Original Article

Evaluating the agreement between the three screening instruments for mental disorder among students of Kashan University of Medical Sciences during 2011-2012

Akbari H[1,2], Zeraati H[2*], Mohammad K[2], Mahmoodi-Farahani M[2], Omidi A[3]

1- Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
2- Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I. R. Iran.
3- Department of Psychiatrics, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

Received August 4, 2012; Accepted September 9, 2013

Abstract:

Background: One of the most important topics in clinical psychology is finding and measuring of independent tools that have the same results for the evaluation of a psychological characteristic. There are only few studies that have examined the agreement between these methods. This study aimed to compare the three screening instruments for mental disorder among students of Kashan University of Medical Sciences during 2011-2012.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 983 students of Kashan University of Medical Sciences were selected using simple random sampling during 2011-2012. Students were asked to complete three mental health questionnaires including GHQ-28, BSI and MMPI. Data were analyzed using SPSS software.

Results: Findings showed that the prevalence rates for mental disorder based on the GHQ-28, BSI and MMPI questionnaires were 39.1%, 44.8%, and 44%, respectively. Correlation coefficients for GHQ-28 with BSI, GHQ-28 with MMPI and BSI with MMPI were 0.588, 0.488, and 0.533, respectively. The corrected classification of GHQ28 with BSI was 73.3%, GHQ28 with MMPI 71.5% and BSI with MMPI 69.8%. Kappa coefficient showed high level of agreement between the three tests.

Conclusion: According to the results of the study, there is a relatively high correlation between the three instruments in diagnosis of mental disorder among the students.

Keywords: GHQ, BSI, MMPI, Mental health, Students

* **Corresponding Author.**
Email:zeraatih@tums.ac.ir
Tel: 0098 21 889 89126
Fax: 0098 21 889 89126

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences January, 2014; Vol. 17, No 6, Pages 575-581

Please cite this article as: Akbari H, Zeraati H, Mohammad K, Mahmoodi-Farahani M, Omidi A. Evaluating the agreement between the three screening instruments for mental disorder among students of Kashan University of Medical Sciences during 2011-2012. ***Feyz*** 2014; 17(6): 575-81.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

بررسی توافق بین سه روش غربالگری اختلال روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۱

حسین اکبری [۱و۲]، حجت زراعتی [۳*]، کاظم محمد [۴]، محمود محمودی فراهانی [۴]، عبدالله امیدی [۵]

خلاصه:

سابقه و هدف: یکی از موضوعات مهم در روان‌شناسی بالینی اندازه‌گیری و یافتن ابزارهای مستقل است که دارای نتایج یکسان برای ارزیابی یک مشخصه روان شناختی می‌باشند. از آنجا که پژوهش‌های اندکی توافق بین این روش‌ها را با یکدیگر مورد بررسی قرار داده‌اند، مطالعه حاضر به‌منظورمقایسه‌ی سه روش تشخیص اختلال روانی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال۹۱-۹۰ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۹۸۳ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ انجام شده است که با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. سه پرسشنامه سنجش سلامت روانی GHQ-28، BSI و MMPI، توسط دانشجویان تکمیل شد و پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: میزان شیوع اختلال روانی بر اساس پرسشنامه GHQ-28 برابر ۳۹/۱ درصد، بر اساس پرسشنامه BSI برابر ٤٤/۸ درصد، و بر اساس پرسشنامه MMPI، ٤٤ درصد بود. ضریب همبستگی اسپیرمن GHQ-28 با BSI ۰/۵۸۸، GHQ-28 با MMPI ۰/٤۸۸، و BSI با MMPI برابر ۰/۵۳۳ محاسبه شد. میزان درصد طبقه بندی درست بین تست‌های GHQ-28 و BSI برابر ۷۳/۳ درصد، بین GHQ-28 با MMPI ۷۱/۵ درصد و بین BSI با MMPI ٦۹/۸ درصد دیده شد. ضریب کاپا، توافق بالایی را بین سه تست نشان داد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل با توجه به ضریب همبستگی نسبتا بالای نتایج پرسشنامه‌ها و عدم تفاوت معنی‌دار نشان می‌دهد که سه پرسشنامه مذکور در تشخیص اختلال روانی دانشجویان تقریبا هم‌سو می‌باشند.

واژگان کلیدی: MMPI, BSI, GHQ، سلامت روان، دانشجویان

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره هفدهم، شماره ٦، بهمن و اسفند ۱۳۹۲، صفحات ۵۸۱-۵۷۵

مقدمه

یکی از ابعاد مهم سلامتی، سلامت روانی می‌باشد. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند [۱]. گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد حدود٤۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان دچار اختلالات روانی می‌باشند [۳،۲]. مطالعات انجام گرفته پیرامون وضعیت سلامت روانی دانشجویان کشور شیوع مشکلات روان‌شناختی متفاوتی بین ۱٦/۵ تا ٤٦/٦ گزارش کرده است و میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در پسران و دختران به‌ترتیب ۲۷ و ۳۳ درصد گزارش شده و در دانشجویان مجرد و متاهل نیز به‌ترتیب ۳۱ و ۳۳ درصد بوده است [٤].

در حال حاضر به‌منظور درک و شناخت مشکلات روانی و شناسایی افراد آسیب‌پذیر از روش‌هایی هم‌چون مشاهده، پرسشنامه و مصاحبه بالینی استفاده می‌شود [۵]. پرسشنامه‌های GHQ-28 و BSI برای غربال‌گری اختلالات روان‌شناختی طراحی گردیده و در ایران نیز در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته‌اند [۸-٦]. تشخیص به‌موقع مشکلات روان‌شناختی دانشجویان هم در زمینه درمان دانشجویان مفید است و هم دانشگاه را از هزینه‌های درمانی پیش‌بینی نشده و مشکلات گوناگون باز می‌دارد و با توجه به اینکه چنین بررسی تاکنون در دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام نشده است، انجام این تحقیق مورد توجه قرار گرفت. این مطالعه به‌منظور شناسایی مشکلات روان‌شناختی در دانشجویان ورودی سال‌های ۸۹-۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی کاشان صورت گرفت و هم‌چنین به‌منظور تشخیص مشکلات روان‌شناختی از سه روش غربال‌گری استفاده شده و نتایج آنها با هم مقایسه می‌گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی با روش نمونه‌گیری آسان انجام شد. حجم نمونه با توجه به شیوع اختلال روانی ۳۰ درصد،

[۱] مربی، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[۲] دانشجوی دکتری، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

[۳] دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

[۴] استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

[۵] استادیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

*** نشانی نویسنده مسئول:**

تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی

تلفن: ۰۲۱ ۸۹۸۹۱۲۶ **دورنویس:** ۰۲۱ ۸۸۹۸۹۱۲۶

پست الکترونیک: zeraatih@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۱/۵/۱۴ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۹۲/۶/۱۸

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

حدود اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۳ درصد برای حداقل نمونه‌ی لازم ۸۹٦ نفری محاسبه گردید. یکی از ابزارهای اندازه‌گیری سلامت عمومی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی GHQ-28 (General Health Questionnaire) می‌باشد. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط Goldberg و Hiller به‌منظور غربال‌گری اختلالات روان شناسی غیرپسیکوتیک طرح شده است. این ابزار شامل ۲۸ سوال و ٤ خرده مقیاس است که هر کدام ۷ سوال دارند. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که از گزینه‌ی "الف" تا "د"، نمره‌ی ۰، ۱، ۲، ۳ تعلق می‌گیرد و در نتیجه نمره‌ی فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه صفر تا ۸٤ خواهد بود. نقطه برش این پرسشنامه ۲۲ می‌باشد. نمره‌ی بالاتر از ۲۲ در آزمون نشان-دهنده‌ی اختلال روانی و پایین‌تر از آن نشان‌دهنده‌ی سلامت روانی محسوب می‌شود [۷]. پالاهنگ و یعقوبی اعتبار آزمون را به‌ترتیب ۹۱ درصد، ۸۸ درصد و مقادیر آلفا کرونباخ برای نشانه‌های جسمانی ۸٤ درصد، کارکرد اجتماعی ۷۹ درصد، افسردگی۸۱ درصد و وضعیت سلامت روانی ۹۱ درصد برآورد کردند [۷]. پرسشنامه‌ی دیگر سنجش سلامت روانی، پرسشنامه‌ی BSI (Brief Symptom Inventory) می‌باشد. این پرسشنامه فرم خلاصه شده‌ی پرسشنامه‌ی SCL-90-R (Symptom Check-List-90-R) است و شامل ۵۳ سوال می‌باشد که هرکدام نمرات ۰ تا ۳ را به‌خود اختصاص می‌دهند. این پرسشنامه برای اولین بار توسط دراگوتیس، لیپمن و کووی (۱۹۷۳) [۷] معرفی شده و سپس بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه تحلیل‌های روان‌سنجی مورد تجدید نظر قرارگرفت [۷]. دروگاتیس، ریکلز و راک اعتبار درونی این پرسشنامه را خوب گزارش کرده‌اند. نقطه برش این پرسشنامه ٤۱ می‌باشد که نمره‌ی بالاتر از ٤۱ به‌عنوان بیمار تلقی می‌گردد. بیشترین ضریب همبستگی برای افسردگی ۰/۹۵ و کمترین آن برای روان-گسسته‌گرایی ۰/۷۷ به‌دست آمده است [۷]. سومین پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه MMPI می‌باشد. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۹٤۳ منتشر شد و توسط استارت هاتاوی و چارنلی مک کینلی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۷۱ سوال است. نقطه برش این پرسشنامه ٦۳ می‌باشد و دارای ضریب پایایی مناسب ۰/۹۱ می‌باشد [۷]. پس از تهیه پرسشنامه‌ها و انتخاب کلاس‌های دانشجویان، به کلاس‌ها مراجعه کرده، ابتدا توضیحاتی به دانشجویان داده شده و سپس فرم‌ها را توزیع کرده و پس از مدت زمان لازم فرم‌ها جمع‌آوری شدند. سپس با استفاده از آزمون‌های مجذور کای، ضریب همبستگی اسپیرمن و ضریب توافق کاپا مورد تحلیل قرار گرفت. هم‌چنین، حدود توافق Bland-Alt Man نیز در نمودار نمایش داده شد.

نتایج

اطلاعات به‌دست آمده نشان می‌دهد که از مجموع ۹۸۳ نفر دانشجو ی شرکت‌کننده در این پژوهش۲۵۰ نفر (۲۵/٤ درصد) دانشجویان مرد و بقیه زن بودند. ۱۷٦ نفر (۱۷/۹ درصد) ۱۹ سال و کمتر، ۷۲۵ نفر (۷۳/۸ درصد) ۲۳-۲۰ سال و بقیه بیشتر از ۲٤ سال سن داشتند. ۸٦۲ نفر (۸۷/۷ درصد) مجرد و بقیه متاهل بودند. در کل دانشجویان از نظر تست GHQ-28 ۳۷۱ نفر (۳۹/۱ درصد)، از نظر BSI ۳۸۸ نفر (٤٤/۸ درصد) و از نظر تست MMPI ٤۰۵ نفر (٤٤ درصد) مشکوک به اختلال روانی بودند. تفاوت معنی‌داری بین نمره GHQ-28 و جنس، تاهل، و دوره تحصیلی دانشجویان مشاهده نشد (P>۰/۰۹). ارتباط معنی‌داری بین سن و مقطع تحصیلی با وضعیت تست GHQ-28 دیده شد (P<۰/۰۵). بیشترین میانگین نمره GHQ-28 مربوط به رشته مامایی ۱۵/۵±۲۵/۲ و هوشبری ۱۳/۳±۲۲/۸ بوده است. نتایج حاصل از تست BSI تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات در دو جنس نشان داد (P<۰/۰۵)، ولی ارتباطی بین سایر متغیرها با نمره BSI مشاهده نشد (P>۰/۱). هم‌چنین، نمرات MMPI ارتباط معنی‌داری با کلیه متغیرها نشان نداد (P>۰/۱) (جدول شماره ۱). جدول شماره ۲ نمرات دانشجویان را در هر سه تست بر حسب متغیرهای زمینه‌ای نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود تفاوت معنی‌داری در نمرات GHQ-28 بر حسب متغیرهای سن (P=۰/۰٤۵) و دوره تحصیلی (P=۰/۰۳۵) دیده شد، در حالی‌که در تست BSI این تفاوت فقط بین دو جنس دیده شد (P=۰/۰۲۳). و در تست MMPI این تفاوت بین مقاطع تحصیلی متفاوت دیده شد (P=۰/۰۲۲).

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی اختلال روانی دانشجویان بر حسب تست‌های غربال‌گری و متغیرهای زمینه‌ای

متغیرهای زمینه‌ای	وضعیت	GHQ-28 (>23)	BSI (>41)	MMPI (>63)
		تست		
سن	۱۹ سال و کمتر	۵۶(٪۳۲)	۷۵(٪۴۳/۶)	۸۲(٪۴۷/۱)
	۲۳-۲۰ سال	۲۹۲(٪۴۲/۴)	۲۸۷(٪۴۶/۴)	۳۹۲(٪۴۳/۵)
	۲۴ سال و بالاتر	۲۳(٪۲۸/۴)	۲۶(٪۳۳/۸)	۳۱(٪۴۰/۸)
	P	۰/۰۰۶	۰/۱۰۲	۰/۵۸۵
جنس	مرد	۹۰(٪۳۷/۳)	۸۵(٪۳۸/۸)	۱۰۹(٪۴۷/۸)
	زن	۲۸۱(٪۳۹/۷)	۳۰۳(٪۴۶/۸)	۲۹۶(٪۴۲/۷)
	P	۰/۵۱	۰/۰۴۱	۰/۱۷۹
تاهل	مجرد	۳۲۶(٪۳۹/۳)	۳۳۳(٪۴۴)	۳۴۶(٪۴۴/۹)
	متأهل	۴۵(٪۳۷/۸)	۵۲(٪۵۰)	۴۱(٪۳۶/۹)
	P	۰/۷۵۲	۰/۲۵۱	۰/۱۱۱
دوره	پیوسته	۲۵۲(٪۳۹/۵)	۲۵۹(٪۴۳/۹)	۲۹۱(٪۴۵/۲)
	ناپیوسته	۷۱(٪۳۳)	۱۰۲(٪۴۸/۶)	۹۲(٪۴۳/۲)
	P	۰/۰۹۱	۰/۲۴۳	۰/۶۱۲
مقطع تحصیلی	کاردانی	۱۷(٪۶۰/۷)	۱۴(٪۵۰)	۱۲(٪۴۴/۴)
	کارشناسی	۳۳۳(٪۳۷/۹)	۳۶۱(٪۴۵/۱)	۳۸۳(٪۴۴/۷)
	پزشکی	۲۱(٪۵۱/۲)	۱۳(٪۳۳/۳)	۱۰(٪۲۷)
	P	۰/۰۱۴	۰/۲۹۹	۰/۱۰۶
کل		۳۷۱(٪۳۹/۱)	۳۸۸(٪۴۴/۸)	۴۰۵(٪۴۴)

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار نمره کلی MMPI, BSI, GHQ-28 بر حسب متغیرهای زمینه‌ای

متغیرهای زمینه ای	وضعیت	GHQ-28 $\overline{X} \pm SD$	BSI $\overline{X} \pm SD$	MMPI $\overline{X} \pm SD$
		تست		
سن	۱۹ سال وکمتر	۲۰/۲±۱۲/۱	۴۳/۹±۳۲/۴	۶۳/۱±۱۴/۶
	۲۳-۲۰	۲۱/۱±۱۱/۸	۴۵/۹±۳۲/۹	۶۲/۷±۱۵/۳
	۲۴ سال و بالاتر	۱۷/۸±۸/۶	۳۸/۴±۲۹/۲	۶۰/۷±۱۴/۱
	P	۰/۰۴۵	۰/۱۴۹	۰/۴۹۳
جنس	مرد	۱۹/۷±۱۱/۹	۴۶/۳±۳۳/۱	۶۳/۳±۱۵/۴
	زن	۲۱±۱۱/۶	۴۷/۴±۳۴	۶۲/۴±۱۴/۹
	P	۰/۱۳۴	۰/۰۲۳	۰/۴۲۵
تأهل	مجرد	۲۰/۶±۱۱/۶	۴۴/۷±۳۲/۹	۶۲/۸±۱۵/۱
	متأهل	۲۰/۹±۱۲/۴	۴۵/۹±۲۹/۶	۶۱/۳±۱۴/۶
	P	۰/۷۷۶	۰/۷۱۱	۰/۳۱۰
دوره	پیوسته	۲۱±۱۲/۳	۴۴/۵±۳۳	۶۳/۱±۱۴/۹
	ناپیوسته	۱۹/۱±۹/۹	۴۵/۶±۳۱/۹	۶۱/۸±۱۴/۹
	P	۰/۰۳۵	۰/۶۸۴	۰/۳۰۱
مقطع	کاردانی	۲۴/۵±۱۰/۱	۵۴/۳±۳۴/۷	۶۶/۵±۱۹/۱
	کارشناسی	۲۰/۵±۱۱/۸	۴۴/۸±۳۲/۷	۶۲/۸±۱۴/۱
	پزشکی	۲۱/۴±۹/۲	۳۷/۶±۲۶/۸	۵۶/۷±۱۳/۸
	P	۰/۱۹۵	۰/۶۱۵	۰/۰۲۲
کل		۲۰/۷±۱۱/۷	۴۴/۸±۳۲/۵	۶۲/۶±۱۵/۱

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

جدول شمار ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات و ضرایب همبستگی و توافق بین آزمون‌های روان‌شناختی

نوع آزمون روان شناختی	تعداد	$\overline{X} \pm SD$	ضریب همبستگی اسپیرمن		ضریب کاپا	
			GHQ-28	BSI	GHQ-28	BSI
GHQ-28	۹٤٤	۲۰/۷±۱۱/۷	-	-	-	-
BSI	۸۵۸	٤٤/۸±۳۲/۵	۰/۵۸۸ P<۰/۰۰۱	-	۰/٤٤۵ P<۰/۰۰۱	-
MMPI	۹۲۱	٦۲/٦±۱۵	۰/٤۸۸ P<۰/۰۰۱	۰/۵۳۳ P<۰/۰۰۱	۰/٤۱٦ P<۰/۰۰۱	۰/۳۹ P<۰/۰۰۱

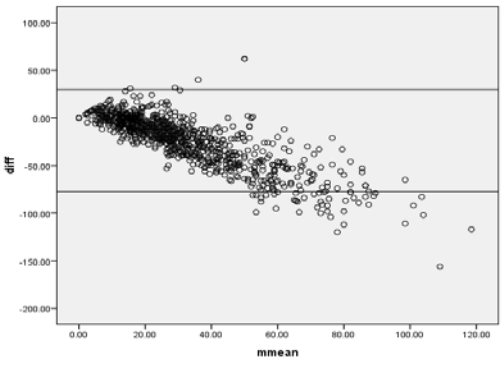
میانگین و انحراف معیار نمره GHQ-28 در دانشجویان ۲۰/۷±۱۱/۷ بود و این عدد برای تست‌های BSI و MMPI به‌ترتیب برابر ۳۲/۵ ±٤٤/۸ و ۱۵± ٦۲/٦ می‌باشد. بیشترین ضریب همبستگی بین تست‌های GHQ-28 و BSI دیده شد با r=۰/۵۸۸ (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، ضریب توافق کاپا برای این دو تست برابر ۰/٤٤۵ (P<۰/۰۰۱) بوده است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ٤- توزیع فراوانی نتیجه تست‌های روانی در کل نمونه مورد بررسی

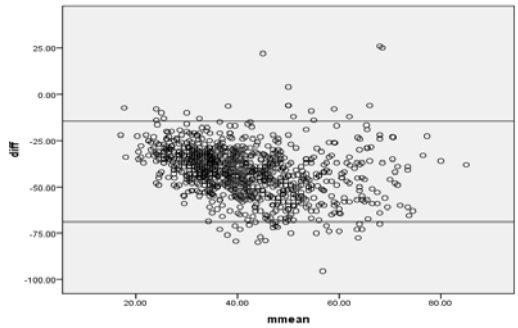
تست	تست	BSI		MMPI	
		منفی	مثبت	منفی	مثبت
GHQ	منفی	۳۸۱(٤٤/٤)	۱۳۹(۱٦/۲)	۳۸٦(٤۳/۵)	۱٤۵(۱٦/۳)
	مثبت	۹٤(۱۰/۹)	۲٤۵(۲۸/۵)	۱۰۸(۱۲/۲)	۲٤۸(۲۸)
MMPI	منفی	(٤۰)۳۳۹	۱۳۱(۱۵/٤)		
	مثبت	۱۲۵(۱٤/۷)	۲۵۳(۲۹/۸)		

* برخی از افراد تمام پرسشنامه‌ها را پر نکرده‌اند

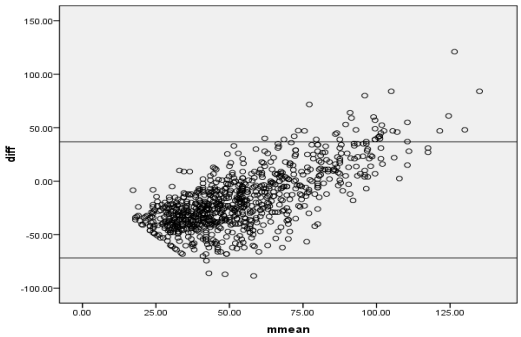
جدول شماره ٤ نشان می‌دهد که نتایج تست‌های GHQ-28 با BSI در ۷۳/۳ درصد، نتایج تست‌های GHQ-28 و MMPI در ۷۱/۵ درصد و نتایج تست‌های BSI و MMPI در ٦۹/۸ درصد موارد توافق دارند. ارتباط بین وضعیت اختلال روانی با توجه به نتایج هر سه تست از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱). نمودارهای شماره ۱ تا ۳ نیز توافق بین نتایج سه تست را نمایش می‌دهد. قرار گرفتن نقاط داخل نمودار نشان‌دهنده میزان توافق بالای بین دو تست می‌باشد.



نمودار شماره ۱- نمودار BLAND-ALTMAN برای توافق بین نمرات GHQ-28 و BSI دانشجویان



نمودار شماره ۲- نمودار BLAND-ALTMAN برای توافق بین نمرات GHQ-28 و MMPI دانشجویان



نمودار شماره ۳- نمودار BLAND-ALTMAN برای توافق بین نمرات BSI و MMPI دانشجویان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

بحث

در پژوهش حاضر ۳۹/۱ درصد دانشجویان با استفاده از تست GHQ-28 و ٤٤/٨ درصد دانشجویان با استفاده از تست BSI و ٤٤ درصد آنها با تست MMPI از نظر مشکلات روان‌شناختی مثبت ارزیابی شدند. در این زمینه مطالعات زیادی صورت گرفته که با نتایج این تحقیق تقریبا هم‌سو می‌باشد. مطالعات انجام شده در ایران شیوع اختلال روانی را بین ۱۷ تا ٤٦ درصد گزارش نموده است [٦-۱]. منتظری و همکاران در جریان یک بررسی که توسط پرسشنامه GHQ-28 در سطح کشور انجام دادند، شیوع اختلالات روانی در افراد شرکت‌کننده را برابر ٤٤ درصد به‌دست آوردند [۸]. این یافته در بررسی عبادی و همکاران بر روی دانشجویان سطح کشور بین ۲۲ تا ٤۰ درصد و در بررسی بحرینیان و برومند ۱۲/۵ درصد گزارش شده است.[۹] در مطالعات دیگری شیوع اختلال روانی بر پایه پرسشنامه SCL-90 بین ١٦/٥ تا ٤٨/٤ درصد گزارش شده است [۵] که تا حدودی می‌توان این تفاوت را به ویژگی‌های شهر، دانشگاه و شرایط حاکم بر آن و نیز نحوه اجرای تست و زمان اجرای آن نسبت داد. هم‌چنین، استفاده از نقاط برش متفاوت و افزایش روز افزون فشارهای مربوط به وضعیت اجتماعی و اقتصادی جامعه می‌تواند یکی از دیگر دلائل تغییر در میزان شیوع مشکلات روان‌شناختی باشد. در این پژوهش با استفاده از تست GHQ-28 رابطه معنی‌داری بین سن، جنس و اختلال روانی به‌دست نیامد که نتایج پژوهش با مطالعه‌ای که توسط دیباج و همکاران در دانشگاه شهید بهشتی انجام شد [۱۰،۸]، هم‌سو می‌باشد. این در حالی است که در پژوهش توکلی-زاده و همکاران میزان شیوع اختلال روانی در زنان بیش از مردان نشان داده شده است [۳]. در پژوهش دیگری رابطه معنی‌داری بین جنسیت و موارد مشکوک به اختلال روانی پیدا شد [۸]. در یک مطالعه دیگر با اینکه اختلافی بین شیوع اختلالات روانی در بین مردان و زنان پیدا نشد، اما دریافتند که وضعیت سلامت خانم‌ها بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۱۱]. نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که بین وضعیت تأهل و موارد مشکوک به اختلال روانی رابطه معنی‌داری وجود ندارد که این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعه فیرت و همکاران [۱۱] هم‌خوانی دارد. در حالی‌که در برخی مطالعات دیگر [۱۲] رابطه معنی‌داری بین وضعیت تأهل و اختلال روانی به‌دست آمد. هم‌چنین، نتایج این مطالعه با در نظر گرفتن متغیر مقطع تحصیلی با استفاده از تست GHQ-28 رابطه‌ای بین این متغیر و میزان موارد مشکوک به اختلال روانی مشاهده نشد. در مطالعه توکلی‌زاده و همکاران نیز همین نتیجه به‌دست آمد [۳]. در این مطالعه با استفاده از تست GHQ-28 رابطه معنی‌داری بین رشته تحصیلی و اختلال روانی به‌دست آمد؛ به‌طوری‌که بیشترین میانگین مربوط به رشته مامایی بوده است (میانگین ۲۵/۱). در مطالعه توکلی‌زاده و همکاران بیشترین فراوانی و درصد اختلال روانی بر حسب رشته تحصیلی مربوط به دانشجویان رشته مامایی و پرستاری بوده است [۳]. هم‌چنین، نتایج این مطالعه با در نظر گرفتن متغیر سن و نمره کل BSI رابطه معنی‌داری را با اختلال روانی نشان نمی‌دهد. در مطالعه معتمدی و همکاران نیز همین نتیجه یافت شد [۱۳]. در این پژوهش با استفاده از تست BSI از نظر وضعیت تأهل و اختلال روانی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعه کرمی و همکاران [۵] نیز رابطه معنی‌داری بین وضعیت تأهل و اختلال روانی مشاهده نشد. اما در پژوهشی که توسط بشارت و همکاران صورت گرفته بود مشاهده شد که ۷۲ درصد افراد مورد مطالعه حداقل در یکی از مقایسه‌های ۹ گانه آزمون SCL-90 دارای علائم اختلال روانی هستند [١٤]. و در مطالعه جهانی هاشمی و همکاران علائم اختلال روانی در افراد مجرد به-طور معنی‌داری بیشتر از افراد متأهل مشاهده شد [٤]. عامل دیگری که در این پژوهش با استفاده از تست BSI بررسی شد، متغیر جنس است که رابطه‌ای معنی‌دار بین جنس و اختلال روانی مشاهده شد و این یافته با یافته‌های به‌دست آمده توسط Lloyd و Gartrell [۱۵] هماهنگ است. در حالی‌که در مطالعه‌ی توکلی زاده و همکاران بین جنس و اختلال روانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد [۳]. با استفاده از تست مذکور رابطه‌ای معنی‌دار بین اختلال روانی و مقطع تحصیلی مشاهده نشد. یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش حاضر با استفاده از تست MMPI رابطه معنی-داری بین دوره، سن، جنس، تأهل و رشته تحصیلی با اختلال روانی را نشان نداد، ولی بین مقطع تحصیلی و اختلال روانی این رابطه معنی‌دار بود. هم‌چنین، ضریب همبستگی و ضریب توافق نسبتا بالایی بین سه تست دیده شد. تست‌های HQ-28 با BSI در ۷۳/۳ درصد، نتایج تست‌های GHQ-28 و MMPI در ۷۱/۵ درصد و نتایج تست‌های BSI و MMPI در ٦٩/٨ درصد توافق دارند. مطالعه‌ای توسط Koeter انجام شد که در آن تست-GHQ 28 را با 90 SCL سنجیده و نتایج آن توافق زیاد دو تست می‌باشد [١٦]. هم‌چنین، این یافته توسط مطالعات دیگری نیز تایید شده است [۱۷]. مطالعه‌ی فخاری و همکاران میزان توافق مصاحبه بالینی را با تست MMPI در تشخیص اختلالات تفکر در حدود ۳۵ درصد گزارش نموده است [۱۸]. مطالعه دیگری حساسیت و ویژگی همین تست را با مصاحبه بالینی در تشخیص اختلالات خلقی به‌ترتیب ۲٦ و ۹۱ درصد و ضریب کاپا را برابر ۰/۲۰ گزارش کرده است [۱۹]. در یک مطالعه دیگر ضریب توافق

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

تست MMPI با مصاحبه بالینی در تشخیص اختلالات شخصیت برابر ۰/٦ بیان گردیده است [۲۰].

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل نشان می‌دهد با توجه به ضریب همبستگی و ضریب توافق، سه پرسشنامه مذکور در تشخیص اختلال روانی دانشجویان تقریبا هم‌سو می‌باشند. البته، توصیه می‌شود در مطالعات بعدی برای مقایسه بهتر حتما از یک ابزار استاندارد برای مقایسه هر کدام از تست‌ها با تست مذکور استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دوره دکتری می‌باشد. نویسندگان بر خود می‌دانند که از تمام دانشجویان که در تکمیل اطلاعات آن زحمت کشیده‌اند، هم‌چنین از دانشگاه علوم پزشکی تهران و کاشان که در زمینه‌های مختلف یاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

References:

[1] Solgi Z, Saeedipour B, Abdolmaleki P. Study of psychological well-being of physical education students of Razi university of Kermanshah. ***Behbood J*** 2009; 13(2): 172-8. [in Persian]

[2] Tavakolizadeh J, Ghahramani M, Hadizade Talasaz F, Chamanzari H. The survey of health condition on smoked and non-smoked youth of Gonabad city. ***Ofogh-e- Danesh*** 2003; 9(1): 1-9. [in Persian]

[3] Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of Mental Health Among Freshmen Entering the First Semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. ***Ofogh-e-Danesh*** 2010; 16(3): 45-52. [in Persian]

[4] 4- Jahani Hashemi H, Noroozi K, Kheiri S. Mental Health in Nursing Students in Qazvin University of Medical Sciences. ***Nasim-Danesh*** 2006; 14(2): 45-51. [in Persian]

[5] Karami A, Piraste A. Study of psychological health condition in students of Zanjan University of medical sciences and health services. ***J Zanjan Univ Med Sci*** 2001; 9(35): 66-73. [in Persian]

[6] Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al. The Survey of Mental Health Status in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2007- 2008. ***J Ardabil Univ Med Sci*** 2008; 8(3): 229-34. [in Persian]

[7] Fathi-Ashtiani A, Dastani M. Psychological tests, personality and mental health evaluation. Tehran: Besat; 2005. p. 83. [in Persian]

[8] Dibajnia P, Bakhtiari M. Mental health status of the students in the faculty of rehabilitation, Shahid Beheshti University, 2002. ***J Ardabil Univ Med Sci*** 2002; 1(4): 27-32. [in Persian]

[9] Ebadi M, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi Gh.R, Fateh A, Montazeri A. Translation, reliability and validity of the 12-item general health questionnaire among young people in Iran. ***Payesh*** 2002; 1(3): 46-39. [in Persian]

[10] Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ. An epidemiological study of mental health and socioeconomic conditions in Sumatera, Indonesia. ***Acta Psychiatr Scan*** 1992; 85(4): 257-63.

[11] Firth J. Levels and sources of stress in medical students. ***Br Med J (Clin Res Ed)*** 1986; 292(6529): 1177.

[12] Shariati M, Kaffashi A, Ghaleh Bandy MF, Fateh A, Ebadi M. Mental health in medical students of the Iran University of Medical Sciences (IUMS). ***Payesh*** 2002; 1(3): 29-37. [in Persian]

[13] Motamedi SH, Nikian Y, Tazeri H. Determination of the point prevalence of psychotic disorders among students of Kerman University of Medical Sciences. ***J Kerman Univ Med Sci*** 1999; 6(3): 149-56. [in Persian]

[14] Taziki SA, Besharat S, Rabiee MR. Evaluation of mental disordersâ€™ symptoms in students of Golestan University of Medical Sciences by SCL-90-R questionnaire. ***J Gorgan Univ Med Sci*** 2005; 7(1): 72-4. [in Persian]

[15] Lloyd C, Gartrell NK. Psychiatric symptoms in medical students. ***Compr Psychiatry*** 1984; 25(6): 552-65.

[16] Koeter MW. Validity of the GHQ and SCL anxiety and depression scales: a comparative study. ***J Affect Disord*** 1992; 24(4): 271-9.

[17] Peveler RC, Fairburn CG. Measurement of neurotic symptoms by self-report questionnaire: validity of the SCL-90R. ***Psychol Med*** 1990; 20(4): 873-9.

[18] Nejat Bakhsh A, Fakhari A, Safaeian AR. Rate of agreement in clinical interview and MMPI (Short form) in diagnosis of mood disorders. ***Med J Tabriz Univ Med Sci*** 2006; 28(1): 118-5. [in Persian]

[19] Nejatbakhsh A, Fakhari A, Safaian A, agreement of clinical interviow with Minnesota Multiphasic Personality inventory (short form) in diagnosis of mood disorders Medical. ***J Tabriz Univ Med Sci*** 2005; 28(1): 115-8. [in Persian]

[20] Nejatbakhsh A, Fakhari A, Safaian A, agreement of clinical interviow with Minnesota Multiphasic Personality inventory in diagnosis of mood disorders. ***Ofogh-e-Danesh*** 2003; 10(2): 26-30. [in Persian]

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]