

Review

***Mental health status of Iranian students until 2011:
A systematic review***

Reza Alizadeh-Navaei¹, Seyed Hamzeh Hosseini^{2*}

1. Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2. Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

*.Corresponding Author: E-mail: Hosseinish20@gmail.com, shhooseini@mszums.ac.ir

(Received 21 January 2014; Accepted 18 February 2014)

Abstract

Entrance to university is associated with significant change in social, family and personal life in students. Exposure to these environment often been accompanied by anxiety and so will affect on the students performance and learning abilities. Several studies have been conducted in different regions of Iran, and it is necessary to review these results and discuss on this topic. In this review, mental health, students and Iran keywords were searched in the SID, Magiran, Iranmedex and Pubmed databases. Thirty-three and fifty-five articles were found in English and Persian languages, respectively. Finally 9 Persian articles and 3 English articles were measured with using the GHQ-28 and then they were reviewed. Results of these studies conducted in Iran by using the GHQ-28 questionnaire have been indicate prevalence of psychiatric disorders in university students were 22.7 Percent to 52.3 Percent. Although in one study psychiatric disorders in boys was higher than girls, but in other studies, not only did not reported any gender difference but also in some of them the rate was higher in girls. Results indicate that the prevalence of mental symptoms in students is high and needs immediate attention to avoid any complications in these vulnerable peoples.

Keywords: Mental Health, Student, General Health Questionnaire

J Clin Exc 2014; 2(1):1-10 (Persian).

وضعیت سلامت روانی دانشجویان در ایران تا سال ۱۳۹۰: مرور منظم

رضا علیزاده نوائی^۱، سید حمزه حسینی^{۲*}

چکیده

ورود به دانشگاه سبب تغییر در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی می‌شود و قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آن جایی که تاکنون مطالعات زیادی بصورت پراکنده در نقاط مختلف کشور انجام شده، بررسی دقیق تر موضوع و جمع بندی نهایی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. در این مطالعه مروری با کلید واژه های سلامت روان، دانشجویان، Student، Mental Health و Iran در پایگاههای SID، Magiran، Iranmedex و Pubmed، ۳۳ مقاله انگلیسی و ۵۵ مقاله فارسی بدست آمد که در نهایت مقالاتی وارد مطالعه شدند که با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 انجام شده بودند که شامل ۹ مقاله فارسی و ۳ مقاله انگلیسی بود. نتایج مطالعات مختلف انجام شده در ایران با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 حاکی از شیوع اختلال روانی بین ۲۲/۷ درصد تا ۵۲/۳ درصد بوده است. در این مطالعات، تنها در یک مطالعه شیوع اختلال روانی در پسران بیشتر از دختران بود ولی در سایر مطالعات یا تفاوتی بین شیوع اختلال روانی در دو جنس وجود نداشت و یا حتی در برخی مطالعات این میزان در دختران بیشتر بود. نتایج حاکی از آن بود که شیوع علایم روانی در دانشجویان در سطح بالایی قرار داشته و توجه زیاد و سریعی را می‌طلبد تا از عواقب آن در سنین جوانی که تحمل استرس کمتر می‌باشد جلوگیری شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، دانشجویان، پرسشنامه سلامت عمومی

مقدمه

های روانی مصونیت داشته باشد(۲). افزایش شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه و اولویت پایین در برنامه ریزی های توسعه اجتماعی و اقتصادی و نیز رشد روز افزون جمعیت و مشکلات متناسب با آن از قبیل شهر نشینی، فروپاشی خانواده های گسترده و مشکلات اقتصادی سبب جایگزینی بیماری های غیرواگیر و در صدر آن اختلالات روانی شده است(۳).

طبق تعریف DSM-IV اختلال روانی تظاهر روانی یا رفتاری همراه با درد و رنج بزرگ و یا با افزایش خطر درد، مرگ یا ناتوانی است که در نتیجه یک رویداد خاص نباشد و سلامت روان به عنوان عدم وجود یک اختلال روانی در نظر گرفته می‌شود(۱). اختلال روانی در جوامع انسانی بسیار مشهود بوده و بسیاری از افراد در زندگی، امکان ابتلا به ناراحتی های روانی را دارند و به عبارت دیگر کمتر کسی وجود دارد که در برابر بیماری

۱. دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* نویسنده مسئول: E-mail: Hosseinish20@gmail.com, Shhooseini@mszums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۲/۱۱/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۹

توسط معیار استروب مورد بررسی و استخراج اطلاعات توسط دو نفر صورت گرفت.

یافته ها

ورود به دانشگاه منجر به تغییرات عمده ای در زندگی فرد می شود و مقطع بسیار حساسی بشمار می رود. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و می تواند عملکرد و سلامت روان افراد را تحت تاثیر قرار دهد. باتوجه به اهمیت بالای سلامت روانی در اقشار مختلف جامعه و نقش محوری دانشجویان رشته های پزشکی و ارتقاء آن، وجود سلامت روانی آنان می تواند در جهت ارتقاء سلامت روانی اقشار جامعه موثر باشد. در مطالعه ای که توسط حسینی و موسوی انجام شده بود کلیه دانشجویان کارآموز رشته های پزشکی و پیراپزشکی در نیم سال دوم سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸ مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها نشان داد در مقایسه میزان سلامت روانی و همچنین ابعاد چهارگانه آزمون GHQ، در بعد مشکلات جسمانی، اختلال خواب، اضطراب و عدم کارکرد اجتماعی هیچگونه تفاوتی بین دو گروه دانشجویان وجود نداشت. ولی در بعد افسردگی شیوع آن در دانشجویان پزشکی بیشتر از پیراپزشکی بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (۶).

در مطالعه ای که توسط بحرینیان بر روی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده بود، شیوع دانشجویان مشکوک به اختلال روانی حدود ۳۰/۴ درصد (۱۷۴ نفر) بود. میزان اختلال در جنس مونث، دانشجویان شهرستانی، دانشجویان مجرد، افراد غیر علاقه مند به رشته تحصیلی، دانشجویان با بیماری جسمانی و دارای سابقه خانوادگی مثبت بالاتر بود. رابطه معنی داری بین عدم علاقه به رشته تحصیلی، بیماری جسمی، وضعیت اقتصادی پایین، سابقه خانوادگی مثبت، دوری از خانواده و عدم اشتغال در کنار تحصیل از یک سو و ابتلا

ورود به دانشگاه سبب تغییر در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی می شود و از این رو، مقطعی بسیار حساس به شمار می رود. در کنار این تغییرات انتظارات و نقش های جدیدی هم همزمان با ورود به دانشگاه شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد (۴). از طرفی داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می شود که دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کنند در نتیجه وضعیت تحصیلی آنان افت خواهد کرد (۵).

یکی از ابزارهایی که برای بررسی سلامت روان بکار می رود پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire-28: GHQ-28) می باشد. این پرسشنامه، دارای ۲۸ سوال و چهار مقیاس فرعی علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می باشد (۳،۴). از آنجایی که تاکنون مطالعات زیادی بصورت پراکنده در نقاط مختلف کشور انجام شده و نتایج متفاوتی را نیز گزارش کرده اند بررسی دقیق تر موضوع و جمع بندی نهایی در این زمینه ضروری به نظر می رسد. لذا این مطالعه با هدف جمع بندی ارزیابی های انجام شده در این زمینه در کشور انجام شده است.

مواد و روشها

در این مطالعه مروری با کلید واژه های سلامت روان، دانشجویان، Student Mental Health و Iran در پایگاههای SID، Magiran، Iranmedex و Pubmed ۳۳ مقاله به زبان انگلیسی و ۵۵ مقاله به زبان فارسی بدست آمد که در نهایت مقالاتی وارد مطالعه شدند که با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 انجام شده بودند که شامل ۹ مقاله فارسی و ۳ مقاله انگلیسی بودند. اطلاعات از مقالات نهایی استخراج گردید کیفیت مطالعات

گروه دختر و پسر و یا دو گروه پزشکی و پرستاری به دست نیامد(۹).

در مطالعه ای که توسط دادخواه و همکاران با عنوان وضعیت سلامت روانی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شده بود ۴۲۶ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در بهار ۱۳۸۳ به روش نمونه گیری غیر تصادفی و از نوع در دسترس انتخاب شدند. نتایج این بررسی نشان داد که به ترتیب اولویت ترس از سخن گفتن در جمع با ۳۱/۲ درصد، اشکال در تمرکز حواس ۲۴/۲ درصد و فقدان اعتماد به نفس با ۱۸/۱ درصد از عوامل اشتغال فکری دانشجویان است، همچنین بر اساس نقطه برش ۲۳، ۲۸/۱ درصد دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند. در مطالعه حاضر از نظر اختلالات روانی بین دانشجویان دختر و پسر رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد ولی بین وضعیت روانی با مشکل اقتصادی، محل سکونت و علاقمندی به رشته تحصیلی ارتباط آماری معنی دار به دست آمد(۵).

موسوی و همکاران در مطالعه خود به بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان پزشکی غیرنظامی (مقطع بالینی) مشغول به تحصیل در دانشگاه ارتش و بیمارستان های مربوطه پرداختند. از ۲۰۵ دانشجوی شرکت کننده در این تحقیق ۹۸ نفر(۴۷/۸ درصد) مشکوک به اختلال سلامت روان تشخیص داده شدند که رابطه معنی داری بین اختلال روان با وضعیت تاهل (مجرد بودن) ($P=0/047$) و سابقه خانوادگی مشکل روانی ($P=0/025$) بدست آمد. از این تعداد ۷۹ نفر(۳۸/۵ درصد) دچار جسمانی سازی علائم بودند که در این مقیاس رابطه معنی داری بین اضطراب و جنس (مونث) ($P=0/019$) و همچنین سابقه خانوادگی مثبت ($P<0/01$) بدست آمد. ۶۹ درصد از این افراد اختلال عملکرد اجتماعی داشتند که ارتباط معنی داری با مقطع تحصیلی (اینترنی) ($P=0/042$) داشت. همچنین در ۲۵/۶۳ درصد این افراد افسردگی یافت شد که با وضعیت

به اختلال روانی از سوی دیگر دیده شد. بیشترین میزان احتمال ابتلا به اختلال روانی در بین دانشجویان دانشکده توانبخشی (۴۷/۱ درصد) و کمترین شیوع در دانشکده تغذیه (۲۰/۳ درصد) دیده شد(۷). بحرینیان و محمدحسینی در یک مطالعه دیگر بر روی ۲۴۹ نفر از دانشجویان پنج دانشکده دندانپزشکی، پزشکی، پرستاری و مامایی، تغذیه و توانبخشی گزارش کردند که ۳۶/۱ درصد از دانشجویان مورد مطالعه امتیاز بزرگتر یا مساوی نمره برش در GHQ (نمره ۲۳) را بدست آوردند که بین دو جنس تفاوت معنی داری مشاهده نشد. افراد مشکوک به اختلالات روان پزشکی، بیش از بقیه از راهبرد مدارای جسمانی کردن و مهار هیجانی استفاده می نمودند ($p<0/05$) و افراد با سلامت روان بیشتر، از توانایی حل مسأله و ارزیابی شناختی بیشتری برخوردار بودند ($p<0/05$). از نظر جلب حمایت اجتماعی بین دو گروه با امتیاز GHQ کمتر از نمره برش (نمره ۲۳) و امتیاز بالاتر یا مساوی نمره برش تفاوت معنی داری بدست نیامد(۸).

در مطالعه ای که توسط مصلی نژاد و امینی در دو گروه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده علوم پزشکی جهرم انجام شده بود ۱۳۶ دانشجو مورد پرسشگری قرار گرفتند نتایج بدست آمده نشان داد که ارتباط معنی داری بین سلامت عمومی دانشجویان سال اول و آخر از نظر مشکلات جسمانی، اضطراب و افسردگی وجود دارد. همچنین میانگین نمره هر دو گروه از نظر وجود اختلال در عملکرد اجتماعی بالا بوده و هر دو گروه درجات بالایی از اختلال را نشان می دادند. یافته های دیگر نشان دهنده این است که در هر دو گروه شرکت کننده ۷۵/۷ درصد سالم و ۲۰/۶ درصد مشکوک و ۳/۷ درصد اختلال به صورت بارز نشان دادند. همچنین میزان افسردگی در گروه متاهلین بیشتر از مجردین بود و گروه دانشجویان پزشکی پسر، اختلال در عملکرد را بیشتر از دختران نشان دادند. اما ارتباط معنی داری بین تفاوت میانگین نمره کل در دو

تاهل (تجرد) ($P=0/031$) و سابقه خانوادگی مثبت رابطه معنی دار به دست آمد (۳).

در مطالعه دیگری که در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل توسط ادهم و همکاران با عنوان بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ انجام شده بود ۳۵۲ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با سر شماری انتخاب شدند. نتایج این بررسی نشان داد در بعد نشانه های جسمانی ۱/۷ درصد، اضطراب و بی خوابی ۲/۳ درصد، عملکرد اجتماعی ۴/۳ درصد و افسردگی شدید ۲ درصد دانشجویان مشکل داشتند همچنین بر اساس نقطه برش ۲۳، ۲۲/۷ درصد دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند از نظر اختلالات روانی بین دانشجویان دختر و پسر رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد ولی بین وضعیت روانی با مدرک تحصیلی پدر، تعداد اعضای خانواده و شغل مادر ارتباط آماری معنی دار بدست آمد (۱۰).

در مطالعه ای که توسط رضایی و همکاران به روش سرشماری بر روی همه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده پرستاری آمل انجام شد. یافته های بدست آمده نشان داد که ۳۰/۶ درصد (۲۶ نفر) کل دانشجویان مورد ارزیابی، دارای اختلالات روانی بودند که از این تعداد، ۶۵/۴ درصد (۱۷ نفر) در سال آخر و ۳۴/۶ درصد (۹ نفر) در سال اول دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. میانگین نمرات کسب شده از نظر مشکلات جسمانی، افسردگی و اضطراب در دانشجویان سال آخر بالاتر بوده و دانشجویان مذکور در مقایسه با دانشجویان سال اول درصد بالاتری از اختلالات مذکور را نشان دادند (۱۱).

توکلی زاده و خدادادی در مطالعه خود به بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی نیمسال اول سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ دانشگاه علوم پزشکی گناباد پرداختند. یافته های این بررسی نشان داد ۳۱/۶ بیرجند درصد نمونه ها بالاتر از نقطه برش قرار داشته و مشکوک به اختلال سلامت روان بودند. همچنین میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در پسران و

دختران به ترتیب ۲۷ درصد و ۳۳ درصد ($p=0/599$) و در دانشجویان مجرد و متأهل به ترتیب ۳۱ درصد و ۳۳ درصد بوده است ($p=0/909$)، که هیچ کدام از این تفاوت ها از نظر آماری معنی دار نبود. مقایسه میانگین نمرات مقیاس های چهارگانه آزمون نشان داد میانگین نمرات اختلال عملکرد اجتماعی ($9 \pm 3/65$) و شکایات جسمانی ($3/13 \pm 4/95$) بیش از دو مقیاس اضطراب ($3/55 \pm 4/15$) و افسردگی ($2/89 \pm 2/07$) بوده و با استفاده از نقطه برش ۶ در این مقیاس ها مشخص گردید دانشجویان از نظر ناسازگاری اجتماعی و شکایات جسمانی نسبت به اضطراب و افسردگی وضعیت نامساعدتری داشتند ولی تفاوت معنی داری بین این نمرات و عوامل جمعیت شناختی جنس ($p=0/891$)، وضعیت تأهل ($p=0/22$) و رشته های تحصیلی ($p=0/455$) وجود نداشته است (۱۲).

در مطالعه ای که توسط بیاتی و همکاران ۳۰۴ دانشجوی پزشکی و علوم پایه مورد بررسی قرار گرفتند که ۵۲/۳ درصد دانشجویان اختلال روانپزشکی داشتند. اختلاف معنی داری بین دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی وجود نداشت و جنس مونث از عوامل خطر مهم افسردگی بود (۱۳).

در مطالعه دیگری که توسط شریعتی و همکاران در تهران انجام شده بود ۶۰۴ دانشجوی پزشکی مورد بررسی قرار گرفته بودند که شیوع اختلال روانی در آنها ۴۰/۷ درصد بود این میزان در دختران (۴۵/۷ درصد) بیشتر از پسران (۳۶/۷ درصد) بود (۱۴). در مطالعه اسدی و همکاران در تهران، ۸۲ دانشجوی پزشکی، ۹۲ دانشجوی دوره اینترنی و ۸۹ پزشک عمومی مورد بررسی قرار گرفتند که شیوع اختلال روانی در کل جامعه مورد بررسی ۴۴ درصد بود و نمره GHQ-28 در دانشجویان مقاطع پایین تر بیشتر از دانشجویان اینترن یا پزشک عمومی بود؛ همچنین این میزان در دختران بطور معنی داری بیشتر از پسران بود (۱۵). خلاصه مطالعات انجام شده در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱: توزیع اختلال روانی بر اساس پرسشنامه GHQ-28 در دانشجویان ایرانی

محقق	سال	محل	جنس	جامعه آماری	تعداد نمونه	شیوع اختلال	جمعیت عمومی *
حسینی و موسوی (۶)	۱۳۸۳	ساری	دختر و پسر	دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی	۲۸۵	۳۹/۴	۱۳/۱
	۱۳۸۵	آمل	دختر	دانشجویان پرستاری	۸۵	۳۰/۶	
دادخواه و همکاران (۵)	۱۳۸۵	اردبیل	دختر و پسر	دانشجویان علوم پزشکی	۴۲۶	۲۸/۱	۲۲/۷
	۱۳۸۷	اردبیل	دختر و پسر	دانشجویان علوم پزشکی	۳۵۲	۲۲/۷	
بیاتی و همکاران (۱۳)	۲۰۰۹	اراک	دختر و پسر	دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی	۳۰۴	۵۲/۳	۱۸/۶
مصلى نژاد و امینی (۹)	۱۳۸۳	جهرم	دختر و پسر	دانشجویان پزشکی	۱۳۶	۲۴/۳	۲۲/۹
توکلی زاده و خدادادی (۱۲)	۱۳۸۹	گناباد	دختر و پسر	دانشجویان علوم پزشکی	۱۳۶	۳۱/۶	۱۷/۸
بحرینیان (۷) بحرینیان و محمدحسینی (۸) موسوی و همکاران (۳) شریعتی (۱۴) اسدی (۱۵)	۱۳۸۰	تهران	دختر و پسر	دانشجویان علوم پزشکی	۷۰۰	۳۰/۴	۲۱/۵
	۱۳۸۴	تهران	دختر و پسر	دانشجویان علوم پزشکی	۲۴۹	۳۶/۱	
	۱۳۸۶	تهران	دختر و پسر	دانشجویان پزشکی	۲۰۵	۴۷/۸	
	۲۰۰۷	تهران	دختر و پسر	دانشجویان پزشکی	۶۰۴	۴۰/۷	
	۲۰۰۷	تهران	دختر و پسر	دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی	۲۶۳	۴۴	

* شیوع اختلال روانی بر اساس مطالعه نوربالا و همکاران (۱۶) در جمعیت عمومی در همان استان با استفاده از پرسشنامه GHQ

بحث و نتیجه گیری

ورود به دانشگاه منجر به تغییرات عمده ای در زندگی فرد می شود و با فشارها و هیجان های خاص این دوران همراه است (۴). نتایج مطالعات مختلف انجام شده در ایران با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 حاکی از شیوع اختلال روانی بین ۲۲/۷ درصد تا ۵۲/۳ درصد بوده است و در ۹ مورد از بررسی های انجام شده شیوع اختلال روانی بیشتر از ۳۰ درصد بود بعبارت دیگر در اکثر مطالعات انجام شده حداقل از هر ۳ دانشجوی یک نفر دارای علائم اختلال روانی بودند. بررسی مطالعات مختلف نشان داد که شیوع اختلال روانی در دانشجویان دختر بیشتر از پسر می باشد با توجه به اینکه مطالعات انجام شده در گروه های مختلف علوم پزشکی اعم از دانشجویان پرستاری، پزشکی و سایر دانشکده های مرتبط با علوم پزشکی و مقاطع مختلف از جمله دانشجویان جدیدالورود تا دانشجویان مقاطع بالاتر و فارغ التحصیلان و یا حتی در برخی مطالعات دانشجویان غیر پزشکی نیز برای مقایسه وارد شده بودند نتایج

حاکی از آن بود که شیوع علایم اختلال روانی در دانشجویان در سطح بالایی قرار داشته و توجه زیاد و سریعی را می طلبد تا از عواقب آن در این قشر آسیب پذیر و جوان جلوگیری شود. از طرفی مطالعات انجام شده در جمعیت عمومی کشور حاکی از شیوع پایین تر نسبت به مطالعات انجام شده در زمینه دانشجویان بوده است، بطوریکه در مطالعه ای که توسط دکتر نوربالا (۱۷) و همکاران با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 در کل کشور انجام شده بود شیوع اختلالات روانپزشکی در حدود ۲۱ درصد بود که نشان دهنده این مساله بوده که شیوع اختلال روانپزشکی در جامعه دانشجویی بسیار بیشتر از جمعیت عمومی ایران بوده است که لازم می باشد در این زمینه بررسی های بیشتری صورت بگیرد که مشخص گردد چرا این قشر از جامعه اختلاف زیادی از جامعه دارند. شاید بتوان عوامل احتمالی استرس ناشی از ورود به محیط جدید و احساس عدم امنیت شغلی بعد از فارغ التحصیلی را از عوامل احتمالی موثر در این زمینه دانست.

۳- با توجه به تأثیر مثبت باورها و اعمال مذهبی در سلامت روان، استفاده از این ظرفیت‌ها در برنامه ریزی های بهداشت روانی با همکاری مستقیم گروه معارف دانشگاه ها

۴- بهبود شرایط زندگی دانشجویان در محیط های آموزشی

۵- تفهیم شرایط به دانش آموزان قبل از انتخاب رشته تحصیلی، در جهت شناسایی و رفع عوامل استرس زا

۶- نهادینه شدن سنجش سلامت روان دانشجویان در آغاز و کلیه مراحل تحصیل.

در مطالعه نوربالا و همکاران نیز شیوع اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی در مردان بیشتر از زنان بود (۱۷) ولی در مطالعاتی که بر روی دانشجویان انجام شده بود تنها در یک مطالعه شیوع اختلال روانی در پسران بیشتر از دختران بود (۹) ولی در سایر مطالعات یا تفاوتی بین شیوع اختلال روانی در دو جنس وجود نداشت (۵،۸،۱۰،۱۲) و یا حتی در برخی مطالعات این میزان در دختران بیشتر بود (۳،۷،۱۳،۱۴،۱۵).

لذا با توجه به نتایج بدست آمده موارد زیر پیشنهاد می گردد:

- ۱- فعال سازی مرکز مشاوره دانشجویی و ورود فعال این مرکز جهت مداخلات لازم
- ۲- آموزش شیوه های مؤثر مدارا توسط وسایل ارتباط جمعی و دست اندرکاران سلامت

References

1. Tavabi AA, Iran-Pour E. The association between religious beliefs and mental health amongst medical students. *J Pak Med Assoc* 2011; 61(2):135-8.
2. Salehi L, Solimanizadehv L, Bagheri Yazdi SA, Abbaszadeh A. The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health. *J Qazvin Univ Med Sci* 2007; 11(1): 50-5.(Persian)
3. Mousavi SS, Hajfathali AR, Taghva A, Bakhshi M. Evaluation of mental health of Nonmilitary medical students at clinical training grade. *J Arm Univ Med Sci* 2007; 5(1): 1127-32.(Persian)
4. Hosseini SH, Kazemi Sh, Shahbaznezhad L. Evaluation of mental health in athletic and non-athletic students. *J Mazand Univ Med Sci* 2006;16(53): 104-97.(Persian)
5. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental Health Status of the Students in Ardabil University of Medical Sciences, 2004. *J Ardabil Univ Med Sci* 2006; 6(1): 31-6.(Persian)
6. Hosseini SH, Mousavi MH. The comparative study of health status of medical students and para-medical student's trainee. *J Gorgan Univ Med Sci* 2004; 6(13): 101-7.(Persian)
7. Bahreynian AM. Surveying the prevalence of mental disorder in freshman students Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 1998-1999. *Pejouhandeh* 2001; 6(22): 195-202. (Persian)
8. Bahreinian SAM, Mohammad Hosseini E. Mental health and coping strategies in freshman students of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences. *J Shaheed Beheshti Univ Med Sci* 2005; 29(3): 245-51. (Persian)
9. Mossalanejad L, Amini M. A Study of relationship Between Education and Mental Health in First – Year and Near Graduation of Jahrom Medical School Students in First-Year Medical School Students. *J Fund Mental Health* 2004; 6(21-22): 71-6.(Persian)
10. Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al. The Survey of Mental Health Status in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2007-2008. *J Ardabil Univ Med Sci* 2008; 8(3): 229-34.(Persian)
11. Rezai R, Beheshti Z, Hajihoseini F, Seiedi J. Study of relation between studying of universities and psychiatric health in first and last grade students of Nursing. *Iran J Nurs Res* 2007; 1(3): 67-74.(Persian)
12. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of Mental Health among Freshmen Entering the First Semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. *Ofogh-e-danesh* 2010; 16(2): 45-51.(Persian)
13. Bayati A, Beigi M, Salehi M. Depression prevalence and related factors in Iranian students. *Pak J Biol Sci.* 2009; 12(20):1371-5.

14. Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. *Psychol Rep.* 2007; 100(2):346-54.
15. Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F, Fazel S. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. A cross-sectional study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2007; 42(1):57-60.
16. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA, Yasami MT. Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. *Hakim Res J.* 2002;5(1): 10-1(Persian)
17. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasami MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatry.* 2004; 184:70-3.

سوالات

- ۱- کدامیک از عبارات زیر صحیح است؟
 الف) طبق تعریف MSM-IV اختلال روانی، تظاهر روانی است.
 ب) طبق تعریف MSM-IV اختلال روانی تظاهر رفتاری همراه با درد و رنج بزرگ است.
 ج) طبق تعریف MSM-IV اختلال روانی تظاهر روانی یا رفتاری همراه با درد و رنج بزرگ و یا با افزایش خطر درد، مرگ یا ناتوانی است که در نتیجه یک رویداد خاص نباشد.
 د) طبق تعریف MSM-IV اختلال روانی تظاهر روانی یا رفتاری همراه با درد و رنج بزرگ و یا با افزایش خطر درد، مرگ یا ناتوانی است که در نتیجه یک رویداد خاص باشد.
- ۲- سلامت روان چیست؟
 الف) اختلال روانی با تظاهر روانی است.
 ب) تظاهر رفتاری همراه با درد و رنج بزرگ است.
 ج) تظاهر روانی که در نتیجه یک رویداد خاص باشد.
 د) عدم وجود یک اختلال روانی است.
- ۳- کدام عبارت صحیح است؟
 الف) بسیاری از افراد در زندگی، امکان ابتلا به ناراحتی های روانی را دارند.
 ب) اغلب افراد در برابر بیماریهای روانی مصونیت دارند.
 ج) الف و ب
 د) هیچ کدام
- ۴- شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه چگونه است؟
 الف) شبیه کشورهای پیشرفته است.
 ب) شیوع آن در حال افزایش است.
 ج) تفاوتی با کشورهای پیشرفته ندارد.
 د) شیوع بسیار پایینی دارد.
- ۵- علت مهم بودن اختلال روانی در کشورهای در حال توسعه چیست؟
 الف) اولویت پایین در برنامه ریزی های توسعه اجتماعی و اقتصادی
 ب) رشد روز افزون جمعیت
 ج) مشکلات اقتصادی
 د) هر سه مورد فوق
- ۶- پرسشنامه GHQ-28 چه کاربردی دارد؟
 الف) پرسشنامه بررسی اضطراب است.
 ب) پرسشنامه وقایع استرس زای زندگی است.
 ج) پرسشنامه سلامت عمومی که برای بررسی سلامت روان بکار می رود.
 د) هر سه مورد فوق

۷- پرسشنامه GHQ-28 چه اجزای دارد؟

(الف) دارای ۲۸ مقیاس است.

(ب) دارای ۳ مقیاس است.

(ج) دارای ۴ مقیاس است.

(د) دارای ۵ مقیاس است.

۸- کدام جمله در مورد مقیاس های GHQ-28 صحیح است؟

(الف) علائم جسمانی، اختلال خواب، علائم افسردگی

(ب) علائم جسمانی، اضطراب، اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی

(ج) اضطراب، اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی

(د) هیچ کدام

۹- تاثیر اختلال روانی بر روی دانشجویان چیست؟

(الف) منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی نمی شود.

(ب) موجب افت تحصیلی نمی شود.

(ج) موجب کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی می شود.

(د) هر سه مورد

۱۰- وضعیت سلامت روان در دانشجویان در مقایسه با جمعیت عمومی چگونه است؟

(الف) در دانشجویان بهتر است.

(ب) تفاوتی ندارد.

(ج) در جمعیت عمومی بهتر است.

(د) شیوع علائم اختلال در جمعیت عمومی بیشتر است.