# سلامت روان‌شناختي نوجوانان و جوانان شهر تهران

دكتر اسماعيل بيابانگرد*، فاطمه جوادي**

به منظور شناخت ميزان سلامت روان شناختي نوجوانان و جوانان 15 تا 30 سالة تهراني، 464 نفر از آنان با روش نمونه گيري تصادفي خوشه‌اي چندمرحله اي از مناطق بيست ودو گانة شهرداري تهران انتخاب شدند . آزمون 28 ماده‌اي «سلامت عم ومي كلدبرگ» (Goldberg) به صورت انفرادي بر روي پاسخگويان اجرا شد. پس از جمع آوري داده ها و تجزيه و تحليل آن‌ها نتايج نشان داد، 29/3 درصد افراد، بيمار يا مشكوك به بيمار رواني هستند؛ اختلال در كاركرد اجتماعي، شايع ترين اختلال در بين پاسخگويان بوده است؛ سلام ت رواني مردان بيش از زنان و افراد مجرد بيش از متأهل بوده است؛ با افزايش سن از ميزان سلامت رواني افراد كاسته شده است؛ دانش‌آموزان از بيش‌ترين سلامت رواني و افراد بيكار و خانم هاي خانه دار از كم ترين سلامت رواني برخوردار بوده اند.

**كليد واژه‌ها: تهران، جوانان، سلامت روان‌شناختي، نوجوانان**

* روان‌شناس، عضو هيأت علمي و مدير گروه روان شناسي تربيتي دانشگاه علامه طباطبايي. <biabanvond@yahoo.com>
** دانشجوي دكتراي روان‌شناسي دانشگاه علامه طباطبايي.



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

تاريخ دريافت مقاله: 1383/3/18 تاريخ پذيرش مقاله: 1383/6/3

**مقدمه**

بيماري‌هاي رواني امروزه در سراسر دنيا و به نسبت بيش‌تري در كشورهاي در حال توسعه در حال افزايش است. طبق نظر كارشناسان سازمان جهاني بهداشت، بيش از 1500 ميليون نفر از جمعيت جهان از اختلالات عصبي ـ رواني و رواني ـ اجتماعي رنج مي‌برند (حسيني، 1380) و نزديك به 20 درصد از كل مراجعان به مراكز بهداشتي عمومي در جهان را تشكيل مي دهند. ( سارتوريوس*، نقل از يعقوبي، 1374).

رشد روزافزون جمعيت، تغييرات سريع در ساختارهاي اجتماعي، فروپاشي خانواده ها، تغيير شيوة زندگي مردم، افزايش مشكلات اجتماعي، اقتصادي و... همه از عواملي هستند كه مي توانند بر شيوع بيماري‌هاي رواني و در نتيجه سلامت رواني جامعه تأثير بگذارند.

سلامت رواني با عواطف، تفكر و رفتار آدمي ارتباط دارد. فردي كه از سلامت رواني خوبي برخوردار است معمولاً مي‌تواند با حوادث روزافزون و مشكلات روزمره مقابله كند؛ اهداف خود را در زندگي دنبال كند و عملكرد مؤثري در جامعه داشته باشد (نقل از اينترنت، 1999).

سلامت روان در واقع زمينة رشد مهارت‌هاي فكري و ارتباطي را فراهم مي كند و باعث رشد ع اطفي، انعطاف‌پذيري و عزت نفس آدمي مي شود. عملكرد موفقيت‌آميز كاركردهاي ذهني و در نتيجه انجام

* Sartorius



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

فعاليت‌هاي سازنده، داشتن روابط مناسب با ديگران، توانايي سازگاري با تغييرات و رويارويي مؤثر با حوادث ناگوار زندگي همه از پيامدهاي داشتن سلامت رواني محسوب مي‌شود (نقل از اينترنت، 2002).

**1) سابقه پژوهش**

تاكنون تعاريف متفاوتي از سلامت رواني ارائه شده است: فقدان بيماري، داشتن تعادل عاطفي، سازش اجتماعي، احساس راحتي و آسايش، يكپارچگي شخصيت، شناخت خود و محيط و بسياري تعاريف ديگر. آنچه در بررسي تعاريف مختلف سلامت رواني ديده مي‌شود، اختلاف نظريه هايي است كه بين انديش مندان و صاحبنظران روان شناسي وجود دارد. برخي از اين نظريه‌پردازان مانند آلپورت، اريك فروم، راجرز، مازلو، اريكسون، يونگ و فرانكل به جنبة سالم طبيعت آدمي مي‌پردازند.

اين روان‌شناسان در تلاش براي غنا بخشيدن شخصيت انسان هستند و نگرش منحصر به فردي در خصوص رشد رواني و كمال انساني عرضه مي كنند. به اعتقاد آنان سلامت رواني بسي بيش از روان نژندي و يا روان‌پريش نبودن است (شولتز، 1369).

در مقابل، گروه ديگري از روان‌شناسان در تعريف سلامت روان به تعريف رفتار ناهنجار يا بيماري رواني مي‌پردازند و سپس نتيجه مي گيرند كه سلامت روان در واقع مساوي با عدم بيماري رواني است. در اين ديدگاه، ابتدا براي بيماري رواني ملاك‌هايي ارائه مي شود كه داشتن هر يك از اين ملاك‌ها به تنهايي و يا به صورت جمعي، مي تواند نشانگر وجود اختلال رواني باشد. اين ملاك‌ها، عبارتند از: داشتن رفتار غيرانطباقي، انحراف از متوسط، پريشاني شخصي، انحراف از هنجارهاي



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

اجتماعي و اختلال در كاركرد اجتماعي . براساس تعريف سازمان جهاني بهداشت، سلامتي نه فقط فقدان بيماري و نقص عضو است بلكه حالت رفاه كامل جسماني، رواني و اجتماعي را نيز دربرمي‌گيرد (كوريتس، 1381).

سلامت روان طبق اين تعريف مفهوم گسترده تر و فراتري از عدم بيماري دارد. اين تعريف در واقع تلفيقي است از نظريات روان شناسان كمال و روان‌شناساني كه سلامتي را فقدان بيماري مي دانند. بنابراين مي‌توان گفت سلامت روان در اثر مجموع تلاش‌هايي حاصل مي شود كه هم در زمينة بهداشت رواني و هم ارتقاي رفاه كامل انسان ها صورت مي‌گيرد. به عبارت ديگر، پيش‌گيري از بروز اختلالات رواني، تشخيص و درمان زودهنگام بيماري ها و كمك به رفع معضلات و مشكلات ناشي از ابتلا به اختلالات رواني، فقط بخشي از سلامت رواني است. بخش مهم ديگر سلامت رواني، در گروي شكوفايي توان و استعدادهاي بالقوة افراد جامعه، شادكامي انسان‌ها و رشد و تحول هماهنگ آنان در زندگي است.

در اين مطالعه، با تأكيد بر اين موضوع، كه براي داشتن سلامت حقيقي، رهايي از بيماري رواني كافي نيست، سعي شده كه به نخ ستين گام ضروري سلامتي، كه همانا فقدان بيماري، معلوليت و ناتواني است توجه بيش تري شود و شيوع اختلالات رواني و عاطفي به عنوان مهم ترين و ضروري ترين عنصر پيش‌نياز سلامتي تحت مطالعه قرار گيرد؛ زيرا هر تلاشي كه براي رشد و گسترش رفاه كامل رواني، جسماني و اجتماع ي صورت گيرد؛ بدون توجه به مقدمة آن، يعني نداشتن بيماري رواني و عاطفي، چندان اثربخش نخواهد بود.

مجموعة مطالعاتي كه تاكنون با مبنا قرار دادن همين بُعد از سلامت رواني، به بررسي همه گيرشناسي



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

اختلالات رواني در مناطق مختلف شهري و روستايي كشور پرداخته است، نشان مي‌دهد كه ميزان شيوع اين نوع اختلالات بين 11/7 (باش، 1342) تا 43/2 (داويديان و همكاران، 1353) در نوسان بوده است. تفاوت موجود در نتايج مطالعات مذكور، غير از عوامل فرهنگي، اجتماعي، اقتصادي و رواني .... مي‌تواند ناشي از تفاوت در روش تحقيق، جامعة تحت مطالعه، روش نمونه‌گيري و تنوع ابزارهاي تشخيصي باشد؛ ليكن نتايجي كه در مطالعات اخير ديده مي‌شود يعني شيوع 23/84 درصدي بيماري هاي رواني در افراد 15 سال به بالاي مناطق شهري و روستايي صومعه‌سرا (يعقوبي، 1374)، شيوع 23/75 درصدي اين اختلالات در افراد 15 سال به بالاي شهر ك اشان (پالاهنگ، 1375) و شيوع 24/2 درصدي اين بيماري ها در افراد 15 سال به بالاي مناطق شهري و روستايي نطنز (اميدي و همكاران، 1381)، همه حاكي از بالا بودن ميزان شيوع اختلالات رواني در افراد مختلف جامعه بيش از ارقام مورد انتظار و آمارهاي جهاني است.

اين موضوع اهم يت بررسي ميزان شيوع بيماري هاي رواني نوجوانان و جوانان تهراني را كه در بافت فرهنگي و اجتماعي پيچيده تري زندگي مي‌كنند و با مشكلات اقتصادي و اجتماعي گسترده‌تري روبرو هستند پررنگتر مي‌كند؛ چرا كه نسل جوان، نسل فعال و سازندة كشور بوده اند و پيكرة اصلي ساختار اجتماعي و اقتصادي جامعه را تشكيل مي‌دهند.

**2) روش**

اين تحقيق به روش پيمايشي بر روي جامعة آماري، كلية نوجوانان و جوانان 15 تا 30 ساله ساكن در مناطق بيست‌ودوگانه شهر تهران انجام گرفته است



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

كه از اين ميان 464 نفر به روش نمونه گيري خوشه‌اي چندمرحله‌اي انتخاب شده‌اند. به اين ترتيب كه در مرحلة نخست از بين بلوك هاي ساختماني، تعداي بلوك انتخاب و به بلوك هاي مجازي 50 خانواري تبديل شده اند. سپس در مرحله دوم با استفاده از متغير اصلي طرح، تعداد و شمارة پلاك‌هاي خانوارهاي نمونه در هر يك از بلوك هاي مجازي مشخص شده است. در مرحله سوم در هر يك از خانوارهاي انتخاب شده، پرسش‌گر با اولين فرد 15 تا 30 ساله كه روبه‌رو شده مصاحبه كرده است.

ميزان سلامت روان‌شناختي آزمودني‌ها، با استفاده از پرسش نامة 28 سؤالي سلامت عمومي گلدبرگ اندازه‌گيري شد . علاوه بر اين، اطلاعات فردي پاسخ‌گويان نيز از طريق سؤالاتي كه ضميمة پرسشنامة سلامت عمومي بود جمع‌آوري شد.

پرسشنامة سلامت عمومي يكي از مناسب ترين ابزارهاي غربالگري است كه در دهه هاي 1980 و 1990 به دفعات براي تعيين سلامت عمومي افراد در كشورهاي مختلف به كار گرفته شده است (هومن، 1377). اين پرسشنامه از مجموعه سؤالاتي تشكيل يافته است كه پايين ترين سطوح نشانه هاي مشترك مرضي را كه در اختلالات مختلف رواني وجود دارد بررسي مي‌كند و مي تواند بيماران رواني را به عنوان يك طبقة كلي، از افراد سالم متمايز كند (دادستان، 1377).

پرسشنامة مذكور، علاوه بر يك نمرة كلي براي سلامت عمومي، 4 نمره در هر يك از خرده مقياس هاي خود، يعني نشانه هاي بدني يا جسماني، اضطراب و بي‌خوابي، اختلال در كاركرد اجتماعي و افسردگي، به دست مي دهد كه مي‌توان براساس آن ميزان شيوع اختلالات مذكور را نيز در جمعيت تحت مطالعه بررسي كرد.



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

پرسش‌نامة GHQ به صورت 4 گزينه‌اي طراحي شده است و پاسخ آزمودني به هر سؤال در يك طيف چهار درجه‌اي «اصلاً، در حد معمول، به مراتب بيش تر از حد معمول، تقريباً بيش تر از حد معمول » مشخص مي‌شوند.

در همة گزينه ها، درجات پايين، حاكي از سلامتي و درجات بالا نشان دهندة فقدان سلا متي يا وجود ناراحتي در افراد است. با توجه به اين كه براي نمره‌گذاري از مقياس ليكرت (0-1-2-3) استفاده شد. حداكثر نمرة آزمودني ها مي‌توانست 84 باشد. نقطعة برش براي تفكيك افراد سالم از بيمار با توجه به تحقيقات انجام شده در ايران نمره 23 و در هر يك از خرده مقياس‌ها، نمره 14 تعيين شد.

به‌طور معمول دو شاخص بسيار مهم براي اعتبار پرسش‌نامه‌هاي غربالگري وجود دارد كه عبارتند از حساسيت و ويژگي . حساسيت آزمون غربالگري به معناي نسبت بيماران درست شناسايي شده يا مثبت واقعي است. ويژگي، عبارت از تشخيص درست افراد سالم از گر وه بيمار است. يكي ديگر از روش هاي تعيين اعتبار پرسش‌نامه‌هاي غربالگري محاسبة ضريب همبستگي آن با ساير پرسش‌نامه‌هاي مشابهي است كه براي غربالگري اختلالات روان شناختي كارآيي داشته‌اند (هومن، 1377).

طبق گزارش گلدبرگ، فراتحليلي كه تا سال 1988 بر روي 43 مطالعه در باب اعتبار GHQ در نقاط مختلف دنيا انجام شده است، نشان مي‌دهد كه متوسط حساسيت GHQ-28، 84 درصد (بين 77 تا 89) و متوسط ويژگي آن برابر با 82 درصد (بين 78 تا 85) بوده است (يعقوبي 1374). در 1976 گلدبرگ و همكارانش همبستگي بين داده‌هاي حاصل از اجراي GHQ و SCL-90 را بر روي 244 آزمودني، 0/78 گزارش كرده اند



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

(هومن، 1377). مطالعة پالاهنگ (حساسيت و ويژگي GHQ-28 بر روي 619 نفر از ساكنان 15 سال به بالاي مناطق شهري و روستايي كاشان) 78 و 88 درصد براي مردان و 79 و 89 درصد براي زنان گزارش كرده است. يعقوبي در مطالعة خود، حس اسيت و ويژگي اين آزمون را بر روي نمونة 625 نفري از ساكنان 15 سال به بالاي مناطق شهري و روستايي صومعه‌سرا،82 و 86/5 درصد به دست آورد. هومن در مطالعة خود كه بر روي 751 نفر از دانشجويان دانشگاه تربيت معلم انجام داده، حساسيت و ويژگي GHQ-28 را 76 و 83 گزارش كرده است.

ضريب پايايي GHQ-28 در مطالعه پالاهنگ در فاصلة زماني 10 روزه با روش آزمون مجدد 0/91 به دست آمده است. يعقوبي ضريب پايايي آن را با روش آزمون مجدد در فاصله 2 هفته‌اي و روش آلفاي كرون‌باخ 0/88 گزارش كرده و هومن، ضريب هماهنگي كل مقياس را با خطاي استاندار د 0/83-5/848 برآورد كرده است.

### 3) روش جمع‌آوري داده‌ها

پرسش‌نامة GHQ به روش مصاحبة حضوري در تاريخ 81/11/12 با مراجعه به منازل افراد نمونه تكميل شده است.

### 4) نتايج

براي تجزيه و تحليل داده ها از آزمون هاي t براي مقايسه ميانگين هاي دو گروه مستقل، همبستگي پيرسون و t كندال، رگرسيون و آزمون كروسكال واليس استفاده شد. در جدول شمارة 1، اطلاعات فردي پاسخگويان آورده شده است.



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

**جدول 1: توزيع افراد نمونه به تفكيك جنس، وضعيت تأهل، سن، تحصيلات، فعاليت و درآمد ماهيانه**

| | | فراواني | درصد |
|---|---|---|---|
| جنس | زن | 220 | 47/4 |
| | مرد | 244 | 52/6 |
| وضعيت تأهل | مجرد | 291 | 62/7 |
| | متأهل | 173 | 37/3 |

**ادامه جدول 1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| سن | 15-19 | 179 | 38/6 |
| | 20-30 | 285 | 61/4 |
| تحصيلات | بي‌سواد | 3 | 0/6 |
| | ابتدايي و راهنمايي | 87 | 18/8 |
| | دبيرستان | 109 | 23/5 |
| | ديپلم و پيش‌دانشگاهي | 180 | 38/8 |
| | عالي* | 85 | 18/3 |
| فعاليت | دانش‌آموز | 129 | 27/8 |
| | دانشجو | 43 | 9/3 |
| | خانه‌دار | 128 | 27/6 |
| | سرباز | 6 | 1/3 |
| | بي‌كار | 47 | 10/1 |
| | شاغل | 111 | 23/9 |
| درآمد ماهيانه | كمتر از 100 هزار تومان | 143 | 30/8 |
| | 101-200 | 179 | 38/6 |
| | 201-300 | 55 | 11/9 |
| | 301-400 | 9 | 1/9 |
| | بيشتر از 400 هزار تومان | 13 | 2/8 |
| | بي‌جواب | 65 | 14 |
| | جمع | 464 | 100 |

* تحصيلات بالاتر از ديپلم، ش امل فوق‌ديپلم، ليسانس و بالاتر از ليسانس در اين گروه قرار گرفته‌اند.

ـ ميانگين سن پاسخگويان 21/78 سال با انحراف استاندارد 4/63 بوده است.



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

ـ ميانگين تحصيلي پاسخگويان 11/02 سال با انحراف استاندارد 2/98 بوده است؛ يعني به طور متوسط تحصيلات پاسخگويان تا كلاس سوم دبيرستان بوده است.
ـ متوسط درآمد ماهيانه پاسخگويان مبلغ 165/60 هزارتومان با انحراف استاندارد 104/69 بوده است.

**4ـ1) ميزان سلامت روان‌شناختي و خرده مقياس‌هاي آن**

الف) نتايج حاصل از تحليل داده ها نشان مي‌دهد كه ميانگين نمره سلامت عمومي در بين 464 نفر پاسخگوي نوجوان و جوان اين مطالعه، 30/61 بوده است و با 95 درصد اطمينان مي توان گفت كه ميانگين نمرة سلامت عمومي افراد جامعة آماري بين 29/46 و 31/77 قرار داشته است . هم‌چنين انحراف استاندارد و يا به عبارت ديگر ميزان پراكندگي نمرات پاسخگويان 12/65 بوده است . لازم به يادآوري است كه حداكثر نمره اي كه فرد مي‌توانسته است در اين مطالعه با روش نمره گذاري ليكرت به دست آورد، 84 بوده است.
ب) ميانگين نمرة چهار «خرده مقياس سلامت عمومي» در جدول 2 نشان داده شده است . همان‌طور كه مشاهده مي شود بيش‌ترين نمرة ميانگين 10/23 و كم‌ترين انحراف استاندارد 3/04 مربوط به اختلال در كاركرد اجتماعي است . يعني در مقايسه با سه اختلال ديگر، افراد تحت مطالعه، بيش تر دچار اختلال در كاركرد اجتماعي و كنش وري بوده اند كه اين امر مي تواند در عملكردهاي اجتماعي افراد تأثيرگذار باشد.

**جدول 2: شاخص‌هاي آماري خرده مقياس‌هاي سلامت رواني**

| شاخص‌هاي آماري | اختلالات | اختلالات | اختلال در | اختلال |
|---|---|---|---|---|



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

| | شبه‌جسماني | اضطرابي | كاركرد اجتماعي | افسردگي |
|---|---|---|---|---|
| ميانگين | 6/37 | 5/93 | 10/23 | 8/086 |
| حدود اطمينان | 5/95 و 6/79 | 5/55 و 6/30 | 9/95 و 10/51 | 7/70 و 8/47 |
| انحراف‌استاندارد | 4/63 | 4/135 | 3/04 | 4/25 |

## 2ـ4) وضعيت سلامت روان‌شناختي

الف) با توجه به نقطة برش 23ـ29/3 درصد از افراد نمونه، بيمار بوده و يا به نوعي دچار اختلالات رواني هستند. به عبارت دقيق‌تر، با 95 درصد اطمينان، بين 25 تا 33 درصد از افراد جامعة آماري داراي بيماري هاي رواني و عاطفي بوده‌اند. البته در مقابل، 70/7 درصد از پاسخ‌گويان از سلامت رواني برخوردار بوده‌اند.

ب) در هر يك از خرده مقياس‌ها، نقطة برش، نمره 14 به بالا بوده است بنابراين همان طور كه در جدول شمارة 3 نشان داده شده است، 4/1 درصد افراد دچار اختلالات اضطرابي، 6/5 درصد دچار اختلالات شبه جسماني، 11 درصد دچار اختلال در كاركرد اجتماعي و 9/3 درصد دچار افسردگي شديد بوده‌اند. به عبارت ديگر مي‌توان گفت كه شايع‌ترين اختلال در بين پاسخ‌گويان، اختلال در كاركرداجتماعي بوده و پس از آن افسردگي در مرتبة بعدي قرار داشته است.

**جدول 3: ميزان سلامت روان‌شناختي پاسخ‌گويان براساس نقطه برش**

| | افراد بيمار | افراد سالم |
|---|---|---|
| سلامت رواني | 29/3 | 70/7 |



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

| | | |
|---|---|---|
| اختلالات اضطرابي | 4/1 | 95/9 |
| اختلالات شبه جسماني | 6/5 | 93/5 |
| اختلال در كاركرد اجتماعي | 11 | 89 |
| افسردگي | 9/3 | 90/7 |

**4ـ3) رابطه سلامت روان‌شناختي و خرده مقياس‌هاي آن با جنس**

الف) ميانگين نمرة سلامت عمومي در مردان، 28/80 و در زنان 32/62 به دست آمد . نتايج آزمون‌هاي آماري نشان مي دهد كه با 95 درصد اطمينان تفاوت ميانگين نمرات دو گروه معني دار بوده است. (t =3/285 df =462 Sig =0/001) يعني سلامت روان‌شناختي مردان به طور معني داري بيش از زنان بوده است.

ب) ميانگين نمرة خرده مقياسِ اختلالات شبه‌جسماني، در زنان 6/96 و در مردان 5/83 بوده است. نتايج آزمون هاي آماري نشان داد كه با 95 درصد اطمينان تفاوت ميانگين نمرات دو گروه معني‌دار بوده است. (t =2/647 df =462 sig =0/008) بدين معنا است كه ميزان اختلا لات شبه جسماني در زنان بيش از مردان بوده است.

ج) ميانگين نمرات پاسخ‌گويان زن و مرد در خرده مقياس اختلالات اضطرابي به ترتيب 6/71 و 5/22 به دست آمد كه با 95 درصد اطمينان مي‌توان گفت كه تفاوت ميانگين نمرات زنان و مردان در اين خرده مقياس معني‌دار بوده است. (t =3/899 df =433/894 sig =0/0001) به عبارت ديگر ميزان اختلال اضطرابي در زنان بيش از مردان بوده است.



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

د) بين ميانگين نمرات اختلال در كاركرد اجتماعي (t =1/602 df =462 sig =0/110) و افسردگي زنان و مردان مطالعه شده (t =1/911 df =462 sig =0/057) تفاوت معني‌داري به دست نيامد.

ميانگين نمرات زنان و مردان در سلامت رواني و هريك از خرده مقياس‌هاي آن در جدول شمارة 4 نشان داده شده است.

**جدول 4: ميانگين نمرة سلامت رواني و خرده مقياس‌هاي آن در بين زنان و مردان**

| | زنان | مردان |
|---|---|---|
| سلامت عمومي | 32/62 | 28/80 |
| اختلالات شبه‌جسماني | 6/96 | 5/83 |
| اختلالات اضطرابي | 6/71 | 5/22 |
| اختلال در كاركرد اجتماعي | 10/47 | 10/02 |
| افسردگي | 8/48 | 7/73 |

## 4ـ4) رابطه سلامت رواني و خرده مقياس هاي آن با وضعيت تأهل

الف) محاسبه ميانگين نمرات GHQ در بين افراد متأهل و مجرد نشان داد كه ميانگين نمرات متأهل‌ها 32/57 بيش از مجردها 29/45 بوده است كه با 95 درصد اطمينان مي توان گفت كه تفاوت ميانگين نمرات دو گروه معني دار بوده است. (t =-2/582 df =462 sig =0/101) يعني افراد مجرد سلامت رواني بيش تري نسبت به افراد متأهل داشته‌اند.

ب) در خرده مقياس اختلالات اضطرابي، ميانگين نمرات متأهل‌ها 7/05 و مجردها 5/26 بوده است كه



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

با 95 درصد اطمينان مي توان گفت تفاوت ميانگين نمرات دو گروه معني‌دار بوده است.
(t =-4/486 df =329/454 sig =0/0001) به عبارت ديگر ميزان اختلالات اضطرابي در متأهل ها بيش از مجردها بوده است.

ج) تفاوت ميانگين نمرات افراد متأهل و مجرد در هر سه خرده مقياس ديگر معني دار نبود. ميانگين نمرات افراد متأهل و مجرد در سلامت رواني و هريك از خرده مقياس هاي آن در جدول شمارة 5 نشان داده شده است.

**جدول 5: ميانگين نمره سلامت روان و خرده مقياس‌هاي آن در بين پاسخگويان مجرد و متأهل**

| | مجردها | متأهل‌ها |
|---|---|---|
| سلامت عمومي | 29/45 | 32/57 |
| اختلالات اضطرابي | 5/26 | 7/05 |
| اختلالات شبه جسماني | 6/21 | 6/64 |
| اختلال در كاركرد اجتماعي | 10/05 | 10/53 |
| افسردگي | 7/93 | 8/34 |

**5ـ4) رابطه سلامت رواني و خرده مقياس هاي آن با سن**

الف) نتايج حاصل از تحليل داده ها نشان مي دهد كه بين ميزان سلامت روان شناختي پاسخگويان و سن آنان درسطح 0/01 رابطة معني‌داري وجود داشته است (r =0/182 sig =0/0001). به عبارت ديگر با افزايش سن از ميزان سلامت روان شناختي پاسخگويان كاسته شده است.

ب) اين رابطة معني دار در چهار خرده مقياس



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

سلامت روان‌شناختي نيز وجود داشته است. بدين معنا كه رابطة اختلالات اضطرابي و سن در سطح 0/01 معني‌دار بوده است.

(r =0/225 sig =0/0001)

ج) بين اختلالات شبه‌جسماني و سن در سطح 5 درصد رابطة معني‌دار وجود داشته است.

(r =0/107 sig =0/021)

د) رابطة اختلال در كاركرد اجتماعي و سن در سطح 0/01 معني‌دار بوده است.

(r =0/127 sig =0/006)

هـ) بين افسردگي و سن در سطح 5 درصد نيز رابطه معني‌داري وجود داشته است.

(r =0/115 sig =0/013)

بنابراين مي‌توان گفت كه با افزايش سن از ميزان سلامت رواني افراد تحت بررسي، كاسته شده و برعكس بر ميزان اختلالات شبه جسماني، اضطرابي، اختلال در كاركرد اجتماعي و افسردگي افزوده شده است.

### 6ـ4) رابطة سلامت رواني و خرده مقياس هاي آن با ميزان تحصيلات و درآمد*

نتايج بررسي‌هاي انجام شده نشان داد كه بين سلامت روان‌شناختي و هريك از خرده مقياس هاي آن با متغير تحصيلات و ميزان درآمد، رابطه معني داري وجود نداشته است.

* درآمد 65 نفري كه بي جواب بوده اند از طريق رگرسيون محاسبه و جايگزين شده است.



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

**4ـ7) رابطه سلامت رواني و خرده مقياس‌هاي فعاليت***

در بررسي رابطه سلامت رواني وخرده مقياس آن، با نوع فعاليت پاسخگويان و هر يك از خرده مقياس‌هاي آن با متغير تحصيلات و ميزان درآمد، رابطة معني‌داري وجود نداشته است.

الف) بين ميزان سلامت روان شناختي و گروه هاي فعاليتي رابطة معني داري وجود داشته است. ($X^2$ =21/292 df =4 sig =0/0001) بدين معنا است كه سلامت روان شناختي گروه دانش آموزان بيش‌ترين و افراد بي‌كار و خانه‌دار كم‌ترين بوده است.

ب) بين ميزان اختلالات اضطرابي و گروه هاي فعاليتي رابطة معني‌داري بوده است. ($X^2$ =27/048 df =4 sig =0/0001) يعني دانش‌آموزان كم‌ترين و خانم هاي خانه دار بيش‌ترين اختلالات اضطرابي را داشته‌اند.

ج) بين ميزان اختلال در كاركرد اجتماعي و گروه‌هاي فعاليتي پاسخگويان رابطة معني‌داري وجود داشته است. ($X^2$ =10/527 df =4 sig =0/032) يعني دانش‌آموزان كم‌ترين و افراد بي‌كار بيش‌ترين ميزان اختلال در كاركرد اجتماعي را داشته‌اند.

د) بين ميزان افسردگي و گروه هاي فعاليتي افراد نمونه، رابطة معني‌داري به دست آمد. ($X^2$ =14/711 df =4 sig =0/005) بدين معنا است كه دانش آموزان كم‌ترين و افراد بي كار بيش‌ترين ميزان افسردگي را داشته‌اند.

هـ) بين ميزان اختلالات شبه جسماني و گروه هاي فعاليتي رابطة معني داري به دست نيامد. (0/094=

* گروه 6 نفري سربازان به دليل عدم تجانس با گروه هاي فعاليتي ديگر ادغام نشد و از كل افراد نمونه حذف شد. بنابراين تعداد كل نمونه در اين بخش 458 نفر بوده است.



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

($X^2$ =7/932 df =4 sig).

به طور كلي نتايج تحليل‌هاي اين بخش نشان مي‌دهد كه دانش‌آموزان از بيش‌ترين سلامت رواني برخوردار بوده و نسبت به ساير گروه هاي فعاليتي كم ترين اختلالات اضطرابي، اختلال در كاركرد اجتماعي و افسردگي را داشته اند. در مقابل، افراد بي‌كار و خانم‌هاي خانه‌دار از كم‌ترين سلامت رواني برخوردار بوده‌اند. خانم‌هاي خانه دار بيش ترين اختلالات اضطرابي و افراد بي‌كار بيش‌ترين اختلال در كاركرد اجتماعي و افسردگي را داشته‌اند.

## 5) بحث و نتيجه‌گيري

نتايج اين مطالعه نشان داد كه ميزان شيوع اختلالات رواني در شهر تهران نزديك به 10 درصد بيش از آمارهاي جهاني است و نسبت به ساير مطالعات بالاترين رقم به دست‌آمده است كه به همين منظور بر روي گروه هاي مختلف جامعه در سال هاي گذشته انجام گرفته است . حداكثر ميزان شيوع اختلالات رواني كه در مطالعات اخير گزارش شده مربوط به مطالعه اميدي در 1381 است كه در نطنز انجام گرفته است . رشد بي رويه جمعيت، مهاجرت، بي‌كاري، تورم و فقر از مش كلات عمده اي است كه شهروندان تهراني بيش از ساير مناطق كشور با آن روبه‌رو هستند . مشكلاتي كه هريك به تنهايي از عوامل زمينه ساز بروز مشكلات رفتاري و رواني محسوب مي شدند. روشن است كه در اين ميان، نوجوانان و جوانان بيش از گروه هاي سني ديگر در معرض آسيب‌هاي جدي حاصل از مشكلات برشمرده قرار دارند. بنابراين شيوع 29 درصدي اختلالات رواني در بين نوجوانان و جوانان رقم هشداردهنده اي است كه مي‌تواند بيش از پيش توجه مسئولان را به وضعيت سلامت رواني نوجوانان و جوانان تهراني معطوف



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

سازد.

ـ اين پژوهش تأييد كرد زنان آسيب پذيرتر از مردان بوده و بيش‌تر در معرض مشكلات و بيماري هاي رواني هستند؛ كه در توجيه آن مي توان به علل متعددي اشاره كرد. از جمله اين‌كه زنان بيش از مردان به بيماري خود توجه كرده و آن را گزارش مي‌كنند. ليكن از آن جايي‌كه بخش مهمي از زنان جامعه ما را بانوان خانه دار تشكيل مي دهند و يافته‌هاي تحقيق نيز نشان داد كه زنان خانه دار همان‌د افراد بي كار از كم ترين سلامت رواني برخوردار بوده اند، شايد اين آسيب پذيري با نوع فعاليت آنان مرتبط باشد، كه اين موضوع نيازمند بررسي بيشتري است.

ـ در منابع آسيب شناسي رواني، متأهل بودن از عوامل پيش آگهي مثبت بيماري هاي رواني است. اما اين‌كه افراد متأهل در اين پژوهش از سلامت رواني كم‌تري برخوردار هستند، شايد ناشي از فشارهاي مضاعف اقتصادي و مالي و افزايش بار تكفل و مسئوليت‌هايي است كه افراد متأهل متحمل مي شوند؛ خصوصاً اختلالات اضطرابي كه غالباً به دليل ترس‌ها و نگراني‌هاي مبهم ظهور پيدا مي كند، در اين گروه بيش از مجردها بوده است و توجه به اين يافته مي‌تواند يكي از علل پنهاني تأخير در ازدواج جوانان ما باشد.

ـ در بينِ 4 اختلال بررسي شده، اختلال در كاركرد اجتماعي، شايع‌ترين اختلال در بين پاسخگويان بوده كه فقط با عامل سن و نوع فعاليت ارتباط داشته است؛ بدين مفهوم كه با افزايش سن بر ميزان اختلال در كاركرد اجتماعي افزوده شده و در بي‌كاران بيش از ساير گروه ها تظاهر پيدا كرده است. به نظر مي‌رسد بيماري‌هاي عاطفي و رواني در گروه‌هاي سني جوان بيش تر بر كاركرد اجتماعي تمركز داشته و موجب ناتواني فرد در امر



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

تصميم‌گيري و چگونگي مقابله با موقعيت هاي عادي زندگي و عدم احساس رضايت از عملكرد خويشتن مي‌شود. اين امر براي نيروهاي جوان كه اكثريت افراد جامعه را تشكيل مي‌دهند و محور اصلي توسعة اقتصادي و اجتماعي هستند نگران‌كننده است.

ـ بي‌كاري هميشه از عوامل زمينه‌ساز بروز اختلالات رواني و عاطفي بوده است . يافته‌هاي اين مطالعه نيز نشان داد كه افراد بي كار در خطر ابتلا به اختلالات رواني هستند. نداشتن شغل و بي كاري، خود موجب گسترش ناتواني فرد در موقعيتهاي عادي زندگي شده و احساس بي‌ارزشي و عدم رضايت از خويشتن و يا ناميدي را در افراد افزايش مي دهد. همچنان‌كه يافته‌هاي اين مطالعه نيز تأييد كرد، افراد بيكار علاوه بر اختلال در كاركرد اجتماعي، افسرده تر از ساير گروه هاي فعاليتي بوده اند. توجه به اين موضوع وقتي اهميت بيشتري پيدا مي‌كند كه به خاطر آوريم گروه تحت مطالعه نوجوانان و جوانان 15 تا 30 ساله بوده‌اند.



[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

## منابع
**References**


1ـ استورا، جين. بنجامين. (1377). **تنيدگي يا استرس بيماري جديد تمدن** ، ترجمة پري رخ دادستان تهران: انتشارات رشد.

2ـ اميدي، عبدالله؛ طباطبايي، اعظم؛ سازور، سيدعلي؛ عكاشه، گ ودرز (1381). **بررسي همه‌گيرشناسي اختلال هاي رواني در نطنز** . فصلنامة انديشه و رفتار 32، سال8 شماره4.

3ـ پالاهنگ، حسن . (1375). **بررسي همه گيرشناسي اختلالات رواني در شهر كاشان** . پايان‌نامه كارشناسي ارشد . تهران : انستيتو روان پزشكي ايران.

4ـ جوادي، فاطمه . (1382) **بررسي ميزان سلامت روان‌شناسي مردم تهران در سال 81** . مركز تحقيقات مطالعات و سنجش برنامه‌اي.

5ـ حسيني، سيدابوالقاسم (1380). **«تفكر سيستمي» به عنوان شالود ة علمي و اساسي براي فعاليت بهداشت رواني** ، فصلنامة علمي و پژوهشي اصول بهداشت رواني، سال سوم، شماره 11ـ.13

6ـ شولتز، دوآن (1967). **روان‌شناسي كمال، الگوهاي شخصيت سالم** . ترجمة گيتي خوشدل . 1369. تهران: نشر نو.

7ـ كورتيس . آنتوني، جي (1381). **روان‌شناسي سلامت** ، ترجمة فرامرز سهرابي، چاپ دوم، تهران، انتشارات طلوع دانش.

8ـ هومن، عباس (1377). **استانداردسازي پرسشنامة سلامت عمو مي بر روي دانشجويان دوره‌هاي كارشناسي**. تهران : حوزه معاونت دانش جويي و فرهنگي، مركز مشاورة دانش جويي دانشگاه تهران.

9ـ يعقوبي، نورالله (1374) **بررسي همه گيرشناسي**




[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

## منابع
## References


اختلالات رواني در مناطق شهري و روستايي صومعه‌سراي گيلان. پايان‌نامة كارشناسي ارشد . تهران: انستيتو روان‌پزشكي ايران.

10- **"Mental health of Australian adults"**. (1999). Special Articl. Year Book Australian.

11- **"Mental health, Mental illness and health care priorities"**. (2003) a report of the surgeon General. WWW. Surgengeneral. gov/ library/ mental health/ home html.




[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]

[ Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14 ]