

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 و تحصیلی آنان می باشد بنابراین این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی در بهار ۱۳۸۱ انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی 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 ۲۸ سئوالی (GHQ-28) استفاده گردیده است. جامعه مورد بررسی شامل ۱۲۰ دانشجوی سال اول تا چهارم دانشکده توانبخشی (هر مقطع تحصیلی ۳۰ دانشجو) بوده که ۸۶ دختر، ۳۴ پسر، ۱۰۹ نفر مجرد و ۱۱ نفر متأهل بودند.

یافته ها: نتایج این بررسی نشان می دهد که میانگین نمرات GHQ کل دانشجویان ۲۱/۹۶ با انحراف معیار ۸/۷۶ میباشد و ۳۱/۶٪ دانشجویان دارای GHQ مشکوک به وجود اختلال (بالاتر از ۲۳) می 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

کرد که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می گیرند. برخی از دانشجویان به سرعت خود را با این شرایط جدید سازگار نموده و با حفظ سلامت روانی خود موفقیت های لازم تحصیلی را کسب می کنند ولی برخی دیگر به سازگاری مناسب دست نمی یابند و این

ورود به دانشگاه رویداد مهمی در زندگی جوانان محسوب می شود که غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه می باشد. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقشهای جدیدی نیز اشاره

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

۲- دانشجوی دوره دکترای روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مسئله باعث بی کفایتی و افت تحصیلی آنها می گردد. در ایران در چندین تحقیق میزان سلامت روانی دانشجویان توسط آزمون GHQ^۱ مورد بررسی قرار گرفته است.

در تحقیقی که توسط باقری و همکاران 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 و همکاران در سال ۱۳۷۴ با استفاده از آزمون ۲۸ سئوالی (GHQ-28) در شهر کاشان، میزان شیوع اختلال روانی را ۲۳/۷۵٪ گزارش کرده اند [۲].

یعقوبی، نصر و شاه محمدی در مطالعه ای با استفاده از آزمونی ۲۸ سئوالی (GHQ-28) که در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا در سال ۱۳۷۴ انجام شده است شیوع اختلال روانی را ۲۳/۸٪ گزارش کرده اند [۳].

خزائیلی در سال ۱۳۷۶ به بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از فرم ۲۸ سئوالی پرداخته و ۱۰۱ مورد اختلال را گزارش کرده است [۴].

بحرینیان و صداقتی در سال ۱۳۷۸ در بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۷-۱۳۷۶ دانشگاه شهید بهشتی با استفاده از آزمون ۲۸ سئوالی (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 ۳۰/۴٪ گزارش کرده است که بیشترین میزان ابتلا مربوط به دانشجویان دانشکده توانبخشی ۴۷/۱٪ گزارش شده است [۶].

لتینن و همکاران در سال ۱۹۹۰ با استفاده از GHQ شیوع اختلال روانی را ۱۷/۴٪ و باهار و همکاران در سال ۱۹۹۲ شیوع اختلال روانی را ۲۰٪ گزارش کرده اند [۷ و ۸].

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

افزایش رو به رشد مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی که مویید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی آنان است، لزوم مداخله و بررسی های مشاوره ای را طلب می کند. همین دلیل این مطالعه به منظور درک و شناخت مشکلات دانشجویان و شناسایی افراد آسیب پذیر و مشکوک به اختلال انجام گردید تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات مشاوره ای، 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 ها

این بررسی از نوع بررسی توصیفی-تحلیلی و زمان بررسی بهار ۱۳۸۱ می باشد. روش نمونه گیری غیر تصادفی و از 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 شامل ۸۶ دختر (۷۱/۷٪) و ۳۴ پسر (۲۸/۳٪) بوده که از این تعداد ۹۰/۸٪ مجرد و ۹/۲٪ متاهل می باشند. همچنین ۲۵٪ آنان در خوابگاه و ۷۵٪ در خارج از خوابگاه سکونت داشتند.

1- General Health Questionnaire

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

یافته‌ها

بر اساس بررسی آماری انجام شده میانگین نمرات کل دانشجویان در پرسشنامه ۲۸ سئوالی ۲۱/۹۶٪ با انحراف معیار ۸/۷۶ می باشد که در حدود ۴۶/۷٪ سالم و ۲۱/۷٪ مشکوک به اختلال ۳۱/۶٪ دچار اختلال گزارش شد که از این میزان ۳۴/۹٪ دختران و ۲۳/۵٪ را پسران شامل می شود. همچنین در بررسی خرده مقیاس چهارگانه میانگین نمرات مقیاس A (۵/۰۶)، مقیاس B (۵/۳۲)، مقیاس C (۸/۸۷) و مقیاس D (۲/۵۸) بوده که مقیاس C (اختلال در کارکرد اجتماعی) از همه بالاتر می 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

آزمون GHQ	جنسیت		مونت		مذکر		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زیر ۲۰	۳۸	۳۱/۷	۱۸	۱۵	۵۶	۱۵	۵۶
۲۰-۲۳	۱۸	۱۵	۸	۶/۷	۲۶	۶/۷	۲۶
بالای ۲۳	۳۰	۲۵	۸	۶/۷	۳۸	۶/۷	۳۸
جمع	۸۶	۷۱/۷	۳۴	۲۸/۴	۱۲۰	۲۸/۴	۱۲۰

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

در این بررسی از دو پرسشنامه خصوصیات فردی شامل: سن، جنس، تاهل، محل سکونت و وجود بیماری جسمی در خود یا خانواده و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی استفاده شد. این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۹ طرح و بعنوان یک ابزار غربالگری برای بررسی میزان اختلال روانپزشکی در گروههای مختلف مورد استفاده قرار گرفت. فرم اصلی دارای ۶۰ سئوال می باشد و فرمهای کوتاه آن بصورت ۳۰، ۱۲ و ۲۸ سئوالی 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 ۴ 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 ۴ 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 ۸۴ می باشد.

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

در بررسی خرده مقیاسهای چهارگانه علایم جسمی، اضطراب و بی خوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید، اگر نمره آزمودنی در هر یک از مقیاسهای چهارگانه فوق بالاتر از ۱۴ باشد، در آن مقیاس دارای مشکل است.

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 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			۲۰-۲۵ سال			۲۵ سال و بالاتر		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زیر ۲۰	۵	۴/۲	۴۶	۳۸/۳	۵	۴/۲	۵۶	۴/۲	
۲۰-۲۳	۱	۰/۸	۲۳	۱۹/۲	۲	۱/۷	۲۶	۱/۷	
بالای ۲۳	۶	۵	۲۹	۲۴/۲	۳	۲/۵	۳۸	۲/۵	
جمع	۱۲	۱۰	۹۸	۸۱/۷	۱۰	۸/۴	۱۲۰	۸/۴	

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

جدول شماره ۴. خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان بر اساس محل سکونت

محل سکونت	خوابگاه		غیر خوابگاه		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زیر ۲۰	۱۸	۱۵	۳۸	۳۱/۷	۵۶
۲۰-۲۳	۴	۳/۳	۲۲	۱۸/۳	۲۶
بالای ۲۳	۸	۶/۷	۳۰	۲۵	۳۸
جمع	۳۰	۲۵	۹۰	۷۵	۱۲۰

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

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.

وضعیت تاهل	متاهل		مجرد		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زیر ۲۰	۴۹	۴۰/۸	۷	۵/۹	۵۶
۲۰-۲۳	۲۵	۲۰/۸	۱	۰/۸	۲۶
بالای ۲۳	۳۵	۲۹/۲	۳	۲/۵	۳۸
جمع	۱۰۹	۹۰/۸	۱۱	۹/۲	۱۲۰

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

جدول شماره (۵) 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 ۳. خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان بر اساس وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	متاهل		مجرد		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زیر ۲۰	۴۹	۴۰/۸	۷	۵/۹	۵۶
۲۰-۲۳	۲۵	۲۰/۸	۱	۰/۸	۲۶
بالای ۲۳	۳۵	۲۹/۲	۳	۲/۵	۳۸
جمع	۱۰۹	۹۰/۸	۱۱	۹/۲	۱۲۰

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

جدول شماره ۵. خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان بر اساس وجود بیماری جسمی

بیماری	بیماری		فاقد بیماری		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زیر ۲۰	۱۰	۸/۳	۴۶	۳۸/۳	۵۶
۲۰-۲۳	۴	۳/۳	۲۲	۱۸/۳	۲۶
بالای ۲۳	۱۱	۹/۲	۲۷	۲۲/۵	۳۸
جمع	۲۵	۲۰/۸	۹۵	۷۹/۱	۱۲۰

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

جدول شماره (۴) خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان بر اساس وجود بیماری جسمی

وضعیت تاهل	متاهل		مجرد		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زیر ۲۰	۴۹	۴۰/۸	۷	۵/۹	۵۶
۲۰-۲۳	۲۵	۲۰/۸	۱	۰/۸	۲۶
بالای ۲۳	۳۵	۲۹/۲	۳	۲/۵	۳۸
جمع	۱۰۹	۹۰/۸	۱۱	۹/۲	۱۲۰

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

جدول شماره (۴) خلاصه نتایج آزمون مجذور کای سلامت روانی دانشجویان بر اساس وجود بیماری جسمی

بحث

نتایج این بررسی نشان می‌دهد که ۳۱/۶٪ دانشجویان (۳۸ مورد) دچار اختلال می‌باشند که این میزان در دخترها ۳۴/۹٪ و در پسرها ۲۳/۵٪ می‌باشند که از نظر آماری این تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد.

مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس سن نیز رابطه معنی‌داری را نشان نمی‌دهد که با نتایج بررسی باهار و همکاران و باقری و همکاران مطابقت دارد [۷۰].

مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس تاهل نیز رابطه معنی‌داری را نشان نمی‌دهد که با نتایج بررسی باهار، باقری و همکاران که در سال ۱۳۷۴ انجام شد مطابقت دارد [۷۱]. لازم به ذکر است تفاوت بین افراد متاهل و مجرد در نمونه مورد بررسی بسیار زیاد بود بنابراین کلیه یافته‌های مربوط به تاهل باید با احتیاط تفسیر گردد.

مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس جنسیت نیز رابطه معنی‌داری را نشان نمی‌دهد که با نتایج بررسی باهار و همکاران و باقری و همکاران هماهنگ می‌باشد [۷۱].

اگر چه بررسی‌های انجام شده در جمعیت عمومی، شیوع بالاتر اختلالات روانی را در زنان نسبت به مردان نشان داده‌اند ولی چنین تفاوت جنسیتی در هیچ یک از بررسی‌هایی 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 می‌برد مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین مقایسه سلامت روانی دانشجویان بر اساس محل سکونت و وجود بیماری جسمی در خود و خانواده از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد. در مورد وضعیت سکونت و اقامت در خوابگاه نتایج با بررسی باقری و همکاران متفاوت می‌باشد [۱]. آنها شیوع بالاتر مشکلات

روانی را در دانشجویان غیر بومی (خوابگاهی) گزارش کرده‌اند 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 سلامت عمومی، مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجویان بالاتر بود. این یافته نشان می‌دهد که افراد جوان به دلیل تجربیات اندک نیازمند بهره‌گیری از خدمات مشاوره و آموزش مهارت‌های اجتماعی و روش‌های مقابله‌ای برای روبرو شدن با مشکلات مختلف زندگی می‌باشند.

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 می‌توان دخیل دانست که این خود ارایه خدمات مشاوره‌ای در زمینه‌های مختلف را در راستای ارتقای سطح سلامت روانی دانشجویان نشان می‌دهد.

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 می‌نماییم.

منابع

- ۱- باقری سید عباس، بوالهروی حمید، پیروی حمید. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول- شماره ۴ سال ۱۳۷۴، صفحات ۳۰ تا ۳۹.
- ۲- پالاهنگ حسن، نصر مهدی، براهنی محمد نقی، شاه محمدی داوود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلال روانی

خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۷۹، طب و تزکیه، زمستان ۸۰ شماره ۴۳، صفحات ۷۵ تا ۶۵.

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 ۴ سال ۱۳۷۵، صفحات ۱۹ تا ۲۷.

۳- یعقوبی نورا،... نصر مهدی، شاه محمدی داوود. بررسی همه گیر شناسی اختلال روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، سال ۱۳۷۴.

۴- خزائیلی مهناز. بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی مهر و بهمن ۷۷-۱۳۷۶ 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 ۷۷-۱۳۷۶، پژوهش در پزشکی سال ۲۳ شماره ۲ صفحات ۷۵ تا ۸۱.

۶- بحرینیان سید عبدالحمید، قاسمی برومند محمد. بررسی بهداشت روانی دانشجویان مقیم در مجتمع