

وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی

دانشگاه شهید بهشتی

دکتر پروین دیباج نیا / مریم بختیاری

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 تأثیر می گذارد. افزایش رو به رشد مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی مویید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی آنان بنابراین این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی در بهار انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- 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 (والی (GHQ-28) استفاده گردیده است. جامعه مورد بررسی شامل دانشجوی سال اول تا چهارم دانشکده توانبخشی (دانشجو) بوده که دختر و مجرد و بودند.

نتایج این بررسی نشان می دهد که میانگین نمرات GHQ دانشجویان / با انحراف معیار / و / % دانشجویان دارای GHQ مشکوک به وجود اختلال (بالاتر از) .
نتیجه گیری: با استفاده از روشهای آماری ارتباط معنی داری بین وضعیت سلامت روانی دانشجویان و در 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 والی

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 غالباً با تغییرات زیادی در روابط

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

- 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 و این مسئله باعث بی‌کفایتی و افت آنها می‌گردد. در ایران در چندین تحقیق میزان سلامت روانی دانشجویان توسط آزمون GHQ مورد بررسی قرار گرفته است.

در تحقیقی که توسط باقری و همکاران در سال ۱۳۹۰ به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران با استفاده از فرم والی صورت گرفت، میزان اختلالات روانی / % گزارش شده است [۱].

پالانگ و همکاران در سال ۱۳۹۰ با استفاده از آزمون والی (GHQ-28) در شهر کاشان میزان شیوع اختلال روانی را / % گزارش کرده اند [۲]. یعقوبی، نصر و شاه محمدی در مطالعه‌ای با استفاده از آزمونی والی (GHQ-28) که در مناطق شهری و روستای صومعه سرا در سال ۱۳۹۰ انجام شده است شیوع اختلال روانی را / % گزارش کرده اند [۳].

خزائیلی در سال ۱۳۹۰ به بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از فرم والی پرداخته و مورد اختلال را گزارش کرده است [۴].

بحرینیان و صداقتی در سال ۱۳۹۰ در بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی - دانشگاه شهید بهشتی با استفاده از آزمون والی (GHQ-28) شیوع اختلال روانی را / % گزارش کرده اند [۵].

در بررسی دیگر که توسط بحرینیان در سال ۱۳۹۰ در مورد دانشجویان ورودی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با استفاده از فرم سئوالی گزینه‌ای انجام شد، شیوع اختلال روانی را / %

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

تینن و همکاران در سال ۱۳۹۰ با استفاده از GHQ شیوع اختلال روانی را / % و باهار و همکاران در سال ۱۳۹۰ شیوع اختلال روانی را / % گزارش کرده اند [۷ و ۸].

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی در بهار ۱۳۹۰ انجام شد. فرضیه تحقیق، ارتباط سلامت روانی دانشجویان با متغیرهای فردی آنان بوده که شامل محل سکونت و وجود بیماری جسمی در خود و خانواده می‌باشد.

افزایش رو به رشد مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی که مویید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی آنان است لزوم مداخله و بررسی‌های مشاوره‌ای را طلب می‌کند. بهین دلیل این مطالعه به منظور درک و شناخت مشکلات دانشجویان و شناسا 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 ۱۳۹۰. روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و از نوع در دسترس بود و حجم نمونه شامل دانشجوی دانشکده توانبخشی (سال اول تا چهارم هر کدام) دانشگاه شهید بهشتی می‌باشد. این آماری شامل دختر (/ %) و (/ %) بوده که از این تعداد / % مجرد و / %

خوابگاه سکونت داشتند. % آنان در خوابگاه و % در خارج از

در این بررسی از دو پرسشنامه خصوصیات فردی محل سکونت و وجود بیماری جسمی در خود یا خانواده و پرسشنامه سلامت عمومی سئوالی استفاده شد این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال طرح و بعنوان یک ابزار غربالگری برای بررسی میزان اختلال روانپزشکی در گروههای مختلف مورد استفاده قرار گرفت فرم اصلی دارای ۱۰۰ سوال می باشد و فرمهای کوتاه آن بصورت و سئوالی از نسخه اصلی اقتباس شده است فرم سئوالی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت با روش تحلیل عاملی از نسخه اصلی بدست آمده و از مقیاس تشکیل شده است [۱].

خرده مقیاس A برای علام 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 حداقل امتیاز به گزینه الف () و حداکثر امتیاز به گزینه دال () تعلق می گیرد. این روش، نمره گذاری بصورت لیکرت (- - -) بوده و لذا حداکثر امتیازی که پاسخ دهنده می تواند از این پرسشنامه بدست آورد

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

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

چهارگانه فوق بالاتر از 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.

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

داده های تحلیلی در این بررسی به شرح زیر می باشد: جدول شماره () 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 . چ آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان بر حسب جنس

آزمون GHQ	تعداد درصد	
	تعداد	درصد
زیر	/	/
-	/	/
بالای	/	/

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

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 . 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		/	
-	/	/	
بالای	/		

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

جدول شماره () 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 . خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت

روانی دانشجویان بر اساس وجود بیماری جسمی			
بیماری	بیماری	فاقد بیماری	جمع
آزمون GHQ	تعداد درصد فراوانی	تعداد درصد فراوانی	
زیر	/	/	
-	/	/	
بالای	/	/	

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

جدول شماره () 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 . خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت

روانی دانشجویان بر اساس سن			
زیر سال	- سال	سال و بالاتر	جمع
آزمون GHQ	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
زیر	/	/	/
-	/	/	/
بالای	/	/	/

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

جدول شماره () 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 . خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت

روانی دانشجویان بر اساس وضعیت تاهل			
وضعیت تاهل	مجرد	متاهل	جمع
آزمون GHQ	تعداد درصد	تعداد درصد	
زیر	/	/	
-	/	/	
بالای	/	/	

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

جدول شماره () خلاصه نتایج آزمون مجذور کای

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 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 الزاما 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 اراه 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.

- باقری سید عباس، بوالهروی پیروی
بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال
- دانشگاه تهران، فصلنامه اندیشه و
رفتار، سال اول- شماره سال
- مهدی، براهنی شاه
جمدی داوود. بررسی همه گیر شناسی اختلال روانی

این بررسی ان ده / %
دانشجویان (مورد) دچار اختلال می باشند که این
میزان در دختر / % و در / %
می باشند که از نظر آماری این تفاوت معنی دار نمی

مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس سن نیز
رابطه معنی داری را نشان نمی دهد که با نتایج بررسی
بهار و همکاران و باقری و همکاران مطابقت دارد [و].
مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس تاهل نیز
رابطه معنی داری را نشان نمی دهد که با نتایج بررسی
بهار باقری و همکاران که درسال انجام شد
مطابقت دارد [و]. لازم به ذکر است تفاوت بین ا براد
متاهل و مجرد در نمونه مورد بررسی بسیار زیاد بود
بنابراین کلیه یافته های مربوط به تاهل باید با احتیاط
سیر گردد.

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

اگر چه بررسی های انجام شده در ج
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 اس بنابراین لازم است نقش عوامل
موثر که تفاوت بین وضعیت سلامت روانی دو جنس را
دافل 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 [آنها شیوع بالاتر مشکلات

خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال
 ،طب و تز زمستان شماره صفحات

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.

در شهر کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره
 سال ات .

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

- خزائیلی مهناز، بررسی سلامت روانی دانشجویان
 ورودی مهر و بهمن - موضوع پژوهش واحد
 مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال

- بحرینیان سید عبدالحمید؛ صداقتی احمد. بررسی
 وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ش
 بهشتی ورودی سال - پژوهش در پزشکی
 سال شماره ات .

- بحرینیان سید عبدالحمید، قاسمی برومند
 بررسی بهداشت روانی دانشجویان مقیم در مجتم