帝塚山大学心理学部紀要 2017年 第6号 pp.1-6

原著論文

大学生における強迫性格と発達障害傾向ならびに精神的健康の関連性[1]

大久保 純一郎・大宅 洋行

問題

現代は，こころの時代と言われるように，こころの健康や問題に対する関心がたかまっている。中学生，高校生を中心とした思春期の子どもたちにおいては，不登校をはじめ，いじめ，校内暴力，摂食障害，薬物乱用，さまざまな非行，あるいは無気力などの精神保健上の問題行動が続出している。大学生においても，こころの問題が急増し，修学困難，休学，退学などにつながる事例も多くなり，これらの精神保健上の問題に対する対応は，現代の大学における急務であるといえる。このような大学生の適応問題の背景には、青年期に特有の精神的不安定さに加えて日常生活上の社会的・心理的ストレスがあると考えられる。ストレス反応としての心身の問題は，ストレッサーそのもののほか，個人の人格的要因，社会的要因，そして個人のストレス対処技能の要因などが複雑に絡まり合っていると考えられている。しかしながら，大学生の場合，精神保健上のテーマが多岐にわたるせいか，それらを包括的に見た研究は不十分であるといえる。本研究では，大学生個人の特性要因として，強迫性格と発達障害傾向をとりあげ，検討を加えた。

強迫性障害（Obsessive-Compulsive Disorder: OCD）は，強迫観念と強迫行為によって特徴づけられる不安性障害の一種である。1960年代には，まれな疾患（発症率は，0.05%）と考えられていたが，1988年の米国National Institute of Mental Health によるEpidemiologic Catchment Area (ECA) 研究では生涯有病率は2.5%で地域差はないことが示された（竹内，1998）。また，青年期の頻度では，高校生の0.6% が診断された報告や，16-17歳で3.6%と診断した報告もある（Flament et al., 1988）。さらに，子どもの有病率は1~5%という疫学調査（Yaryula-Tobias & Nezirogku, 1997）がある。また，成人期のOCDの30-50%は，子ども・青年期に強迫エピソードがある（Flament & Cohen, 2002）。したがって，OCDは，有病率において感情障害や社会不安障害についで主要な精神障害であるばかりでなく，思春期青年期での対応の重要性の高い障害でもある。さらに，発達障害との併存も高率に見られ，思春期青年期のこころの問題について検討する場合，OCDならびに強迫的症状は，重要な要因の一つであろうと考えられる。また，Salzman(1968)は，強迫的現象は単一の精神疾患としてとらえるのではなく，OCDから強迫的人格を経て，正常範囲の強迫的心性に至るスペクトラムとしてとらえ，強迫性格の重要性を示した。Salzmanの主張する強迫性格は，「すべてをコントロールし，それが可能であるという尊大な自己像を持つ」ものである（成田，2002）。このような傾向は，現代におけるさまざまな問題の背後に見られ，青年期の精神保健について考える場合，OCDそのものについて検討するより，強迫性格とそれに起因するさまざまな心の問題について検討することが望ましいと考えられた。そこで，本研究では，大学生における強迫性格と全般的なメンタルヘルスとの関連性について検討することを目的として行った。

また，近年，発達障害と考えられる児童や成人が急増している。文部科学省(2012)の調査によると，発達障害によって行動面や学習面で著しい困難がみられると担任の教師が回答した児童生徒の割合は約6.5%であった。さらに，大学等の高等教育機関でも，何らかの発達障害を持ち，学習や対人関係など，学生生活を送る上で問題を抱えている学生が多く在籍していると考えられる（大久保，2015）。これらの学生の実態を把握するとともに，その支援を行うことが高等教育機関における目下の急務であると言える。さらに，広汎性発達障害などの発達障害の併存症としてOCDが多くみられ（林・岡田・谷・吉橋・辻井，2012），自閉性障害などでみられる常同行為やこだわりとOCDにおける強迫行為との関連性も注目される（住谷，2012）など，発達障害と強迫的心性の関係は深いと考えられる。そこで，本研究では，発達障害傾向と強迫性格ならびに，全般的な心身の健康度について検討を行った。

方法

調査対象

近畿圏の4年制大学に在籍する大学生119名（男性58名，女性61名）を対象とした。学年は，2年次生73名，3年次生33名，4年次生以上14名であった。

質問紙

質問紙は，次の4部分から構成された。

1）**調査対象者情報**：性別，年齢，学年の記入を求めた。

2）**強迫性格に関する質問紙**：関山（2008）による強迫性格尺度を用いた。本尺度は20項目からなり，6段階評定方式で回答を求めるものである。また，本尺度は，完全追求，わがまま，良心性，ならびに優柔不断の4下位尺度から構成される。各下位尺度の可能得点範囲は，5点から30点であり，それぞれの強迫性格傾向が強いほど高得点となる。Cronbachのα係数は，全体で.78，各下位尺度で.61から.76と，高くはないものの相応の信頼性が認められたと言える。また，妥当性についても病的な強迫症状と関連性が

ありながらも，完全主義的傾向などの性格的水準の特性とより強い関連性があり，病的でない強迫性格傾向を測定する尺度として妥当なものと考えられた。

本尺度は本来高校生を対象としたものであるが，大宅・大久保（2014）は大学生に実施し，得点の分布や妥当性の検討から，本尺度は大学生においても使用できると判断されたので，本研究においても強迫性格の尺度として用いた。

3)**発達障害傾向に関する質問紙**：Goodman（1997）によって開発されたStrengths and Difficulties Questionnaire（SDQ）の当事者チェック用質問紙を用いた。SDQは，4歳から16歳を対象とした行動スクリーニング・チェックリストで，40カ国語以上に翻訳され，発達障害傾向や行動上の問題を評価するために広く用いられている。本尺度は，24項目からなり，“あてはまらない”，“まああてはまる”，“あてはまる”の3段階で評価する。多動・不注意，行為面，仲間関係，情緒面，向社会性の5下位尺度から交際されている。さらに，向社会性以外の尺度の和をTDS（Total Difficulties Score）として全般的困難度の指標とすることができる。SDQは現在50カ国以上の研究機関で多用されているが，日本でも邦訳版が開発されている（Sugawara et al., 2006）。また，問題行動を簡便にスクリーニングできる信頼性の高い尺度として広く用いられるようになり（Matsuishi et al., 2008），厚生労働省における 軽度発達障害の気づきのためのツールにも指定されている（厚生労働省，2006）。また，本尺度は保護者や教師など対象者をよく知っている他者による評価尺度であるが，11歳から16歳までのリストには自己評価型のチェック・リスト（$S^{11\text{-}16}$）があり，本研究では$S^{11\text{-}16}$を用いた。

4)**心の不健康に関する質問紙**：日本版GHQ精神健康調査票12項目短縮版（General Health Questionnaire, GHQ12）を用いた。日本版GHQ精神健康調査票（General Health Questionnaire, GHQ）は，中川・大坊（1985）が作成し，オリジナル版は60項目からなる。GHQ12は中川・大坊（1985）がオリジナル版を改訂し，12項目に短縮したものである。この質問紙は，精神健康状態を測定するものであり，オリジナル版は，身体的症状，不安と不眠，社会的活動障害，うつ状態の4下位尺度から構成されている。GHQ12は，計12項目の質問について“あった”または“たびたびあった”など最後の2つのカテゴリーを選んだ場合は1点，“全くなかった”または“いつもとかわらなかった”など最初の2つのカテゴリーを選んだ場合は0点とする4件法で評定を行なった。また，GHQ12はGHQの他の版とは異なり，下位尺度は設定されておらず，総得点のみを算出する。総得点の評定基準として統一されたものはないが，福西（1990）はGHQ12のcut off pointを 2/3点としている。本研究では，この評価方法を基準に分析を行った。

手続き

心理学・教育学に関する授業において質問紙を配布し，回答を求めた。

倫理的な配慮

調査前に，調査内容，個人情報やプライバシーの保護について説明した。また，質問紙への回答は対象者の自由意志とした。また，回答は無記名で行ったため，個人情報やプライバシーは，十分に保護されていると言える。

結果

強迫性格尺度

Table 1に強迫性格尺度の各下位尺度と合計得点の平均値と標準偏差を示した。また，関山（2008）による高校生データの平均値と標準偏差も示した。高校生と大学生の尺度得点の平均値に大きな変化はないようであった。しかしながら，参考までに本研究の男性データと関山（2008）のデータの差についてt検定を行ったところ，わがまま（t=2.26(268), p<.05）と良心性（t=3.17(268), p<.01）の得点差が有意であり，大学生の強迫性格傾向が高校生より高い事が示された。しかしながら，異なった研究の結果であり，検定条件以外のサンプル間の相違が大きいと考えられるため，判断は慎重にしなければならない。今後，高校生と大学生の相違について系統的な検討が望まれる。

Table 1　強迫性格尺度の平均値（*SD*）

	本研究		関山(2008)	
	平均値	*SD*	平均値	*SD*
完全追求	21.32	3.68	20.31	4.30
わがまま	17.85	3.88	16.28	4.57
良心性	20.66	3.58	18.87	4.28
優柔不断	19.43	4.44	19.49	4.57
合計	79.25	10.32	74.95	17.72

また，Figure 1に合計得点の度数分布図を示した。85点付近に，75パーセンタイル，92点付近に90パーセンタイル得点が認められた。それらの得点が，強い強迫性格の基準になるのではないかと考えられた。

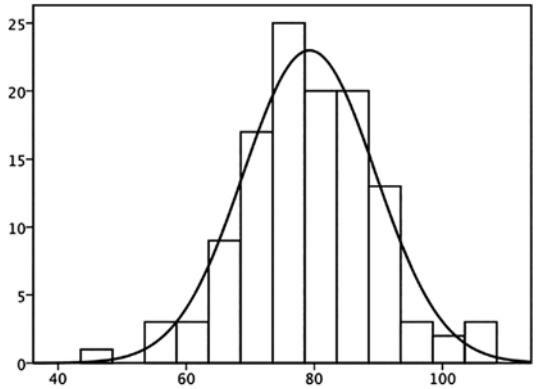

Figure 1.　強迫性格尺度総得点の度数分布図

SDQ得点について

Table 2にSDQとGHQ12の平均値と標準偏差を示した。SDQの自己報告フォームについては，日本語版Normは公表されていないため，標準的な結果との比較はできなかった。Figure 2にSDQのTotal Difficulties Scale (TDS)の度数分布図を示した。13点付近に，75パーセンタイル，18点付近に90パーセンタイル得点が認められた。それらの得点が，全般的困難度の基準になるのではないかと考えられた。

Table 2　SDQとGHQの平均値（*SD*）

	平均値	*SD*
情緒的不安定	3.56	2.53
行為問題	1.53	1.28
多動不注意	3.51	2.37
仲間関係の問題	2.77	1.56
向社会性	5.51	2.16
TDS＊	11.38	5.08
GHQ12	4.07	2.84

＊TDS(Total Difficulties Score)

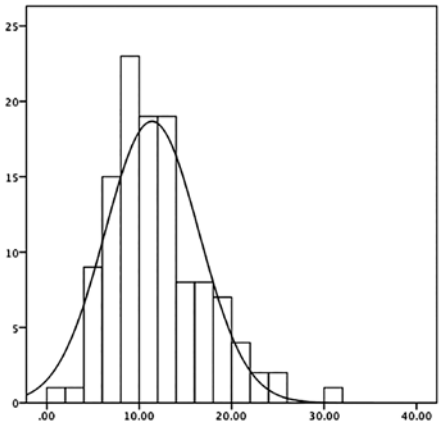

Figure 2.　Total Difficulties Scaleの度数分布図

GHQ12得点について

GHQ12総得点の度数分布図（Figure 3）にみられるように，本研究対象者のGHQ12得点は基準と比較して高いと言える。福西（1990）のcut off point（2/3点）にしたがうと，約69%にも上るきわめて多くの学生が「不健康な状態」にあると考えられた。

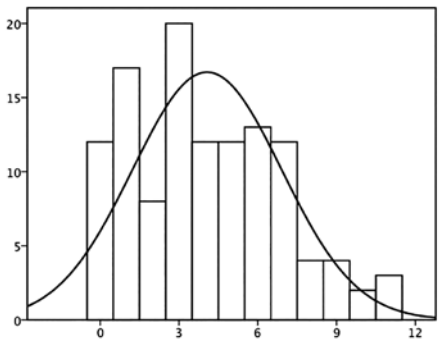

Figure 3.　GHQ12総得点の度数分布図

強迫性格尺度得点とSDQならびにGHQ12得点の相関関係

Table 3に強迫性格尺度の各下位尺度と合計点と，SDQの各尺度得点，ならびにGHQ12得点の相関係数を示した。

Table 3　強迫性格尺度とSDQならびに精神的不健康（GHQ12）の相関係数

	SDQ						精神的
強迫性格尺度	情緒的不安定	行為問題	多動不注意	仲間関係の問題	向社会性	TDS	不健康（GHQ12）
完全追求	.051	.054	-.241**	.008	.293**	.054	-.013
わがまま	.073	.401**	.238**	.323**	-.278**	.233*	.081
良心性	.321**	-.193*	-.151	-.083	.390**	.183*	.049
優柔不断	.463**	.228*	.143	.214*	.018	.433**	.427**
強迫性格傾向	.356**	.201*	.013	.188*	.143	.357**	.226*
心の不健康（GHQ12）	.389**	.223*	.411**	.199*	-.154	.442**	-

** 1% 水準で有意，* 5% 水準で有意

精神的不健康との関係　SDQの向社会性をのぞく全ての下位尺度得点はGHQ12得点と有意な正の相関が示された。他方，強迫性格尺度は優柔不断下位尺度のみがGHQ12と有意な相関が見られた。

強迫性格尺度とSDQの関係　強迫性格尺度の完全追求以外の下位尺度は，SDQの総合的困難度（TDS）と有意な正の相関がみられた。完全追求は，TDSとは有意な相関はみられなかったものの，多動・不注意とは有意な負の相関をしめし，向社会性とは有意な正の相関を示すなど，SDQにみられる行動的困難を抑制する方向にはたらいていると考えられる。他の下位尺度はともにTDSと有意な相関が見られたが，それぞれSDQ得点との関係性が異なっている。わがままは，行動的な問題に直接関係してるが，良心性は行動上の問題とは関係がないか，むしろ抑制する方向にあり，問題としては情緒面の反応が中心である。

重回帰分析結果

Table 4に精神的不健康度（GHQ12）を目的変数とし，ID情報，強迫性格，SDQを説明変数とした階層的重回帰分析の結果を示した。ID変数はほとんど，GHQ12に影響を及ぼしていなかった。強迫性格やSDQは，同じ程度GHQ12得点を説明している（ΔR^2はそれぞれ，.197, .159, p<.01）。しかしながら，ともに全ての下位尺度が同じようにGHQ12得点を説明しているわけではない。強迫性格では「わがまま」（β=.184, p<.10），「優柔不断」（β=.297, p<.01）が有意な影響を示し，SDQでは「情緒不安定」（β=.226, p<.05），「多動・不注意」（β=.286, p<.01），「向社会性」（β=-.160, p<.10）が有意な影響を示した。

Table 5にSDQの各下位尺度を目的変数として，ID情報と強迫性格尺度を説明変数とした重回帰分析の結果を示した。強迫性格尺度とSDQの関係性は，相関係数のパターンとほぼ同一であった。ID変数はSDQとほとんど関係を示さなかったが，性別は「行為問題」（β=.252, p<.01）と「多動・不注意」（β=.181, p<.05）に対して有意な影響を示

し，これらの問題や困難は男性の方がより強いと考えられた。

Table 4　精神的不健康度（GHQ12）を目的とした階層的重回帰分析の結果

	モデル	1	2	3
		β係数	β係数	β係数
ID変数	grade	.135 n.s.	.106 n.s.	.149 +
	sex	.082 n.s.	.073 n.s.	.003 n.s.
強迫性格尺度	完全追求		-.145 n.s.	.023 n.s.
	わがまま		-.032 n.s.	-.184 +
	良心性		-.040 n.s.	.007 n.s.
	優柔不断		.480 **	.297 **
SDQ	情緒的安定性			.226 *
	行為問題			.144 n.s.
	多動不注意			.286 **
	仲間関係の問題			-.057 n.s.
	向社会性			-.160 +
	R自乗	.030	.227	.386
	R自乗の変化量	.030	.197 **	.159 **

** 1% 水準で有意，* 5% 水準で有意，+ 10% 水準で有意，n.s. 有意ではない

考察

大学生の全般的健康度について　GHQ12得点の結果から，多くの学生が「不健康な状態にある」と考えられた。しかしながら，大学生にGHQを実施した場合，標準と比較して高得点になる傾向があり，本研究結果は特別なものではないと考えられる。例えば，中川・大坊（1985）の標準化データにおいても，学生のGHQ総得点の高さが示されている。また，GHQ12の場合，大久保（2015）の研究では別の大学生のGHQ12得点の平均値が5.14で標準偏差が3.33が示されている。

しかしながら，大学生全般において，GHQ12で測定した精神的健康度が低いことは事実であり，その要因について検討するとともに，その対応を行うことは重要な課題であると言える。

強迫性格尺度得点と精神的健康度について　強迫性格尺度は，強迫的傾向を「強迫性症状」などの病理的な水準ではなく，健常な領域から病的領域まで連続する特性としてとらえ直したものであり，強迫的傾向を単一の特性としてとらえるのではなく，多次元的な特性としてとらえるものである（関山，2008）。大久保（2015）は，高校生を対象とした研究において，強迫性格の中で，完全追求と良心性は，5因子論性格特性の協調性，勤勉性と有意な正の相関を示し，適応的な傾向を示していると述べている。また，わがままは協調性と負の相関を示し，優柔不断は情緒安定性と負の相関を示すなど，不適応的な傾向を示していると考えられた。本研究においても，強迫性格の優柔不断尺度が，精神的不健康と強い関連を持つことが示唆された。

「優柔不断尺度」で示される性格特徴は，ものごとを決定することの困難や悩みとともに，その結果として，生活上の困難も示しており，精神的不健康につながりやすいものと言える。したがって，大学生の精神的不健康に関する支援を行う場合，強迫的性格の中でも，ものごとを決めづらい「優柔不断」について，単なる個人的特性とのみみるのではなく，精神的不健康につながる可能性のある問題としてとらえ，その対応について考える必要があると考えられた。

また，強迫性格のその他の特徴は，精神的健康を強く引き起こすものではないと考えられる。したがって，「完全主義尺度」によって示させる完全主義的傾向や，「良心性尺度」に代表されるやきまじめさ等は，全般的な精神的健康に関しては大きな問題とはならず，場合によって，学生生活に必要な特性であると評価してもよいのかもしれない。

発達障害傾向と精神的健康度についてについて　発達障害傾向の中では，情緒不安定性と多動不注意が，大学生の精神的健康と関係することが示唆された。情緒不安定による対人的な問題や，多動不注意に起因する学業，生活面での困難などが，精神的健康と関係していると考えられた。したがって，大学生の精神保険的支援を行う場合，これらの要因に関する支援を行うことが重要であると考えられる。

強迫性格尺度得点と発達障害傾向について　強迫性格尺度における「完全追求尺度」は，多動不注意とは負の関係を示し，向社会性と正の関係が示されるなど，発達障害的観点からは，健康度の高い特性であることが示された。「わがまま尺度」は，SDQの行為問題，多動不注意，仲間関係の問題などと有意な関係が示され，発達障害的な問

Table 5　SDQを目的変数とした重回帰分析の結果

	モデル	情緒的不安定	行為問題	多動不注意	仲間関係の問題	向社会性
		β係数	β係数	β係数	β係数	β係数
ID変数	grade	-.074	-.014	-.024	.086	.079
	sex	-.115	.252 **	.181 *	.042	-.067
強迫性格尺度	完全追求	-.168 +	.009	-.326 **	-.070	.261 **
	わがまま	-.027	.350 **	.258 **	.286 **	-.318 **
	良心性	.253 **	-.257 **	-.086	-.107	.309 **
	優柔不断	.459 **	.187 *	.184 +	.173 +	-.061
R自乗		.300 **	.293 **	.207 **	.150 **	.291 **

** 1% 水準で有意，* 5% 水準で有意，+ 10% 水準で有意

題と強い関係のあることが示唆された。「良心性尺度」は情緒不安定，向社会性と有意な相関を示た。したがって，良心性の高い学生は，対人親和性が高く，他者との関係を大切にし，対人関係能力は高いものの，そのきまじめさ故に情緒的問題を引き起こす可能性も高いと考えられた。「優柔不断尺度」は情緒的不安定，行為問題，多動・不注意，仲間関係とは正の関係がみられ，ものごとを決定することの困難や悩みが，発達障害傾向の多様な側面と関係しており，十分な支援が必要であると考えられた。

本研究のまとめと課題について　本研究結果から，大学において，精神的な問題を持つ学生が数多くみられることが示唆されるとともに，強迫性格の「優柔不断」因子がその要因の1つとして見いだされた。また，発達障害傾向では，多動不注意と，情緒安定性の問題が見いだされた。大学生の精神的な健康に関する支援において，これらの要因が重要であると考えられた。しかしながら，調査対象者数が比較的少なく，精神的な健康度については，単因子の測定しかできておらず，大学生の精神的健康について考察するには，不十分な結果であると言える。今後，調査対象者数を増やすとともに，多角的に精神的健康度やその他の要因について検討していくことが臨まれる。

注釈

[1] 本研究は平成26年度帝塚山学園学術教育研究助成基金により助成を受けた。また，研究の一部を関西心理学会第126回大会において発表した。

文献

Flament, M.F., & Cohen, D. (2002). Child and adolescent obsessive-compulsive disorder: A review. In Maj M., Sartorius, N., Okasha, A. Zohar, J. (Eds) *Obsessive-compulsive disorder* 2nd Edition, Wiley & Sons.

Flament, M.F., Whitaker, A., Rapoport, J. L. Davies, M., Berg, C. Z., Kalikow, K., Sceery, W.,& Shaffer, D. (1988). Obsessive compulsive disorder in adolescent: An epidemiological study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *27*, 764-771.

福西勇夫 (1990). 日本版 General Health Questionnaire (GHQ) の cut-off point　心理臨床, *3*, 228-234.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*, 581-586.

林陽子・岡田涼・谷伊織・吉橋由香・辻井正次（2012）. 広汎性発達障害における強迫関連症状に関する調査　児童青年精神医学とその近接領域, *53*, 607-622.

厚生労働省（2006）. 軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/
（2017年1月31日）

Matsuishi, T., Nagano, M. , Araki, Y., Tanaka, Y., Iwasaki, M., Yamashita, Y., Nagamitsu, S., Iizuka, C., Ohya, T., Shibuya, K., Hara, M., Matsuda, K., Tsuda, A., and Kakuma, T. (2008). Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) : A study of infant and school children in community samples. *Brain & development*, *30*, 410-415.

文部科学省（2012）. 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について　文部科学省ウェブページ
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm　（2017年01月31日）

中川秦彬・大坊郁夫（1985）. 日本版 GHQ 精神健康調査票手引き, 日本文化科学社

成田善弘（2002）. 強迫性障害―病態と治療　医学書院.

大久保純一郎（2015）高校生における強迫性格と5因子論による性格特性ならびに精神的健康について　同志社大学教職課程年報, *5*, 29-39.

大宅洋行・大久保純一郎（2014）. 大学生における強迫性格と自閉症スペクトラム傾向の関連性　関西心理学会第126回大会発表論文集, 46.

Salzman, L. (1968). *The obsessive personality, origins, dynamics and therapy*. New York: Jason Aronson, Inc.（サルズマン, L. 成田善弘・笠原　嘉（訳）(1985). 強迫パーソナリティ　みすず書房）

関山徹（2008）. 高校生における強迫性格と精神的健康 鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要, *18*, 163-173.

Sugawara, M., Sakai, A., Sugiura, T., Matsumoto, S., & Mink, I. T. (2006). SDQ: The Strengths and Difficulties Questionnaire.
http://www.sdqinfo.com/

住谷さつき（2012）. 自閉症スペクトラムと強迫性障害　児童青年精神医学とその近接領域, *53*, 496-500.

竹内直樹（1998）. 強迫性障害　松下正明（総編集）現代児童青年期精神医学（臨床精神医学講座11）, 中山書店

Yaryula-Tobias, J.A., & Nezirogku, F.A. (1997). *Obsessive-Compulsive Disorder Spectrum*. American Psychiatric Press.

Mental health, obsessive-compulsive characters and the tendencies of developmental disorder in university students.

Junichiro OOKUBO and Hiroyuki OOTAKU

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between developmental disorder tendencies, obsessive-compulsive symptoms, and mental health on the whole in university students. Participants were 119 university students, who have completed Objective Compulsive Personality Scale (OCPS: Sekiyama, 2008), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ: Goodman, 1997), and General Health Questionnaire Japanese 12 items version (GHQ12: Nakagawa & Daibo, 1985). The analysis of GHQ12 revealed that many university students have mental health problems. Correlation analysis and multiple regression analysis between subscales of OCPS and subscales of SDQ revealed following results. 1) Undecidedness factor of OCPS was significantly related with mental health in university students. 2) Seeking perfection factor of OCPS was significantly related with Prosocial factor of SDQ and, related negatively with Hyperactive and Attention deficit factor of SDQ. 3) The Selfish mind factor of OCPS was related with Peer relation factor, Emotional instability factor, and conduct problem-factor of SDQ. 4) Conscience factor of OCPS was related with Emotional instability factor and Prosocial factor of SDQ. Correlation analysis and multiple regression analysis between subscales of SDQ and GHQ 12 revealed that Emotional instability factor and Hyperactive and Attention deficit factor of SDQ were related with mental health problems. Perfection seeking factor of Obsessive and compulsive personality was not risk factor for student mental health, and it could be argued that Perfection seeking was more health aspect of students. On the other hand, Undecidedness and Selfish-mind might be risk factors for mental health in students. And, tendencies for emotional instability and tendencies for Hyperactive and Attention deficit might be risk factor for mental health. So, it was important to intervene to a mental symptom especially 1) undecidedness, 2)selfish mind, 3) emotional instability, 4) Hyperactive and Attention deficit of students.

Key words: mental health, objective compulsive personality, university students