

# بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با میزان سلامت روانی دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰

هما مذهب دار قشقائی\*<sup>۱</sup>، سید مصطفی حسینی ذیجود<sup>۲</sup>، محمد زاهدی اصل<sup>۳</sup>

## چکیده

**مقدمه:** سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. از آنجایی که در فرایند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین کننده دارد و از طرفی دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور هستند، ارزیابی سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت روان دانشجویان از جمله حمایت اجتماعی، پایگاه اجتماعی و مهارت های اجتماعی در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰ در دانشکده علوم اجتماعی علامه طباطبایی انجام گرفته است.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰ در میان دانشجویان (۳۰۰ نفر) مقطع لیسانس دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ-28) که در برگرنده ۴ مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید است و همچنین پرسشنامه محقق ساخته حاوی متغیرهای حمایت اجتماعی، مهارت های اجتماعی، پایگاه اجتماعی و اطلاعات دموگرافیک استفاده گردید.

**نتایج:** طبق نتایج پژوهش حاضر، ۵۳/۳٪ (۱۶۰ نفر) دانشجویان بر اساس معیارهای GHQ مشکوک به اختلال روانی هستند. یافته ها نشان داد که افسردگی در مردان بطور معنی داری بالاتر از زنان است. نتایج همبستگی حمایت اجتماعی، مهارت اجتماعی و پایگاه اجتماعی با سلامت روان دانشجویان، بیانگر وجود رابطه مثبت و معنی دار بین میزان مهارت اجتماعی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی است.

**بحث و نتیجه گیری:** گستره مشکلات روان شناختی در میان دانشجویان متنوع بوده و متأثر از عوامل مختلف می باشد. یافته های این پژوهش دلالت بر این دارد که بیش از نیمی از دانشجویان مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی بوده و نیازمند خدمات بهداشت روان می باشند.

**کلید واژه ها:** سلامت روان، حمایت اجتماعی، مهارت های اجتماعی، پایگاه اجتماعی، دانشجویان

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> واحد توسعه پژوهشهای بالینی، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استاد مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

\* آدرس الکترونیک نویسنده مسئول: homa5431@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۸/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱/۲۷

## مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده است اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بُعد جسمی آن مد نظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی بخصوص بُعد روانی آن توجه شده است. بعد روانی سلامت در بسیاری از کشورهای جهان، به دلیل توجه اصلی به اولویت های بهداشتی همچون بیماری های عفونی و واگیردار در گذشته کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۱، ۲). منظور از سلامت روان سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن، حالت و فکر می باشد، با این وجود هنوز یک تعریف کلی که مورد قبول همه باشد از سلامت روان بدست نیامده است و هر فرد و یا گروهی یک تصور خاصی از سلامت روان دارد. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. از آنجایی که در فرایند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین کننده ای دارد و از طرفی دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور هستند، ارزیابی سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۳، ۴).

سلامت روانی تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است و دانشجو پس از ورود به دانشگاه با محیط جدیدی روبرو می شود که با زندگی قبلی او و محیط اجتماعی گذشته اش متفاوت است و در طی دوران تحصیل نیز با مسایل و مشکلات عدیده ای روبرو خواهد گشت که هر کدام می تواند بر سلامت روانی این قشر خدشه وارد کند. ورود به فضای جدید، دوری از خانواده و تفاوت میان الگوهای ذهنی زندگی با واقعیت های موجود نمونه هایی از عوامل استرس زا و زمینه های اضطراب آوری است که متعادل کردن آنها نیازمند فراهم آوردن شرایط و فضای مناسب برای تأمین سلامت روان دانشجویان می باشد (۵، ۶). در غیر این صورت افت تحصیلی، بروز تنش های فردی، اجتماعی، مشکلات ارتباطی و عدم شکوفایی استعدادها را در پی خواهد داشت (۷، ۸).

از عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت روان می توان حمایت اجتماعی، پایگاه اجتماعی و مهارت های اجتماعی را ذکر کرد. حمایت اجتماعی عاملی است که موجب احساس امنیت و خود ارزشمندی در فرد می گردد و در نتیجه امکان رشد و خود شکوفایی را برای فرد فراهم می آورد. تأمین حمایت اجتماعی در

رشد شخصیت، سلامت جسمانی و روانی فرد آثار پیشگیرانه و درمانی دارد (۹).

اگر چه تأمین سلامت و گسترش رفاه اجتماعی به طور عادلانه همواره مورد تأکید است، به نظر می رسد در زمینه نیل به سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی در میان افراد متعلق به پایگاه های مختلف اجتماعی، تفاوت هایی وجود داشته باشد (۱۰). شغل، درآمد و تحصیلات سه مؤلفه ای هستند که در تحقیق حاضر برای سنجش پایگاه اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته است.

مهارت های اجتماعی، دیگر متغیر مستقلی است که با توجه به اهمیت و توانایی آن در حل مسائل بین فردی و ارتقای سازگاری اجتماعی و بهبود سلامت روان، در این پژوهش مطرح می گردد. مهارت های اجتماعی در این پژوهش شامل مهارت های پاداش و تقویت، گوش دادن و ابراز وجود است. مهارت های اجتماعی، رفتارهای انطباقی فراگرفته شده ای است که فرد را قادر می سازد با دیگران روابط متقابل داشته باشد، واکنش های مثبت بروز دهد و از رفتارهایی که پیامد منفی دارد، اجتناب ورزد (۱۱).

با تبیین این نکات، مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت روان (حمایت اجتماعی، پایگاه اجتماعی و مهارت های اجتماعی) دانشجویان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در دانشکده علوم اجتماعی علامه طباطبایی انجام گرفته است. با توجه به دانش ما، در مطالعه حاضر متغیرهای مستقل حمایت اجتماعی، پایگاه اجتماعی و مهارت های اجتماعی و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان برای نخستین بار مورد بررسی قرار گرفته است.

## روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع تحلیلی است. حجم نمونه با کمک فرمول کوکران ۲۹۵ نفر تعیین شد که از میان تمام دانشجویان مقطع لیسانس دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بودند انتخاب گردید. برای دقت بیشتر، تعداد ۳۰۰ دانشجو با استفاده از شیوه نمونه گیری طبقه بندی شده، از هر رشته بر حسب نسبت جمعیت دانشجویی آن، انتخاب شدند. بطوریکه از رشته علوم ارتباطات گرایش روابط عمومی ۴۴ دانشجو، از رشته علوم ارتباطات گرایش روزنامه نگاری ۴۸ دانشجو، از رشته علوم

مشورت اساتید و صاحب نظران این حیطه، تهیه و آماده شود. بنابراین، پس از آماده شدن پرسشنامه، جهت تأیید روایی در اختیار اساتید محترم راهنما و مشاور قرار داده شد و پس از تأیید، در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. برای پی بردن به پایایی مقیاس های محقق ساخته نیز از تکنیک آلفای کرونباخ و تحلیل گویه استفاده گردید. میزان آلفای کرونباخ برای حمایت اجتماعی، پایگاه اجتماعی و مهارت های اجتماعی به ترتیب ۰/۹۲۷ و ۰/۸۰۱ و ۰/۸۷۹ بدست آمد.

شایان ذکر است در مطالعه حاضر برای اندازه گیری پایگاه اجتماعی با استفاده از شاخص اجتماعی اقتصادی دانکن به سه معرف میزان درآمد ماهیانه، میزان تحصیلات و نوع شغل سرپرست خانوار توجه گردید (۱۶). کسب نمره ۴/۹ - ۳ بیان کننده پایگاه اجتماعی پایین، نمره ۶/۹ - ۵ بیان کننده پایگاه اجتماعی متوسط و نمره ۹ - ۷ بیان کننده پایگاه اجتماعی بالا می باشد.

برای اندازه گیری حمایت اجتماعی با استفاده تعریف لین (۱۷) از شاخص های مربوط به حمایت ابزاری، حمایت عاطفی و حمایت اطلاعاتی استفاده شد. نمره ۲۹ - ۰ بیان کننده حمایت اجتماعی واقعی کم، نمره ۴۴ - ۳۰ بیان کننده حمایت اجتماعی واقعی متوسط و نمره ۷۵ - ۴۵ بیان کننده حمایت اجتماعی واقعی زیاد است.

اندازه گیری حمایت اجتماعی نیز بر اساس تعریف هارجی از مهارت ابراز وجود، مهارت گوش دادن و مهارت تقویت استفاده شد (۱۱). نمره ۷۲ - ۳۱ در مجموع مهارت های سه گانه مبین مهارت اجتماعی کم، نمره ۱۱۴ - ۷۳ مبین مهارت اجتماعی متوسط و نمره ۱۵۵ - ۱۱۵ مبین مهارت اجتماعی زیاد می باشد. هر دو پرسشنامه توسط پژوهشگر که با موضوع مورد مطالعه، آشنایی کامل دارد در محیط دانشکده بصورت تصادفی بین دانشجویان توزیع شد. به دانشجویان در مورد اهداف مطالعه و همچنین محرمانه ماندن اطلاعات توضیح داده شد و پس از اخذ رضایتنامه از شرکت کنندگان، پرسشنامه توسط دانشجویان تکمیل گردید.

تحلیل داده ها با استفاده از دو روش آمار توصیفی و استنباطی و با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ انجام شد. در تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری مجذور کای،

اجتماعی گرایش تعاون و رفاه اجتماعی ۴۰ دانشجوی، از رشته علوم ارتباطات گرایش روابط عمومی ۴۴ دانشجوی، از رشته علوم اجتماعی گرایش برنامه ریزی ۵۲ دانشجوی، از رشته علوم اجتماعی گرایش پژوهشگری ۴۵ دانشجوی، از رشته مددکاری اجتماعی ۵۹ دانشجوی و از رشته مطالعات ارتباطی و فناوری اطلاعات ۱۲ دانشجوی در این مطالعه شرکت داده شدند.

جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ-28) (۱۲) که در برگرنده ۴ مقیاس ۷ سوالی است که این مقیاسها شامل علائم جسمانی<sup>۱</sup>، اضطراب و اختلال خواب<sup>۲</sup>، اختلال در عملکرد اجتماعی<sup>۳</sup> و افسردگی شدید<sup>۴</sup> انجام گرفت. سپس از روش امتیازدهی لیکرت استفاده شد. در همه گزینه ها، امتیازات پایین، حاکی از سلامتی و امتیازات بالا نشان دهنده فقدان سلامتی یا وجود ناراحتی در افراد است. حداکثر نمره آزمودنی با این روش امتیازدهی، در پرسشنامه مذکور برابر با ۸۴ خواهد بود. نقطه برش برای تفکیک افراد سالم از بیمار با توجه به تحقیقات انجام شده، نمره ۲۳ در نظر گرفته شد، طوریکه امتیاز ۲۳ و بالاتر در نمره کلی نشان دهنده اختلال روانی و پایین تر از ۲۳ نشانه سلامت روانی محسوب می شود (۱۲). با توجه به این نکات افراد به دو دسته سالم و مشکوک به اختلال روانی تقسیم می شوند. پایایی و روایی پرسشنامه مذکور در مطالعات قبلی که در ایران و دیگر کشورها انجام گرفته شده ثابت شده است. در یک بررسی، گلدبرگ اعتبار این پرسشنامه را ۹۵٪ گزارش کردند و ضریب آلفای آن ۹۳٪ بدست آمد (۱۲). همچنین پایایی این پرسشنامه ۹۱-۸۴ درصد گزارش شده است (۱۳).

در مطالعه حاضر علاوه بر پرسشنامه مذکور، پرسشنامه محقق ساخته حاوی متغیرهای حمایت اجتماعی، مهارت های اجتماعی، پایگاه اجتماعی و سؤال های مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل و رشته تحصیلی نیز استفاده گردید. با در نظر گرفتن اهمیت روایی و پایایی پرسشنامه، کوشش شد تا معرف هایی برای اندازه گیری تعیین شود که یا قبلاً در تحقیقات دیگر به کار برده شده (۸، ۱۰، ۱۴، ۱۵) و نتایج قابل قبولی داشته و یا با

<sup>۱</sup> Somatic symptoms

<sup>۲</sup> Anxiety and insomnia

<sup>۳</sup> Social dysfunction

<sup>۴</sup> Severe depression

اضطراب و اختلال خواب همانند مردان می باشند. یافته های مربوط به پرسشنامه محقق ساخته در مورد عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت روان، نشان داد که ۱۴ درصد پاسخگویان متعلق به پایگاه اجتماعی پایین بوده و ۱۲/۳ درصد پاسخگویان به میزان کم از حمایت اجتماعی برخوردار هستند. ۱/۳ درصد پاسخگویان به میزان کم دارای مهارت اجتماعی هستند (جدول ۳).

نتایج همبستگی بین عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت روان یعنی حمایت اجتماعی، مهارت اجتماعی و پایگاه اجتماعی با سلامت روان در جدول ۴ ارائه گردیده است. بر این اساس، رابطه ای مستقیم و معنی دار بین میزان حمایت اجتماعی و میزان مهارت اجتماعی با میزان سلامت روانی وجود دارد. با توجه به محاسبات انجام شده و جدول ۴ رابطه معنی داری بین پایگاه اجتماعی و سلامت روانی مشاهده نشد. یافته های این پژوهش نشان می دهد که رابطه معنی داری بین مهارت اجتماعی و حمایت اجتماعی وجود دارد ( $p=0.002, r=0.16$ ). بدین معنا که با افزایش مهارت اجتماعی، حمایت اجتماعی نیز افزایش می یابد. از طرفی رابطه معنی داری بین مهارت اجتماعی و پایگاه اجتماعی ( $p=0.7, r=-0.02$ ) و حمایت اجتماعی و پایگاه اجتماعی ( $p=0.5, r=-0.03$ ) مشاهده نشد.

آزمون تی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی استفاده شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

## نتایج

در این مطالعه ۳۰۰ دانشجوی مورد بررسی قرار گرفتند که ۷۲/۸ درصد از شرکت کنندگان زن (۲۱۸ دانشجو) و ۲۷/۲ درصد مرد (۸۲ دانشجو) بودند (جدول ۱). میانگین سنی شرکت کنندگان (۲/۹) ۲۱/۹۵ سال بود و فقط ۲۶ درصد شرکت کنندگان جدیدالورد بودند. نتایج نشان داد ۱۴۰ نفر (۴۶/۷ درصد) از شرکت کنندگان از نظر سلامت روان، سالم و ۱۶۰ نفر (۵۳/۳ درصد) مشکوک به اختلال روانی هستند. میانگین میزان سلامت روانی شرکت کنندگان ۲۶/۲۶ و انحراف معیار ۱۳/۶۵ بدست آمد. فراوانی دانشجویان از منظر حیطه های سلامت روان در جدول ۲ آورده شده است.

بین متغیر سلامت روانی و سن ( $p=0.8, r=0.01$ )، سلامت روانی و وضعیت تاهل ( $p=0.9, r=0.001$ )، سلامت روانی و رشته تحصیلی ( $p=0.6, r=0.03$ ) و سلامت روانی و جنسیت ( $p=0.08, r=0.11$ ) رابطه معنی داری مشاهده نشد. تفاوت موجود بین دو گروه زن و مرد از نظر میزان افسردگی که از مقیاس های سلامت روانی است معنادار بوده بدین معنا که در زمینه افسردگی مردان ( $6/6 \pm 5/6$ ) بیش از زنان ( $4/8 \pm 4/9$ ) مشکوک به اختلال می باشند ( $p=0.011, r=0.16$ ). در مورد

جدول ۱. فراوانی دانشجویان بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	وضعیت	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۱۸	۷۲/۸
	مرد	۸۲	۲۷/۲
وضعیت تاهل	مجرد	۲۶۸	۸۹/۳
	متاهل	۳۲	۱۰/۷
سن (سال)	۱۸-۲۷	۲۹۰	۹۶/۶
	۲۸-۳۷	۸	۲/۷
	۳۸-۴۷	۲	۰/۷

جدول ۲. فراوانی دانشجویان از منظر حیطه های سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علامه در سال تحصیلی ۸۹-۹۰

حیطه های سلامت روان	وضعیت	تعداد	درصد
علائم جسمانی	سالم	۲۸۲	۹۴
	مشکوک به اختلال	۱۸	۶
اضطراب و اختلال خواب	سالم	۲۷۸	۹۲/۷
	مشکوک به اختلال	۲۲	۷/۳
اختلال در عملکرد اجتماعی	سالم	۲۸۰	۹۳/۳
	مشکوک به اختلال	۲۰	۶/۷
افسردگی	سالم	۲۷۳	۹۱
	مشکوک به اختلال	۲۷	۹

جدول ۳. عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علامه در سال تحصیلی ۸۹-۹۰

عوامل اجتماعی	وضعیت	تعداد	درصد
پایگاه اجتماعی	پایین	۴۲	۱۴
	متوسط	۱۶۳	۵۴/۳
	بالا	۹۵	۳۱/۷
حمایت اجتماعی	پایین	۳۷	۱۲/۳
	متوسط	۵۹	۱۹/۷
	بالا	۲۰۴	۶۸
مهارت اجتماعی	پایین	۴	۱/۳
	متوسط	۲۰۵	۶۸/۴
	بالا	۹۱	۳۰/۳

جدول ۴. همبستگی بین حمایت اجتماعی، مهارت اجتماعی و پایگاه اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علامه در سال تحصیلی ۸۹-۹۰

متغیر وابسته	متغیر مستقل	R	P
روان سلامت	حمایت اجتماعی	۰/۲۹۵	۰/۰۰۰۱
	مهارت اجتماعی	۰/۲۲۸	۰/۰۰۰۱
	پایگاه اجتماعی	۰/۰۴۵	۰/۴

## بحث

پژوهش حاضر به بررسی سلامت روان با ارزیابی مقیاس های علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی و همچنین عوامل اجتماعی (پایگاه اجتماعی، میزان مهارت اجتماعی و میزان حمایت اجتماعی) مرتبط با سلامت روان در دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ پرداخته است.

طبق نتایج پژوهش حاضر، ۵۳/۳٪ دانشجویان بر اساس معیارهای GHQ مشکوک به اختلال روانی هستند. این میزان در مقایسه با نتایج تحقیقات انجام شده در جمعیت عمومی بیشتر است (۱). در پژوهش هایی در زمینه سلامت روان با جامعه آماری دانشجویی سیر فزاینده ابتلا به اختلال روانی نمایان است، طوریکه در تحقیق بحرینیان و همکاران (۱۸)، ۱۲/۵ درصد از دانشجویان مشکوک به ابتلا به اختلال روانی بوده اند. همچنین شریعتی و همکاران در مطالعه خود (۳)، میزان شیوع اختلالات روان شناختی در دانشجویان را ۴۲ درصد گزارش کردند. بر اساس پژوهش انجام شده توسط دیباج نیا (۱۹)، ۲۱/۷٪ دانشجویان مشکوک به اختلال و ۳۱/۶٪ دچار اختلال گزارش شد که در این زمینه یافته های این تحقیق با پژوهش حاضر منطبق است. به طور کلی میزان شیوع این اختلالات در بین دانشجویان بیش از سایر افراد جامعه است، به طوری که نوربالا و همکاران در نتایج طرح سلامت و بیماری که با استفاده از همین پرسشنامه نسبت به اندازه گیری وضعیت سلامت روانی افراد بالای ۱۵ سال جامعه اقدام نموده شیوع اختلالات روانی در کل کشور ۲۱ درصد به دست آوردند (۱).

ممکن است دلیل این شیوع بالاتر را در شرایط خاص سنی، اجتماعی - اقتصادی، دانشجویی و تنش های موجود در محل تحصیل بیان نمود. از طرفی زندگی در شهر تهران بدلیل شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی و همچنین مشکلاتی نظیر شلوغی و ترافیک، می تواند بر سلامت روان دانشجویان تاثیر منفی بگذارد، از طرفی تحصیل در دانشگاه بزرگ نیز فشار بیشتری را بر افراد وارد و سلامت روان آنها را متاثر میکند.

البته ممکن است درصدی از این اختلاف شیوع نیز به روش جمع آوری اطلاعات ارتباط داشته باشد، به طوری که پرسشنامه GHQ-28 به صورتی طراحی شده که فرد شرکت کننده،

شخصاً پرسشنامه را تکمیل می نماید اما در طرح ملی سلامت و بیماری که افراد بالای ۱۵ سال (اعم از بی سواد و باسواد) را از این نظر بررسی نموده است، پرسشنامه توسط پرسشگران تکمیل شده است (۱). به نظر می رسد پرسیدن سؤالات، به خصوص در مورد وضعیت سلامت روانی از افراد، می تواند پاسخ آنها را تحت تاثیر قرار دهد زیرا بسیاری از مردم تمایل ندارند مسائل و مشکلات روانی خود را صراحتاً اعلام نمایند. همچنین احتمال دارد که برداشت پرسشگران دقیقاً بر نظر پاسخ دهندگان منطبق نباشد.

در بررسی ارتباط جنسیت، سن، وضعیت تاهل و رشته تحصیلی با سلامت روانی دانشجویان رابطه معنی داری مشاهده نشد که با نتایج بررسی های دیباج نیا (۱۹) و بخشی پور (۱۵) هماهنگ می باشد.

توزیع اختلالات روانی بر اساس مقیاس های آزمون استفاده شده به ترتیب شامل اختلالات جسمانی ۶٪، اختلالات اضطرابی ۷/۳٪، اختلال در عملکرد اجتماعی ۶/۷٪ و اختلال افسردگی ۹٪ می باشد. بدین معنا که اختلال افسردگی و اختلالات اضطرابی نسبت به دو مقیاس دیگر از درصد شیوع بیشتری در بین دانشجویان برخوردار است. یافته های تحقیقات قبلی با یافته های این پژوهش متفاوت است، مردانی و همکاران (۲۰) و دیباج نیا (۱۹) بیشترین میزان اختلالات روانی را در بعد اختلال عملکرد اجتماعی نشان دادند. البته می بایست دلایل بالا بودن افسردگی در جامعه آماری ما مشخص گردد؛ ممکن فاصله زمانی بین مطالعات و تغییراتی که در زمینه مسائل اجتماعی و اقتصادی رخ داده، ناامیدی از یافتن شغل مناسب و به طور کلی نگرانی از آینده در این مورد تأثیرگذار باشد.

در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری میان دانشجویان دختر و پسر در زمینه افسردگی مشاهده شد طوریکه افسردگی در مردان نسبت به زنان بالاتر بود که با مطالعات قبلی در تعارض است (۲۱). در مورد سه مقیاس دیگر تفاوت معنی داری بین مرد و زن مشاهده نشد، بدین معنا که زنان همانند مردان از سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و عملکرد اجتماعی یکسان برخوردارند.

در مطالعه حاضر ارتباط بین حمایت اجتماعی، مهارت اجتماعی و پایگاه اجتماعی با سلامت روان دانشجویان ارزیابی شد. نتایج همبستگی بیانگر وجود رابطه مثبت و معنی دار بین میزان

سؤال شده است که با تعیین پایگاه اجتماعی در این تحقیق متفاوت است.

در پایان از محدودیتهای عمده این مطالعه می توان به مشخص نبودن وضعیت سکونت (خوابگاهی یا غیر خوابگاهی) اشاره نمود.

### نتیجه گیری

تحقیقات قابل ملاحظه‌ای در زمینه بررسی سلامت روان و اثرات آن بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و عاطفی دانشجویان صورت گرفته است. گستره مشکلات روان‌شناختی در میان دانشجویان متنوع بوده و متأثر از عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی به اضافه شرایط جدید زندگی (محیط دانشگاه) و نگرانی‌های مربوط به برقراری سازگاری با محیط جدید می‌باشد. یافته‌های این پژوهش دلالت بر این دارد که بیش از نیمی از دانشجویان مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی بوده و نیازمند خدمات بهداشت روان می‌باشند. یافته‌های تحقیقات پیشین در کنار یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند راهنمای اتخاذ راهکارهای مناسب برای تأمین و تضمین سلامت روان دانشجویان گردد. به طور کلی با توجه به متغیرهای مستقل تحقیق یعنی حمایت اجتماعی و مهارت اجتماعی که ارتباطشان نیز با سلامت روان نیز تأیید گردید، در جهت پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی دانشجویان می‌توان این موارد را در نظر گرفت.

### منابع

- [1] Noorbala A, Baqeri-yazdi M, Yasami M. Look on the face of mental health in Iran. Tehran: Moallem; 2001.
- [2] Benitez C, Quintero J, Torres R. Prevalence of risk for mental disorders among undergraduate medical students at the Medical School of the Catholic University of Chile]. *Revista médica de Chile*. 2001;129(2):173.
- [3] Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in tehran *Psychological reports*. 2007;100(2):346-54.
- [4] Mori SC. Addressing the mental health concerns of international students. *Journal of*

سلامت روانی و میزان حمایت اجتماعی است. بدین معنا که با افزایش میزان حمایت اجتماعی، میزان سلامت روانی دانشجویان افزایش می‌یابد. طبق نظریه حمایت اجتماعی، نیازهای افراد از طریق منابعی که جامعه در اختیارشان قرار می‌دهد، تأمین می‌شود. این منابع دارای اشکال متفاوت ابزاری، اطلاعاتی و عاطفی است. وجود روابط اجتماعی قوی در میان افراد و منابع حمایت اجتماعی موجب ایجاد دلگرمی است و این اطمینان را می‌دهد که افراد در صورت بروز مشکلات، می‌توانند به سایرین مراجعه کنند. در نتیجه تعارض میان افراد کمتر شده و کاهش تنش‌های مختلف تأثیر مثبت بر روی سلامت روانی دارد (۱۱، ۱۷).

در راستای پژوهش حاضر، نتایج پژوهش بخشی پور و همکاران (۱۵) در ارتباط با دو متغیر سلامت روانی و حمایت اجتماعی بیانگر این است که حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. به طور کلی هر چه دریافت شخص از میزان حمایتی که دریافت می‌کند بالاتر باشد به همان نسبت سلامت روانی بالاتری دارد. پژوهش‌ها به طور ثابت بر نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی بر استرس تأکید داشته‌اند.

با توجه به محاسبات انجام شده رابطه بین میزان سلامت روانی و میزان مهارت اجتماعی معنی‌دار نشان داده شد. به این معنی که با افزایش مهارت اجتماعی در پاسخگویان به میزان سلامت روانی آنها افزوده می‌شود. نظریه پردازان مهارت اجتماعی، مهارت اجتماعی را به عنوان وسیله ارتباط میان فرد و محیط تعریف می‌کنند و معتقدند که این وسیله به عنوان بخش مهمی از سلامت روانی برای شروع و ادامه ارتباط سازنده و سالم، مورد استفاده واقع می‌شود (۹). سطوح مختلف مهارت‌های اجتماعی که در این پژوهش مهارت‌های ابراز وجود و گوش دادن و تقویت و پاداش را شامل می‌شود موجب هر چه بهتر برقرار شدن روابط میان فردی است. لازم به ذکر است که پژوهشی در زمینه موضوعی مهارت‌های اجتماعی، با جامعه آماری دانشجویی یافت نشد.

از نظر ارتباط میان سلامت روانی و پایگاه اجتماعی دانشجویان نیز تفاوت معنی‌داری بدست نیامد که بیانگر عدم وجود رابطه بین دو متغیر مورد بررسی است. ولی در تحقیق شریعتی و همکاران (۳) شیوع اختلالات روانی با وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌دار داشته است که تعیین وضعیت اقتصادی از خود پاسخگوی

- [14] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988;52(1):30-41.
- [15] A B, H P, A A. Study of the relationship between social support and Life Satisfaction. *Journal of Psychology Health*. 2005;27(28):145-52.
- [16] Dunkin R. Higher Education, Students, Society: Multi-lateral Relationships. OCDE Responding to student expectations, Paris, OCDE Consultado el. 2002;4.
- [17] Lin N, Ye X, Ensel WM. Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of Health and Social Behavior*. 1999:344-59.
- [18] Abdolmajid BS. The prevalnce of student to mental disoreder in shahid beheshti university of medical sciences in 1997. *Pajoohandeh Journal*. 2000;6(2):195-202.
- [19] Dibajnia P, Bakhtiari M. Mental health status of the students in the faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2002;1(4):27-32.
- [20] Golmorad M, Daryoush B, Mohammadreza H. Thr survey of relationship between mental health and social responsibility in migrants. *Applied Sociology*. 2012;23(45):149-70.
- [21] Kopper BA, Epperson DL. The experience and expression of anger: Relationships with gender, gender role socialization, depression, and mental health functioning. *Journal of Counseling Psychology*. 1996;43(2):158.
- Counseling & Development. 2000;78(2):137-44.
- [5] Sani M, Mahfouz M, Bani I, Alsomily A, Alagi D, Alsomily N. Prevalence of stress among medical students in Jizan University, Kingdom of Saudi Arabia. *Gulf Medical Journal*. 2012;1(1):19-25.
- [6] Kitzrow MA. The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA journal*. 2003;41(1):167-81.
- [7] Kataayun Esfahanizadeh , Shirin Ziiai , Zahra Mirsharif , Saadeg Nasri , Fatemeh Mirsharif , Valaii N. Changes in mental health status and sources of stress in dental students of Islamic Azad University, Tehran *Pajoohandeh Journal*. 2013;18(1):34-9.
- [8] Nur N, Cetinkaya S, Sabanciogullari V, Ozsahin SL, Kavakci O. Emotional disorders among Turkish undergraduate medical students. *Pak J Med Sci*. 2008;24:792-7.
- [9] Mitchell RE, Trickett EJ. Task force report: Social networks as mediators of social support. *Community Mental Health Journal*. 1980;16(1):27-44.
- [10] Adler NE, Epel ES, Castellazzo G, Ickovics JR. Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health psychology*. 2000;19(6):586.
- [11] Sarason BR, Sarason IG, Hacker TA, Basham RB. Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness, and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985;49(2):469.
- [12] Goldberg DP, Hillier V. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979;9(01):139-45.
- [13] Goldman RD, Fisher LJ, Howthorne G. WHO survey of prevalence of mental health disorders. *JAMA* 2004;292:2467-8.



## ***Investigating the Social factors associated with the mental health of the Faculty of Social Sciences students of Allameh Tabatabai University in 2010-2011***

### **Abstract**

**Background:** *Mental health plays an important role in ensuring the dynamism and efficiency of any community. Since human resources has crucial role in the cultural, social and economical development of communities, students also is the brilliant segments of society and creators of future of each country so, assess their mental health is of utmost importance. The aim of the present study is the investigation of social factors like social support, social status and social skills associated with students mental health in social sciences faculty of Allameh Tabatabai University in 2010-2011.*

**Method:** *This cross-sectional study was conducted among the B.A. students (n, 300) in social sciences faculty of Allameh Tabatabai University in 2010-2011. Data were collected using a standardized questionnaire GHQ-28 includes 4 scale somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and severe depression and also the new questionnaire containing the variables of social support, social skills, social status and demographic data. Statistical analysis was performed using  $\chi^2$ , t-test, ANOVA and correlation coefficient.*

**Results:** *In this study, 300 students (218 girls) were examined, the average age of the participants was 21.95 (2.9) years and 10.7% of the respondents were married. According to the current results, 53.3 % (n, 160) was suspiciously recognized to have mental disorder based on the GHQ. Results showed that depression was significantly higher in men than women. Association analysis indicates a positive and significant relationship between social support and social skills with students mental health. But there was not proven relationship between the social status and students mental health.*

**Conclusion:** *There is diverse range of psychological problems among students and is influenced by cultural, social, economical and family factors as well as new conditions of life (university) and Adjustment concerns with new conditions. The current findings imply that more than half of the students in the study were suspected to mental disorders and mental health services are needed.*

**Keywords:** *Mental Health, social support, social skills, social status, Students.*