پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
سال هجدهم، شماره ۱، پی در پی ۹۱، صفحات ۳۴ تا ۳۹
فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۳/۲۷

بررسی تغییرات وضعیت سلامت روانی و منابع استرس‌زا در دانشجویان دوره‌های کلینیکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد تهران

دکتر کتایون اصفهانی‌زاده[۱]، دکتر شیرین ضیایی[۲]، دکتر زهرا میرشریف[۳]، دکتر صادق نصری[۳]، فاطمه میرشریف[۴]، مهندس ناصر ولایی[۵]، دکتر ایلناز صدرا[۶]*

۱. استادیار، بخش کودکان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دندانپزشکی تهران
۲. دندانپزشک
۳. عضو هیأت علمی دانشگاه اهواز
۴. مدرس دانشگاه پیام نور، واحد شهر ری
۵. مشاور آمار، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دندانپزشکی تهران
۶. دستیار تخصصی، بخش کودکان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دندانپزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: دانشکده‌های دندانپزشکی محیط پر استرسی محسوب می‌شوند که بر روی سلامت روان دانشجویان مؤثر می‌باشند. گزارشات مختلفی از منابع استرس‌زا و آمار متفاوت از وضعیت آن در دانشجویان دندانپزشکی داده شده است. هدف این تحقیق بررسی وضعیت سلامت روانی و منابع استرس‌زا در دانشجویان دوره‌های کلینیکی در دو مقطع زمانی مختلف در این دانشکده بود.

مواد و روشها: این تحقیق به روش cross-sectional و در دو مقطع زمانی روی دانشجویان دوره‌های کلینیکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد تهران انجام گردید. در مرحله اول ۳۰۱ دانشجو و در مرحله دوم ۳۹۵ دانشجو مورد ارزیابی قرار گرفتند. سلامت روانی با استفاده از پرسشنامه استاندارد GHQ-28 (General Health Questionnaire) بررسی شد. منابع استرس‌زا نیز با پرسشنامه استاندارد DES (Dental Environment Stress) بررسی شد و عوامل مرتبط شامل خصوصیات فردی و اجتماعی آنها نیز ارزیابی گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کای-دو مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در مقطع زمانی اول ۲۰۹ دختر (۶۹/۰۴٪) و ۹۲ پسر (۳۰/۶٪) و در مقطع زمانی دوم ۲۹۰ دختر (۷۳/۴٪) و ۱۰۵ پسر (۲۶/۵٪) شرکت داشتند. میانگین سنی در گروه اول ۱/۹±۲۳/۶ و میانگین سنی افراد در گروه دوم ۲/۲±۲۴/۲ سال بود. از دانشجویان گروه اول ۶۰٪ مشکوک به ناسازگاری روانی بودند که این رقم برای گروه دوم ۵۶٪ بود. سه عامل مهم استرس‌زا در گروه اول به ترتیب نقش مسؤولین و اساتید، مسائل و مشکلات مالی و حجم تکالیف، و در مورد گروه دوم، حجم تکالیف، اساتید و مسؤولان، کارآیی دانشجو و نگرش به رشته دندانپزشکی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع قابل توجه موارد مشکوک به عدم سلامت روانی و وجود عوامل متعدد استرس‌زا برای دانشجویان، اقدام هرچه سریعتر مسؤولین محترم در تعدیل عوامل لازم است.

واژگان کلیدی: استرس روانی، دانشجوی دندانپزشکی، پرسشنامه GHQ-28، پرسشنامه DES

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:
Esfahanizadeh K, Ziaii SH, Mirsharif Z, Nasri S, Mirsharif F, Valaii N, Sadra E. Changes in mental health status and sources of stress in dental students of Islamic Azad University, Tehran. Pejouhandeh 2013;18(1):34-9.

مقدمه

اولین بار Selye در سال ۱۹۵۶ بر روی مشکل استرس تحقیق کرد (۱). یکی از نگرانیهای جامعه، بویژه در کادر پزشکی که دانشجویان دندانپزشکی زیرمجموعه‌ای از این گروه می‌باشند، وجود استرس است. تحقیقات انجام شده در

*نویسنده مسؤول مکاتبات: دکتر ایلناز صدرا، تهران، پاسداران، نیستان ۱۰، واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد، واحد تهران، بخش کودکان؛ پست الکترونیک: sadr.elnaz@gmail.com

کشورهای مختلف و نتایج آنها نشان می‌دهد که دانشکده دندانپزشکی برای دانشجویان این رشته، محیط پر استرسی تلقی می‌شود و دانشجویان دندانپزشکی، نسبت به مردم عادی استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (۲). عوامل مختلفی در بروز این استرس‌ها مطرح شده‌اند که در بین دانشجویان کشورهای مختلف ترتیب استرس‌زایی آنها متفاوت بوده است (۳). مسؤولیت معالجه بیماران، مشکلات فراگیری مهارتهای عملی، ترس از مردود شدن، حجم سنگین درسها و پیچیدگی مطالب از جمله عوامل استرس‌زای دانشجویان رشته دندانپزشکی معرفی شده‌اند. تداوم استرس باعث ناراحتیهای جسمی و روانی متعدد و اثر بر سلامت فرد خواهد بود و می‌تواند عوامل روانی نظیر احساس عدم کارآیی، تشویش، کینه، بی‌حوصلگی و... و عوارض متعدد دیگر مانند اختلالات گوارشی، پرخوری، بی‌اشتهایی، تند شدن ضربان قلب، بی‌خوابی، سردرد و ... را در بر داشته باشد. بی‌حوصلگی ناشی از استرس، حتی ممکن است به بی‌علاقگی نسبت به رشته تحصیلی نیز منجر شود (۴-۲).

تشخیص زودرس منابع استرس‌زا و سعی در تعدیل آنها می‌تواند در سلامت روانی دانشجویان و در نتیجه جامعه نقش بسزایی داشته باشد و منجر به رضایت تحصیلی و شغلی و در نهایت بالا رفتن اعتماد به نفس و احساس رضایت در دانشجویان گردد. با توجه به احتمال متفاوت بودن منابع استرس‌زا و میزان سلامت روانی دانشجویان دندانپزشکی در ایران، بخصوص در دانشگاه آزاد اسلامی با توجه به شرایط ویژه آن نسبت به دانشگاههای سراسری، لزوم این تحقیق احساس شد. در این تحقیق به بررسی وضعیت سلامت روانی و منابع استرس‌زای دانشجویی در بین دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در دوره‌های کلینیکی واحد تهران در طی دو مقطع زمانی سالهای تحصیلی ۸۳-۸۲ و ۸۹-۸۸ پرداخته شد.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع توصیفی cross-sectional بود. جامعه مورد بررسی در مقطع اول ۵۰۰ دانشجوی دوره کلینیکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران در سال ۸۳-۸۲ و در مقطع دوم ۴۶۰ دانشجوی مشغول به تحصیل در سال ۸۹-۸۸ را شامل می‌شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از تکنیک تکمیل فرم‌های اطلاعاتی و پرسشنامه‌ای استفاده شد. نمونه‌گیری با سرشماری انجام شد و کلیه دانشجویان دوره‌های کلینیکی در دو سال تحصیلی ۸۳-۸۲ و ۸۹-۸۸، وارد مطالعه شدند. برای کلیه شرکت‌کنندگان، طرح تحقیقاتی توضیح داده شد. در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ از مجموع ۵۰۰ دانشجو، ۳۰۱ نفر و در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ از ۴۶۰ دانشجو، ۳۵۹ نفر موافقت خود را برای شرکت اعلام کرده و پرسشنامه‌ها و فرم‌های اطلاعاتی را به صورت دقیق، کامل کرده بودند.

در ابتدا فرم اطلاعاتی شماره ۱ که شامل پرسشهایی از قبیل سن، گروه سنی (۲۵-۲۱، ۲۵ و بیشتر)، جنس، ترم تحصیلی، محل اقامت (تهران یا شهرستان)، وضعیت تأهل و محل سکونت (زندگی مستقل یا با والدین) بود، در اختیار دانشجویان قرار گرفت. این فرم‌ها دارای کد بود تا دانشجویان مجبور به ذکر نام خود در پرسشنامه نشوند. پس از تکمیل فرم، پرسشنامه های استاندارد (General Health Questionnaire) GHQ-28 ارائه شده توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۶ (۵) و DES (Dental Environment Stress Questionnaire) (۶)، در اختیار دانشجویان قرار گرفت. این دو پرسشنامه در مطالعات قبلی مورد استفاده قرار گرفته و بدین ترتیب روایی لازم را داشتند. پایایی آنها نیز در یک مطالعه آزمایشی به فاصله یک هفته از طریق test-retest بررسی شد که برابر با ۰/۸۴ بود. در این تحقیق از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ استفاده شد که اعتبار این تست توسط تحقیقات دیگر به اثبات رسیده است (۹-۷). این آزمون شامل چهار مقیاس ۷ سؤلی مربوط به شاخصهای سلامت روانی (یعنی علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) است. مقیاس علائم جسمانی (سؤال ۱ تا ۷) شامل سؤالاتی در مورد احساس سلامتی و بیماری، احساس نیاز به داروهای تقویتی، احساس ضعف و سستی و ... است. سؤالهای مقیاس اضطراب (سؤال ۸ تا ۱۴) شامل بی‌خوابی، احساس فشار، عصبانی و بدخلق شدن، ترس و وحشت بی‌دلیل، دلشوره و ناتوانی در انجام کارها است. در مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی (سؤال ۱۵ تا ۲۱) ناتوانی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس عدم رضایت در انجام وظایف، احساس عدم مفید بودن، عدم قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیتهای روزمره زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرد و مقیاس افسردگی (سؤال ۲۲ تا ۲۸) نیز شامل علائم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها می‌باشد (۹).

شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت بود که در آن هر یک از سؤالها چهار درجه‌ای و به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ نمره‌گذاری می‌شوند؛ در نتیجه نمره فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر بود. نقطه برش این آزمون برابر با ۲۳ است. این بدان معناست که نمره بالاتر از ۲۳ نشانه مشکوک بودن فرد به ناسازگاری روانی

و نمره کمتر از ۲۳ نشانه سلامت روانی فرد می‌باشد. نمره ۲۳ تا ۵۳ مستعد بودن فرد به بیماری روانی و نمره ۵۴ تا ۸۴ وجود بیماری را به شکل کامل نشان می‌دهد (۱۰).

پرسشنامه استاندارد DES شامل ۳۸ سؤال است که به منظور شناسایی و طبقه‌بندی عوامل استرس‌زای دانشجویی در محیط دانشکده دندانپزشکی به کار می‌رود (۲ و ۱۱). توسط این ابزار عوامل استرس‌زای دانشجویی در گروههایی نظیر مشکلات خانوادگی، مشکلات مالی، مسؤولان و کادر علمی دانشکده، دروس و تکالیف و .. بررسی می‌شود. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه نیز به صورت لیکرت بوده بدین صورت که به هر سؤال امتیازی بین ۱ تا ۴ تعلق می‌گیرد. امتیاز ۱ معادل کمترین میزان استرس‌زایی و امتیاز ۴ معادل بالاترین میزان آن است. میانگین هر یک از گروهها با در نظر گرفتن میانگین هر کدام از عوامل داخل گروه محاسبه می‌گردد. امتیاز بالاتر هر گروه نشانه استرس‌زایی (۲/۵ تا ۴) و امتیاز پایین (۱ تا ۲/۵) نشانه کم اهمیت بودن عوامل استرس در آن گروه است. استفاده متعدد از این پرسشنامه حکایت از اعتبار آن دارد (۲، ۵ و ۱۲). پس از تکمیل پرسشنامه و فرم اطلاعاتی، شیوع عدم سلامت روانی در نمونه‌ها تعیین و میزان واقعی آن در جامعه برآورد شد و نقش عوامل مرتبط با ناسازگاری سلامت روانی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، محل اصلی سکونت، داشتن فرزند، وضعیت اشتغال و ترم تحصیلی با آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در مقطع زمانی اول از ۵۰۰ دانشجوی در حال تحصیل در آن تاریخ ۳۰۱ نفر و در مقطع زمانی دوم از ۴۶۰ دانشجو ۳۹۵ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. توزیع دانشجویان دو مقطع زمانی از نظر خصوصیات در جدول شماره ۱ ارائه شده است. این جدول نشان می‌دهد که دانشجویان دو گروه به لحاظ سن، جنس، وضعیت تأهل، محل اصلی زندگی، داشتن فرزند و وضعیت اشتغال مشابه بوده و یا اختلاف موجود از نظر آماری قابل توجه نیست (p> ۰/۵).

توزیع دانشجویان بر حسب سلامت روانی و به تفکیک مقاطع زمانی مورد مطالعه در جدول شماره ۲ ارائه شده است و نشان می‌دهد که در شرکت‌کنندگان مرحله اول ۶۰٪ و در گروه دوم ۵۶٪ مشکوک به ناسازگاری روانی بودند. آزمون کای-دو نشان داد که این اختلاف بین دو مقطع زمانی از نظر آماری معنی‌دار نبود (p> ۰/۳).

جدول ۱. توزیع دانشجویان دو مقطع زمانی بر حسب خصوصیات جمعیت‌شناختی

سال تحصیلی	جنس		سن	تأهل		محل اصلی زندگی			داشتن فرزند		وضعیت اشتغال	
	زن	مرد		مجرد	متاهل	تهران	شهرستان		دارد	ندارد	شاغل	بیکار
۸۲-۸۳ (n= ۳۰۱)	۲۰۹(۶۹/۴)	۹۲(۳۰/۶)	۲۳/۸±۲	۲۵۲(۸۳/۷)	۴۹(۱۶/۳)	۲۶۷(۸۸/۷)	۳۴(۱۱/۳)		۱۳(۴/۴)	۲۸۸(۹۵/۶)	۴۲(۱۴)	۲۵۹(۸۶)
۸۸-۸۹ (n= ۳۹۵)	۲۹۰(۷۳/۴)	۱۰۵(۲۶/۶)	۲۴/۲±۲/۲	۳۵۶(۹۰/۱)	۳۹(۹/۹)	۳۱۸(۸۰/۷)	۷۷(۱۹/۳)		۱۱(۲/۶)	۳۸۴(۹۷/۴)	۳۸(۹/۷)	۳۵۷(۹۰/۳)

جدول ۲. توزیع دانشجویان بر حسب سلامت روانی و به تفکیک مقاطع زمانی مورد مطالعه

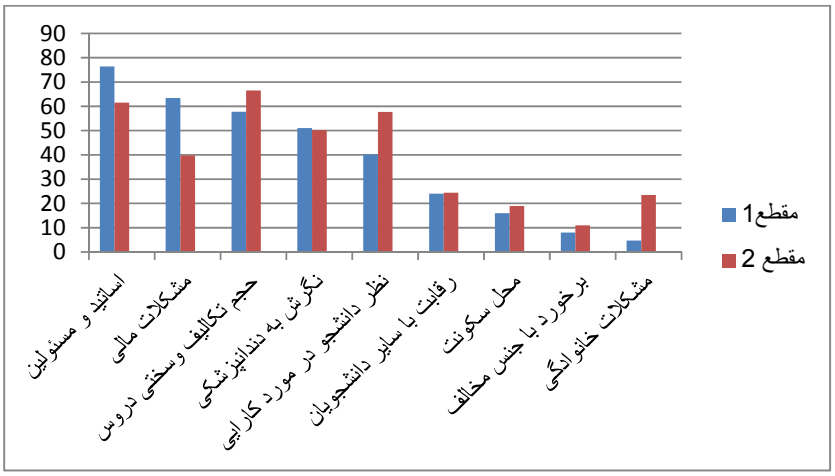
سال تحصیلی	دارای سلامت روانی	مشکوک به ناسازگاری روانی	برآورد موارد مشکوک به ناسازگاری در جامعه با اطمینان ۹۵٪
۸۲-۸۳، n= ۳۰۱	۱۱۹(٪۴۰)	۱۸۲(٪۶۰)	۵۴/۵ تا ۶۵/۵
۸۸-۸۹، n= ۳۹۵	۱۷۴(٪۴۴)	۲۲۱(٪۵۶)	۵۱ تا ۶۰/۹

در شرکت‌کنندگان سال تحصیلی ۸۳-۸۲، افراد مشکوک به ناسازگاری روانی همگی مستعد به بیماری روانی بوده (نمره ۲۳ تا ۵۳ در تستGHQ-28) ولی هیچکس بیماری را به شکل کامل نشان نداده بود. اما در شرکت‌کنندگان سال تحصیلی ۸۹-۸۸، از افراد مشکوک به ناسازگاری روانی ۲۱۰ نفر (٪۹۵) مستعد به بیماری روانی بوده و ۱۱ نفر (٪۵) بیماری را به شکل کامل نشان دادند (نمره ۵۴ تا ۸۴). در رابطه با عوامل مرتبط، تنها جنسیت بود که در میزان استرس نقش داشت، به طوری که در تمامی موارد شاخصهای سلامت روانی، دختران در هر دو گروه وضعیت بدتری را نسبت به پسران نشان دادند (p< ۰/۰۵). تفاوت آماری قابل توجهی از نظر ترم تحصیلی دانشجویان در این زمینه وجود نداشت (p< ۰/۳). در بین شاخصهای سلامت روانی، اضطراب و به دنبال آن اختلال کارکرد اجتماعی و علایم جسمانی دارای بیشترین نقش و افسردگی دارای کمترین نقش بودند.

توزیع دانشجویان مورد بررسی بر حسب عوامل استرس‌زا نشان می‌دهد که از نظر دانشجویان سال تحصیلی ۸۳-۸۲، استرس وارده از طرف اساتید و مسؤولین دانشکده در ۷۶/۴٪

موارد مهمترین عامل استرس‌زا بوده است و در رتبه‌های بعدی به ترتیب مشکلات مالی به میزان ۶۳/۴٪، و حجم تکالیف و دشواری دروس با ۵۷/۸٪ قرار دارد. کمترین عوامل استرس‌زا مربوط به برخورد با جنس مخالف به میزان ۸٪ و مشکلات خانوادگی به میزان ۴/۷٪ بود (نمودار شماره ۱).

از نظر دانشجویان سال تحصیلی ۸۹-۸۸، حجم تکالیف و دشواری دروس در ۶۶/۵٪ موارد مهمترین عامل استرس‌زا بوده است. در رتبه‌های بعدی به ترتیب استرس وارده از طرف اساتید و مسؤولین دانشکده به میزان ۶۱/۵٪ و نظر دانشجو در مورد کارآیی خودشان که فاقد کارآیی بودند ۵۷/۷٪ قرار داشت. کمترین عوامل استرس‌زا مربوط به محل سکونت به میزان ۱۹٪ و برخورد با جنس مخالف به میزان حدود ۱۱٪ بود. در رابطه با جنسیت در هر دو مقطع مورد مطالعه، جنس مؤنث نسبت به مذکر درصد بالاتری از استرس را نشان داد به خصوص در زمینه سه عامل استرس‌زای ناشی از حجم تکالیف، دشواری دروس و عامل اساتید و مسؤولین دانشکده؛ در حالی که در مورد عامل استرس‌زای نگرش فرد به رشته دندانپزشکی در پسران استرس بیشتری گزارش شد ($p< ۰/۰۵$).



نمودار شماره ۱. توزیع دانشجویان مورد بررسی بر حسب عوامل استرس‌زا

بحث

تحقیق حاضر نشان داد که در جامعه مورد بررسی در هر دو سال تحصیلی درصد قابل توجهی از دانشجویان علائمی از ناسازگاری روانی را نشان دادند. در دانشجویان پسر سلامت روانی مطلوبتر بود. در تحقیقی که توسط Gorter و همکاران در پنج دانشکده اروپا انجام شد، ۴۴٪ از دانشجویان در تست سلامت عمومی روانی (GHQ)، ناسازگاری روانی داشتند (۱۳)، که درصد پایینتری نسبت به تحقیق ما است. این تفاوت آماری، با توجه به خاستگاه متفاوت جامعه آماری در این مطالعه و تفاوت سطح رفاهی و زندگی در کشورهای اروپایی قابل توجیه است. اسدی و همکاران در سال ۲۰۰۷ با مطالعه روی سلامت روانی پزشکان و دانشجویان پزشکی ایرانی دریافتند که ۴۴٪ از دانشجویان شرکت‌کننده در معرض اختلالات روانی بودند که این احتمال در بین دانشجویان و زنان نسبت به پزشکان و اینترن‌ها بالاتر بود (۱۴). شریعتی و همکاران نیز در سال ۲۰۰۷ با مطالعه روی دانشجویان پزشکی به این نتیجه رسیدند که در ۴۰/۷٪ آنان مشکلات روانی وجود داشت که شیوع این مشکلات در زنان بالاتر بود (۱۵). هر دوی این مطالعات ذکر شده، درصد پایینتری از ناسازگاری روانی را نسبت به مطالعه حاضر گزارش کرده بودند؛ احتمالاً استرس ناشی از کار کلینیکی روی بیماران و تفاوت در جامعه آماری از دلایل این اختلاف نتیجه است.

عوامل استرس‌زا در دانشجویان کشورهای مختلف متفاوت است که شاید علت آن شرایط متفاوت دانشکده‌ها، فرهنگ مختلف جوامع، گروه‌بندیهای متفاوت، و وجود دانشجویان خارجی و بومی در تحقیقات مختلف باشد. اما برای کلیه دانشجویان در تحقیقات مختلف عامل حجم تکالیف و دشواری دروس، کمبود وقت کافی برای استراحت و مطالعه، کارآیی دانشجو در پر کردن ریکوارمنت (کارهای عملی مقرر جهت گذراندن دوره) و امتحانات و نمرات درسی، جو ایجاد شده توسط اساتید و مسؤولان، اعتماد به نفس، و ارتباط با بیماران استرس‌زا تلقی می‌شود (۳، ۱۳ و ۱۸-۱۶).

در تحقیق حاضر اولین عامل استرس‌زا در مقطع زمانی اول، عامل اساتید و مسؤولین (۷۶/۴٪) بود که در مقطع دوم در رتبه دوم قرار می‌گرفت (۶۱/۵٪)، در حالی که رتبه اول مربوط به حجم تکالیف بود (۶۶/۵٪). در تحقیق دکتر Polychronopoulou درسال ۲۰۰۳-۲۰۰۲ در دانشگاه یونان

نیز حجم تکالیف و دشواری دروس بیشترین عامل استرس‌زا (۸۲٪) در دانشجویان بود (۲)، در حالی که در تحقیق Murihead در سال ۲۰۰۵ در دانشجویان کانادا این عامل در رتبه دوم عوامل استرس‌زا قرار می‌گرفت (۱۷). در توجیه این قضیه می‌توان گفت که با توجه به زمان کم و حجم زیاد دروس، دانشجویان این رشته برنامه منظم و زمان‌بندی مناسب برای انجام تکالیف ندارند که باعث استرس در این مورد شده است. در همین تحقیق، عامل اساتید و مسؤولین، رتبه چهارم از عوامل استرس‌زا را داشته (۱۷) و در تحقیق Rosli در سال ۲۰۰۵-۲۰۰۴ در دانشکده‌ای در مالزی، در رتبه دهم واقع شده بود (۱۸). این عامل در تحقیقات مشابه خارجی رتبه‌ای به مراتب پایینتر را اشغال کرده که شاید به دلیل رسیدگی بیشتر مسؤولین دانشکده‌های مورد بررسی به مشکلات دانشجویان و یا نحوه برقراری ارتباط دانشجویان با اساتید و مسؤولین باشد. به نظر دانشجویان استرالیایی جو ایجاد شده توسط اساتید استرس‌زایی کمتری داشته است (۱۹).

در تحقیق حاضر، عامل کارآیی دانشجو و فشار کاری شامل امتحانات و نمرات، انتقاد دیگران و تکمیل ریکوارمنت، رتبه‌های چهارم و سوم را به‌ترتیب در دو مقطع زمانی اول و دوم به خود اختصاص داد. این در صورتی است که در دانشجویان کانادا، عامل نمرات و رتبه، بیشترین عامل استرس در دوره آکادمیک بود (۱۷) و در تحقیقی در پنج دانشکده اروپایی که توسط Gorter و همکاران در سال ۲۰۰۳ انجام شد به ترتیب اجبار در درس خواندن (در شاخه حجم تکالیف)، و ارتباط با بیماران و فشاردروس (در شاخه کارآیی دانشجو) بالاترین رتبه آزمون DES را داشتند (۱۳). در اغلب تحقیقات خارجی دو عامل تکمیل ریکوارمنت و امتحانات و نمرات، رتبه اول تا سوم را داشتند که علت این تفاوت شاید به دلیل سخت‌گیری بیشتر دانشگاههای خارج در این مورد و عدم فارغ‌التحصیل شدن دانشجویان به علت ناتمام گذاشتن ریکوارمنتها یا کم بودن نمرات باشد. می‌توان گفت فشار ناشی از امتحانات و نمرات و تعداد زیاد ریکوارمنتها جزو مهمترین عوامل استرس‌زا برای کلیه دانشجویان دندانپزشکی است.

در تحقیق حاضر، عامل نگرش فرد به رشته دندانپزشکی در هر دو گروه در رتبه چهارم قرار گرفته است. در صورتی که در تحقیقات مشابه جزو عوامل اولیه نبوده و در رتبه‌های کم اهمیت آمده است (۱۷ و ۱۸). در توجیه این قضیه می‌توان به تفاوت جامعه آماری و نبود برنامه‌ریزی جامع جهت اشتغال و نداشتن احساس امنیت شغلی در کشور ما در مقایسه با کشورهای خارجی اشاره کرد. نگرانی در مورد سلامت جسمی و آسیبهای شغلی ناشی از دندانپزشکی باعث ایجاد استرس در این مورد شده است. لازم به ذکر است که در تحقیقات مشابه عواملی نظیر ترس از عقب افتادن و مردود شدن و ترس از ناتوانی در فراگیری مهارتهای عملی و اتمام دوره تحصیلی از موارد مهم استرس‌زا برای دانشجویان تلقی می‌شد (۱۹). در تحقیق حاضر این عوامل برای دانشجویان چندان استرس‌زا نبود که شاید به دلیل سخت‌گیری بیشتر دانشکده‌های خارجی در این مورد باشد.

درباره جنسیت، رابطه معنی‌دار آماری یافت شد که این خود نشان می‌دهد جنس مؤنث نسبت به مذکر از استرس بیشتر و سلامت روانی کمتری برخوردار است. همانطور که ذکر شد در دختران مقطع اول، سه رتبه اول عوامل استرس‌زا به ترتیب مربوط به اساتید و مسؤولین، کارآیی دانشجو و نگرش فرد به دندانپزشکی قرار داشت. این ترتیب در دختران مقطع دوم عبارت بود از استرس ناشی از حجم تکالیف و دروس، اساتید و مسؤولان و کارآیی دانشجو. لازم به ذکر است که در مقطع دوم، استرس ناشی از نگرش فرد به رشته دندانپزشکی در پسران بیشتر دیده شد و رتبه دوم و سوم متعلق به کارآیی دانشجو و اساتید و مسؤولان بود، در حالی که در مقطع اول ترتیب عوامل مشابه دختران به دست آمد. همانطور که مشاهده می‌شود، در دو عامل استرس‌زای اساتید و مسؤولین دانشکده و عامل کارآیی دانشجو در تکمیل ریکوارمنت ها و امتحانات و نمرات، در مواجهه بیشتری با جنس دختر بودیم، اما در مورد عامل استرس‌زای نگرش فرد به رشته دندانپزشکی در پسران استرس بیشتری داشتیم، که نشان می‌دهد پسران بیشتر از دختران نگران آینده شغلی و درآمدشان هستند. Rosli و همکاران در سال ۲۰۰۵-۲۰۰۴ در دانشگاه Kebangsaan مالزی به این نتیجه رسیدند که دانشجویان دختر استرس بیشتری را نسبت به دانشجویان پسر نشان دادند (۱۸). Sanders در تحقیقی بر روی ۲۰۵ دانشجوی دندانپزشکی استرالیایی نیز اعلام کرد که دانشجویان دختر در بررسی وی استرس بیشتری نسبت به پسران داشته‌اند (۱۹). دکتر Polychronopoulou در سال ۲۰۰۳-۲۰۰۲ در دانشگاه یونان نیز در تحقیقی در ارتباط با منابع استرس در دانشجویان و ارتباط نقش جنس و سال تحصیلی دریافت که جنسیت از عوامل مؤثر در میزان استرس بوده و خانمها استرس بیشتری را در پروسه‌های تحصیلی گزارش کردند (۲).

در تحقیق حاضر از لحاظ آماری رابطه معنی‌داری بین استرس و عوامل سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، محل زندگی (تهران یا شهرستان)، وضعیت سکونت (زندگی مستقل

یا با والدین) و داشـتن فرزند یافت نشـد. دکتر Murihead در تحقیق خود به این نتیجه رسید که استرس کلاً به سن، جنس و یا وضـعیت تأهل بسـتگی ندارد ولی رابطه معنی‌داری بین دانشـجویانی که با والدین خود زندگی می‌کنند و آنهایی که خانواده را ترک کرده‌اند یافت شـد (۱۷) که این تفاوت شـاید ناشی از تعداد کم نمونه‌های آماری و یا مربوط به جامعه آماری و فرهنگ متفاوت باشد.

نتیجه تحقیق حاضـر نشـان داد که دانشـجویان دندانپزشکی مورد مطالعه از سـلامت روانی پایینی برخوردارند. همچنین مشـخص شد که عامل استرس‌زای محیط دانشکده در سلامت روانی دانشجویان مؤثر بوده و میان این عوامل و سلامت روانی دانشجویان ارتباط وجود دارد.

از نقاط ضـعف این مطالعه می‌توان به افت شرکت‌کنندگان و عدم شـرکت برخی دانشـجویان اشـاره کرد. این افت احتمالاً مربوط به افرادی بوده که به درجاتی از ناسازگاری روانی مبتلا بوده‌اند. همچنین این مطالعه به روش پرسشنامه‌ای انجام شده اسـت، در صـورتی که اسـتفاده از روش interview می‌توانست نتایج دقیقتری ارائه دهد. از نقاط قوت تحقیق می‌توان به تعداد بالای نمونه (۶۹۶) و اسـتفاده از روش سـرشـماری اشاره کرد. نکته مهم در این مطالعه بررسی تغییرات ایجاد شده بعد از یک دوره زمانی است.

نتیجه‌گیری

در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده و میزان بالای افراد در معرض خطر، توصیه می‌شود که مهارت مدیریت استرس به دانشـجویان آموزش داده شـود و ارتباط مؤثر و مناسـبی بین اسـاتید و مسـؤولان دانشـکده با دانشجویان، به عنوان یکی از اولویتهای جدی آموزشی مد نظر قرار گیرد.

REFERENCES

1. Selye H. Stress and psychiatry. Am J Psychiatry 1956;113:423-427.

2. Polychronopoulou A, Divaris K. A longitudinal study of Greek dental students' perceived sources of stress. J Dent Educ 2010;74(5):524-30.

3. Polychronopoulou A, Divaris K. Dental students' perceived sources of stress: a multi-country study. J Dent Educ 2009;73(5):631-9.

4. Silverstein S, Kritz-Silverstein D. A longitudinal study of stress in first-year dental students. J Dent Educ 2010;74(8):836-48.

5. Goldberg DP, Rickels K, Downing R, Hesbacher P . A comparison of two psychiatric screening tests. Br J Psychiatry 1976;129:61-7

6. Grandy TG, Westerman GH, Combs CE, Turner CH. Perceptions of stress among third-year dental students. J dent Educ 1989;593(12):718-21.

7. Alzahem AM, van der Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress amongst dental students: a systematic review. Eur J Dent Educ 2011;15(1):8-18.

8. Peker I, Alkurt MT, Usta MG, Turkbay T. The evaluation of perceived sources of stress and stress levels among Turkish dental students. Int Dent J 2009;59(2):103-11.

9. Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Zandi T. Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 used among elderly Iranians. Int Psychogeriatr 2007;19(4):623-34.

10. Tangade PS, Mathur A, Gupta R, Chaudhary S. Assessment of stress level among dental school students: an Indian outlook. Dent Res J (Isfahan) 2011;8(2):95-101.

11. Kumar S, Dagli RJ, Mathur A, Jain M, Prabu D, Kulkarni S. Perceived sources of stress amongst Indian dental students. Eur J Dent Educ 2009;13(1):39-45.

12. Abu-Ghazaleh SB, Rajab LD, Sonbol HN. Psychological stress among dental students at the University of Jordan. J Dent Educ 2011;75(8):1107-14.

13. Gorter R, Freeman R, Hammen S, Murtomaa H, Blinkhorn A, Humphris G. Psychological stress and health in undergraduate dental students: fifth year outcomes compared with first year baseline results from five European dental schools. Eur J Dent Educ 2008;12(2):61-8 .

14. 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

15. Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. Psychol Rep 2007;100(2):346-54.

16. Garbee WH Jr, Zucker SB, Selby GR. Perceived sources of stress among dental students. J Am Dent Assoc 1980;100(6):853-7.

17. Muirhead V, Locker D. Canadian dental students' perceptions of stress. J Can Dent Assoc 2007;73(4):323.

18. Rosli TI, Abdul Rahman R, Abdul Rahman SR, Ramli R. A survey of perceived stress among undergraduate dental students in Universiti Kebangsaan Malaysia. Singapore Dent J 2005;27(1):17-22.

19. Sanders AE, Lushington K. Sources of stress for Australian Dental strudent. J Dent Educ 1999;63(9):688-97.