsh S, Gholam rezaee S, NikPey I. The relation between mental health and some field variables among Lorestan University students. Yafte. 2005;7(2-4):79-85. [Article in Persian]

The State of Mental Health of Students of Tehran Medical Sciences University in The Academic Year 2010-2011

¹ Monavar Moradian Sorkhkalaei, ^{2*} Hasan Eftekhar (PhD), ³ Saharnaz Nejat (PhD), ⁴ Narges Saecpour (PhD)
 and ¹ Sima Esmaeel Shemirzadi

1. MSc of Health Education, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Professor, Faculty Member of Health Education Group, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Faculty Member of Statistic and Epidemiology Group, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. PhD in Biostatistic, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and objective: Students are the most dynamic people in the society and their health is to a great extent a prerequisite for the health of most individuals in the society. This study was conducted to investigate the state of mental health and factors which influence it in the students of Tehran University of Medical Sciences and Health Services.

Materials and Methods: This descriptive-analytic study was conducted on 400 students of Tehran Medical Sciences University in the academic year 2010-2011. The number of studied subjects was determined according to the student population of each faculty and questionnaires were randomly distributed among them. The data collection tool in this study was the standard GHQ28 questionnaire. After collecting the data, analysis was done using SPSS.18 software, Chi-square test, T-test, and Regression Logistic.

Results: 25.52% of the attendants were healthy and 75.47% had suspected mental disorders. Also, regarding depression, 75.53% of people suffered from mental disorders and 25.46% were healthy.

Conclusion: According to the achieved results, it seems that studying at university, facing educational problems and the existing conditions at university cause an increase in the rate of mental disorder among the students of Medical Sciences University.

Keywords: Mental Health, Student, Mental disorder.

*Corresponding Author: Hassan Eftekhar (PhD)

Address: Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Health, Tehran, Iran

E-mail: eftkhara@sina.tums.ac.ir