

## بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

### در بدو ورود به دانشگاه

نادر آقاخانی<sup>۱</sup>، سامره اقتدار<sup>۱</sup>، سید حمید شریف نیا<sup>۲\*</sup>، حمید حجتی<sup>۳</sup>، سمیه ارزی<sup>۴</sup>

- ۱- دانشجوی دکترای پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ۲- مربی دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران، دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران
- ۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، باشگاه پژوهشگران جوان، علی آباد کتول، ایران
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، باشگاه پژوهشگران جوان، علی آباد کتول، ایران

\* نویسنده مسئول: h.sharifnia@mazums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۱۴

#### چکیده

**زمینه و هدف:** در دوران تحصیل، کلیه دانشجویان، به ویژه دانشجویان گروه علوم پزشکی، به دلیل رویارویی با عوامل استرس زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب، باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند در تحصیل و در نهایت، در حرفه خود موفق عمل کنند. تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان و مشکلات ناشی از آنها می تواند در تدوین سیاست ها و راهبردهای دانشگاه ها موثر باشد. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در بدو ورود به دانشگاه در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت.

**روش کار:** در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، ۳۲۱ نفر از دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با استفاده از پرسشنامه سلامت روانی SCL90-R مشتمل بر ۹۰ سوال ۹ بعدی اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، حساسیت در روابط بین فردی، شکایتهای جسمانی، وسواس اجباری، ترس مرضی، روان پریشی و پارانوئید در ترم اول دانشگاه در مدت یک ماه مورد ارزیابی قرار گرفته و ارتباط نمره سلامت روانی با برخی از متغیرهای فردی-اجتماعی دانشجویان بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده ها با روش های آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزار آماری SPSS۱۶ انجام گرفت.

**یافته ها:** رشته های پزشکی، بهداشت محیط و پرستاری، بیشترین تعداد دانشجویان مورد بررسی را تشکیل می دادند. ۳۰۱ نفر (۹۳/۸٪) از دانشجویان از سلامت روانی طبیعی برخوردار بودند. ۲۹۵ نفر (۹۱/۹٪) فاقد اختلال در بعد اضطراب، ۳۰۸ نفر (۹۶/۱٪) فاقد اختلال جدی در بعد وسواس، ۲۹۸ نفر (۹۲/۹٪) فاقد اختلال در بعد افسردگی و ۲۹۱ نفر (۹۰/۷٪) فاقد اختلال در بعد افکار پارانوئیدی بودند. بین میانگین نمره سلامت روانی در دانشجویانی که از آینده شغلی خود نگران بودند با دانشجویانی که نگرانی نداشتند اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که برخی از دانشجویان از اختلالات روانی چون افسردگی، اضطراب، وسواس و افکار پارانوئیدی رنج می برند. شناسایی شدت این اختلالات و انواع آنها می تواند در اتخاذ تدابیری مبنی بر پیشگیری و درمان آنها موثر باشد.

**واژه های کلیدی:** سلامت روانی، دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

## مقدمه

در زمینه سلامت روان دانشجویان رشته های علوم پزشکی بوده است. عوامل تنش زای موجود می توانند منجر به اختلال در قضاوت، کاهش تمرکز و اعتماد به نفس، کاهش در موفقیت تحصیلی، افزایش اضطراب و در نتیجه افسردگی و گاهی خودکشی شوند (۵).

بسیاری از دانشجویان با ورود به دانشگاه به سرعت خود را با شرایط جدید انطباق داده با انعطاف پذیری، تغییرات ایجاد شده را می پذیرند و با تسلط بر موقعیت خود، موفقیت های لازم تحصیلی را کسب می کنند. عدم توانایی دانشجو در انطباق با شرایط جدید می تواند به صورت اشکال در روابط بین فردی، پرخاشگری مستقیم یا جابجا شده، بی تفاوتی، درماندگی، علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و حتی روان پریشی و رفتار خودکشی مشاهده شود (۶).

عوامل مختلف موثر بر رفتار و سلامت روانی دانشجو در سال های تحصیل در دانشگاه، مربوط به ویژگی های محیط انسانی یا فیزیکی دانشگاه و برخی دیگر مربوط به گذشته، وضعیت روانی، خانوادگی، یا تصمیم گیری زمان حال دانشجو هستند. ورود به دانشگاه، تغییرات عمده ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می آورد و از این رو، مقطعی بسیار حساس به شمار می رود. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش های جدیدی اشاره کرد که 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 تأثیر قرار می دهد که واکنش دانشجو نیز بستگی به خصوصیات فردی، خانوادگی او دارد (۷).

از آنجائیکه دانشجویان از حساس ترین اقشار جامعه هستند و نظر به اهمیت سلامت روانی این گروه، مطالعه ای با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان در سال ۱۳۸۹ صورت گرفت تا ضمن شناسایی گروه های آسیب پذیر با استفاده از نتایج حاصله بتوان ضمن ارائه خدمات بهداشت روان همچون مشاوره، روان درمانی و درمان دارویی موجبات ارتقاء سطح بهداشت روان دانشجویان را فراهم نموده و از عوارض و پیامدهای افت تحصیلی و هدر رفتن نیرو و توانایی قشر جوان و فعال جامعه که موجب آسیب اقتصادی کشور می گردد پیشگیری بعمل آورد.

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، مهم و همواره مطرح بوده است. اما هرجا سخنی از آن به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مد نظر قرار گرفته است (۱). سازمان بهداشت جهانی سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی تعریف می کند (۲). بنابراین سازمان بهداشت جهانی ضمن توجه دادن مسئولان به تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه، همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد (۱).

بیماری های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی در مقابل آن مصونیت ندارد و این خطری است که بشر را مدام تهدید می کند. بیماری های روانی، خاص یک قشر یا طبقه نبوده و تمام طبقات اجتماعی را شامل می شود. مطالعات انجام شده در زمینه اختلالات روانی نشان دهنده آن است که آمار اختلالات روانی در اکثر جوامع در حال افزایش می باشد به طوری که مطابق پیش بینی سازمان بهداشت جهانی اختلالات خلقی تا سال ۲۰۲۰ دومین بیماری شایع در جهان خواهد بود. اختلالات عاطفی و روانشناختی از عوامل مهم و رو به رشد ابتلا به ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در تمام جوامع هستند. از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشوری می باشند، لذا سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است. ورود به دانشگاه، مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه می باشد (۳). برای دانشجوی پذیرفته شده، دوران دانشجویی، دوره ای مهیج و پر چالش است. در طول این دوره کلیه دانشجویان، به ویژه دانشجویان گروه علوم پزشکی، به دلیل رویارویی با عوامل تنش زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب، باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق افزون تری در تحصیل و در نهایت حرفه خود دست یابند (۴).

عواملی چون احساس افسردگی و تنش های روانی و نیز سایر اختلالات تطابقی و اضطرابی از جمله مشکلات موجود

## روش کار

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، ۳۲۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ورودی مهر ۱۳۸۹ (به جز ورودی مقاطع تحصیلات تکمیلی) در بدو ورود به دانشگاه با روش سرشماری انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی - اجتماعی (سن، جنس، تاهل، رشته تحصیلی، وضعیت سکونت، معدل دیپلم، فوت اعضای خانواده، علاقه مندی به رشته تحصیلی، نگرانی نسبت به آینده شغلی) و پرسشنامه سلامت روان<sup>۱</sup> SCL90-R مورد ارزیابی قرار گرفتند. پرسشنامه سلامت روان SCL90-R مشتمل بر ۹۰ سوال ۹ بعدی اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، حساسیت در روابط بین فردی، شکایت های جسمانی، وسواس اجباری، ترس مرضی، روان پریشی و پارانوئیا است. امتیاز بندی این پرسشنامه ۹۰ سوالی شامل پنج درجه (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد، خیلی زیاد) می باشد که هیچ امتیاز صفر و خیلی زیاد امتیاز ۴ می گیرد و کسب میانگین بالای فرد در هر اختلال (۳ یا بیشتر)، نشانگر مشکل جدی فرد در ارتباط با آن است. در درجه بندی مشکلات، نمرات پایین تر از ۹۰ سلامت روانی نرمال، ۲۰۰-۹۰ در آستانه بیماری و نیازمند توجه و نمرات بیش از ۲۰۰ نشانگر وجود اختلال تلقی می شوند (۸). در این پژوهش پس از مشاوره با اساتید روان پزشکی و با توجه به تعداد زیاد سوالات برخی از آنها حذف گردید و ابعاد افسردگی، اضطراب، افکار پارانوئیدی و وسواس اجباری مورد سنجش قرار گرفتند. این ابزار یک ابزار استاندارد می باشد که روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف و همچنین در ایران بررسی شده است. در تحقیقی که توسط ممقانی و جوانمرد (۱۳۸۶) در رابطه با هنجاریابی پرسشنامه SCL90-R بر روی دانشجویان انجام گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده آزمون ها بین ۰/۵۹ و ۰/۸۴ و برای کل آزمون برابر ۰/۹۵ بدست آمد و برای روایی از روش روایی ملاکی استفاده شد. همچنین این آزمون روایی سازه مناسبی داشت (۹).

## یافته ها

در این مطالعه، ۳۲۱ دانشجوی ترم یک دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۲۲۱ نفر (۶۸/۸٪) مونث، ۲۷۰ نفر (۸۴/۱۱٪) مجرد، ۱۱ نفر (۳/۴٪) متاهل و ۴۰ نفر (۱۲/۴۶٪) بی پاسخ بوده اند. ۲۹۲ نفر (۹۱٪) از پذیرفته شدگان زیر ۲۰ سال

و ۲۵۱ نفر (۷۸/۲٪) خوابگاهی بودند. در مورد فوت یکی از اعضای خانواده؛ ۱۶ نفر (۵٪) پدر، ۴ نفر (۱/۲٪) مادر، ۱ نفر (۰/۳٪) خواهر و ۵ نفر (۱/۶٪) برادر خود را از دست داده بودند. میانگین معدل دیپلم شرکت کنندگان  $17/71 \pm 1/53$  بود. بر اساس نتایج حاصله، ۱۵۸ نفر (۴۹/۴٪) از دانشجویان نسبت به رشته تحصیلی خود علاقه مندی زیاد، ۱۳۰ نفر (۴۰/۶٪) علاقه مندی متوسط و ۲۹ نفر (۹٪) علاقه کمی داشتند. ۱۵۷ نفر (۴۹/۱٪) درباره آینده شغلی خود نگران بوده و ۱۶۳ نفر (۵۰/۹٪) احساس مثبتی نسبت به رشته تحصیلی خود داشتند. بررسی وضعیت تحصیلی دانشجویان با استفاده از معدل دیپلم نشان داد که ۲۹۷ نفر (۹۲/۸٪) دارای وضعیت تحصیلی مطلوب (معدل بالای ۱۵) بودند.

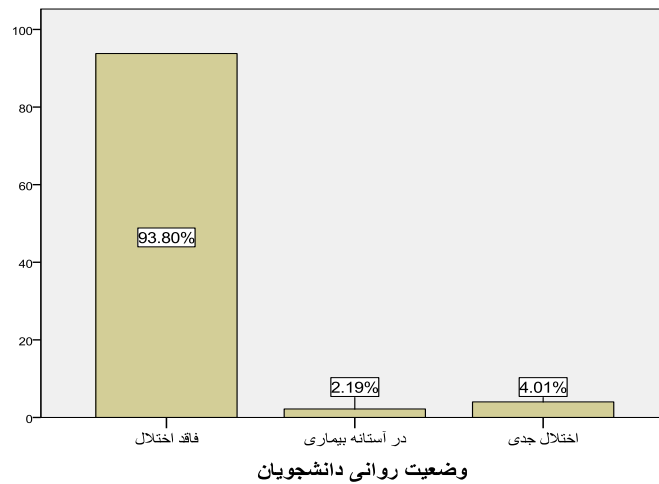
بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان با استفاده از پرسشنامه SCL90-R نشان داد که ۳۰۱ نفر (۹۳/۸٪) دارای وضعیت سلامت روانی طبیعی، ۷ نفر (۲/۲٪) در آستانه بیماری و ۱۳ نفر (۴٪) دارای اختلال جدی هستند (نمودار یک).

نتایج مربوط به ابعاد وضعیت سلامت روانی دانشجویان نشان داد که در بعد اضطراب ۲۹۴ نفر (۹۱/۹٪) فاقد اختلال، ۱۴ نفر (۴/۶٪) در آستانه بیماری و ۱۳ نفر (۳/۶۵٪) دارای اختلال جدی، در بعد وضعیت وسواس، ۳۰۸ نفر (۹۶/۱٪) فاقد اختلال، ۳ نفر (۱٪) در آستانه بیماری و ۱۰ نفر (۲/۹٪) دارای اختلال جدی در بعد وضعیت افسردگی ۲۹۸ نفر (۹۲/۹٪) فاقد اختلال، ۱۰ نفر (۳٪) در آستانه بیماری و ۱۳ نفر (۴٪) دارای اختلال جدی و در بعد افکار پارانوئیدی ۲۹۱ نفر (۹۰/۶٪) فاقد اختلال، ۸ نفر (۲/۶٪) در آستانه بیماری و ۲۲ نفر (۶/۸٪) دارای اختلال جدی بودند.

نتایج مربوط به ارتباط وضعیت سلامت روانی دانشجویان با مشخصات فردی- اجتماعی آنها نشان داد که اختلاف آماری معناداری بین جنس ( $p=0/7$ )، وضعیت تاهل ( $p=0/06$ )، وضعیت سکونت ( $p=0/91$ ) و معدل دیپلم ( $p=0/8$ ) با میانگین نمره سلامت روانی مشاهده نشد. در حالیکه بین میانگین نمره وضعیت سلامت روانی با نگرانی از آینده شغلی اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ( $p<0/001$ ) بدین معنا که افرادی که از آینده شغلی خود نگران نبودند نسبت به گروه مقابل از وضعیت روانی سالم تری برخوردار بودند (جدول ۱).

1- Symptom Checklist-90-Revised

نمودار ۱: وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۸۹ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه:



جدول ۱: میانگین نمره وضعیت سلامت روانی دانشجویان بر حسب متغیرات فردی- اجتماعی

P	انحراف معیار	میانگین	وضعیت سلامت روانی
<b>فردی - اجتماعی</b>			
<b>جنسیت</b>			
۰/۷	۸۰/۳۹	۹۸/۱۹	دختر
	۹۸/۱۶	۱۰۲/۴۱	پسر
<b>وضعیت تاهل</b>			
۰/۰۶	۷۸/۸۵	۹۵/۷۷	مجرد
	۱۸۳/۸۷	۲۵۲/۷۴	متاهل
<b>وضعیت سکونت</b>			
۰/۹۱	۹۵/۲۳	۹۹/۴۷	بومی
	۸۴/۷۳	۱۰۰/۸۵	خوابگاهی
<b>وضعیت آینده شغلی</b>			
۰/۰۰۱	۹۵/۷۲	۱۲۱/۶۹	دارای نگرانی از آینده شغلی
	۶۸/۳۹	۷۶/۷۴	فقدان نگرانی از آینده شغلی
<b>وضعیت تحصیلی</b>			
۰/۵۰	۸۴/۳۴۹۹۴	۹۹/۳۳۴۸	مطلوب
	۵۷/۶۰۱۰۷	۱۱۴/۴۲۳۱	نامطلوب

### بحث

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین را در بدو ورود به دانشگاه، با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی نامطلوب نشان داده است (۱۵). که کمی بیشتر از نتیجه مطالعه حاضر است که این اختلاف می تواند ناشی از تفاوت در ابزارهای به کار رفته، همچنین نقطه برش در نظر گرفته شده و نحوه تعیین آن در این دو مقیاس باشد. در بررسی وضعیت سلامت روانی

یافته های این پژوهش نشان داد ۶/۲ درصد از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در بدو ورود به دانشگاه دارای اختلالات روانی هستند مطالعات مختلف شیوع اختلالات روانی را در دانشجویان متفاوت گزارش کرده اند به طوری که در بعضی از آنها شیوع زیر ۳۰ درصد (۱۲،۱۳،۱۴) و در برخی دیگر بالای ۳۰ درصد گزارش شده است (۱۰،۱۱). مطالعه جهانی هاشمی و نوروزی (۱۳۸۳)، سلامت روانی

تعداد کم افراد متاهل شرکت کننده در پژوهش حاضر (کمتر از ۵ درصد افراد مورد پژوهش) باشد. یافته های مربوط به ارتباط میانگین نمره سلامت روانی دانشجویان با نگرانی در مورد آینده شغلی آنها اختلاف آماری معنی داری را نشان داد که با مطالعات معتمدی (۱۳۷۸) و مولوی (۱۳۸۸) و قمری (۱۳۸۹) که نامیدی از آینده را با سلامت روان دانشجویان مرتبط دانستند مشابهت دارد (۲۱، ۲۳، ۲۴).

### نتیجه گیری

خدمات بهداشت روانی نقش موثری در کنترل مشکلات هیجانی دانشجویان دارد پس لازم است دانشگاه و متخصصان سلامت روان با استفاده از ابزارهایی مثل مشاوره توجه بیشتری بر نیازهای سلامت روان دانشجویان بنمایند. در غیر این صورت علاوه بر کاهش انگیزه و توانایی دانشجویان برای کسب معلومات کافی، تداوم این مشکلات حتی بعد از فارغ التحصیلی به علت سر و کار داشتن با بهداشت و درمان و زندگی افراد جامعه، تبعات گسترده ای برای فرد، خانواده وی و جامعه ایجاد خواهد نمود. همچنین پیشنهاد می شود پژوهش های گسترده ای برای ارزیابی وضعیت سلامت روانی در واحدهای دانشگاهی دیگر انجام گیرد تا عوامل خطر و علل مربوط به مشکلات روان شناختی و روان پزشکی در دانشجویان تعیین شده و با استفاده از نتایج آن بتوان برنامه ریزی مناسبی جهت بهبود ارتقاء بهداشت روانی انجام داد و در مصاحبه ها و گزینش دانشجویان برای ادامه تحصیل به این نکته توجه شود.

از محدودیت های پژوهش می توان به این نکته اشاره نمود که دانشجویان امیدوار نبودند که از یافته های پژوهش در تصمیم گیری استفاده شود، بنابراین عدم علاقه مندی برخی از دانشجویان به تکمیل پرسشنامه ها می تواند در دقت یافته ها تأثیر گذاشته باشد لذا پیشنهاد می شود ارزشیابی به شکل مستمر و نهادینه همه ساله انجام پذیرد، تا اقداماتی در جهت بهبود وضعیت سلامت روانی دانشجویان صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

مجربان طرح بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که ما را در تصویب طرح یاری نمودند و همچنین تمامی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش سپاسگزاری می نمایم همچنین از معاونین آموزشی دانشکده های پرستاری و مامایی، پزشکی، بهداشت و پیراپزشکی که ما در اجرای طرح و هماهنگی با اساتید یاری کردند کمال تشکر را داریم.

دانشجویان مورد مطالعه بیشترین مشکل بعد از افکار پارانوئیدی، در بعد افسردگی مشاهده شد. بالا بودن درصد افکار پارانوئیدی در کنار سایر علائم شایع، احتمالاً بازتابی از بی اعتمادی و عدم احساس امنیت است که از علائم اختلالات انطباقی است و نیز آن را می توان به نوعی نگرش منفی و بدبینی که در افسردگی وجود دارد، تعبیر کرد که ارتباط معنی دار میان امنیت شغلی و وضعیت سلامت روانی دانشجویان موید این مطلب است. مطالعه نوربالا (۱۳۷۸) در زمینه بررسی وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله نشان داد که علائم اختلال افکار پارانوئیدی با بیشترین مورد (۵۹٪) در رتبه اول اختلالات روانی در این گروه سنی قرار دارد. همچنین در مطالعه ضیایی و همکاران (۱۳۸۰) نیز که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده بیشترین شیوع اختلالات محور افکار پارانوئیدی بوده است (۱۶).

در این پژوهش در مقایسه سلامت روانی پذیرفته شدگان دختر و پسر نتایج نشان داد که بین میانگین نمره کل آزمون سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر، تفاوت معنی داری وجود ندارد این یافته با مطالعات داخل کشور همخوانی دارد (۳، ۱۲، ۱۳، ۱۷). در حالیکه در مطالعات خارج از کشور ارتباط معنی داری بین جنسیت و سلامت روان وجود داشته (۳، ۲۰) که این تفاوت را می توان ناشی از عوامل اجتماعی و فرهنگی دانست.

مطالعات حسینی (۱۳۷۹)، توکلی زاده (۱۳۸۱) و فرح بخش (۱۳۸۴) نشان داد ارتباط معنی داری بین سلامت روانی و دانشجویان بومی و غیر بومی وجود ندارد (۱۷، ۱۸، ۱۹). در این پژوهش نیز بین سلامت روانی دانشجویان بومی و خوابگاهی تفاوت معناداری مشاهده نگردید ( $p=0/9$ ). اما مطالعه توکلی و همکاران (۱۳۸۸) و مهری و همکاران (۱۳۸۸) وجود اختلالات روانی بیشتر را در دانشجویان غیر بومی نشان می دهد (۳، ۲۰) که علت این تفاوت می تواند ناشی از تأثیر سایر فاکتورهای زمینه ای باشد لذا لزوم انجام پژوهشی دقیق تر پیشنهاد می شود.

بررسی تفاوت دانشجویان مجرد و متاهل در سلامت روانی نشان داد که مجردها نسبت به متاهل ها نمرات بهتری را در نمره کل سلامت روانی کسب کردند ولی ارتباط معنی داری وجود نداشته است ( $p=0/06$ ). در مطالعه مولوی و همکاران (۱۳۸۸) نیز ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل و سلامت روانی دیده نشد (۲۱). در حالی که در مطالعات مختلف از جمله مطالعه مهری و همکاران (۱۳۸۸)، صادقیان (۱۳۸۸) و شریعتی (۱۳۸۰) ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل و اختلال روانی مشاهده شد (۲۰، ۸، ۲۲) که این تفاوت می تواند ناشی از

**References:**

1. Azadi S, Azad H. The correlation of social support, tolerance and mental health in children of martyrs and war-disabled in Universities of Ilam. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2011; 3(4):48-58. [Persian]
2. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhasani NM. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007. *Tabib-E-Shargh*. 2008; 9(4): 295-304. [Persian]
3. Tavakoli MA, Chinisaz N, Alipour M. Survey mental health of students of Islamic Azad University of Abadan in 2005-2006 educational year. *Journal of Pazhouheshnameh-Tarbyati*. 2008; 6(21): 43-72. [Persian]
4. Hazavehie SMM. Comparison of the effectiveness of two academic advisors' educational methods on the level of students' satisfaction in Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2003; 5(2): 16-26. [Persian]
5. Keklik I. Relationships of attachment styles and gender, personal meaning, depressiveness and trait-anxiety among college students. *Education and Science Journal*. 2011; 36(159): 84-95.
6. Farahbakhsh S. A comparative study of mental health of Iranian research scholars regarding their academic variables. *Educational Research Quarterly*. 2004; 28(1): 27-37. [Persian]
7. Drummond JR, Duguid R. Student drop-out from UK dental schools. *British Dental Journal* 1997; 182(9): 347-379.
8. Sadeghian E, Heidarianpour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan. *Hayat*. 2009; 15(1): 71-81. [Persian]
9. Salimi H, Azad-Marzabadi E, Abedi M. Determining the mental health condition and its correlation with job burnout and life satisfaction in a military University personnel. *Ebnesina-The Medical Journal of Military Medicine*. 2010; 13(3):10-17. [Persian]
10. Noorbala AA, Mohammad K, BagheriYazdi 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 Research Journal*. 2002; 5: 1-10. [Persian]
11. Bahreynian AM. Surveying the prevalence of mental disorder in freshman students Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 1998-1999. *Pejouhandeh Quarterly Research Journal*. 2000; 6(22): 195-202. [Persian]
12. Garousi-farshi M, Sofiyani H. The relationship between personality dimensions & mental health in Tabriz Sciences College students. *Journal of Psychiatry and Educational Study*. 2008; 9(2): 47-63. [Persian]
13. Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al. The survey of mental health status in Ardabil Medical Sciences College students in 2007-2008. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences and Health Services*. 2008; 8(3): 229-234. [Persian]
14. Akashe G. The survey of mental health in students of entering in 1996. *Andishe va Raftar*. 2000; 5(4): 11-16. [Persian]
15. Jahani-Hashemi H, Norouzi C. Mental health in students of Qazvin University of Medical Sciences admitted at 2002 educational year. *Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2004; 3(2): 145-152. [Persian]

16. Ziaei V, Moeinalgharbiai M, Jamali M, Faghie AH, Malekinejad MH, Naziri GH. The examination of student's mental health in Tehran University of Medical Sciences and Health Services from 1994 to 1999 at the beginning of entering on basis of SCL-90-R test and comparison of its results with interview. *Teb-va-Tazkiyeh*. 2001; 1(43): 25-33. [Persian]
17. Hosseini SH, Mousavi SE. Mental health status of newly admitted students of Mazandaran University of Medical Sciences in 1999-2000 academic years. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2000; 10(28): 23-33. [Persian]
18. Tavakkolizadeh J, Ghahramani M, Chamanzari H. The survey of mental health status in Gonabad Medical Sciences College students in 2001-2002. *Ofoogh-e-Danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services*. 2002-2003; 8(2): 41-46. [Persian]
19. Farahbakhsh S, Gholamrezaei S, Nikpay E. Relationship between mental health and some background variables in Lorestan University students. *Yafteh*. 2006; 7(4): 79-86. [Persian]
20. Mehri A, Sedighy Some-koochak Z. Assessment of mental health status and some related factors among students of Sabzevar Universities in 2010. *Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch*. 2012; 21(4): 298-304. [Persian]
21. Molavi P, Sadeghi M, Nasiri-azari M. Study of effective factors over mental health of students of Ardabil University of Medical Sciences. MD Thesis. Ardabil University of Medical Sciences, 2009. [Persian]
22. Shariati M, Kaffashi A, Ghaleh-bandy MF, Fateh A, Ebadi M. Mental health in medical students of the Iran University of Medical Sciences. *Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2002; 1(3): 29-37. [Persian]
23. Motamedi SH, Nikian Y, Tazeri H. Determination of the point prevalence of psychotic disorders among students of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 1999; 6(3): 72-74. [Persian]
24. Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N. The association between mental health and demographic factors with educational success in the students of Arak Universities. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2010; 12(Suppl.1): 118-124. [Persian]

# Psychological Status of Students of Urmia University of Medical Sciences

Aghakhani N<sup>1</sup>, Eghtedar S<sup>1</sup>, Sharif nia S.H<sup>2</sup>, Hojjati H<sup>3</sup>, Arazi S<sup>4</sup>

1. PhD Student of Nursing, Instructor, Urmia University of Medical Sciences, Nursing and Midwifery Faculty, Urmia, Iran.
2. PhD Student of Nursing, Instructor, Amol Nursing and Midwifery Faculty, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. PhD student of Nursing, Young Researchers Club, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.
4. MSc student of Nursing, Young Researchers Club, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

\* Corresponding Author: [kerman\\_s@modares.ac.ir](mailto:kerman_s@modares.ac.ir)

Received: 2013/1/3

Accepted: 2013/2/28

## ABSTRACT

**Background & objective:** All students and, especially medical students, due to deal with more stressors and the need to appropriately adaptation must have more mental health and self-reliance, till would be successful in their study and job. Determining psychological status and its problems can be effective in the development of policies and strategies of universities. This study was aimed to determine mental status in the students of Urmia University of Medical Sciences at arrival to University in 2009.

**Methods:** In this descriptive study, 321 students in Urmia University of Medical Sciences were studied using SCL90-R questionnaire consists of 90 questions, including 9 dimensions (anxiety, aggression, depression, interpersonal sensitivity, somatic complaints, obsessive-compulsive, phobic anxiety, paranoid psychosis) on first University semester for one month. and the relationship between mental health score with some socio-demographic variables of students was examined. The data were analyzed using SPSS v.16. Descriptive and inferential statistics were used.

**Results:** The majority of students studied medicine, environmental health and nursing. 301 persons (93.8%) were in normal mental health. 295 persons (91.9%) of them had no anxiety disorder, 308 persons (96.1%) were without serious disturbance in the obsessive mood, 298 persons (92.9%) had no disturbance dumps and 291 persons (90.7%) were without the paranoid thoughts. There was a significant difference between mean score of the mental health in students with concern about the future of their career, and the ones that had no concern.

**Conclusion:** The results showed that a number of students seriously suffer from mental disorders such as depression, anxiety, obsessive and paranoid thoughts. Identification severity and types of the disruptions can be effective in prevention and treatment of these disorders.

**Key words:** Mental Health, Students, Urmia University of Medical Sciences.

Vol. 14, No4, Winter 2013: 44-51