# وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۸۱

دکتر پروین دیباج نیا [۱]، مریم بختیاری [۲]


## 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 وتحصیلی آنان مي باشد بنابراین این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی در بهار ۱۳۸۱انجام شد.

**روش کار** :این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلي است و روش نمونه گیری غیر تصادفی واز نوع در دسترس می باشد و در آن از پرسشنامه مشخصات فردی و آزمون سلامت روانی ۲۸ سئوالی (GHQ-28) استفاده گردیده است. جامعه مورد بررسی شامل ۱۲۰ دانشجوی سال اول تا چهارم دانشکده توانبخشی (هر مقطع تحصیلي ۳۰ دانشجو) بوده که ۸٦ دختر، ۳٤ پسر، ۱۰۹ نفر مجرد و ۱۱ نفر متاهل بودند.

یافته ها : نتایج این بررسی نشان می دهد که میانگین نمرات GHQ کل دانشجویان ۲۱/۹٦ با انحراف معیار ۸/۷٦ میباشد و ۳۱/٦ % دانشجویان دارای GHQ مشکوک به وجود اختلال ( بالاتر از ۲۳ ) مي باشند.

**نتیجه گیری** : با استفاده از روشهای آماری ارتباط معنی داری بین وضعیت سلامت روانی دانشجویان و تاهل،سن، سکونت در خوابگاه و وجود بیماری در خود یا خانواده آنها بدست نیامد لذا انجام ارزیابی های روانشناختی دانشجویان و ارایه 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 ۲۸ سئوالی

## مقدمه

ورود به دانشگاه رویداد مهمی در زندگی جوانان محسوب می شود که غالبا با تغییرات زیادی در روابط 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

۱ - (مولف مسئول) : استادیار روانپزشکي دانشکده توانبخشی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲ - دانشجوی دوره دکترای روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران

[ Downloaded from jarums.arums.ac.ir on 2025-12-03 ]

گیرند.برخی از دانشجویان به سرعت خود را با این شرایط جدید سازگار نموده وبا حفظ سلامت روانی خود موفقیتهای لازم تحصیلی را کسب می کنند ولي برخی دیگر به سازگاری مناسب دست نمي یابند واین مسئله باعث بی کفایتی و افت تحصیلي آنها می گردد. در ایران در چندین تحقیق میزان سلامت روانی دانشجویان توسط آزمون GHQ[1] مورد بررسی قرار گرفته است.

در تحقیقی که توسط باقری وهمکاران در سال ۱۳۷۳ به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران با استفاده از فرم ۱۲ سئوالی صورت گرفت، میزان اختلالات روانی ۱۶/۵ % گزارش شده است[۱].

پالاهنگ وهمکاران در سال ۱۳۷٤ با استفاده از آزمون ۲۸ سئوالی (GHQ-28) در شهر کاشان، میزان شیوع اختلال روانی را ۲۳/۷۵ % گزارش کرده اند [۲].

یعقوبی ، نصر وشاه محمدی در مطالعه ای با استفاده از آزمونی ۲۸ سئوالی (GHQ-28)که در مناطق شهری وروستایی صومعه سرا در سال ۱۳۷٤ انجام شده است شیوع اختلال روانی را ۲۳/۸ % گزارش کرده اند[۳].

خزائیلی در سال ۱۳۷٦به بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از فرم ۲۸ سئوالی پرداخته و۱۰۱ مورد اختلال را گزارش کرده است[٤].

بحرینیان وصداقتی در سال ۱۳۷۸ در بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۷-۱۳۷٦ دانشگاه شهید بهشتی بااستفاده از آزمون ۲۸سئوالی(GHQ-28)، شیوع اختلال روانی را ۱۲/۷ % گزارش کرده اند[۵].

در بررسی دیگر که توسط بحرینیان در سال ۱۳۷۹ در مورد دانشجویان ورودی ۷۸-۱۳۷۷ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با استفاده از فرم ۲۸ سئوالی ۳ گزینه ای انجام شد، شیوع اختلال روانی را ۳۰/٤ % گزارش کرده است که بیشترین میزان ابتلا مربوط به دانشجویان دانشکده توانبخشي ٤۷/۱ % گزارش شده است[٦].

لتینن و همکاران در سال ۱۹۹۰ با استفاده از GHQ شیوع اختلال روانی را ۱۷/٤ % و باهار وهمکاران در سال ۱۹۹۲ شیوع اختلال روانی را ۲۰ % گزارش کرده اند[۷و۸].

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی در بهار ۱۳۸۱انجام شد.فرضیه تحقیق، ارتباط سلامت روانی دانشجویان با متغیرهای فردی آنان بوده که شامل جنس، تاهل، سن، محل سکونت ووجود بیماری جسمی در خود وخانواده می باشد.

افزایش رو به رشد مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی که موید وجود مشکلات روانی، اجتماعی وتحصیلی آنان است، لزوم مداخله و بررسی های مشاوره ای را طلب می کندبهمین دلیل این مطالعه به منظور درک وشناخت مشکلات دانشجویان وشناسایي افراد آسیب پذیر ومشکوک به اختلال انجام گردید تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارایه خدمات مشاوره ای ،موجبات ارتقای سطح بهداشت روان دانشجویان را فراهم نموده واز عوارض وپیامدهای افت تحصیلی وهدر رفتن نیروی انسانی واقتصادی قشر جوان وفعال جلوگیری نمود.

## مواد و روش ها

این بررسی از نوع بررسی توصیفی-تحلیلی و زمان بررسی بهار ۱۳۸۱ مي باشد.روش نمونه گیری غیر تصادفی واز نوع در دسترس بود و حجم نمونه شامل ۱۲۰ دانشجوی دانشکده توانبخشی(سال اول تا چهارم هر کدام ۳۰ نمونه) دانشگاه شهید بهشتی می باشد.این جامعه آماری شامل۸٦ دختر(۷۱/۷ %) و۳٤پسر(۲۸/۳%) بوده که از این تعداد ۹۰/۸% مجردو۹/۲% متاهل مي

1- General Health Questionaire

[ Downloaded from jarums.arums.ac.ir on 2025-12-03 ]

باشند.همچنین ۲۵ %آنان در خوابگاه و۷۵ % در خارج از خوابگاه سکونت داشتند.

در این بررسی از دو پرسشنامه خصوصیات فردی شامل: سن، جنس،تاهل، محل سکونت ووجود بیماری جسمی در خود یا خانواده وپرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی استفاده شد.این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۹ طرح وبعنوان یک ابزار غربالگری برای بررسی میزان اختلال روانپزشکی در گروههای مختلف مورد استفاده قرار گرفت.فرم اصلی دارای ٦۰ سئوال می باشد و فرمهای کوتاه آن بصورت ۳۰، ۲۸و۱۲سئوالی از نسخه اصلی اقتباس شده است فرم ۲۸ سئوالی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت با روش تحلیل عاملی از نسخه اصلی بدست آمده و از ٤ مقیاس تشکیل شده است [۹].

خرده مقیاس A برای علایم 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 ٤ گزینه می باشد که حداقل امتیاز به گزینه الف (صفر)و حداکثر امتیاز به گزینه دال (۳) تعلق می گیرد. این روش، نمره گذاری بصورت لیکرت (۰-۱-۲-۳) بوده و لذا حداکثر امتیازی که پاسخ دهنده می تواند از این پرسشنامه بدست آورد ۸٤ مي باشد.

تحقیقات متعددی درباره پایايي و روایی این پرسشنامه در داخل کشور انجام شده است وضریب پایايي بالايي برای آن بدست آمده است. نقطه برش این پرسشنامه در تحقیقات متعدد در کشور بین ۲۳-۲۱ تعیین شده است که در این آزمون از نقطه برش ۲۳ استفاده گردیده است.

در بررسی خرده مقیاسهای چهارگانه علایم جسمي، اضطراب وبی خوابی،اختلال کارکرد اجتماعی وافسردگي شدید، اگر نمره آزمودنی در هر یک از مقیاسهای چهارگانه فوق بالاتر از ۱٤ 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.

## یافته ها

بر اساس بررسی آماری انجام شده میانگین نمرات کل دانشجویان درپرسشنامه ۲۸ سئوالی۲۱/۹٦% با انحراف معیار ۸/۷٦ می باشد که در حدود ٤٦/۷ % سالم و ۲۱/۷ % مشکوک به اختلال و۳۱/٦ % دچار اختلال گزارش شد که از این میزان ۳٤/۹ % دختران و۲۳/۵ % را پسران شامل می شود. همچنین در بررسی خرده مقیاس چهارگانه میانگین نمرات مقیاس A (۵/۰٦)، مقیاس B(۵/۳۲)، مقیاسC (۸/۸۷)و مقیاس D (۲/۵۸) بوده که مقیاس C (اختلال در کارکرد اجتماعی ) از همه بالاتر مي باشد.

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. خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان بر حسب جنس**

| جنسیت | مونث | | مذکر | | جمع |
|---|---|---|---|---|---|
| آزمون GHQ | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| زیر ۲۰ | ۳۸ | ۳۱/۷ | ۱۸ | ۱۵ | ۵٦ |
| ۲۳-۲۰ | ۱۸ | ۱۵ | ۸ | ٦/۷ | ۲٦ |
| بالای ۲۳ | ۳۰ | ۲۵ | ۸ | ٦/۷ | ۳۸ |
| جمع | ۸٦ | ۷۱/۷ | ۳٤ | ۲۸/٤ | ۱۲۰ |

$x^2$= 1.011 df=2

[ Downloaded from jarums.arums.ac.ir on 2025-12-03 ]

جدول شماره (۲) خلاصه 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**

| سن | زیر ۲۰ سال | | ۲۰-۲۵سال | | ۲۵ سال و بالاتر | جمع |
|---|---|---|---|---|---|---|
| آزمون GHQ | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| زیر ۲۰ | ۵ | ٤/۲ | ٤٦ | ۳۸/۳ | ٥ | ٤/۲ | ٥٦ |
| ۲۰-۲۳ | ۱ | ./۸ | ۲۳ | ۱۹/۲ | ۲ | ۱/۷ | ۲٦ |
| بالای ۲۳ | ٦ | ٥ | ۲۹ | ۲٤/۲ | ۳ | ۲/٥ | ۳۸ |
| جمع | ۱۲ | ۱۰ | ۹۸ | ۸۱/۷ | ۱۰ | ۸/٤ | ۱۲۰ |

$x^2$= 1.023 df=4

جدول شماره (۳) 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**

| وضعیت تاهل | مجرد | | متاهل | | جمع |
|---|---|---|---|---|---|
| آزمون GHQ | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| زیر ۲۰ | ٤۹ | ٤۰/۸ | ۷ | ٥/۹ | ٥٦ |
| ۲۰-۲۳ | ۲٥ | ۲۰/۸ | ۱ | ۰/۸ | ۲٦ |
| بالای ۲۳ | ۳٥ | ۲۹/۲ | ۳ | ۲/٥ | ۳۸ |
| جمع | ۱۰۹ | ۹۰/۸ | ۱۱ | ۹/۲ | ۱۲۰ |

$x^2$= 1.018 df=2

جدول شماره (٤) 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 ٤. خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان بر اساس محل سکونت**

| محل سکونت | خوابگاه | | غیر خوابگاه | | جمع |
|---|---|---|---|---|---|
| آزمون GHQ | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| زیر ۲۰ | ۱۸ | ۱٥ | ۳۸ | ۳۱/۷ | ٥٦ |
| ۲۰-۲۳ | ٤ | ۳/۳ | ۲۲ | ۱۸/۳ | ۲٦ |
| بالای ۲۳ | ۸ | ٦/۷ | ۳۰ | ۲٥ | ۳۸ |
| جمع | ۳۰ | ۲٥ | ۹۰ | ۷٥ | ۱۲۰ |

$x^2$= 1.027 df=2

جدول شماره (٥) 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 ٥ . خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان بر اساس وجود بیماری جسمی**

| بیماری | بیماری | | فاقد بیماری | | جمع |
|---|---|---|---|---|---|
| آزمون GHQ | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| زیر ۲۰ | ۱۰ | ۸/۳ | ٤٦ | ۳۸/۳ | ٥٦ |
| ۲۰-۲۳ | ٤ | ۳/۳ | ۲۲ | ۱۸/۳ | ۲٦ |
| بالای ۲۳ | ۱۱ | ۹/۲ | ۲۷ | ۲۲/٥ | ۳۸ |
| جمع | ۲٥ | ۲۰/۸ | ۹٥ | ۷۹/۱ | ۱۲۰ |

$x^2$= 1.019 df=2

[ Downloaded from jarums.arums.ac.ir on 2025-12-03 ]

## بحث

نتایج این بررسی نشان می دهد که ۳۱/۶% دانشجویان (۳۸ مورد) دچار اختلال می باشندکه این میزان در دخترها ۳٤/۹% و در پسرها ۲۳/۵% می باشند که از نظر آماری این تفاوت معنی دار نمی باشد.

مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس سن نیز رابطه معنی داری را نشان نمی دهدکه با نتایج بررسی باهار وهمکاران وباقری وهمکاران مطابقت دارد[۱و۷].

مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس تاهل نیز رابطه معنی داری را نشان نمی دهدکه با نتایج بررسی باهار، باقری وهمکاران که درسال ۱۳۷٤ انجام شد مطابقت دارد[ ۱و۷]. لازم به ذکر است تفاوت بین افراد متاهل ومجرد 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 دهدکه با نتایج بررسی باهار وهمکاران و باقری وهمکاران هماهنگ می باشد[۱و۷].

اگر چه بررسی های انجام شده در جمعیت عمومی، شیوع بالاتر اختلالات روانی را در زنان نسبت به مردان نشان داده اند ولی چنین تفاوت جنسیتی در هیچ یک از بررسی هایی 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 به 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 وخانواده از نظر آماری معنی دار نمی باشد. در مورد وضعیت سکونت واقامت در خوابگاه نتایج با بررسی باقری وهمکاران متفاوت می باشد[۱].آنها شیوع بالاتر مشکلات روانی را در دانشجویان غیر بومی (خوابگاهی) گزارش کرده اندکه میتواند ناشی از دوری از محیط خانواده ووجود 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 سلامت عمومی، 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 وآموزش مهارتهای اجتماعی وروشهای مقابله ای برای روبرو شدن با مشکلات مختلف زندگی می باشند.

شیوع موارد مشکوک به اختلال در بررسی فوق الزاما بدین معنی نیست که همه این دانشجویان بیمار هستند بلکه عواملی مثل مشکلات اقتصادی، دوری از خانواده، احساس سرخوردگی دانشجویان پس از قبولی، ونگرش منفی آنها نسبت به تحصیلات ونقش آن در زندگی آینده را می توان دخیل دانست که این خود ارایه 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 صمیمانه تشکر می نماییم.

## منابع

۱-باقری سید عباس، بوالهری حمید، پیروی حمید. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷٤-۷۳ دانشگاه تهران،فصلنامه اندیشه و رفتار،سال اول-شماره ٤ سال ۱۳۷٤، صفحات ۳۰تا۳۹.

۲-پالاهنگ حسن، نصر مهدی، براهنی محمد نقی، شاه محمدی داوود. بررسی همه گیر شناسی اختلال روانی

[ Downloaded from jarums.arums.ac.ir on 2025-12-03 ]

در شهر کاشان،فصلنامه اندیشه ورفتار،سال دوم،شماره ٤ سال ۱۳۷۵، صفحات ۱۹تا۲۷.

۳-یعقوبی نورا...، نصر مهدی، شاه محمدی داوود. بررسی همه گیر شناسی اختلال روانی درمناطق شهری وروستایی شهرستان صومعه سرا،فصلنامه اندیشه ورفتار، سال اول، شماره ٤،سال ۱۳۷٤.

٤-خزائیلی مهناز،بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی مهر وبهمن ۷۷-۱۳۷٦ موضوع پژوهش واحد مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۷۷.

۵-بحرینیان سید عبدالحمید؛ صداقتی احمد. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی شهید بهشتی ورودی سال ۷۷-۱۳۷٦، پژوهش در پزشکی سال ۲۳ شماره ۲ صفحات ۷۵تا۸۱ .

٦- بحرینیان سید عبدالحمید، قاسمی برومند محمد. بررسی بهداشت روانی دانشجویان مقیم در مجتمع خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۷۹ ،طب و تزکیه، زمستان ۸۰ شماره ٤۳، صفحات ٦۵تا۷۵.

7-Bahar E,Henderson AS, Mackinnon A J. An epidemiological study of mental health and Socioeconomic conditions in Sumatera, Indonesia.Acta psychiat 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.

[ Downloaded from jarums.arums.ac.ir on 2025-12-03 ]