

تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دکتر سیده‌های معتمدی^۱، پدا... نیکبان^۲ و هادی تازری^۳

خلاصه

سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را مجموعه حالت رفاه و آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی می‌داند. طبق آمار این سازمان ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و ۱۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند. در ایران نیز طبق مطالعات موجود این آمار از سایر کشورها کمتر نیست. هدف از این مطالعه بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان بوده تا بتوان با ایجاد راهکارهای مناسب آسیب‌های این قشر هوشمند را که در آینده کشور نقش به‌سزایی دارند به حداقل رساند. این مطالعه به صورت سرشماری در مورد کلیه دانشجویان و رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی کرمان ورودی مهر و بهمن ماه ۷۵ با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد شده SCL-90-R انجام شد. پایایی و روایی این پرسش‌نامه قبلاً توسط میرزایی (در سال ۱۳۵۹) و باقری یزدی (در سال ۱۳۷۳) مورد تأیید قرار گرفته است. مجموعاً ۳۸۷ پرسش‌نامه در اواخر پاییز ۷۵ و اوایل بهار ۷۶ تکمیل گردید. شیوع لحظه‌ای در مجموع برای کل بیماری‌ها ۲۸/۲٪ به دست آمد. بالاترین میزان شیوع در مقیاس‌ها مربوط به افکار پارانوئیدی و کمترین آن مربوط به ترس مرضی بود. میانگین میزان اختلالات در پسران بیشتر از دختران بود. حاصل این پژوهش نشان داد که اختلالات روانی در بین دانشجویان مورد مطالعه نسبت به متوسط جامعه پایین‌تر است.

واژه‌های کلیدی: شیوع، اختلالات روانی، دانشجویان

۱- استادیار روان‌پزشکی، ۲- استادیار آمار حیاتی، ۳- کارورز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

مقدمه

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامتی حالت رفاه و آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و باید در تأمین سلامتی به این سه جنبه توجه کامل داشت. خصوصاً که این سه جنبه تأثیر متقابل بر یکدیگر دارند و این نکته که WHO تأکید دارد که هیچکدام از این سه جنبه بر دیگری اولویت ندارد نشان‌دهنده اهمیت سلامت روانی می‌باشد (۲۶). بر طبق آمار سازمان بهداشت جهانی ۱٪ مردم جهان از بیماری روانی شدید و ۱۵-۵٪ از بیماری روانی خفیف رنج می‌برند (۲۶). در مطالعه دیگری در کشورهای مختلف جهان، میزان شیوع اختلالات روانی بین (۴۱٪-۱۰٪) در نوسان بوده است (۲۰). در ایران هر چند مطالعات همه‌گیرشناسی جامعی صورت نگرفته ولی اطلاعات به دست آمده دلالت بر این دارد که میزان شیوع این اختلالات از سایر کشورهای جهان کمتر نیست (۳،۵،۶،۸،۹،۱۵،۱۶) و در مطالعه باقری یزدی ۱/۶٪ جمعیت بالای ۱۵ سال بیماری روانی شدید و ۱۵/۳٪ بیماری روانی خفیف دارند (۳) و مطالعات دیگر میزان شیوع را از ۱۱/۸۷٪ تا ۵۳/۷۷٪ گزارش کرده‌اند (۱). دانشجویان هر کشور هوشمندترین و مستعدترین اقشار آن کشور و متضمن سازندگی و بالندگی فردی آن دیارند و سلامت روحی و جسمی تک‌تک آنان منشأ اثر بسیار مهمی در آینده آن کشور خواهد بود. بر این اساس مطالعات متعددی نیز تاکنون در کشورهای مختلف جهان در زمینه عوامل مؤثر بر سلامت روانی، نحوه سازگاری با محیط و بیماری‌های روانی دانش‌آموزان و دانشجویان انجام گرفته است، از جمله در زمینه جدایی از والدین و سازگاری با محیط تحصیلی (۱۷)، نحوه برخورد با استرس‌های محیطی (۲۲،۲۵)، افسردگی و اضطراب (۲،۷،۱۰،۱۴،۱۷،۲۱،۲۴). مطالعاتی نیز در ایران در این زمینه‌ها انجام گرفته است (۴،۱۱). بنابر این با توجه به اهمیت و نقش مؤثر دانشجویان خصوصاً دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی، سلامت و بهداشت روانی آنها می‌تواند در جهت رسیدن به اهداف مطلوب شغلی بالاخص اهداف درمانی حائز اهمیت بوده و وجود اختلالات روانی می‌تواند در کاهش کارایی آنها نقش داشته باشد، لذا آگاهی از میزان شیوع اختلالات روانی می‌تواند نقش مهمی در برنامه‌ریزی لازم جهت کاهش این حالات و همچنین علت‌یابی عوامل زمینه‌ساز داشته باشد. بدین لحاظ این مطالعه به منظور درک و شناخت مشکلات دانشجویان و شناسایی افراد آسیب‌پذیر و مشکوک به اختلالات روانی انجام شد تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات بهداشت روانی همچون مشاوره، روان‌درمانی و درمان‌های دارویی، موجبات

ارتقاء سطح بهداشت روانی دانشجویان را فراهم کرد و از عوارض و پیامدهای آن همچون افت تحصیلی و هدر رفتن نیروهای انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جلوگیری کرد.

مواد و روش‌ها

بر اساس دو تعریف عملیاتی مورد مطالعه یعنی تعریف عملیاتی بررسی اپیدمیولوژیک که منظور بررسی میزان شیوع نقطه‌ای (Point prevalence) اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ورودی مهر ماه و بهمن ماه ۱۳۷۵ در شهر کرمان و تعریف عملیاتی اختلال روانی که مبنای آن نقطه برش (Cut off point) معادل یک در اجزای تست SCL-90-R بود، این مطالعه انجام شد. این نقطه برش بر اساس یک تعریف عملیاتی و با مذاکره با محققانی که قبلاً روی تست SCL-90-R کار کرده بودند انتخاب شد و تقریبی می‌باشد. در حال حاضر طرحی برای تعیین دقیق نقطه برش در دست اجرا می‌باشد و تا به دست آوردن نتایج قطعی و با توجه به تعریف عملیاتی برای ضریب نقطه برش می‌توان از این آمار برای مقایسه میزان شیوع بیماری‌های روانی در نقاط مختلف کشور استفاده کرد. نوع مطالعه مشاهده‌ای و مقطعی (Cross sectional) و روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری Sensus بود. پرسش‌نامه SCL-90-R برای افراد بالای ۱۵ سال مناسب است که در مطالعه ما کلیه افراد دانشجوی بودند و سن بالای ۱۵ داشتند. مجموع افراد مورد مطالعه ۲۸۱ نفر دانشجوی دختر و ۱۰۶ نفر دانشجوی پسر بودند و جمع‌آوری داده‌ها اکثراً در پاییز ۷۵ و فروردین ۷۶ انجام گردید. کلیه پرسش‌نامه‌ها توسط یک نفر آموزش دیده جمع‌آوری شدند. به این طریق که با مراجعه مستقیم به کلاس‌های درس در دانشکده‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سطح کرمان و با توضیح حضوری، پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و SCL-90-R توسط دانشجویان تکمیل گردید. در مواردی که تعدادی از افراد کلاس غایب بودند با مراجعات متعدد سعی شد که تمامی دانشجویان پرسش‌نامه‌ها را پر نمایند.

ابزار مورد استفاده ما پرسش‌نامه SCL-90-R بود که قبلاً توسط میرزایی در سال ۵۹ در صومعه‌سرا، ترکمن صحرا، شیراز و تعدادی از ساکنین تهران (به نقل از باقری یزدی) (۱۲) و سپس توسط باقری یزدی در سال ۷۳ استاندارد شده و پایایی و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته بود. در مطالعه باقری یزدی پایایی باز آزمایشی (۹۷٪) بوده است و از اعتبار خوبی نیز برخوردار بوده است و در مقایسه با مصاحبه روانپزشکی بر اساس ملاک‌های DSM III R دارای حساسیت = ۹۴٪ و ویژگی = ۹۸٪ بوده است.

جدول ۱ در رابطه با مقطع تحصیلی می‌باشد. در این مطالعه میانگین بعد خانوار ۶/۳ بود. پس از بررسی وضعیت دموگرافیک مقیاس‌های مختلف را بررسی می‌کنیم.

جدول ۲ با توجه به نقطه برش ۱ ≤ برای کلیه مقیاس‌ها تنظیم شده است. همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، بالاترین میزان مربوط به افکار پارانوئیدی و کمترین میزان مربوط به ترس مرضی است. وقتی مقیاس‌ها در رابطه با جنس مورد بررسی قرار گرفتند فقط در دو مورد تفاوت معنی‌دار وجود داشت. ترس مرضی ($P < 0/002$) در زن‌ها و روان‌پریشی ($P < 0/005$) در مردها بیشتر بود (جدول ۴).

وقتی افراد را به دو گروه سنی زیر ۲۰ سال و بالای ۲۰ سال تقسیم کردیم، ارتباط معنی‌داری در هیچ‌کدام از مقیاس‌ها پیدا نکردیم و وقتی مجموعاً رابطه مقیاس‌ها با سن در رگرسیون خطی بررسی شد، هیچ‌گونه رابطه خطی قوی بین مقیاس‌ها و سن به دست نیامد. در ارتباط با تأهل رابطه معنی‌داری وجود نداشت. در رابطه با مقطع تحصیلی، فقط در مورد ترس مرضی رابطه معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/02$)، به این معنی که در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری ترس مرضی بیشتر از مقطع کاردانی و کارشناسی بود و در مورد سواد والدین رابطه معنی‌داری بین مقیاس‌ها و سطح سواد پدر وجود نداشت اما در مورد مادر مقیاس‌های وسواس، اجبار ($P < 0/03$) و ترس مرضی ($P < 0/02$) تفاوت معنی‌دار وجود داشت و در کسانی که مادرانشان تحصیلات عالی داشتند وسواس و اجبار بیشتر بود و ترس مرضی ($P < 0/02$) در کسانی که مادرانشان بیسواد تا سطح راهنمایی بودند بیشتر بود. در ارتباط با مادر شاغل یا خانه‌دار هیچ‌کدام از مقیاس‌ها رابطه معنی‌داری نداشتند.

این آزمون در ایالات متحده و سایر کشورها مکرراً مورد استفاده قرار گرفته است (۱۸، ۱۹). پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه‌ای مشخص می‌باشد. ۰=هیچ، ۱=کمی، ۲=تاحدی، ۳=زیاد، ۴=به شدت. این آزمون دارای ۹۰ سؤال می‌باشد که ۹ مقیاس مختلف را اندازه‌گیری می‌کند (شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان‌پریشی). ضمناً ۷ سؤال متفرقه نیز در این آزمون وجود دارد. طول زمان لازم برای پرکردن پرسش‌نامه ۲۰-۱۰ دقیقه می‌باشد و حالات فرد را از یک هفته قبل مورد بررسی قرار می‌دهد. بدیهی است که افراد باید قادر به فهمیدن و پاسخ‌گویی به سؤالات باشند (مثلاً پسیکو تیک یا عقب مانده ذهنی نباشند). بعد از جمع‌آوری اطلاعات جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، نما و میانه) و برای مقایسه‌ها از آمار استنباطی استفاده شد. بدین صورت که برای مقایسه متغیرهای کیفی از χ^2 و برای مقایسه متغیرهای کمی مقیاس‌های SCL-90-R، t-Test مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج

تعداد پرسش‌نامه‌های پر شده در مجموع ۳۸۷ پرسش‌نامه بود که تعداد ۲۸۱ نفر (۷۲/۶٪) دانشجوی دختر و ۱۰۶ نفر (۲۷/۴٪) دانشجوی پسر بودند. علت تفاوت در این بود که در اکثر رشته‌ها تعداد دانشجویان دختر بیشتر بودند (به ویژه مامایی و پرستاری). میانگین سن دانشجویان ۲۰/۵ سال بود و ۹۳٪ این افراد مجرد و ۷٪ افراد متأهل و بیشتر کسانی بودند که در رشته‌های ناپیوسته مشغول تحصیل بودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد دانشجویان مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان بر حسب مقطع تحصیلی

مقطع تحصیلی	تعداد	درصد
کاردانی	۱۱۲	۲۹
کارشناسی	۱۲۲	۳۱/۵
کارشناسی ارشد و دکتری	۱۵۳	۳۹/۵
مجموع	۳۸۷	۱۰۰

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار، فراوانی و شیوع لحظه‌ای مقیاس‌های مختلف SCL-90-R در دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی کرمان ورودی مهر و بهمن ماه ۷۵ (n=۳۸۷)

مقیاس	فراوانی	شیوع لحظه‌ای (درصد)	میانگین (mean)	انحراف معیار SD	۹۵٪ فاصله اطمینان
شکایات جسمانی	۸۵	۲۲	۰/۶۵	۰/۵۴	۰/۱۷۹ ≤ P ≤ ۰/۲۶۱
وسواس و اجبار	۱۳۷	۳۵/۴	۰/۸۷	۰/۶۲	۰/۳۰۸ ≤ P ≤ ۰/۴۰۲
حساسیت در روابط متقابل	۱۱۶	۳۰	۰/۷۴	۰/۶۳	۰/۲۵۵ ≤ P ≤ ۰/۳۴۵
افسردگی	۱۳۶	۳۵/۲	۰/۸۵	۰/۶۷	۰/۳۰۵ ≤ P ≤ ۰/۳۶۹
اضطراب	۱۰۶	۲۷/۴	۰/۷۶	۰/۷۲	۰/۲۳ ≤ P ≤ ۰/۳۱۸
پرخاشگری	۶۰	۱۵/۵	۰/۴۸	۰/۴۷	۰/۱۱۹ ≤ P ≤ ۰/۱۹۱
ترس مرضی	۶۲	۱۶	۰/۴۴	۰/۵۵	۰/۱۲۴ ≤ P ≤ ۰/۱۹۶
افکار پارانوئیدی	۲۰۷	۵۳/۵	۱/۱	۰/۷۸	۰/۴۸۵ ≤ P ≤ ۰/۵۸۳
روان پریشی	۷۷	۱۹/۹	۰/۵۵	۰/۵۳	۰/۱۵۹ ≤ P ≤ ۰/۲۳۷
سایر	۱۱۷	۳۰/۲	۰/۷۳	۰/۵۸	۰/۲۵۷ ≤ P ≤ ۰/۳۴۷
GSI	۹۸	۲۵/۳	۰/۷۲	۰/۵	۰/۲۱ ≤ P ≤ ۰/۲۹۶
PSI	-	-	۳۶/۲۵	۱۷/۴۳	-
PSDI	-	-	۱/۶۶	۰/۵۲	-

GSI: ضریب کل علائم مرضی؛ سطح یا عمق اختلال را نشان می‌دهد و اطلاعاتی راجع به تعداد علائم و یا شدت ناراحتی به دست می‌دهد.

PSI: جمع علائم مرضی؛ به طور ساده شمارش تعداد علائمی است که آزمون به صورت مثبت گزارش می‌نماید.

PSDI: معیار ضریب ناراحتی؛ یک سنجش خالص از شدت ناراحتی است.

GSI (Global Severity Index)

PST (Positive Symptom Total)

PSDI (Positive Symptom Distress Index)

جدول ۳: نمره شاخص علامتی کل، به تفکیک درجه‌بندی شدت بیماری در دانشجویان رشته‌های مختلف

دانشگاه علوم پزشکی کرمان ورودی مهر و بهمن ماه ۷۷ (n=۳۸۷)

درصد	تعداد	شدت بیماری
۷۴/۶	۲۸۹	سالم (<۱)
۲۲/۵	۸۷	خفیف (۱-۱/۹۹)
۲/۹	۱۱	متوسط (۲-۲/۹۹)
۰	۰	شدید (≥۳)
۱۰۰	۳۸۷	مجموع

جدول ۴: رابطه مقیاس‌ها با جنس در جمعیت مورد مطالعه

مقیاس	زن mean±sd	مرد mean±sd	p	f
شکایات جسمانی	۰/۶۵±۰/۵۴	۰/۶۶±۰/۵۵	NS	۰/۰۰۷
وسواس و اجبار	۰/۸۱±۰/۶	۰/۹۳±۰/۶۵	NS	۲/۷۵
حساسیت در روابط متقابل	۰/۷۳±۰/۶۳	۰/۷۷±۰/۶۴	NS	۰/۲۸
افسردگی	۰/۸۶±۰/۶۷	۰/۸۴±۰/۷	NS	۰/۰۳
اضطراب	۰/۷۸±۰/۷۳	۰/۷۳±۰/۷	NS	۰/۲۸
پرخاشگری	۰/۴۷±۰/۴۷	۰/۴۹±۰/۴۵	NS	۰/۲۱
ترس مرضی	۰/۴۹±۰/۵۸	۰/۲۹±۰/۴	<۰۰۲	۹/۱۵
افکار پارانوئیدی	۱/۱۱±۰/۷۸	۱/۰۸±۰/۷۷	NS	۰/۰۵
روان پریشی	۰/۵±۰/۵۱	۰/۶۷±۰/۵۶	<۰۰۵	۷/۹۸
سایر	۰/۷۱±۰/۵۹	۰/۷۷±۰/۶۴	NS	۱/۷۶
PST	۳۶±۱۷/۶	۳۶/۷±۱۶/۸	NS	۰/۰۹
PSDI	۱/۶۳±۰/۵۳	۱/۷۲±۰/۴۹	NS	۲/۳۹
GSI	۰/۷۲±۰/۵	۰/۷۳±۰/۵	NS	۰/۰۸

بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، دوری و جدایی از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی، اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها می‌توانند زمینه‌ساز ایجاد نارسایی‌ها و ناراحتی‌های روانی باشند و بالطبع باعث افت عملکرد افراد شوند (۲۳). با توجه به این مسایل، این بررسی در اواخر پاییز سال ۷۵ و فروردین ۷۶ انجام شد که افراد تا حدودی با محیط جدید سازگار شده و از نظر زمانی در محدوده امتحانات دانشگاهی نیز نباشد تا بتوانیم اثر مخدوش کننده‌ها را کاهش دهیم. شیوع لحظه‌ای در مجموع برای کل بیماری‌ها ۲۸/۲٪ به دست آمد و در کل GSI معادل ۲۵/۳٪ شد که نسبت به مطالعه یزدی (۳) و میرزایی به نقل از باقری و مطالعه معتمدی، یاسمی (۱۳) و مطالعه جلیلی (نقل از ۵) از میزان پایین‌تری برخوردار بود اما با توجه به این که میزان شیوع در مناطق مختلف کشور از ۱۱/۸۷٪ تا ۵۳/۷۷٪ گزارش شده است (۱)، در این مطالعه تقریباً حد متوسطی را نسبت به سایر مطالعات انجام شده می‌بینیم.

بالاترین میزان شیوع در مقیاس‌ها مربوط به افکار پارانوئیدی و کمترین میزان مربوط به ترس مرضی بوده که به نظر می‌رسد دور بودن بسیاری از دانشجویان از وطن اولیه و شرایط خاص زندگی موجبات سازگاری آنها با مشکلات محیطی و در نتیجه پایین بودن مقیاس ترس مرضی شده است، اما همین مشکلات و مسایل حاشیه‌ای و از جمله حمایت نشدن توسط محیط خانواده و

در رابطه با بعد خانوار افراد به دو گروه ($6 >$ بعد خانوار و $6 \leq$ بعد خانوار) تقسیم شدند که مقیاس‌های حساسیت در روابط متقابل ($P < 0/002$) افکار پارانوئیدی ($P < 0/04$) و سایر ($P < 0/04$) در ($6 >$ بعد خانوار) به طور معنی‌داری بالاتر بود. در نهایت برای بررسی درصد شدت اختلالات، آنها را به چهار گروه از سالم تا شدید و بیمار با در نظر گرفتن (GSI) تقسیم کردیم که جدول ۳ بیانگر آن است.

بحث

هدف از این مطالعه بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان (ورودی مهر و بهمن ماه ۷۷) در تمامی رشته‌ها بود. در ابتدای مطالعه ۲ نکته متفاوت مدنظر بود. از طرفی افراد مورد مطالعه قشر خاصی از جامعه بودند که با توجه به امتیازات بالا منجمله هوش و کارایی ذهنی خوب توانسته بودند به دانشگاه راه یابند. لذا توقع می‌رفت شیوع پایینی از بیماری روانی در این افراد یافت شود و از طرف دیگر به نظر می‌رسید که ورود به محیط آموزشی جدید مقطعی بسیار حساس در زندگی این نیروهای کارآمد و فعال بوده و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه باشد و مطالعاتی نیز که در این زمینه انجام گرفته، گویای آن است که فرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۲، ۲۵). همچنین آشنا نبودن

هنگام فارغ‌التحصیلی ارزیابی روانی دیگری انجام داد، شاید بتوان نقش دانشگاه و تحصیل را در وضعیت روانی افراد نشان داد. در پایان مطالعه همان طور که انتظار داشتیم اختلالات روانی در بین دانشجویان نسبت به متوسط جامعه در سطح پایین‌تری قرار داشت.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد و هزینه‌های آن بر عهده این دانشگاه بوده است. بدین وسیله تشکر خود را از معاونت و اعضای محترم شورای پژوهشی ابراز می‌داریم. همچنین از واحد مشاوره دانشگاه علوم پزشکی کرمان و خصوصاً خانم فروتن که در اجرای این طرح نهایت همکاری را نمودند، کمال تشکر را داریم.

افراد فامیل و زندگی با افرادی با فرهنگ‌های متفاوت موجب افزایش میزان افکار پارانوئیدی شده است که با مطالعه مؤلف و دهستانی در هر دو مورد منطبق است (۶،۱۳). نکته دیگر بالاتر بودن میانگین بیشتر مقیاس‌ها در مردان است که با مطالعات ایران و جهان در جمعیت کلی تطابق ندارد ولی با سایر مطالعات دانشجویی هم‌خوانی دارد.

نکته جالب توجه نمره بالاتر مقیاس‌های حساسیت در روابط متقابل و افکار پارانوئیدی در خانواده‌های پرجمعیت بالای ۶ نفر نسبت به خانواده‌های کم جمعیت‌تر بود که می‌توان عدم توجه کافی والدین به فرزندان و عدم وجود ارتباط دایمی و عمیق با آنها و همچنین توجه کم به روابط بین افراد و اصلاح این روابط از یک طرف و رقابت بیشتر در سطح خانواده بین فرزندان را به عنوان عوامل آن تلقی کرد. در آینده اگر بتوان در همین دانشجویان در

Summary

Determination of the Point Prevalence of Psychotic Disorders among Students of Kerman University of Medical Sciences

S.H. Motamedi, MD¹; Y. Nikian, MSPH²; and H. Tazeri³

1. Assistant Professor of Psychiatry, 2. Assistant Professor of Biostatistics, 3. MD Student, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

World health organization (WHO) defines health, as a complete physical, mental, and social well being. According to the reports of this organization 52 million people in the world in different age groups are suffering from severe and 150 million from mild psychotic disorders. Based on the studies, these statistics are not lower in Iran than the other countries. The aim of this study was to determine the prevalence of psychotic disorders among the students of Kerman university of medical sciences with the hope of finding the ways to decrease the problems of this intellectual class which play an important role in the future of the country. This study was performed by census sampling from all students who started their studies in September and January 1996 using standardized questionnaire SCL-90-R. Reliability and validity of the questionnaire was previously satisfied by Mirzaie (1359) and Bagheri Yazdi (1373). A total of 387 questionnaire were completed in Autumn 1996 and Spring 1997. The point prevalence of the diseases was 28.2%. The highest rate of prevalence was paranoia, and the lowest was phobia. The average rate of disorders was higher in male than female students. The results of this study showed that the mental disorders were lower in students than in general population.

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 1999; 6(3): 149-156

Key Words: Prevalence, Mental disorders, College students, Kerman

منابع

۱. اداره کل مبارزه با بیماری‌های غیر واگیر: طرح کشوری بهداشت روانی، تهران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۱.
۲. اسدی سامانی، نسرین: بررسی و مقایسه میزان افسردگی بین دانشجویان شهرستانی و بومی اصفهان. پایان نامه کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، ۱۳۴۸، ص ۳۵-۴۰.
۳. باقری یزدی، سیدعباس: بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۳، سال اول (شماره ۳ و ۲)، ص ۳۲-۳۹.
۴. باقری یزدی، سیدعباس، بولهری، جعفر و پیروی، حمید: بررسی وضعیت روانی دانشجویان دانشگاه تهران ورودی ۷۴-۷۳. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۳، سال اول، ص ۳۹-۳۰.
۵. داویدیان، هاراطون: میزان شیوع افسردگی‌ها در ایران. مجله نظام پزشکی، ۱۳۷۰، دوره یازدهم، شماره ۱، ص ۱۴-۲۳.
۶. دهستانی، علیرضا: بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در دانش‌آموزان مدارس نمونه دولتی روزانه و شبانه‌روزی شهر کرمان بر اساس تست استاندارد شده. پایان نامه دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۵.
۷. سلیمان پور، ابرج: بررسی و مقایسه میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی و آزاد رشته‌های علوم تربیتی و پزشکی. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، ۱۳۶۹، ص ۴۳-۴۰.
۸. شاه‌محمدی، داوود: ادغام بهداشت روانی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه در روستاهای شهرکرد در سال ۶۹-۶۸. اداره کل مبارزه با بیماری‌های غیر واگیر. ۱۳۶۹، ص ۴۶-۴۰.
۹. صاحب‌الزمانی، ناصرالدین: روح نابسامان. تهران ۱۳۴۲، ص ۹۴-۱۲۲.
۱۰. فلاحی خنناب، مسعود: بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی در دانشجویان مقیم و غیر مقیم خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۰، ص ۴۵-۴۳.
۱۱. کافی، سیدموسی، بولهری، جعفر و پیروی، حمید: بررسی وضعیت تحصیلی و سلامت روانی گروهی از دانشجویان ورودی ۷۳-۷۲. دانشگاه تهران، انتشارات واحد پژوهش دفتر مشاوره دانشجویان دانشگاه تهران، ۱۳۷۳، ص ۱۸-۱۵.
۱۲. میرزایی، رقیه: ارزیابی و پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تهران، ۱۳۵۹، ص ۵۳-۵۰.
۱۳. معتدی، سیدهادی، یاسمی، محمدتقی، کرباسی، حسن و بنی‌واهب، قدسیه: تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در روستاهای استان کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۶، دوره پنجم، شماره ۱، ص ۳۶-۳۱.
14. Bahar E, Henderson AS and Mackinnon AJ. An epidemiological study of mental health and socioeconomic conditions in Sumatra, Indonesia. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 85(4): 257-263.
15. Bash KW: A psychiatric study of the city of Shiraz (Fars providence). paper presented at WPA international symposium of epidemiological studies in psychiatry, Tehran-Iran. 1964.
16. Bash KW and Linechti J. Studies of the epidemiology of neuropsychiatric disorders among the rural population of Khuzestan, Iran. *Social Psychiatry* 1969; 4: 137-143.
17. Chan DW and Chan TSC. Reliability, validity and the structure of the general health questionnaire in a Chinese context. *Psychological Medicine* 1983; 13(2): 363-371.
18. Deragotis LR. SCL-90-R: Administration, scoring and procedures. *Clinical Research* 1997; 2: 1-43.
19. Deragotis LR, Richels K and Rock A. The SCL-90-R and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Brit J Psychiatry* 1976; 126: 280-289.
20. Dohrenwend BP and Dohrenwend BS. Perspectives of the past and future of psychiatric epidemiology. *Am J Publ Health* 1982; 72: 1271-1279.
21. Graetz B. Multidimensional properties of the general tonic waste exposure. *South Medicine J* 1991; 58: 122-126.
22. Kenny ME and Donaldson GA. Contributions of parental attachment and family structures to the social and psychological functioning of first year college students. *Journal of Counseling Psychology* 1991; 38: 470-486.

23. Lapsley DL. Psychological separation and adjustment to college. *Journal of counseling psychology* 1989; 36: 286-294.
24. Lioyed G and Gartcell NK: Psychiatric symptoms in medical students. *Comparison Psychiatry* 1994; 128: 280-289.
25. Wohlgemuth E and Petz E: Gender as a moderate of the relationships of stress and social support to physical health in college students. *Journal of Counseling Psychology* 1991; 38: 367-374.
26. World health organization (WHO): The introduction of mental health component into primary health care, geneva, 1990; 4-5.