مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تابستان ۱۳۹۰
دوره ۳، شماره۲، صفحات ۲۸-۲۳

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Summer 2011
Vol. 3; Issue 2, Pages : 23-28

سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۸۹

سید حمید حسینی[۱]، احمد صادقی[۲*]، رضوان رجب زاده[۳]، جواد رضا زاده[۴]، سید حمید نبوی[۵]، محسن رعنایی[۶]، امیر الماسی[۷]

چکیده

زمینه و هدف: توجه به نیازهای روحی – روانی و سلامت دانشجویان که درصد قابل توجهی از جمعیت جوان کشور را تشکیل می‌دهند و عهده دار سلامت جامعه در آینده می‌باشند، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی – تحلیلی بود که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰- ۸۹ انجام شد. ۲۱۲ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات توسط پرسشنامه حاوی مشخصات فردی وآزمون سلامت روان ۲۸ سوالی GHQ از دانشجویان جمع آوری گردید و در نهایت داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS16 و توسط آزمون‌های آماری کروسکال والیس وکای دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد ۴۳/۱ ٪ از دانشجویان مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند. میانگین سلامت روان دانشجویان ۱/۵۸ ± ۲۴/۲۱ بود. ۶/۶ ٪ از دانشجویان دارای اختلال در سلامت جسمانی، ۷/۱ ٪ دارای اختلال در وضعیت اضطراب ، ۱۰/۸ ٪ دارای اختلال در عملکرد اجتماعی و ۹/۰ ٪ دارای اختلال در افسردگی بوده اند. در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین اختلالات روانی با مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، درآمد خانواده، سال ورود به دانشگاه مشاهده نشد ولی بین وضعیت سلامت روانی و جنس رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد (P= ۰/۰۱).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، شیوع بالای اختلال در سلامت روان (۴۳/۱٪) نیازمند ارزیابی‌های دقیق روان شناختی دانشجویان و ارائه خدمات مشاوره در زمینه‌های مختلف جهت بهبود وضعیت سلامت روان دانشجویان است.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه GHQ28 ، سلامت روانی دانشجویان

۱-کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۲- کارشناس ارشد مدیریت بهداشت و درمان، عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۳-کارشناس بهداشت عمومی، کارشناس مرکز تحقیقات زئونوز، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۴-دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۵-کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۶- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۷- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک
[*] **نویسنده مسئول:** بجنورد، آموزشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تلفن: ۰۵۸۴-۲۲۴۷۲۸۱ پست الکترونیک:ahmadsadeghi1363@gmail.com

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

علی رغم تلاش‌های متعدد به منظور تعریف سلامت روانی تاکنون تعریف واحدی از آن موجود نیست. روانپزشکان با دید پزشکی به مساله نگاه می‌کنند و روان شناسان با دید فردی و رفتاری به آن توجه دارند (۱). با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی یعنی "حالت کامل رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی" (۲). که این تعریف به اهمیت بعد سلامت روانی اشاره می‌کند. کاپلن سلامت روانی را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تضادهای درونی و الزامات محیطی در حال تغییر می‌داند (۱). فروید، نشانه سلامت روانی را وجود تعادل و هماهنگی بین نهاد، من و من برتر و همچنین سطوح خود آگاهی و ناخود آگاهی قلمداد نموده است (۳). و در نهایت سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی 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 (۱). طبق آمار WHO، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و ۲۵۰ میلیون بیماری‌های خفیف روانی دارند. در ایران نیز این آمار از سایر کشورها کمتر نیست (۴). در جدیدترین مطالعات ۲۱درصد ایرانیان، اختلالات روانی دارند که شایعترین اختلالات افسردگی و اضطراب بوده است (۵). به طوری که در طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران، میزان اختلالات در افراد بالای ۱۵ سال نیز ۲۱ درصد بود (۶). مطالعات متعدد بر روی سلامت روان در جمعیت‌های عمومی در کشورهای مختلف انجام شده که این مطالعات نشان می‌دهد شیوع اختلالات روانی در کشور آمریکا ۲۶/۲ درصد، انگلستان ۱۶/۵ درصد، فرانسه ۱۸/۴ درصد، آلمان ۸/۲ درصد، ژاپن ۸/۸ درصد، چین ۴/۳ درصد بوده است (۷). با توجه به اینکه یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، وضعیت بهداشت روانی آن جامعه است و سلامت روانی می‌تواند نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا کند (۸) و با توجه به مسائلی همچون افزایش شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه، رشد روز افزون جمعیت و مشکلات متناسب با آن از قبیل شهر نشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده و مشکلات اقتصادی و جایگزینی بیماری‌های غیر واگیر همچون بیماریهای روانی بر بیماری‌های واگیردار، ضرورت انجام مطالعات در زمینه سلامت روانی مشخص می‌گردد (۹). از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور می‌باشند بنابراین سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه‌ای جهت یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است (۸). همچنین نقش محیط‌های پر استرس در ایجاد علائم افسردگی و روانی به خوبی شناخته شده است به طوری که رویدادهای پر استرس زندگی می‌توانند اکثر علائم بیماری‌های روانی را پیش بینی کنند (۱۰).دانشگاه‌ها یکی از محیط‌های بحرانی جهت مطالعه وضعیت سلامت روانی جوانان است (۱۱). دانشجویان معمولاً با انواع متفاوتی از استرس‌ها از جمله دوری از خانواده، میل به تفریحات متعدد اجتماعی در مقابل تمایل به درس خواندن، ترس از ابراز شخصیت در برابر میل به خودنمایی، ارتباط با جنس مخالف، مشکلات اقتصادی، زندگی با سایر دانشجویان در محیط خوابگاهی، کاهش نظارت والدین، عدم آشنایی با محیط جدید، عدم علاقه به رشته قبولی، کافی نبودن امکانات رفاهی و مشکلات تحصیلی از عواملی هستند که می‌توانند سلامت عمومی دانشجویان را تحت شعاع قرار دهند و زمینه ساز ناراحتی و ناسازگاری‌های روانی گردند (۱۴-۱۲). در مطالعه‌ای که توسط توکلی زاده و همکاران در سال ۱۳۸۸ بر روی ۱۳۶ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد ۳۱/۶ درصد از افراد مشکوک به اختلال سلامت روان بودند به طوری که شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در پسران ۲۷درصد و در دختران ۳۳ درصد بود (۱۵). در مطالعه محمد بیگی و همکاران نیز ۵۲/۳ درصد از دانشجویان نشانه‌های ابتلا و علائم افسردگی را داشتند (۱۶). همچنین در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان پزشکی مالزی، شیوع افسردگی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۴۱/۹ درصد گزارش شد (۱۷). لذا این مطالعه به منظور شناخت مشکلات دانشجویان و شناسایی افراد مشکوک به اختلال در سلامت روان در بین دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۸۹ صورت گرفت تا بتوان با شناسایی عوامل مرتبط و گروههای در معرض خطر، راهکار و برنامه هایی برای پیشگیری و کنترل عوامل خطرزا به مسئولین ارائه و از آسیب به این قشر جوان، فعال و آینده‌ساز جامعه جلوگیری کرد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی – تحلیلی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ تشکیل دادند. از میان دانشجویان ۲۱۲ نفر با رضایت آگاهانه به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه بود که یکی حاوی اطلاعات دموگرافیکی (جنس، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، سال ورود به دانشگاه، تعداد افراد خانواده و درآمد خانواده در ماه) و دیگری پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ28) بود این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ به منظور کشف و شناسایی اختلالات روانی و ارزیابی وضعیت سلامت روانی طراحی شده است (۱۸). پرسشنامه سلامت عمومی به عنوان شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است که این پرسشنامه به صورت فرم‌های ۶۰ و ۳۰ و ۲۸ و ۱۲ پرسشی طرح شده است که فرم استاندارد شده یا ۲۸ پرسشی در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه از ۴ مقیاس فرعی شامل وضعیت جسمانی، وضعیت اضطراب، وضعیت کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

که هر مقیاس دارای ۷ سوال می‌باشند و مانند سایر فرم‌های GHQ سوالات به صورت چهار گزینه‌ای بوده که در آن طیف پاسخ‌ها به صورت "خیلی کمتر از همیشه، کمتر از همیشه، مثل همیشه و بیشتر از همیشه " می‌باشد. مطالعات مختلف در ایران پایایی پرسشنامه را ۹۱- ۸۴ درصد گزارش کرده اند (۱۹) .همچنین در خصوص اعتبار پرسشنامه نیز مطالعاتی صورت گرفته، تقوی (۲۰)، یعقوبی(۲۱) و پالاهنگ (۲۲) اعتبار پرسشنامه را به ترتیب ۷۲٪، ۸۸ ٪ ، ۹۱ ٪ گزارش کرده اند. همچنین مقادیر آلفای کرونباخ برای پرسشنامه وضعیت سلامت جسمی ۸۴ درصد، اضطراب ۸۵ درصد، کارکرد اجتماعی ۷۹درصد، افسردگی ۸۱ درصد و وضعیت سلامت عمومی ۹۰ درصد بدست آمده که بیانگر ثبات درونی قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد (۲۲). به طور کلی در این پژوهش وضعیت سلامت روان به ۴ آیتم (وضعیت جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) تقسیم شد که حداقل و حداکثر امتیاز هر آیتم به ترتیب صفر و بیست و یک می‌باشد به طوری که هر سوال بر مبنای مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت عددی بین صفر تا سه را به خود اختصاص می‌دهد و در مجموع کل نمره هر فرد می‌تواند از صفر تا ۸۴ متغیر باشد. بدین ترتیب با افزایش نمره سلامت عمومی، کیفیت سلامت روانی پایین‌تر می‌آید. به عبارت دیگر در این مطالعه مانند سایر مطالعات (۱۶،۱۵) جهت تعیین وضعیت دانشجویانی که دارای مشکل و اختلالات روانی می‌باشند از نقطه برش ۲۳ استفاده شد، به این صورت دانشجویانی که نمره سلامت عمومی آنها بیش از ۲۳ بدست آید به عنوان مبتلا به اختلال روانی و پایین تر از آن از سلامت روانی برخوردار بودند. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS16 وآزمون‌های آماری کروسکال والیس و کای دو در سطح معنی‌داری ۵ ٪ استفاده شد.

یافته ها

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد از ۲۱۲ نفر دانشجو، ۷۲ نفر مرد (۳۴ ٪) و ۱۴۰ نفر زن (۶۶ ٪) بودند ۷۱/۵ درصد از این تعداد در مقطع کارشناسی، ۲۲/۷ درصد در مقطع کاردانی و فقط ۵/۸ درصد در مقطع دکتری حرفه‌ای مشغول به تحصیل بودند. ۲۵/۹ درصد از شرکت کنندگان در رشته تحصیلی پرستاری و فقط ۵/۴ درصد در رشته تحصیلی فوریت پزشکی مشغول به تحصیل بودند. میزان درآمد خوانواده در ماه برای ۲۵٪ افراد مورد مطالعه کمتر از ۳۰۰ هزار تومان، در ۳۹٪ افراد بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان و در ۳۶٪ افراد بیش از ۵۰۰ هزار تومان بود.

میانگین نمرات سلامت عمومی دانشجویان برابر با (۱/۵۸ ±۲۴/۲۱) بود. مقایسه میانگین نمرات مقیاس‌های چهار گانه آزمون نشان داد که میانگین نمرات اختلال عملکرد اجتماعی (۴/۳ ± ۷/۸۷)، وضعیت جسمانی (۴/۲۲ ± ۵/۹)، اضطراب (۴/۵۳ ± ۵/۹۹) و افسردگی (۵/۳۱ ± ۴/۳۸) می‌باشد. با امتیاز بندی نمرات، دانشجویانی که نمره آنها بین ۶-۰ بود در گروه سالم، نمره ۱۳-۷ در گروه مشکوک و نمره ۲۱-۱۴ در گروه دارای اختلال قرار داشتند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که ۶/۶ درصد دانشجویان دارای اختلال جسمانی، ۷/۱ درصد دارای اختلال اضطراب، ۱۰/۸ درصد دارای اختلال عملکرد اجتماعی و ۹ درصد دارای افسردگی بودند به طوری که بیشتر اختلال در زمینه عملکرد اجتماعی مشاهده می‌شود (جدول ۱).

در این مطالعه ۱۲۰ نفر (۵۶/۹ ٪) از دانشجویان از لحاظ وضعیت کلی سلامت روانی سالم و ۹۲ نفر (۴۳/۱ ٪) از لحاظ وضعیت سلامت عمومی در سطح پایین قرار داشتند یا دارای اختلال در سلامت روان بودند (جدول ۲).

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد بین متغیرهای سال ورود به دانشگاه، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، درآمد ماهیانه خانواده با اختلالات روانی رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد و فقط بین جنس و اختلالات روانی رابطه آماری معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). به طوری که شیوع اختلالات روانی در دختران (۴۸/۶٪) بیشتر از پسران (۳۱/۹٪) است. همچنین بین عملکرد اجتماعی جنس مذکر و مونث رابطه آماری معناداری وجود ندارد ($P \geq ۰/۰۸۵$) اما در زمینه افسردگی، سلامت جسمانی و اضطراب وضعیت پسران بهتر از دختران بود ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۳).

جدول ۱: بررسی وضعیت دانشجویان از نظر ابعاد سلامت روانی

ابعاد سلامت روانی	سلامت جسمی	عملکرد اجتماعی	اضطراب	افسردگی
وضعیت	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد
سالم	۱۳۶ (٪۶۴/۵)	۸۰(٪۳۷/۷)	۱۲۹(٪۶۰/۸)	۱۶۰(٪۷۵/۵)
مشکوک	۶۰ (٪۲۸/۹)	۱۰۹ (٪۵۱/۴)	۶۸ (٪۳۲/۱)	۳۳ (٪۱۵/۶)
دارای اختلال	۱۴ (٪۶/۶)	۲۳ (٪۱۰/۸)	۱۴ (٪۷/۱)	۱۹ (٪۹/۰)

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت کلی سلامت روانی افراد مورد مطالعه

وضعیت کلی سلامت روان	مرد	زن	جمع کل
	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد
سالم (امتیاز ۲۲ و پایین تر)	۴۹(٪۶۸/۱)	۷۱(٪۷۰/۷)	۱۲۰(٪۵۶/۹)
دارای اختلال (امتیاز ۲۳ و بالاتر)	۲۴(٪۳۱/۹)	۶۸(٪۴۸/۶)	۹۲(٪۴۳/۱)

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول ۳: رابطه بین ابعاد سلامت روان افراد مورد مطالعه با جنس

ابعاد سلامت روان	متغیر	انحراف معیار± میانگین	P -Value
سلامت جسمانی	مرد	۴/۶۵±۳/۳۷	۰/۰ ۲۵
	زن	۶/۵۴±۴/۴۸	
اضطراب	مرد	۴/۷۵±۳/۹۷	۰/۰۰۱
	زن	۶/۶۲±۴/۶۸	
عملکرد اجتماعی	مرد	۶/۹±۳/۶	۰/۰ ۸۵
	زن	۸/۳۷±۴/۵۶	
افسردگی	مرد	۳/۱۱±۴/۲۶	۰/۰ ۲۶
	زن	۵/۰۳±۵/۶۸	
وضعیت کل	مرد	۱۹/۴۱±۱/۲	۰/۰ ۱۹
	زن	۲۶/۶۹±۱/۶۹	

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که ۴۳/۱ درصد از دانشجویان بالاتر از امتیاز ۲۳ قرار گرفته اند و از لحاظ وضعیت سلامت روانی دچار اختلال بودندکه با نتایج مطالعاتی که در همین زمینه توسط کرمی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گرفت و نشان داد ۴۱ درصد از دانشجویان دارای اختلال می‌باشند، همخوانی دارد (۲۳) و با مطالعه توکلی‌زاده در گناباد که میزان اختلال روانی را ۳۶/۵ درصد اعلام کرد نیز همخوانی دارد (۲۴). نتایج مطالعاتی که توسط دادخواه و همکاران (۸) عکاشه (۲۵). و مصلی نژاد (۲۶) انجام شد و میزان اختلال روانی در دانشجویان به ترتیب ۲۸/۱ درصد، ۲۸/۴ درصد و ۲۰/۶ درصد بیان نمودند، نیز مشابه مطالعه حاضر است. در این مطالعه ۶/۶ درصد دانشجویان دارای اختلال در وضعیت جسمی، ۶/۶ درصد اختلال اضطراب، ۱۰/۸ درصد دارای اختلال در عملکرد اجتماعی و ۹٪ از دانشجویان دارای افسردگی بودند که این میزان با نتایج تحقیق داود ادهم و همکاران (۲۷) و توکلی زاده (۲۸) همخوانی ندارد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که شیوع اختلال روانی در بین دانشجویان نسبتاً بالا می‌باشد که می‌تواند به علت این باشد که نمونه‌های مورد مطالعه تماماً دانشجویانی می‌باشند که در خوابگاه ساکن هستند و غالباً این دانشجویان در مقایسه با دانشجویانی که در کنار والدین و خانواده خود زندگی می‌کنند با مشکلات بیشتری روبرو هستند. همچنین استرس و اضطراب در محیط‌های آموزشی، فرهنگی و تربیتی بیش از جامعه می‌باشد و دانشجویان جهت بدست آوردن امکانات و تسهیلات مناسب نیازمند تلاش‌های بیشتری هستند (۲۹). در این مطالعه تفاوت معنی‌داری بین دو جنس از نظر سلامت روان وجود داشت بدین گونه که دانشجویان دختر دارای نمره سلامت عمومی بیشتری از پسران بدست آورده اند که این نتیجه با نتایج مطالعه در ایتالیا (۳۰) ترکیه (۳۱) انصاری و همکاران (۱۹) و مطالعات دیگر (۳۳،۳۲) همخوانی دارد و با نتایج مطالعات کرمی و همکاران (۲۳) ادهم (۲۷) و توکلی زاده (۱۵) مبنی بر عدم وجود رابطه بین جنس و اختلالات روانی همخوانی ندارد در این مطالعه دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند که دلیل این تفاوت ممکن است به علت توانایی برقرار کردن ارتباط با دیگران در جامعه و دانشگاه، توانایی مقابله با مشکلات و سختی‌ها و توانایی کسب درآمد توسط آقایان و وابستگی بیش از حد عاطفی به خانواده و عدم احساس امنیت اجتماعی خانم‌ها در جامعه باشد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که بین مقطع تحصیلی، سال ورود به دانشگاه و اختلالات روانی رابطه‌ای وجود ندارد که با مطالعه کرمی و همکاران در این زمینه همخوانی وجود دارد (۲۳). در واقع دانشجویان در زمان تحصیل در دانشگاه با مشکلات عدیده اقتصادی روبرو می‌شوند که یکی از عوامل موثر در حل این مشکلات، وضعیت اقتصادی مناسب خانواده می‌باشد چرا که دانشجو در زمان تحصیل با هزینه هایی همچون هزینه رفت و آمد، خرید کتاب، اسکان، تغذیه روبروست که اگر وضعیت اقتصادی خانواده نامناسب باشد ممکن است سبب فشار روانی و ایجاد استرس در دانشجو گردد و در نتیجه در وضعیت تحصیلی و آموزش فرد نیز اثراتی خواهد داشت ولی در این مطالعه هیچگونه رابطه‌ای بین سطح درآمد خانواده و اختلالات روانی دیده نشد که با مطالعه کرمی و همکاران همخوانی دارد (۲۳). اگر چه رشته‌های تحصیلی پزشکی، پرستاری، اتاق عمل، هوشبری، مامایی و فوریت پزشکی در مقایسه با رشته‌های بهداشتی در محیط‌های پر استرس بیشتری فعالیت خواهند داشت و استرس می‌تواند نقش مهمی در مشکلات و اختلالات روانی داشته باشد ولی در این مطالعه رابطه‌ای بین سلامت روان و رشته تحصیلی دیده نشد. با توجه به اینکه مطالعه حاضر روی دانشجویان خوابگاهی دانشگاه‌های علوم پزشکی خراسان شمالی صورت گرفته و این نتایج قابل تعمیم به کل دانشجویان نمی باشد، پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی دیگر در این زمینه بر روی کل دانشجویان دانشگاه‌ها صورت گیرد چرا که پیشگیری از مشکلات روانی دانشجویان که آینده سازان جامعه می‌باشند اهمیت بسیار بالایی دارد.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

نتیجه گیری

در ایـن مطالعـه درصـد بـالایی از دانـشجویان مـشکوک بـه اختلال در سلامت روان می‌باشند. اگـر چـه پرسـشنامه سـلامت عمومی به طور قطعی مشکلات روانی یا جسمی را اثبات نمی‌کند ولی دانشجویان در معرض خطر را شناسایی کند بنابراین توصـیه می‌شود بررسی‌ها و مطالعات گسترده‌ای صورت گیـرد و هـر چـه سریعتر با مشورت روانشناسان و روانپزشکان و با کمک مـسئولین در جهت کاهش عوامل خطر قدم برداشته شود. همچنـین نتـایج این پژوهش ممکن است بتواند در جلب توجه مسئولین و برنامـه ریزان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علـوم پزشکی خراسان شمالی موثر واقع شده و آنان را به اهمیت برنامه ریزی جهت پیشگیری از اخـتلالات روانـی در دانـشجویان جلـب نماید و گامی در ارتقای سلامت دانشجویان برداشته شود.

تشکر و قدردانی

با تشکر از کلیه اعضای هیات علمی، کارکنان، دانشجویان و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند.

References

1. Kaplan, L, Education and mental health, New York, Harper and Row, 1971, 105.
2. WHO, Promoting mental health: Conceps, emerging evidence and practice: report of the world health organization, Department of mental health and substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the university of Melbourne, 2005.
3. Shafieabadi A, Naseri GH, Theories of counseling and psychotherapy, Tehran, Nashr – e – Daneshgahi Publication Center, 1989[Persian].
4. Soltanian A, Bahreini F, Namazi S, Amiri M, Gheedi H, Kohan G,The survey mental heath in Boshehr high school students and factors affecting the academic year 2003-2004, Tebbe Jonob Bio Quarterly, Boshehr university of medical sciences 2004; 7(2): 173-182 [Persian].
5. Norbala AA, Kazem M, Bagheri Yazdi SA, Yasemi MT, Look on the face of mental health in Iran, Moallef Publication, 2001 [Persian].
6. Norbala AA, National plan of health and disease in Iran, National Center of Medical Sciences Research, Ministry of Health and Medical Education, 1999: 14-16 [Persian].
7. Goldman RD, Fisher LJ, Howthorne G, WHO survey of prevalence of mental health disorders, JAMA 2004, 292: 2467-8.
8. Dadkhah B, The survey of mental health status in Ardabil University of Sciences student 2004;6(1):31-36[Persian].
9. Christopher M, Lopez A, 1996, Borden of disease, translated by Shad pour P, Tehran, Ministy of Health and Medical Sciences ,1998,1
10. Ermsoy CE, Celimli S, Gencoz T, Students under academic stress in a Turkish University: variables associated with symptoms of depression and anxiety, Current psychology 2005;24: 123-34.
11. Weitzman ER, Pooe mental health, depression and associations with alcohol consumption, harm and abuse in a national sample of young adults in college, J Nerv Ment Dis 2004; 192:269-77.
12. Murray CJ, Lopez A, Alternative projections of mortality and disability by cause 1999-2000: Golden border of disease study. Lancet 1997;24:349(9064):1498-504.
13. Farahbakhsh S, A comparative study of mental health of Iranian search scholars regarding their academic variables, Educational research Quarterily, 2004; 28 (1): 27-37.
14. Duart CM, Help-seeking behaviors among latin college student, Dissertation Abstract international-B 2002. Ct: 63(09): 4366.
15. 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].
16. Mohammad Beigi A, Mohammad salehi N, Ghamari F, Salehi B, Depression symptoms Prevalence, gentaral health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008, Arak Medical university Journal 2009;12 (3):116-123.
17. Sherina Ms, Lekhraj R, Nadarajan K, Prevalence of emotional disorder among medical students in a Malaysian university Asia Pa C Fam Med 2003; 2: 213-7.
18. Goldberg DP, Hillier VF, A scaled version of genteral health questionnaire. Psychological Medicine 1979; 9: 131-145.
19. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani N, Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007, J Tabib-E-Shargh 2008; 9(4): 295-304 [Persian].
20. Chavoshi A, Talebian D, Tarkhorani H, Sedqi-Jala H, Fathi-Ashtiani A, The relationship between prayers and religious orientation with mental health, J Beha sci 2008: 2(2): 149-156 [Persian].
21. Yaghobi N, Shahmohamadi D, A study of the epidemiology of mental disorders in the rural and urban of the city of some،s, S Sara, Journal of Andisheh Raftar 1996; 1(4): 7-14 [Persian].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

22. Palahang H, Nasr M, A study of the epidemiology of mental disorders in the Kashan, Journal of Andisheh & Raftar 1997; 2(4): 19-27 [Persian].
23. Karami S, Piraste A, The survey of mental health status in Zanjan medical sciences University students, Sci J Zanjan med sci Uni 2002; 35: 66-73 [Persian].
24. Tavakolizadeh J, Moshki M, Hosseini shahidi L, Maroozi P, The survey of stressor event and their relationship with mental disorders on youths in Gonabad city, Ofogh e Danesh 2003; 9(1) [Persian].
25. Akashe G, The survey of mental health in students of entering in 1996, Andishe va Raftar 2000; 5(4): 11-16 [Persian].
26. Mostafa Nejad L, The survey of relationship between education and mental health in first and last student of Jahrom Medical Sciences college 2004;6(21):70-76[Persian].
27. Adham D, Salem-Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, Sattari Z, Dadashiyan S. The survey of mental health status in Ardabile medical sciences college students in 2007-2008. J Ardabil Med sci H serv 2008; 8(3): 229-234 [Persian] .
28. Tavakolli Zadeh J, Ghahramani M, Chamanzari H, The survey of the mental health student in Gonabad Medical Sciences college student in 2001-2002, Ofogh – e- Danesh 2002;8(2):47-54[Persian].
29. Stecker T. Well being in an academic environment. Med Educ2004;38:465.78.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]