

# وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی

## دانشگاه شهید بهشتی

دکتر پروین دیباج نیا<sup>۱</sup>، مریم بختیاری<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** ورود به دانشگاه رویداد مهمی در زندگی جوانان محسوب می شود که با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی آنها همراه است که این خود به نوعی بر سلامت روانی آنها تاثیر می گذارد. افزایش رو به رشد مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی موید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی آنان است. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی در بهار ۱۳۹۹ انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی است و روش نمونه گیری غیر تصادفی و از نوع در دسترس می باشد و در آن از پرسشنامه مشخصات فردی و آزمون سلامت روانی GHQ-28 (والی استفاده گردیده است. جامعه مورد بررسی شامل ۱۰۰ دانشجوی سال اول تا چهارم دانشکده توانبخشی (۵۰ دختر و ۵۰ دانشجو) بوده که ۵۰ نفر مجرد و ۵۰ نفر متاهل بودند.

**نتایج:** نتایج این بررسی نشان می دهد که میانگین نمرات GHQ میان دانشجویان ۱۰/۱۱ با انحراف معیار ۵/۱۱ و ۱۰/۱۱ درصد دانشجویان دارای GHQ مشکوک به وجود اختلال (بالاتر از ۱۰) هستند.

**نتیجه گیری:** با استفاده از روشهای آماری ارتباط معنی داری بین وضعیت سلامت روانی دانشجویان و خوابگاه و وجود بیماری در خود یا خانواده آنها بدست نیامد لذا انجام ارزیابی های روانشناختی دانشجویان و ارائه خدمات مشاوره در زمینه های مختلف در جهت ارتقای سطح سلامت روانی دانشجویان توصیه می گردد.

**واژه های کلیدی:** سلامت روانی، دانشجویان، پرسشنامه سلامت روانی GHQ-28، والی

۱۳۹۹

اجتماعی و انسانی آنها همراه می باشد. در کنار این

تغییرات باید به انتظارات و نقشهای جدیدی نیز اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می

ورود به دانشگاه رویداد مهمی در زندگی جوانان

محسوب می شود که غالبا با تغییرات زیادی در روابط

۱ - (مؤلف مسئول): استادیار روانپزشک دانشکده توانبخشی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲ - دانشجوی دوره دکترای روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران

برخی از دانشجویان به سرعت خود را با این شرایط جدید سازگار نموده و با حفظ سلامت روانی خود موفقیت‌های لازم تحصیلی را کسب می‌کنند و برخی دیگر به سازگاری مناسب دست نمی‌آورند و این مسئله باعث بی‌کفایتی و افت تحصیلی آنها می‌گردد. در ایران در چندین تحقیق میزان سلامت روانی دانشجویان توسط آزمون GHQ<sup>۱</sup> مورد بررسی قرار گرفته است.

در تحقیقی که توسط باقری و همکاران در سال ۱۳۹۷ به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران با استفاده از فرم GHQ-28<sup>۲</sup> صورت گرفت، میزان اختلالات روانی ۳۳٪ گزارش شده است [۱].

پالانگ و همکاران در سال ۱۳۹۷ با استفاده از آزمون GHQ-28<sup>۳</sup> در شهر کاشان، میزان شیوع اختلال روانی را ۳۳٪ گزارش کرده‌اند [۲].

بعقوبی، نصر و شاه‌محمدی در مطالعه‌ای با استفاده از آزمونی GHQ-28<sup>۴</sup> در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا در سال ۱۳۹۷ انجام شده است شیوع اختلال روانی را ۳۳٪ گزارش کرده‌اند [۳].

خزائیلی در سال ۱۳۹۷ به بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از فرم GHQ-28<sup>۵</sup> و پرداخته و ۳۳٪ مورد اختلال را گزارش کرده است [۴].

بحرینیان و صداقتی در سال ۱۳۹۷ در بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ دانشگاه شهید بهشتی با استفاده از آزمون GHQ-28<sup>۶</sup> شیوع اختلال روانی را ۳۳٪ گزارش کرده‌اند [۵].

در بررسی دیگر که توسط بحرینیان در سال ۱۳۹۷ در مورد دانشجویان ورودی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با استفاده از فرم GHQ-28<sup>۷</sup> صورت گرفت، شیوع اختلال روانی را ۳۳٪

گزارش کرده است که بیشترین میزان ابتلا مربوط به دانشجویان دانشکده توانبخشی ۳۳٪ گزارش شده است [۶].

تینن و همکاران در سال ۱۳۹۷ با استفاده از GHQ شیوع اختلال روانی را ۳۳٪ و با همکاران در سال ۱۳۹۷ شیوع اختلال روانی را ۳۳٪ گزارش کرده‌اند [۷].

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی در بهار ۱۳۹۷ انجام شد. فرضیه تحقیق، ارتباط سلامت روانی دانشجویان با متغیرهای فردی آنان بوده که شامل سن، جنس، محل سکونت و وجود بیماری جسمی در خود و خانواده می‌باشد.

افزایش رو به رشد مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی که موید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی آنان است، لزوم مداخله و بررسی‌های مشاوره‌ای را طلب می‌کند. به همین دلیل این مطالعه به منظور درک و شناخت مشکلات دانشجویان و شناسایی افراد آسیب‌پذیر و مشکوک به اختلال انجام گردید تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات مشاوره‌ای، موجبات ارتقای سطح بهداشت روان دانشجویان را فراهم نموده و از عوارض و پیامدهای افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جلوگیری نمود.

## مواد و روش

این بررسی از نوع بررسی توصیفی-تحلیلی و زمان بررسی بهار ۱۳۹۷ بود. روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و از نوع در دسترس بود و حجم نمونه شامل ۳۳۳ دانشجوی دانشکده توانبخشی (سال اول تا چهارم هر کدام) دانشگاه شهید بهشتی می‌باشد. این آمار شامل ۱۶۶ دختر (۵۰٪) و ۱۶۷ پسر (۵۰٪) بوده که از این تعداد ۱۶۷٪ مجرد و ۳۳٪ متاهل بودند.

روانی. پرسشنامه GHQ-12 در خوابگاه و ۱۲٪ آنان در خوابگاه و ۱۲٪ در خارج از خوابگاه سکونت داشتند.

در این بررسی از دو پرسشنامه خصوصیات فردی و اجتماعی: پرسشنامه محل سکونت و وجود بیماری جسمی در خود یا خانواده و پرسشنامه سلامت عمومی و سئوالی استفاده شد این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۳۸۵ طرح و بعنوان یک ابزار غربالگری برای بررسی میزان اختلال روانپزشکی در گروههای مختلف مورد استفاده قرار گرفت. فرم اصلی دارای ۱۲ سئوال می باشد و فرمهای کوتاه آن بصورت ۱۲ و ۱۲ سئوالی از نسخه اصلی اقتباس شده است. فرم ۱۲ سئوالی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت با روش تحلیل عاملی از نسخه اصلی بدست آمده و از ۱۲ مقیاس تشکیل شده است [۱۰].

خرده مقیاس A برای علائم جسمی، خرده مقیاس B برای اضطراب و بی خوابی، خرده مقیاس C برای اختلال کارکرد اجتماعی و خرده مقیاس D برای افسردگی شدید است. هر عبارت دارای ۱۲ سئوال و حد اکثر امتیاز به حداقل امتیاز به گزینه الف (۱) و حد اکثر امتیاز به گزینه دال (۱۲) تعلق می گیرد. این روش، نمره گذاری بصورت لیکرت (۱-۲-۳-۴) بوده و لذا حد اکثر امتیازی که پاسخ دهنده می تواند از این پرسشنامه بدست آورد ۴۸ است.

تحقیقات متعددی درباره پایایی و روایی این پرسشنامه در داخل کشور انجام شده است و ضریب همبستگی برای آن بدست آمده است. نقطه برش این پرسشنامه در تحقیقات متعدد در کشور بین ۱۲-۱۳ تعیین شده است که در این آزمون از نقطه برش ۱۲ استفاده گردیده است.

در بررسی خرده مقیاسهای چهارگانه علائم جسمی، اضطراب و بی خوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی اگر نمره آزمودنی در هر یک از مقیاسهای

چهارگانه فوق بالاتر از ۱۲ باشد، در آن مقیاس دارای مشکل است.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون مجذور کای (chi-square) و نرم افزار SPSS استفاده شده است.

#### روش آماری

بر اساس بررسی آماری انجام شده میانگین نمرات پرسشنامه دانشجویان در پرسشنامه ۱۲ سئوالی ۱۲/۱۲٪ انحراف معیار ۱۲/۱۲٪ می باشد که در حدود ۱۲/۱۲٪ سالم و ۱۲/۱۲٪ مشکوک به اختلال و ۱۲/۱۲٪ دچار اختلال گزارش شد که از این میزان ۱۲/۱۲٪ دختران و ۱۲/۱۲٪ را پسران شامل می شود. همچنین در بررسی خرده مقیاس چهارگانه میانگین نمرات مقیاس A (۱۲/۱۲) مقیاس B (۱۲/۱۲)، مقیاس C (۱۲/۱۲) و مقیاس D (۱۲/۱۲) بوده که مقیاس C (اختلال در کارکرد اجتماعی) از همه پرسشنامه ها بالاتر است.

داده های تحلیلی در این بررسی به شرح زیر می باشد: جدول شماره (۱) خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان را بر اساس جنسیت آنان نشان می دهد.

بر این اساس مقدار مجذور کای مشاهده شده ( $X^2=1.011$ ) از مقدار مجذور کای بحرانی ( $X^2=5.99$ ) کوچکتر است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین جنسیت دانشجویان با سلامت روانی آنان ارتباط معنی داری از نظر آماری وجود ندارد.

جدول شماره ۱. نتایج آزمون مجذور کای سلامت

| روانی دانشجویان بر حسب جنس |       |       |       |       |       |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| آزمون GHQ                  | مردان |       | زنان  |       | مجموع |
|                            | تعداد | درصد  | تعداد | درصد  |       |
| زیر ۱۲                     | ۱۲    | ۱۲/۱۲ | ۱۲    | ۱۲/۱۲ | ۲۴    |
| ۱۲-۱۳                      | ۱۲    | ۱۲/۱۲ | ۱۲    | ۱۲/۱۲ | ۲۴    |
| بالای ۱۳                   | ۱۲    | ۱۲/۱۲ | ۱۲    | ۱۲/۱۲ | ۲۴    |
| مجموع                      | ۱۲    | ۱۲/۱۲ | ۱۲    | ۱۲/۱۲ | ۲۴    |

$$x^2=1.011 \quad df=2$$

جدول شماره (۱) نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان را بر اساس سن آنان نشان می دهد. بر این اساس مقدار مجذور کای مشاهده شده ( $X^2=1.023$ ) از مقدار مجذور کای بحرانی ( $X^2=9.49$ ) کوچکتر است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین سن دانشجویان با سلامت روانی آنان ارتباط معنی داری از نظر آماری وجود ندارد.

جدول شماره ۲. خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت

| روانی دانشجویان بر اساس سن |            |      |           |      |                 |
|----------------------------|------------|------|-----------|------|-----------------|
| جمع                        | زیر ۲۰ سال |      | ۲۰-۳۰ سال |      | ۳۰ سال و بالاتر |
|                            | تعداد      | درصد | تعداد     | درصد | تعداد           |
| زیر ۲۰                     | ۱۰         | ۱۰/۰ | ۱۰        | ۱۰/۰ | ۱۰              |
| ۲۰-۳۰                      | ۱۰         | ۱۰/۰ | ۱۰        | ۱۰/۰ | ۱۰              |
| بالای ۳۰                   | ۱۰         | ۱۰/۰ | ۱۰        | ۱۰/۰ | ۱۰              |
| جمع                        | ۳۰         | ۱۰/۰ | ۳۰        | ۱۰/۰ | ۳۰              |

$x^2=1.023 \quad df=4$

جدول شماره (۲) خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان را بر اساس تاهل آنان نشان می دهد. بر این اساس مقدار مجذور کای مشاهده شده ( $X^2=1.018$ ) از مقدار بحرانی ( $X^2=5.99$ ) کوچکتر است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین وضعیت تاهل دانشجویان با سلامت روانی آنان ارتباط معنی داری از نظر آماری وجود ندارد.

جدول شماره ۳. خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت

| روانی دانشجویان بر اساس وضعیت تاهل |       |      |       |      |            |
|------------------------------------|-------|------|-------|------|------------|
| جمع                                | متاهل |      | مجرد  |      | وضعیت تاهل |
|                                    | تعداد | درصد | تعداد | درصد |            |
| زیر ۲۰                             | ۱۰    | ۱۰/۰ | ۱۰    | ۱۰/۰ | ۱۰         |
| ۲۰-۳۰                              | ۱۰    | ۱۰/۰ | ۱۰    | ۱۰/۰ | ۱۰         |
| بالای ۳۰                           | ۱۰    | ۱۰/۰ | ۱۰    | ۱۰/۰ | ۱۰         |
| جمع                                | ۳۰    | ۱۰/۰ | ۳۰    | ۱۰/۰ | ۳۰         |

$x^2=1.018 \quad df=2$

جدول شماره (۳) خلاصه نتایج آزمون مجذور کای

سلامت روانی دانشجویان را بر اساس وضعیت سکونت آنان نشان می دهد. بر این اساس مقدار مجذور کای مشاهده شده ( $X^2=1.027$ ) از مقدار مجذور کای بحرانی ( $X^2=5.99$ ) کوچکتر است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین وضعیت سکونت دانشجویان در خوابگاه با سلامت روانی آنان ارتباط معنی داری از نظر آماری وجود ندارد.

جدول شماره ۴. خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت

| روانی دانشجویان بر اساس محل سکونت |         |      |             |      |     |
|-----------------------------------|---------|------|-------------|------|-----|
| جمع                               | خوابگاه |      | غیر خوابگاه |      | جمع |
|                                   | تعداد   | درصد | تعداد       | درصد |     |
| زیر ۲۰                            | ۱۰      | ۱۰/۰ | ۱۰          | ۱۰/۰ | ۱۰  |
| ۲۰-۳۰                             | ۱۰      | ۱۰/۰ | ۱۰          | ۱۰/۰ | ۱۰  |
| بالای ۳۰                          | ۱۰      | ۱۰/۰ | ۱۰          | ۱۰/۰ | ۱۰  |
| جمع                               | ۳۰      | ۱۰/۰ | ۳۰          | ۱۰/۰ | ۳۰  |

$x^2=1.027 \quad df=2$

جدول شماره (۴) خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان را بر اساس وجود بیماری جسمی در خود یا خانواده آنان نشان می دهد. بر این اساس مقدار مجذور کای مشاهده شده ( $X^2=1.019$ ) از مقدار مجذور کای بحرانی ( $X^2=5.99$ ) کوچکتر است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین این دو ارتباط معنی داری از نظر آماری وجود ندارد.

جدول شماره ۵. خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت

| روانی دانشجویان بر اساس وجود بیماری جسمی |        |      |             |      |     |
|------------------------------------------|--------|------|-------------|------|-----|
| جمع                                      | بیماری |      | فاقد بیماری |      | جمع |
|                                          | تعداد  | درصد | تعداد       | درصد |     |
| زیر ۲۰                                   | ۱۰     | ۱۰/۰ | ۱۰          | ۱۰/۰ | ۱۰  |
| ۲۰-۳۰                                    | ۱۰     | ۱۰/۰ | ۱۰          | ۱۰/۰ | ۱۰  |
| بالای ۳۰                                 | ۱۰     | ۱۰/۰ | ۱۰          | ۱۰/۰ | ۱۰  |
| جمع                                      | ۳۰     | ۱۰/۰ | ۳۰          | ۱۰/۰ | ۳۰  |

$x^2=1.019 \quad df=2$

□ □

مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس سن نیز

رابطه معنی داری را نشان نمی دهد که با نتایج بررسی باهار و همکاران و باقری و همکاران مطابقت دارد [۱۰].

مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس تاهل نیز

رابطه معنی داری را نشان نمی دهد که با نتایج بررسی باهار و باقری و همکاران که در سال ۱۳۹۳ انجام شد مطابقت دارد [۱۰]. لازم به ذکر است تفاوت بین افراد متاهل و مجرد در نمونه مورد بررسی بسیار زیاد بود بنابراین کلیه یافته های مربوط به تاهل باید با احتیاط تفسیر گردد.

مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس جنسیت نیز رابطه معنی داری را نشان نمی دهد که با نتایج بررسی باهار و همکاران و باقری و همکاران هماهنگ می آید [۱۰].

اگر چه بررسی های انجام شده در ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ شیوع بالاتر اختلالات روانی را در زنان نسبت به مردان نشان داده اند ولی چنین تفاوت جنسیتی در هیچ یک از بررسی های که در ایران روی دانشجویان انجام گرفته مشاهده نشده است. بنابراین لازم است نقش عوامل موثر که تفاوت بین وضعیت سلامت روانی دو جنس را حداقل رسانده یا از بین می برد مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس محل سکونت و وجود بیماری جسمی در خود و خانواده از نظر آماری معنی دار نمی باشد. در مورد وضعیت سکونت و اقامت در خوابگاه نتایج با بررسی باقری و همکاران متفاوت می باشد [۱۰]. آنها شیوع بالاتر مشکلات

روانی را در دانشجویان غیر بومی (خوابگاهی) گزارش کرده اند که میتواند ناشی از دوری از محیط خانواده و وجود مشکلات اقتصادی و نگرانی تامین مسکن باشد که شاید این تفاوت ناشی از حجم کمتر نمونه در مقایسه با بررسی آنان باشد.

در بررسی مقیاسهای ۱۰۰۰۰۰ مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجویان بالاتر بود این یافته نشان می دهد که افراد جوان به دلیل تجربیات اندک نیازمند بهره گیری از خدمات مشاوره و آموزش مهارتهای اجتماعی و روشهای مقابله ای برای روبرو شدن با مشکلات مختلف زندگی می باشند.

شیوع موارد مشکوک به اختلال در بررسی فوق الزاماً بدین معنی نیست که همه این دانشجویان بیمار هستند بلکه عواملی مثل مشکلات اقتصادی دوری از خانواده احساس سرخوردگی دانشجویان پس از قبولی و نگرش منفی آنها نسبت به تحصیلات و نقش آن در زندگی آینده را می توان دخیل دانست که این خود ارائه خدمات مشاوره ای در زمینه های مختلف را در راستای ارتقای سطح سلامت روانی دانشجویان نشان می دهد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از زحمات سرکار خانم زهره سمیعی مجد کارشناس امور دانشجویی دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی که ما را در این بررسی یاری دادند تشکر و قدردانی می نمایم.

□ □ □ □

۱- باقری سید عباس، بوالهیری ۱۳۹۳ پیروی ۱۳۹۳. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ دانشگاه تهران، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول- شماره ۱ سال ۱۳۹۳، ۱۳۹۳، ۱۳۹۳. ۲- ۱۳۹۳، ۱۳۹۳، ۱۳۹۳ مهدی، براهنی ۱۳۹۳، شاه محمدی داوود. بررسی همه گیر شناسی اختلال روانی

خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال  
۱۳۹۳، طب و تز، زمستان ۱۳۹۳ شماره ۱۱ صفحات  
۱۱۱-۱۱۵

7-Bahar E, Henderson AS, Mackinnon A J. An  
epidemiological study of mental health and  
Socioeconomic conditions in Sumatera,  
Indonesia. Acta psychiatr Scand 1992 Apr; 85  
(4): 257-63.

8-lehtinen V, Joukamaa M, Lahtela K,  
Raitasalo R, Jyrkine E, Maatela J, Armoaa A.  
prevalence of mental disorders among adults in  
Finland: Basic results from the Mini Finland  
Health Survey. Acta psychiatr scand 1990  
May; 81(5): 418-25.

9-Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version  
of the General Health Questionnaire. Psychol  
med 1979 Feb; 9(1): 139-45.

در شهر کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره  
۱ سال ۱۳۹۳، ۱۳۹۳، ۱۳۹۳

۱-نورانی... مهدی، شاه محمدی داوود.  
بررسی همه گیر شناسی اختلال روانی در مناطق شهری  
وروستائی شهرستان صومعه سرا، فصلنامه اندیشه  
و رفتار، سال اول، شماره ۱، سال ۱۳۹۳.

۲-خزائیلی مهناز، بررسی سلامت روانی دانشجویان  
ورودی مهر وبهمن ۱۳۹۳-۱۳۹۴ موضوع پژوهش واحد  
مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال  
۱۳۹۳.

۳-بحرینیان سید عبدالحمید؛ صداقتی احمد. بررسی  
وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی شهر  
بهشتی ورودی سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ پژوهش در پزشکی  
سال ۱۳۹۳ شماره ۱، ۱۳۹۳، ۱۳۹۳.

۴- بحرینیان سید عبدالحمید، قاسمی برومند ۱۳۹۳.  
بررسی بهداشت روانی دانشجویان مقیم در مجتمع