



## بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴ - ۷۳

### دانشگاه تهران

سید عباس باقری یزدی<sup>\*</sup>، دکتر جعفر بوالهری<sup>\*\*</sup>، حمید پیروی<sup>\*\*\*</sup>

#### چکیده:

در این مطالعه، که به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی پذیرفته شدگان ورودی سال تحصیلی ۷۴ - ۷۳ دانشگاه تهران انجام گرفت ۲۳۲۱ دانشجوی پذیرفته شده بطور تصادفی انتخاب و برای اولین بار در ایران پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-12<sup>(۱)</sup> را تکمیل نمودند. نتایج نشان داد که ۳۰ درصد پذیرفته شدگان از احساس غمگینی و افسردگی و ۲۶/۸ درصد از تحت استرس بودن رنج می‌برده‌اند. ۴/۳ درصد آنها سابقه بیماریهای عصبی روانی را در گذشته خود ذکر نموده‌اند. آزمون فرضیه‌های این پژوهش نشان داد که از نظر سلامت روانی در آغاز تحصیل بین دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل، دانشجویان با سهمیه‌های قبولی و گروههای سنی مختلف تفاوت معنی داری وجود ندارد، اما بین پذیرفته شدگان تهرانی و شهرستانی، دانشجویان علاقمند و بی‌علاقه به رشته قبولی، و همچنین پذیرفته شدگانی که با اولین بار و بیش از سه بار حضور در کنکور سراسری به دانشگاه راه یافته‌اند از نقطه نظر سلامت روانی تفاوت معنی دار مشاهده گردید. بر اساس نتایج این آزمون ۱۶/۵ درصد پذیرفته شدگان مشکوک به اختلال روانی می‌باشند که لازم است ضمن ارزیابیهای روانشناختی و بالینی از آنها و ارائه خدمات مشاوره در زمینه‌های آموزشی، تحصیلی و درمان بتوان در جهت ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان گام برداشت.

Andeeshch  
Va  
Raftar  
اندیشه و رفتار  
۳۰

#### کلید واژه: سلامت روانی، دانشجویان، پرسشنامه سلامت عمومی، تهران

ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری است و غالباً

- ## کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - اداره کل مبارزه با بیماریها، تهران: خیابان ایرانشهر جنوبی.
- ## روانپزشک و عضو هیئت علمی انستیتو روانپزشکی تهران. خیابان طالقانی نرسیده به خیابان شریعتی، کوچه جهان، پلاک ۱.
- ## کارشناس روان شناسی بالینی. مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران. خیابان پروفیسور ادوارد براون.

1. General Health Questionnaire

با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه می‌باشد. در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدیدی نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (رتک<sup>(۱)</sup>، ۱۹۹۰). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدائی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها، از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورده باعث آفت عملکرد فرد گردند (لیسلی<sup>(۲)</sup>، ۱۹۸۹)

افزایش مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی در سالهای اخیر مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روز افزون در آنها بوده و نیاز به مداخله و ارائه خدمات مشاوره‌ای را طلب می‌کند. بهمین دلیل این مطالعه به منظور درک و شناخت مشکلات دانشجویان و شناسایی افراد آسیب‌پذیر و مشکوک به اختلال روانی انجام می‌گیرد تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات بهداشت روان همچون مشاوره، روان‌درمانی و درمان دارویی موجبات ارتقاء سطح بهداشت روان دانشجویان را فراهم نمود و از عوارض و پیامدهای آفت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه جلوگیری کرد.

مطالعات متعددی تاکنون در کشورهای مختلف جهان در زمینه عوامل مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان، نحوه سازگاری با محیط دانشگاه و بیماری‌های روانی در آنها انجام گرفته است. از جمله در زمینه جدائی از والدین و سازگاری با محیط دانشگاه (لیسلی، ۱۹۸۹)، نحوه برخورد استرس‌های محیطی (رتک، ۱۹۹۰؛ ولج موس و بتز<sup>(۳)</sup>، ۱۹۹۱؛ کنی و دونالدسون<sup>(۴)</sup>، ۱۹۹۱)، افسردگی و اضطراب (لویدوگارتل<sup>(۵)</sup>، ۱۹۸۴؛ ابراهیم، ۱۹۹۰؛

اسدی، ۱۳۶۸؛ سلیمانپور، ۱۳۶۹؛ فلاحی، ۱۳۷۰)، و در مورد سلامت روانی (چان<sup>(۶)</sup> و همکاران، ۱۹۸۳؛ گراتز<sup>(۷)</sup>، ۱۹۹۱؛ باهار<sup>(۸)</sup> و همکاران، ۱۹۹۲) مطالعات مختلفی در دسترس می‌باشد. همچنین کافی، بواله‌ری و پیروی (۱۳۷۳) در بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳ - ۷۲ چهار دانشکده علوم، فنی، هنر و ادبیات دانشگاه تهران که با استفاده از آزمون SCL-90-R<sup>(۹)</sup> انجام گرفت نشان دادند که در بدو شروع تحصیل از نقطه نظر سلامت روانی بین دانشجویان تهرانی و شهرستانی، دانشجویان دختر و پسر، دانشکده‌ها و سهمیه قبولی پذیرفته شدگان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در این بررسی میانگین نمره دانشجویان شهرستانی در تمام ابعاد آزمون به استثنای پرخاشگری بیش از دانشجویان تهرانی بود. نمره کل آزمون دانشجویان پسر بالاتر از دانشجویان دختر بوده اما تفاوت معنی‌داری بین آنها مشاهده نگردید.

## روش

با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان در بدو ورود، مقایسه وضعیت سلامت روانی آنها بر حسب جنس، سن، وضعیت تأهل، سهمیه قبولی، محل سکونت قبلی، تعداد دفعات شرکت در کنکور سراسری، میزان علاقمندی و مشخص نمودن افراد آسیب‌پذیر و مشکوک به اختلال روانی انجام گردید و بر اساس متغیرهای فوق فرضیه‌های آماری با مقایسه میانگین نمرات افراد، مورد آزمون قرار گرفتند.

آزمودنیهای این پژوهش را پذیرفته شدگان سال

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. Rettak                               | 2 . Lapsley |
| 3 . Wohlgemuth and Betz                 |             |
| 4 . Kenny and Donaldson                 |             |
| 5 . Loiyd and Gartrell                  | 6 . Chan    |
| 7 . Graetz                              | 8 . Bahar   |
| 9 . Symptom - Ckeck List - 90 - Revised |             |



تحصیلی ۷۴ - ۷۳ دانشگاه تهران تشکیل می‌دادند که در هنگام ثبت نام ( حدود یک هفته قبل از شروع سال تحصیلی ) مورد ارزیابی قرار گرفتند. از بین ۴۱۰۰ دانشجوی پذیرفته شده در رشته‌های مختلف، ۲۳۲۱ نفر بطور تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های تنظیم شده را تکمیل نمودند.

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل مشخصات فردی، مشخصات تحصیلی، علاقمندی به رشته قبولی، سابقه مشکل، معلولیت و بیماری جسمی و روانی و هم چنین پرسشنامه سلامت عمومی است.

پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) برای اولین بار توسط گلدبرگ<sup>(۱)</sup> در سال ۱۹۷۲ تنظیم و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیتهای مختلف بکار برده شده است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال می‌باشد که تاکنون در مطالعات زمینه یابی ( دانکن جونز و هندرسون<sup>(۲)</sup>، ۱۹۷۸؛ بنجامین و همکاران، ۱۹۸۲؛ و بانکس<sup>(۳)</sup>، ۱۹۸۳)، در طب عمومی (گلدبرگ، ۱۹۷۲؛ شاماساندر<sup>(۴)</sup> و همکاران، ۱۹۸۶؛ بُردمن، ۱۹۸۷)، بر روی بیماران سر پایی ( بالینگر، ۱۹۷۷؛ وازکوئز - بار - کوئرو<sup>(۵)</sup>، ۱۹۸۵؛ لوبو و همکاران، ۱۹۸۶) و بیماران بستری ( دپالو و همکاران، ۱۹۸۰؛ بریج و گلدبرگ، ۱۹۸۶) بطور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است ( به نقل از سریرام<sup>(۶)</sup> و همکاران، ۱۹۸۹).

این پرسشنامه بطور مکرر مورد تجدید نظر قرار گرفته و بصورت فرمهای کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی در مطالعات مختلف استفاده می‌شود (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸).

از جمله موارد عمده استفاده آزمون، کاربرد آن بعنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی و ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد جامعه می‌باشد. به همین منظور در این مطالعه از پرسشنامه GHQ-۱۲ سؤالی به منظور غربالگری اختلالات روانی و تعیین وضعیت سلامت روانی

به نظر گلدبرگ فرمهای مختلف  
آزمون GHQ دارای روایی و کارایی  
بالا بوده و کارایی ۱۲-GHQ سؤالی  
تقریباً به همان خوبی ۶۰-GHQ  
سؤالی است

دانشجویان استفاده شده است. بنظر گلدبرگ فرمهای مختلف آزمون GHQ دارای روایی و کارایی بالا بوده و کارایی ۱۲-GHQ سؤالی تقریباً به همان خوبی ۶۰-GHQ سؤالی است با این تفاوت که مزیت اصلی استفاده از فرمهای طولانی‌تر، ارزش پیش‌بینی کننده مثبت آنهاست (گلدبرگ و ویلیامز، همان منبع، ص ۱۱۵).

استفاده از آزمون ۱۲ - GHQ در گروههای مختلف همچون کارگران مراکز صنعتی (تروکو<sup>(۷)</sup> و همکاران، ۱۹۷۹)، دانشجویان دانشگاههای شیلی (تورز و الوارز<sup>(۸)</sup>، ۱۹۸۷) و همچنین در بررسی بر روی جمعیت عمومی نشاندهنده این بوده که این ابزار را می‌توان در بررسی تعیین وضعیت سلامت روانی و بعنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی با موفقیت مورد استفاده قرار داد (آرایا و همکاران، ۱۹۹۲).

دوروش نمره‌گذاری برای این پرسشنامه وجود دارد. یکی روش نمره‌گذاری GHQ<sup>(۹)</sup>، که در این شیوه‌گزینه‌های آزمون که برای تمام سؤالات در چهار حالت ارائه گردیده بصورت (۰ - ۱ - ۱ - ۱) نمره‌گذاری می‌شوند در نتیجه نمره یک فرد از صفر تا ۱۲ متغیر خواهد بود و دیگری شیوه نمره‌گذاری لیکرت<sup>(۱۰)</sup> که بر اساس این

- 1 . Goldberg
2. Duncan jons and Henderson
- 3 . Banks
4. Shamasundar
5. Vazquez - Bar - quero
6. Sriram
7. Trucco
- 8 . Torres and Alvarez
- 9 . G H Q Scoring method
- 10 . Likert scoring method

شیوه نمره‌گذاری هر یک از سؤالات ۴ درجه‌ای آزمون بصورت (۰ - ۱ - ۲ - ۳) بوده در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۳۶ متغیر خواهد بود.

در این مطالعه از روش نمره‌گذاری GHQ استفاده شده است. در مطالعات انجام گرفته در برزیل، شیلی و دیگر کشورها بر روی آزمون ۱۲ - GHQ با شیوه نمره‌گذاری یکسان، نقطه برش ۳ در نظر گرفته شده است (ماری<sup>(۱)</sup>، ۱۹۸۵؛ سریرام و همکاران، ۱۹۸۹).

به منظور اجرای پرسشنامه‌ها، از کارشناسان مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران (شامل ۳ مرد و ۵ زن) که دارای تحصیلات لیسانس و فوق لیسانس روان‌شناسی و مشاوره بودند استفاده گردید. ۱۲ سؤال مورد استفاده در این بررسی نیز به زبان فارسی ترجمه و پس از برگرداندن به زبان اصلی و ویرایش و بررسی اعتبار محتوی و صوری آن در چند مرحله مورد استفاده قرار گرفت.

این مطالعه مقطعی بوده و بصورت زمینه‌یابی انجام گرفته است. بمنظور گزارش نتایج علاوه بر استفاده از روشهای آمار توصیفی، از روشهای آمار استنباطی نیز استفاده گردید. برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل از آزمون t و برای مقایسه میانگین‌های بیش از دو گروه از آزمون F استفاده شد. کلیه محاسبات این پژوهش بوسیله کامپیوتر و با استفاده از برنامه SPSS انجام شد.

### یافته‌های پژوهش

در این بخش یافته‌های پژوهش بر اساس اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه تنظیم شده، بطور خلاصه ارائه می‌گردد.

اطلاعات بدست آمده نشان می‌دهد که از مجموع ۲۳۲۱ دانشجوی پذیرفته شده ۱۵۶۵ نفر پسر و ۷۵۶ نفر دختر می‌باشند. ۳۸ درصد کل پذیرفته شدگان تهرانی و بقیه از سایر شهرستانهای کشور بوده‌اند. ۵۷/۴ درصد پذیرفته شدگان کمتر از ۲۰ سال، ۳۷/۴ درصد ۲۹ - ۲۰ سال و ۵/۲ درصد آنها نیز بیش از ۳۰ سال سن داشته‌اند.

۸۷/۷ درصد این دانشجویان مجرد و بقیه را دانشجویان متأهل تشکیل داده‌اند.

یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که ۳۴/۳ درصد پذیرفته شدگان دارای دیپلم ریاضی فیزیک، ۲۶/۵ درصد علوم تجربی، ۲۳/۱ درصد علوم انسانی، ۶/۸ درصد فرهنگ و ادب، ۵/۶ درصد اقتصاد و بقیه را دانشجویان با دیپلم هنرستان و دانشسراهای مقدماتی تشکیل داده‌اند. از لحاظ تعداد دفعات شرکت در کنکور، ۵۵/۶ درصد در اولین شرکت خود در کنکور به دانشگاه راه یافته، ۳۷/۸ درصد بعد از ۳ - ۲ بار و ۶/۶ درصد با بیش از ۳ بار شرکت کردن، در دانشگاه پذیرفته شده‌اند.

۴۷/۶ درصد پذیرفته شدگان سهمیه مناطق، ۱۲/۹ درصد سهمیه رزمندگان، ۸/۱ درصد با سهمیه خانواده شهدا و بقیه را دانشجویان آزاده، جانباز و بورسیه‌های ادارات تشکیل داده‌اند. بیشترین درصد پذیرفته شدگان مربوط به رشته‌های دانشکده فنی با ۲۱/۵ درصد و کمترین درصد مربوط به دانشکده‌های دامپزشکی و اقتصاد با ۲/۲ درصد بوده است.

در این مطالعه ۱/۶ درصد پذیرفته شدگان نسبت به رشته قبولی خود بی‌علاقه، ۰/۸ درصد از نظر علاقمندی خیلی کم، ۲/۳ درصد کم، ۲۱/۳ درصد در حد متوسط، ۳۸/۳ درصد زیاد و ۳۵/۷ درصد در حد خیلی زیاد نسبت به رشته قبولی خود علاقمند بوده‌اند. همچنین ۳۳/۹ درصد آنها سهم والدین در انتخاب رشته تحصیلی خود را کم، خیلی کم و یا هیچ دانسته، ۲۶/۹ درصد در حد متوسط و ۳۹/۲ درصد زیاد و یا خیلی زیاد ذکر نموده‌اند. نتایج بدست آمده از این بررسی نشان دهنده این است که ۸/۲ درصد پذیرفته شدگان قبل از ورود سابقه بیماری جسمی حاد، ۳ درصد معلولیت و ۴/۳ درصد سابقه ناراحتی عصبی و روانی را در خود ذکر نموده‌اند. ۹۰ درصد معلولیت آنها بدنال مجروحیت در طول جنگ



شیوه نمره‌گذاری هر یک از سؤالات ۴ درجه‌ای آزمون بصورت (۰ - ۱ - ۲ - ۳) بوده در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۳۶ متغیر خواهد بود.

در این مطالعه از روش نمره‌گذاری GHQ استفاده شده است. در مطالعات انجام گرفته در برزیل، شیلی و دیگر کشورها بر روی آزمون ۱۲ - GHQ با شیوه نمره‌گذاری یکسان، نقطه برش ۳ در نظر گرفته شده است (ماری<sup>(۱)</sup>، ۱۹۸۵؛ سریرام و همکاران، ۱۹۸۹).

به منظور اجرای پرسشنامه‌ها، از کارشناسان مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران (شامل ۳ مرد و ۵ زن) که دارای تحصیلات لیسانس و فوق لیسانس روان‌شناسی و مشاوره بودند استفاده گردید. ۱۲ سؤال مورد استفاده در این بررسی نیز به زبان فارسی ترجمه و پس از برگرداندن به زبان اصلی و ویرایش و بررسی اعتبار محتوی و صوری آن در چند مرحله مورد استفاده قرار گرفت.

این مطالعه مقطعی بوده و بصورت زمینه‌یابی انجام گرفته است. بمنظور گزارش نتایج علاوه بر استفاده از روشهای آمار توصیفی، از روشهای آمار استنباطی نیز استفاده گردید. برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل از آزمون t و برای مقایسه میانگین‌های بیش از دو گروه از آزمون F استفاده شد. کلیه محاسبات این پژوهش بوسیله کامپیوتر و با استفاده از برنامه SPSS انجام شد.

### یافته‌های پژوهش

در این بخش یافته‌های پژوهش بر اساس اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه تنظیم شده، بطور خلاصه ارائه می‌گردد.

اطلاعات بدست آمده نشان می‌دهد که از مجموع ۲۳۲۱ دانشجوی پذیرفته شده ۱۵۶۵ نفر پسر و ۷۵۶ نفر دختر می‌باشند. ۳۸ درصد کل پذیرفته شدگان تهرانی و بقیه از سایر شهرستانهای کشور بوده‌اند. ۵۷/۴ درصد پذیرفته شدگان کمتر از ۲۰ سال، ۳۷/۴ درصد ۲۹ - ۲۰ سال و ۵/۲ درصد آنها نیز بیش از ۳۰ سال سن داشته‌اند.

۸۷/۷ درصد این دانشجویان مجرد و بقیه را دانشجویان متأهل تشکیل داده‌اند.

یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که ۳۴/۳ درصد پذیرفته شدگان دارای دیپلم ریاضی فیزیک، ۲۶/۵ درصد علوم تجربی، ۲۳/۱ درصد علوم انسانی، ۶/۸ درصد فرهنگ و ادب، ۵/۶ درصد اقتصاد و بقیه را دانشجویان با دیپلم هنرستان و دانشسراهای مقدماتی تشکیل داده‌اند.

از لحاظ تعداد دفعات شرکت در کنکور، ۵۵/۶ درصد در اولین شرکت خود در کنکور به دانشگاه راه یافته، ۳۷/۸ درصد بعد از ۲ - ۳ بار و ۶/۶ درصد با بیش از ۳ بار شرکت کردن، در دانشگاه پذیرفته شده‌اند.

۴۷/۶ درصد پذیرفته شدگان سهمیه مناطق، ۱۲/۹ درصد سهمیه رزمندگان، ۸/۱ درصد با سهمیه خانواده شهدا و بقیه را دانشجویان آزاده، جانباز و بورسیه‌های ادارات تشکیل داده‌اند. بیشترین درصد پذیرفته شدگان مربوط به رشته‌های دانشکده فنی با ۲۱/۵ درصد و کمترین درصد مربوط به دانشکده‌های دامپزشکی و اقتصاد با ۲/۲ درصد بوده است.

در این مطالعه ۱/۶ درصد پذیرفته شدگان نسبت به رشته قبولی خود بی‌علاقه، ۰/۸ درصد از نظر علاقمندی خیلی کم، ۲/۳ درصد کم، ۲۱/۳ درصد در حد متوسط، ۳۸/۳ درصد زیاد و ۳۵/۷ درصد در حد خیلی زیاد نسبت به رشته قبولی خود علاقمند بوده‌اند. همچنین ۳۳/۹ درصد آنها سهم والدین در انتخاب رشته تحصیلی خود را کم، خیلی کم و یا هیچ دانسته، ۲۶/۹ درصد در حد متوسط و ۳۹/۲ درصد زیاد و یا خیلی زیاد ذکر نموده‌اند. نتایج بدست آمده از این بررسی نشان دهنده این است که ۸/۲ درصد پذیرفته شدگان قبل از ورود سابقه بیماری جسمی حاد، ۳ درصد معلولیت و ۴/۳ درصد سابقه ناراحتی عصبی و روانی را در خود ذکر نموده‌اند. ۹۰ درصد معلولیت آنها بدنال مجروحیت در طول جنگ

افسردگی، ۲۶/۸ درصد تحت استرس بودن، ۲۱/۲ درصد بیخوابی بدلیل نگرانی بیش از حد، ۱۰ درصد ناتوانی در فائق آمدن بر مشکلات، ۹/۶ درصد عدم اعتماد به نفس و ۴/۴ درصد احساس بی ارزش نمودن را در خود در حد کمی بیشتر و خیلی بیشتر از حد معمول مطرح نموده‌اند.

اطلاعات بدست آمده از جدول شماره ۲ نشان دهنده این است که بطور کلی ۱۵/۲ درصد پذیرفته شدگان توانایی کمتر در تمرکز معمول در کارها، ۱۰/۶ درصد احساس عدم خوشحالی در زندگی، ۱۰ درصد لذت نبردن از فعالیتهای روزمره زندگی، ۸/۱ درصد ناتوانی در روبرو شدن با مشکلات، ۶/۶ درصد مشکل در تصمیم گیری و ۶ درصد عدم توانایی نقش داشتن در انجام کارها را در خود

تحمیلی بوده است. از نظر نوع بیماری عصبی - روانی، ۳۰ درصد افسردگی، ۲۳ درصد اضطراب، ۱۸ درصد اختلال استرس پس از ضربه، ۱۲ درصد سردردهای عصبی و میگرن، ۶ درصد کمرویی و لکنت زبان، ۳ درصد وسواس و ۲ درصد بیماری صرع را قبل از ورود به دانشگاه ذکر نموده‌اند. بالاترین درصد نوع مشکل مطرح شده در پذیرفته شدگان مشکلات اقتصادی با ۲۸/۹ درصد و بدنبال آن مشکلات تحصیلی با ۱۷/۵ درصد، مشکلات خانوادگی با ۱۳/۶ درصد، مشکلات مسکن با ۱۳/۴ درصد و بقیه مربوط به مشکلات شغلی، ازدواج و ارتباط با دیگران بوده است. همانگونه که اطلاعات جدول شماره ۱ نشان می‌دهد بطور کلی ۳۰ درصد از پذیرفته شدگان احساس غمگینی و

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد پاسخ پذیرفته شدگان به پرسشنامه GHQ

متغیرها		اصلاً		در حد معمول		کمی بیشتر از حد معمول		خیلی بیشتر از حد معمول	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۰۱۳	۴۳/۶	۸۱۴	۳۵/۱	۴۲۷	۱۸/۴	۶۷	۲/۹		
۸۰۳	۳۴/۶	۸۲۱	۳۵/۴	۵۲۷	۲۲/۷	۱۷۰	۷/۳		
۹۸۴	۴۲/۴	۷۱۵	۳۰/۸	۵۰۶	۲۱/۸	۱۱۶	۵		
۱۲۹۷	۵۵/۹	۸۰۱	۳۴/۵	۱۹۰	۸/۲	۳۳	۱/۴		
۱۶۶۴	۷۱/۶	۵۵۶	۲۴	۷۴	۳/۲	۲۷	۱/۲		
۱۳۹۴	۶۰/۱	۶۹۵	۲۹/۹	۱۶۳	۷	۶۹	۳		

N=۲۳۲۱

بیخوابی بدلیل نگرانی بیش از حد  
احساس غمگینی و افسردگی  
دائماً تحت استرس و فشار بودن  
از دست دادن اعتماد بنفس  
احساس بی ارزشی نمودن  
ناتوانی در فائق آمدن بر مشکلات

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد پاسخ پذیرفته شدگان به پرسشنامه GHQ

متغیرها		بیشتر از حد معمول		در حد معمول		کمتر از حد معمول		خیلی کمتر از حد معمول	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۹۱۹	۳۹/۶	۱۲۶۲	۵۴/۴	۹۸	۴/۲	۴۲	۱/۸		
۱۱۴۵	۴۹/۳	۱۰۳۰	۴۴/۴	۶۹	۳	۷۷	۳/۳		
۱۱۲۶	۴۸/۵	۱۰۰۷	۴۳/۴	۱۱۴	۴/۹	۷۴	۳/۲		
۹۶۰	۴۱/۴	۱۱۱۵	۴۸	۱۳۰	۵/۶	۱۱۶	۵		
۹۹۷	۴۳	۱۰۹۲	۴۷	۱۶۱	۶/۹	۷۱	۳/۱		
۹۹۳	۴۲/۸	۹۷۵	۴۲	۲۹۸	۱۲/۸	۵۵	۲/۴		

توانایی نقش داشتن در انجام کارها  
توانایی تصمیم گیری در امور  
توانایی روبرو شدن با مشکلات  
احساس خوشحالی در زندگی  
لذت بردن از فعالیتهای روزمره  
توانایی تمرکز در کارها و امور زندگی



ذکر نموده‌اند.

اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد که از نقطه نظر سلامت روانی تفاوت معنی‌داری در بدو ورود به دانشگاه بین دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل وجود ندارد. اما پذیرفته‌شدگان تهرانی در این بررسی از سلامت روانی بیشتری نسبت به دانشجویان شهرستانی در ابتدای تحصیل برخوردار بوده‌اند و با ۹۹/۱ درصد اطمینان می‌توان گفت که تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه معنی‌دار می‌باشد.

علاقتمندی به رشته تحصیلی نیز آزمون F بر روی میانگین نمرات پذیرفته‌شدگان نشان داد که در سطح کمتر از ۵ درصد بین کسانی که هیچگونه علاقتمندی به رشته قبولی خود نداشته با افرادی که خیلی زیاد به رشته تحصیلی ایشان علاقمند بوده‌اند تفاوت معنی‌دار می‌باشد و می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که کسانی که نسبت به رشته قبولی خود علاقمند بوده‌اند از سلامت روانی بیشتری نسبت به کسانی که علاقتمندی نداشته‌اند برخوردار بوده‌اند.

جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمون GHQ پذیرفته‌شدگان بر حسب جنس، تأهل و محل سکونت قبلی

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	سطح معنی‌داری
جنسیت	دختر	۱/۶۴	۲/۰۷	۰/۱۶	#NS
	پسر	۱/۶۲	۲/۱۱		
وضعیت تأهل	مجرد	۱/۶۳	۲/۱	۱/۰۴	NS
	متأهل	۱/۵۱	۲/۰۹		
محل سکونت قبلی	تهران	۱/۴	۲/۹۲	۴/۲۶	۰/۰۰۱
	سایر شهرستانها	۱/۷۷	۲/۱۸		
نمره کل آزمودنیها	۲۳۲۱	۱/۶۳	۲/۰۹		

# NS یعنی معنی‌دار نیست

همچنین مقایسه میانگین نمرات افراد در سهمیه‌های قبولی مختلف و گروه‌های سنی پذیرفته‌شدگان نشان داد که از نقطه نظر سلامت روانی تفاوت معنی‌داری بین نمرات افراد در سهمیه‌های قبولی مختلف و بین گروه‌های سنی متفاوت وجود ندارد.

انجام آزمون F بر روی میانگین نمرات پذیرفته‌شدگان بر حسب تعداد دفعات شرکت آنها در کنکور نشان داد بین کسانی که یکبار و ۳ بار بیشتر در کنکور شرکت کرده تا پذیرفته شده در سطح کمتر از ۵ درصد تفاوت معنی‌دار است. بدین معنی که افرادی که در اولین حضور خود در کنکور در دانشگاه پذیرفته شده‌اند از سلامت روانی بیشتری نسبت به کسانی که با ۳ بار و بیشتر شرکت در کنکور قبول شده‌اند برخوردار می‌باشند. در مورد

نمره کل پذیرفته‌شدگان در این آزمون به ترتیب برابر با ۱/۶۳ و ۲/۰۹ می‌باشد. افرادی که در این آزمون، نمره‌ای معادل یک انحراف استاندارد بیش از میانگین کل نمونه را بدست آوردند ( یعنی نمره ۳/۷۲ ) بعنوان نقطه برش و مشکوک به اختلال روانی مطرح گردیدند. بنابراین افرادی که در این پرسشنامه نمره بیش از ۳ بدست آورده‌اند را می‌توان مشکوک به اختلال روانی قلمداد نمود. نتایج مربوط به توزیع فراوانی افراد مشکوک و غیر مبتلا به تفکیک سن، جنس، تأهل، محل سکونت قبلی و سهمیه قبولی در جدول ۴ و ۵ منعکس گردیده است.

همانگونه که اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد در مجموع ۱۶/۵ درصد پذیرفته‌شدگان در این بررسی مشکوک به اختلال روانی هستند که این موارد مشکوک در

درصد و پذیرفته شدگان با سهمیه شاهد و خانواده شهداء با ۱۷/۶ درصد بیش از سایر گروهها مشکوک به اختلال روانی بوده‌اند.

پسران با ۱۶/۹ درصد، بیش از دختران با ۱۵/۷ درصد بوده است. اطلاعات بدست آمده از جدول ۵ نشان دهنده این است که افراد با گروه سنی ۲۰-۲۹ سال با ۱۹ درصد، مجردها با ۱۶/۷ درصد، دانشجویان شهرستانی با ۱۸/۶

جدول ۴: توزیع فراوانی و درصد ابتلا به اختلال روانی بر حسب جنس آزمودنیها

متغیر	مشکوک به اختلال		غیر مبتلا		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت						
دختر	۱۱۹	۱۵/۷	۶۳۷	۸۴/۳	۷۵۶	۴۲/۶
پسر	۲۶۴	۱۶/۹	۱۳۰۱	۸۳/۱	۱۵۶۵	۶۷/۴
جمع	۳۸۳	۱۶/۵	۱۹۳۸	۸۳/۵	۲۳۲۱	۱۰۰

N=۲۳۲۱

جدول ۵: توزیع فراوانی و درصد ابتلا به اختلال روانی بر حسب گروه سنی، تأهل، محل سکونت قبلی و سهمیه قبولی

	مشکوک به اختلال		غیر مبتلا		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
گروه سنی						
کمتر از ۲۰ سال	۲۰۳	۱۵/۲	۱۱۲۹	۸۴/۸	۱۳۳۲	۵۷/۴
۲۰-۲۹ سال	۱۶۵	۱۹	۷۰۴	۸۱	۸۶۹	۳۷/۴
۳۰ سال و بیشتر	۱۵	۱۲/۵	۱۰۵	۸۷/۵	۱۲۰	۵/۲
وضعیت تأهل						
مجرد	۳۴۰	۱۶/۷	۱۶۹۸	۸۳/۸	۲۰۳۸	۸۷/۷
متأهل	۴۳	۱۵/۲	۲۴۰	۸۴/۸	۲۸۳	۱۲/۳
محل سکونت قبلی تهران	۱۱۵	۱۳	۷۶۷	۸۷	۸۸۲	۳۸
سایر شهرستانها	۲۶۸	۱۸/۶	۱۱۷۱	۸۱/۴	۱۴۳۹	۶۲
سهمیه قبولی						
جانباز	۵	۱۵/۶	۲۷	۸۴/۴	۳۲	۱/۴
رزمنده	۴۸	۱۶	۲۵۲	۸۴	۳۰۰	۱۲/۹
آزاده	۵	۱۴/۳	۳۰	۸۵/۷	۳۵	۱/۵
خانواده نهنا	۳۳	۱۷/۶	۱۵۵	۸۲/۴	۱۸۸	۸/۱
مناطق	۲۸۷	۱۶/۶	۱۴۴۵	۸۳/۴	۱۷۳۲	۷۴/۶
سایر سهمیهها	۵	۱۴/۷	۲۹	۸۵/۳	۳۴	۱/۵

N=۲۳۲۱



## بحث در نتایج

این مطالعه با هدف اصلی بررسی وضعیت سلامت روانی پذیرفته شدگان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران انجام گردید. بهمین منظور از مجموع ۴۱۰۰ دانشجوی پذیرفته شده، ۲۳۲۱ دانشجو به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب گردیده و پرسشنامه GHQ-۱۲ را تکمیل نمودند. اطلاعات بدست آمده دلالت بر این دارند که در مجموع ۴/۳ درصد پذیرفته شدگان قبل از ورود به دانشگاه سابقه ناراحتی عصبی و روانی داشته اند که میزان افسردگی و اضطراب بیش از سایر اختلالات بوده است. در رابطه با سؤالات آزمون، درصد پاسخ مثبت به سؤالات احساس غمگینی و افسردگی و دائماً در استرس بودن بیش از سایر سؤالات بود. میانگین نمرات دانشجویان دختر در سؤالات افسردگی و بیخوابی بیش از پذیرفته شدگان پسر بوده و تفاوت بدست آمده معنی دار بوده است.

در رابطه با مقایسه سلامت روانی پذیرفته شدگان دختر و پسر در آغاز سال تحصیلی بین میانگین نمرات دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. نتایج این قسمت از پژوهش با یافته های بدست آمده توسط لوید و گارتزل (۱۹۸۴)، باهار و همکاران (۱۹۹۲)، کافی، بوالهروی و پیروی (۱۳۷۲) هماهنگ است و نشان می دهد که در آغاز تحصیل از نظر سلامت روانی تفاوتی بین دختران و پسران پذیرفته شده وجود ندارد.

نتایج بررسی همچنین نشان دهنده این است که از نظر سلامت روانی بین دانشجویان تهرانی و شهرستانی تفاوت معنی داری وجود دارد و دانشجویان تهرانی در این بررسی نسبت به شهرستانی ها از سلامت روانی بهتری برخوردار بوده اند. یافته های این پژوهش همانند یافته های بدست آمده توسط اسدی (۱۳۶۸)، فلاحی (۱۳۷۰) و کافی، بوالهروی و پیروی (۱۳۷۲)، دلالت بر متفاوت بودن میانگین نمره کل دانشجویان تهرانی و شهرستانی را دارد. وجود این تفاوت احتمالاً می تواند ناشی از دوری

دانشجویان شهرستانی از محیط خانواده، وجود مشکلات اقتصادی و نگرانی از تأمین مسکن باشد که مؤید یافته های بدست آمده توسط لیس لی و همکاران (۱۹۹۱)، کنی و دونالدسون (۱۹۹۱)، و گرائتزر (۱۹۹۱) می باشد.

مقایسه سلامت روانی پذیرفته شدگان بر اساس وضعیت تأهل آنها نیز نشان داد که بین پذیرفته شدگان مجرد و متأهل در آغاز تحصیل تفاوت معنی داری وجود ندارد که با یافته های بدست آمده توسط باهار و همکاران (۱۹۹۲) مطابقت دارد. نتایج این بررسی همچنین نشان دهنده این است که تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات افراد در سهمیه های مختلف وجود ندارد. بنابراین نتایج این قسمت پژوهش نیز مؤید نتایج بدست آمده توسط کافی، بوالهروی و پیروی (۱۳۷۲) می باشد. بنظر می رسد که در بدو ورود به دانشگاه هنوز استرس و فشار محیطی و درسی و سایر مشکلات فردی افراد آنچنان شدید نیست که بر سلامت روانی پذیرفته شدگان در سهمیه های مختلف تأثیر بگذارد.

در رابطه با این فرضیه که تعداد دفعات شرکت دانشجویان در کنکور سراسری در سلامت روانی آنها تأثیر دارد، یافته های بدست آمده از تحلیل و اریانس میانگین نمرات پذیرفته شدگان نشان داد بین کسانی که ۳ بار و بیشتر در کنکور شرکت نموده تا پذیرفته شده اند با افرادی که در اولین شرکت خود در کنکور قبول شده از نظر سلامت روانی در سطح کمتر از ۵ درصد تفاوت معنی دار وجود دارد. بنظر می رسد که قبول نشدن دانشجویان در دفعات متعدد می تواند به عنوان عامل استرسزا، نگرانی و ناامیدی را در آنها تقویت نموده سلامت روانی آنها را تحت تأثیر قرار داده باشد.

در رابطه با این فرضیه آماری که میزان علاقمندی به رشته تحصیلی در سلامت روانی پذیرفته شدگان تأثیر دارد نتایج بدست آمده از تحلیل و اریانس میانگین نمرات پذیرفته شدگان نشان داد که میزان علاقمندی به رشته قبولی بر سلامت روانی پذیرفته شدگان تأثیر دارد. بدین

معنی که افرادی که به رشته خود علاقمندی زیاد داشته‌اند نسبت به کسانی که علاقه‌ای به رشته تحصیلی خود نداشته‌اند از سلامت روانی بیشتری برخوردار بوده‌اند. در رابطه با تأثیر سن پذیرفته شدگان در سلامت روانی آنها، نتایج این پژوهش، همانند نتایج بدست آمده توسط باهار و همکاران (۱۹۹۲) دلالت بر این دارد که سن پذیرفته شدگان تأثیری در سلامت روانی آنها ندارد. با توجه به میانگین کل پذیرفته شدگان یعنی  $1/63$  و انحراف استاندارد  $2/09$ ، نمره  $3/72$  بعنوان نقطه برش در نظر گرفته شد که همانند سایر بررسیهای انجام گرفته با GHQ ۱۲ سئوالی (ماری، ۱۹۸۵؛ تورز، ۱۹۸۷؛ سریرام، ۱۹۸۹)، نقطه برش ۳ در نظر گرفته شد. در مجموع نتایج این بررسی نشان داد که  $16/5$  درصد پذیرفته شدگان مشکوک به اختلال روانی هستند که این میزان در دانشجویان پسر، گروه سنی ۲۹ - ۲۰ سال، افراد مجرد، دانشجویان شهرستانی و کسانی که با سهمیه شاهد به دانشگاه راه یافته‌اند بیش از سایر گروهها بوده است، که به دلیل عدم وجود یافته در این زمینه، امکان مقایسه وجود نداشت.

### محدودیتها و پیشنهادات

از آنجا که مطالعات انجام شده در زمینه وضعیت سلامت روانی دانشجویان با استفاده از آزمون GHQ بسیار کم و تاکنون در مورد این آزمون در ایران مطالعه‌ای صورت نگرفته است. لذا لازم است بدلیل عدم ارزیابی اعتبار و روائی آزمون در مورد تعمیم نتایج این بررسی احتیاط لازم صورت گیرد. از جمله محدودیتهای دیگر این پژوهش عدم شرکت داوطلبانه آزمودنی‌ها بوده که می‌تواند نتایج بررسی را تحت تأثیر قرار داده باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد اولاً: در مرحله دوم این بررسی، اعتبار و روائی آزمون محاسبه گردیده از موارد مشکوک ارزیابی بالینی بعمل آید و میزان حساسیت، ویژگی و

کارآیی پرسشنامه بمنظور استفاده در بررسیهای دیگر مشخص شود.

ثانیاً این پرسشنامه بر روی نمونه‌های مشابه در مقاطع مختلف تحصیلی و یا بر روی تعدادی از نمونه اصلی در پایان سال اول تحصیلی آنها انجام گیرد تا بتوان ضمن ارزیابی وضعیت سلامت روانی آنها، تأثیر عوامل و فاکتورهای استرس‌زای محیط دانشگاه را شناخت و با رفع آنها بتوان گام اساسی در ارتقاء سطح بهداشت روان و پیشرفت تحصیلی آنها برداشت.

### قدردانی

بدینوسیله از کارشناسان محترم دفتر مشاوره دانشجویی، معاونت محترم دانشجویی دانشگاه تهران، مدیر کل محترم امور دانشجویی دانشگاه تهران که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را مبذول داشته‌اند قدردانی می‌گردد.

### منابع

اسدی سامانی، نسرین. (۱۳۶۸). بررسی و مقایسه میزان افسردگی بین دانشجویان شهرستانی و بومی اصفهان. پایان نامه کارشناسی دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

سلیمانپور، ا. ج. (۱۳۶۹). بررسی و مقایسه میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاههای دولتی و آزاد در رشته‌های علوم تربیتی و پزشکی. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

فلاحی خشک‌ناب، مسمود. (۱۳۷۰). بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی در دانشجویان مقیم و غیر مقیم در خوابگاههای دانشگاههای علوم پزشکی تهران. پایان نامه دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.

کافی، س. م.؛ بوالهروی، ج.؛ پیروی، ح. (۱۳۷۳). بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی گروهی از دانشجویان ورودی ۷۳ - ۷۲ دانشگاه تهران، انتشارات واحد پژوهش دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.



*psychiatry* , 25, 552 - 565.

Mari, J. et al (1985). A Comparison of Validity of two psychiatric screening Questionnaire in Brazil. *Psychological Medicine*, 15, 651 - 659

Retteck, S.I. (1990). Cultural differences and Similarities in cognitive appraisals and emotional responses. New school for social research : Dissertation abstract international.

Sriram, T.G. et al. (1989). The General Health Questionnaire in India. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 24, 317 - 320

Wohlgemuth, E., and Betz, E. (1991). Gender as a moderator of the relationships of stress and social support to physical health in college students. *Journal of Counseling psychology* , 38, 367 - 374.

Araya, R., Wynu, R., and Lewis, G (1992). Comparison of two psychiatric questionnaire in primary Care in chile. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 27, 168, 173.

Bahar, E. et al. (1992). An epidemiological study of mental health in Sumatra, Indonesia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 251- 263 .

Chan, D. W., and Chan, T.S., (1983). Reliability, validity and the structure of the General Health Questionnaire in a chinese context. *psychological medicine*, 13 ,363 - 371.

Goldberg, D. (1972). The detection of psychiatric illness by Questionnaire. *Oxford University press*, London.

Goldberg, D. and Williams, P. (1988). the user's guide to psychiatric care, London: *Tavistock*.

Graetz, B. (1991). Multidimensional properties of the General Health Questionnaire. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 28, 132 - 138

Ibrahim, R.M. (1990). Sociodemographic aspects of depressive symptomology: Cross- Cultural Comparisons. The Fielding Institute : Dissertation abstract international.

Kenny, M.E. and Donaldson, G.A. (1991). Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first year college students. *Journal of Counseling psychology* , 38, 470 - 486.

Lapsley, D.L. (1989). Psychological separation and adjustment to college. *Journal of counseling psychology*, 36, 286 - 294

lioyd, G. and Gartrell, N.K. (1994). psychiatric symptoms in medical Students. *Comparison*



علی (ع) فرمود:  
هر کس بدگمان باشد  
باطنش فاسد و تیره  
می گردد.

میزان الحکمه / ج ۵ / ص ۶۲۸