

٣١٩٩١

مشکی



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دانشکده پزشکی

۱۳۲۹ / ۹۷

مرکز اطلاعات کتابخانه ملی
تهران

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی عمومی

عنوان:

بررسی وضعیت اختلالات روانی دانشجویان پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۷۸

استاد راهنما:

آقای دکتر محسن کیانپور

متخصص روانپزشکی

۹۰۵۳

استاد مشاور:

آقای محمدرضا سراوانی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

نگارنده:

مهدی رضا بدیعی

سال اجرا: ۱۳۷۸

شماره پایان نامه: ۵۰۸

۳۱۹۹۸

تقدیم به

استاد ارجمند

آقای دکتر محسن کیان پور

و

تمامی اساتید و معلمانی که به من آموختند

و

هنر پزشکی ام مدیون زحماتشان می باشد.

سپاسگزاری از والدین

به سرچشمهٔ محبتی که همیشه جاری است.

به صمیمیتی که ابدی است.

به زیباترین دلگرمی زندگی

پدر و مادر عزیزم

و

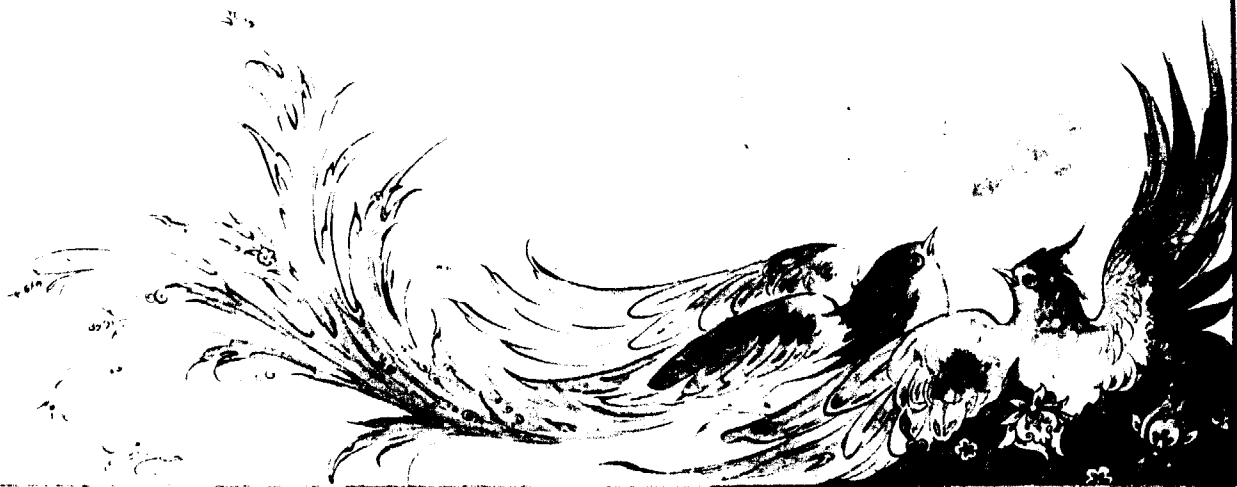
خانواده محترم همسرم



تقدیر

یگانه برادر و یگانه خواهرم

و کلیه دوستان و آشنایان ذوی الحقوق



سپاسگزاری از خانواده

همسر و همدم فداکار

پشتیبان بیدریغ

شمع فروزان زندگی ام

«راضیه»

و نور چشمانم

جواد

علی

فاطمه

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
.....	پیشگفتار
.....	چکیده پژوهش
.....	فهرست مندرجات

فصل اول

.....	معرفی پژوهش
.....	- بیان مسئله
.....	- اهمیت پژوهش و کارایی
.....	- اهداف پژوهش
.....	هدف کلی
.....	اهداف ویژه
.....	سوالات و فرضیات

فصل دوم

.....	تعاریف
.....	- همه گیر شناسی (اپیدمیولوژی) شیوع، تعریف سلامتی، بهداشت روانی و.....
.....	- اختلال روانی و طبقه بندی اختلالات روانی
.....	- افسردگی
.....	- اضطراب
.....	- مفهوم سلامت، بیماری بهداشت، درمان و شفا از دیدگاه اسلام
.....	- تندرستی و بهداشت
.....	- بیماری
.....	- درمان

- پیشینه مطالعات اپیدمیولوژیک اختلالات روانی ۱۶
- سیری گذرا در مطالعات اپیدمیولوژیک اختلالات روانی در دنیا ۱۶
- سیری گذرا در مطالعات اپیدمیولوژیک اختلالات روانی دانشجویان خارجی ۲۰
- سیری گذرا در مطالعات اپیدمیولوژیک اختلالات روانی در ایران ۲۲
- سیری گذرا در مطالعات اپیدمیولوژیک اختلالات روانی دانشجویان ایرانی ۲۴
- مذهب و روانپزشکی ۲۷

فصل سوم

- روش اجرای طرح زمان و نحوه انتخاب نمونه گردآوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل ۳۱
- ابزار و اندازه گیری ۳۲
- پرسشنامه SCL- 90 R ۳۲
- پرسشنامه اعتقادی مذهبی و انجام فرایض دینی ۳۷

فصل چهارم

- یافته ها ۳۸
- اطلاعات دموگرافیک ۳۹
- اختلال روانی ۴۴

فصل پنجم

- نتایج ۵۲
- محدودیتها ۵۸
- پیشنهادات ۵۸
- منابع فارسی ۵۹
- منابع لاتین ۶۰
- خلاصه انگلیسی ۶۰

پیش‌گفتار:

الان علوم تجربی و طب بال وپرن دارند، در حال حاضر علوم تجربی از سیر افقی و به عبارتی سیر جنازه‌ای صحبت می‌کند، اما اسلام در علوم این سؤال را هم مطرح می‌کند و جواب می‌گوید که چه کسی کرد؟ و برای چه کرد؟ هدف چیست؟ این دو بال از علوم تجربی گرفته شده‌است و باید آنها را به علوم برگرداند تا اسلامی شوند. یعنی مبدأ و معاد را، مبدأ فاعلی و غایی را در علوم تجربی مطرح کرد تا کامل شود. هم قرآن و هم طب مسئله نطفه را و چگونگی آن را مطرح می‌کنند. اما قرآن با ذکر مبدأ فاعلی و غایی آن را مطرح می‌کند و طب تجربی بدون آن. در علوم تجربی می‌گویند اینطور بوده و حال اینطور است و اینگونه خواهد شد و به عبارت دیگر دارای سیر افقی و یا جنازی هستند. و در سیر افقی علم اسلامی و غیراسلامی ندارد اگر، که کرد و «برای چه کرد» مطرح شود دو بال است که علم را سیر عمودی می‌دهد.

فلسفه اینکه نمازهای یومیه را در ساعات مختلف باید برگزار کرد شاید همین باشد که بشر نیاز به تذکر مداوم و مستمر دارد. و برای همین است که مفاهیم (که کرد) و (برای چه کرد) باید مستمراً در تدریس علوم و تعلیم و تعلم تذکر داده شود تا غفلت از مبدأ و معاد پیش نیاید و علم حجاب نشود. طب حیات حیوانی را بررسی می‌کند و از این نظر بین طبیب و بیتار (دامپزشک) فرقی نیست و اگر فرقی هست مثل کاخ و کوخ است. ولی بین انسان و گوسفند فرق بین ملک و ملکوت است. قرآن می‌فرماید: «فی قلوبهم مرض» و این مرض را طب تشخیص نمی‌دهد. مولا علی (ع) می‌فرماید: روح در بدن مانند معنا در لفظ است لذا سلامت و مرض روح را طبیب تشخیص نمی‌دهد. چون ارتباط روح با بدن مثل معنا در لفظ است. از بیانات آیت‌ا... جوادی آملی - مجموعه مقالات سمینار دیدگاههای اسلام در پزشکی /

چکیده:

این پژوهش به عنوان پایان نامه تحصیلی پزشکی و به منظور تعیین میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۷۸ در سه مقطع تحصیلی علوم پایه، فیزیوپاتولوژی و بالینی بر روی نمونه‌ای با حجم ۱۲۵ نفر دانشجو (۶۳ مرد و ۶۲ زن) که بصورت تصادفی انتخاب شده‌اند اجرا گردیده است.

ابزارهای مورد استفاده در جمع‌آوری اطلاعات، آزمون *SCL-90-R*، پرسشنامه مذهبی و پرسشنامه مشخصات فردی و عوامل دموگرافیک بوده است.

نتایج پژوهش بیانگر میانگین نمرات کلی *GSI* در آزمون *SCL-90-R* برابر $1/07$ می‌باشد. و میانگین نمره کلی *GSI* پرسشنامه مذهبی $2/535$ می‌باشد.

بالاترین میانگین نمره *GSI* مربوط به دوره فیزیوپاتولوژی می‌باشد و میانگین نمرات *GSI* زنان در دوره علوم پایه و فیزیوپاتولوژی بالاتر از مردان است. و بالاترین نمره در بُعد حساسیت در روابط بین فردی است.

شیوع کلی اختلالات روانی دانشجویان پزشکی در این پژوهش ۱۶ درصد و شایعترین بیماری افسردگی ($3/20$ درصد) و سپس اضطراب ($2/4$ درصد) می‌باشد. و شایعترین بیماری که در دانشجویان در معرض خطر ابتلاء قرار دارند و سواس - اجبار است.

شیوع بیماری در مردان ($22/22$ درصد) بیشتر از زنان ($9/68$ درصد) بوده ولی زنان در تمام ابعاد بجز بُعد فویا بیشتر از مردان در معرض خطر ابتلا قرار دارند.

بالاترین و کمترین میزان ابتلاء به ترتیب در دوره فیزیوپاتولوژی و دوره بالینی قرار دارد.

اختلالات روانی در متأهلین ($16/66$ درصد) بیشتر از مجردین ($16/35$ درصد) می‌باشد ولی افراد مطلقه و بیوه بیشتر در معرض خطر ابتلاء قرار دارند.

از نظر سنی میزان شیوع و در معرض خطر ابتلاء به بیماری روانی بودن در گروه سنی ۱۸-۲۱ ساله مشاهده میشود. و بیماری روانی در دانشجویان با وضعیت تحصیلی متوسط (۱۰/۹۸ درصد) بیشتر از سایر گروهها بوده ولی دانشجویان با وضعیت تحصیلی ضعیف (۶۲/۵ درصد) و عالی (۵۸/۳۲ درصد) بیشتر در معرض ابتلاء به بیماری روانی هستند.

بین نماز خواندن و اعتقادات مذهبی با اختلالات روانی رابطه معنی داری (ضریب همبستگی ۰/۲۶) پیدا نشد. و نمره مذهبی در طی سه دوره تحصیلی پزشکی سیری نزولی داشت.

فصل اول
معرفی پژوهش

بررسی وضعیت روانی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان سال ۷۸

معرفی پژوهش

بیان مسئله

انسان، این موجود پیچیده و ناشناخته به واسطه روح الهی و عقل و هوش و اختیار، اشرف مخلوقات هستی میباشد و سلامت بالاترین نعمتی است که انسان میتواند دارا باشد. سلامت در سر بعد جسم، جان و اجتماع لازم می‌باشد. این سه ارتباط تنگاتنگ و متقابل داشته و متاثر از یکدیگر هستند.

در دنیای ماشینی و پر اضطراب و ناامن امروز، انسان بیش از هر چیز به آرامش روحی و روانی نیاز دارد. بشر مضطرب که در پی پناهگاه مطمئن میگردد باید بداند جز بار رجعت به اصل و فطرت خویش به آرامش واقعی نخواهد رسید. سلامت نفس جز در سایه اصول فطری بدست نمی‌آید و خداجویی و کمال خواهی در فطرت نهفته است. و طبق کلام خداوند «هان با ذکر خدا دلها آرام می‌یابد»

با پیشرفت علوم و تکنولوژی و کشف درمان بیماریهای جسمی و روانی و جدال دستاوردهای انسان با طبیعت شاهد بیماریهای نو ظهور و افزایش بیماریهای روانی می‌باشیم. در راستای شعار بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ و موفقیت چشمگیر در امر مبارزه با بیماریهای جسمی و واگیردار، در زمینه بهداشت روانی در همه سطوح فردی، اجتماعی و جهانی شاهد کم توجهی و عقب افتادگی می‌باشیم و رشته روانپزشکی با وجود پیشرفت زیاد، هنوز مهجور مانده است. آمار و ارقام، شیوع بیماریهای روانی را در حد بالا گزارش می‌کنند که دلایل گوناگون دارد:

توجه عمده سازمانهای بهداشتی درمانی به امر مبارزه با بیماریهای واگیردار و جسمانی در دهه‌های گذشته، عدم توجه کافی دولتها و سیاستهای بهداشتی درمانی به امر بهداشت روانی، توزیع

ناعادلانه خدمات بهداشتی درمانی در جامعه (مثلاً در کشور ما $\frac{۲}{۳}$ روانپزشکان در سال ۶۵ در تهران اشتغال داشته‌اند)، زندگی ماشینی و از خود بیگانگی، فاصله گرفتن از مذهب و از دست دادن اصالت و ارزش در جامعه، نگرش سوء جامعه از ناراحتی‌های روانی و (برچسب مجنون و دیوانه) زدن به بیمار روانی، اعتقادات و خرافات کهن، آگاهی نداشتن مردم از علایم بیماریهای روانی و عدم مراجعه یا مراجعه دیر هنگام به روانپزشک.

همه گیرشناسی (اپیدمیولوژی) اساس بهداشت عمومی فرض می‌گردد و در هر سه سطح پیشگیری جهت برنامه‌ریزی پژوهشهای همه‌گیرشناسی آیزنبرگ ضروری می‌باشد طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت (آیزنبرگ ۱۹۸۷) حدود ۱٪ از جمعیت جهان از بیماریهای روانی شدید مثل اسکیزوفرنی و ۱۵-۵٪ از بیماریهای خفیف روانی رنج می‌برند، از سوی دیگر ۴۰٪ تمامی ناتوانایی‌ها معلول اختلالات روانی - اجتماعی و عصبی هستند. (سارتریوس ۱۹۹۲) میزان شیوع اختلالات روانی در کشورها و فرهنگ‌های مختلف از ۷-۵۴ درصد متفاوت است. میزان شیوع اختلالات روانی در هر کشور بر اساس منطقه، جنسیت، سن، تأهل، شغل و دیگر فاکتورها متفاوت گزارش می‌گردد.

در مطالعه شور و همکارانش (۱۹۷۳) میزان اختلالات روانی ۵۴٪ و در مطالعات دیامونت و همکاران (۱۹۸۷)، ۷/۳٪ می‌باشد.

در آمریکا میزان شیوع اختلالات روانی تقریباً ۱۵٪ و در اروپا از ۷/۳٪ در هلند تا ۴۵٪ در سوئد متغیر است. در کشورهای در حال توسعه میزان‌ها متغیر است ۱۰٪ در سودان، و ۲۹٪ در کینا (هادیامونت و همکاران ۱۹۸۷؛ هالدین، ۱۹۸۴؛ هاردینگ و همکاران، ۱۹۸۰؛ دادخال و همکاران، ۱۹۸۳)

در کشور ما آمارگیری‌های انجام شده در سال (۵۰-۴۲) حدود ۹-۱۱٪ شیوع اختلالات روانی