

تجدید نظر و اعتباریابی پرسشنامه روشهای مقابله‌ای مبتنی بر پاسخهای دانشجویان علوم پزشکی کشور

نویسنده: رضا شریفی^۱

خلاصه:

به منظور اعتباریابی پرسشنامه روشهای مقابله‌ای CSQ، پاسخهای ۱۷۵۹ دانشجوی علوم پزشکی از ۱۰ دانشگاه نمونه کشور به پرسشنامه مذکور، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی نشان می‌دهد عوامل اصلی پرسشنامه جدید CSQR سه عامل عقلانی، هیجانی و انفعالی است و بین عامل عقلانی با عامل هیجانی همبستگی منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین عامل عقلانی با عامل انفعالی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. هماهنگی درونی پرسشنامه تجدید نظر شده از طریق آزمون آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت و نشانگر هماهنگی و همبستگی معنادار مناسب عوامل سه گانه مقابله‌ای می‌باشد.

کلید واژه: روشهای مقابله‌ای، اعتباریابی، دانشجویان

مقدمه:

اصطلاح Coping یا مقابله را بنابر تعریف فالکمن و لازاروس (۱۹۸۴) میتوان عبارت از تلاشهایی دانست که به منظور کنترل موقعیت‌ها و شرایطی که بالقوه فشارزا یا زیانبار ارزیابی می‌شوند، صورت می‌گیرد. مونات و لازاروس (۱۹۹۱) در تعریف دیگری کنار آمدن یا مقابله را بعنوان کوشش‌های فردی به منظور تسلط یافتن بر خواسته‌هایی (شرایط آزار دهنده، تهدید کننده یا درگیر کننده) که فراتر از توانایی‌های شخصی یا فشار آور ارزیابی گردیده (یا ادراک شده) توصیف کرده‌اند.

از میان رویکردهای مطرح در ادبیات مقابله، دیدگاه پدیدار شناختی ریچارد لازاروس و همکاران بیش از بقیه جلب توجه می‌نماید. گروه لازاروس مفهوم ارزیابی شناختی را برای قضاوت‌های ارزیابی شده مجدد و مداوم شخص در مورد خواسته‌ها و الزامات در تعامل مستمر با محیط و امکانات و اختیارات خودش برای اداره کردن آنها بکاربرده‌اند.

ارزیابی شناختی از نظر لازاروس دارای سه مرحله شامل ارزیابی اولیه (اهمیت یک مساله) ارزیابی ثانویه (قضاوت مستمر شخص از منابع مقابله) و ارزیابی مجدد (فرایند پس‌خوراندی و تغییر در ارزیابیها) می‌باشد.

پاول و انرایت (۱۹۹۰- نقل از توفیقی ۱۳۷۶) راهبردهای مقابله‌ای را بطور کلی به دو نوع کنار آمدن سازگارانه و ناسازگارانه تقسیم کرده‌اند و از نظر آنها مقابله سازگارانه اقداماتی را در برمی‌گیرد که احتمالاً منجر به کاهش فشار می‌شود و سیستم را به حالت تعادل بازمی‌گرداند و پاسخهای ناسازگارانه اعمالی را در برمی‌گیرد که حضور فشارها را افزایش داده و سیستم را در حالت ناپایدار نگه می‌دارد.

^۱ - عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه امام حسین (ع)

بطور کلی فالکمن و لازاروس راهبردهای مقابله‌ای را به دو طبقه مساله محور و هیجان محور تقسیم نمودند. اندلر و پارکر (۱۹۹۰) راهبرد سومی را تحت عنوان راهبرد اجتنابی به آنها اضافه کردند که منظور از آن تلاشهای فرد برای گریز از منبع فشار و الزامات خارجی است. راجر، جارویس و نجاریان (۱۹۹۳) نیز علاوه بر تائید سه راهبرد مساله محور یا عقلانی، هیجان محور و اجتناب، راهبرد چهارمی را به سه طبقه قبل اضافه نمودند که راهبرد انفصال نامیده شد و اشاره به تلاشهای فرد در جهت درگیری کمتر با موقعیت فشارزا دارد به گونه‌ای که بطور موثری بتوان موقعیت را کنترل کرد.

طبقه بندی اخیر مبنای ساخت و اعتباریابی ابزار برای سنجش سبکهای مقابله‌ای توسط راجر و نجاریان گردید که در ادبیات از آن تحت عنوان پرسشنامه سبکهای (روشهای) مقابله‌ای (CSQ) نام برده می‌شود.

این پرسشنامه مداد - کاغذی شامل ۶۰ ماده می‌باشد که توسط راجر و نجاریان (۱۹۹۲) در انگلستان تهیه شد. اگر چه تعداد زیادی ابزار جهت اندازه گیری کنار آمدن وجود دارد اما هیچیک از آنها شامل همه ابعاد خاصی که از بعد نظری مورد توجه می‌باشد، نمی‌شود.

از جمله پرسشنامه‌های ماقبل CSQ میتوان به فهرست ۶۸ سوالی شیوه‌های کنار آمدن (WCC) فالکمن و لازاروس (۱۹۸۰) اشاره نمود که برای سنجش شیوه‌های مقابله‌ای مساله محور و هیجان محور ارائه شد اما دارای نواقصی بود و در تحقیق اولیه آنها هیچگونه ضریب اعتبار و پایایی برای آن گزارش نشد.

فالکمن و لازاروس (۱۹۸۵) بعداً پرسشنامه شیوه‌های کنار آمدن (WCC) را بازنگری کردند و مقوله‌هایی را تغییر دادند و همچنین الگوی پاسخگویی به آن را از دو گزینه‌ای به چهار گزینه‌ای لیکرت تبدیل کردند ولی نقاط ضعف روان سنجی آن چندان برطرف نشد.

پرسشنامه دیگری که با تاکید بر ابعاد نظری بجای ملاحظات عملی توسط کارور، اسکیزر و ونیتر (۱۹۸۹) نقل از توفیقی (۱۳۷۶) تهیه شد پرسشنامه کنار آمدن (Ci) نام داشت که داری ۱۳ مقیاس کنار آمدن بود و مقیاس چهار مولفه را دربر می‌گرفت ولی این پرسشنامه نیز با مشکلات روان سنجی مواجه بود.

در مرور پیشینه ابزارهای سنجش شیوه‌های مقابله‌ای میتوان نام پرسشنامه دیگری را تحت عنوان پرسشنامه کنار آمدن با موقعیت‌های فشارزا (CISS) ملاحظه نمود که توسط اندلس و پارکر (۱۹۹۰) تهیه و ارائه شد. این پرسشنامه داری ۳ مقیاس کنار آمدن وظیفه مداری، هیجان مداری و اجتنابی است و هریک از مقیاسها ۱۶ مقوله را دربر می‌گیرد. برای مشخص شدن تعداد عوامل این پرسشنامه از یک آزمون اسکری به جای ملاک ایکن ولیو بالاتر از یک استفاده شد و نهایتاً سه عامل وظیفه مداری (۱۶ مقوله) هیجان مداری (۱۶ مقوله) و اجتنابی (۱۶ مقوله) استخراج گردید اما واریانس نمونه‌هایی از مقوله‌های سه مقیاس فوق‌الذکر بطور معنی داری با هم همبستگی مثبت دارند (راجر و جارویس و نجاریان ۱۹۹۳)

با توجه به نواقص موجود در پرسشنامه‌های قبلی راجر و جارویس و نجاریان (۱۹۹۳) پرسشنامه‌ای موسوم به سبکهای کنار آمدن (CSQ) را ارائه کردند.

طبق گزارش راجر و همکاران، گنجینه اولیه مقوله‌های پرسشنامه (CSQ) از منابع مختلفی همچون اولین تجربیات مولفان در آموزش کنترل فشار روانی، مشاوره با دانشجویان، مراجعه به ادبیات کلینیکی و مقیاسهای موجود کنار آمدن می‌باشد. پس از جمع آوری مقوله‌ها و حذف مقوله‌های تکراری، فهرست اولیه مقوله‌ها با ۷۸ مقوله و با الگوی پاسخ دهی چهار گزینه‌ای لیکرت که از هرگز تا همیشه درجه بندی شده بود، تنظیم گردید و بوسیله یک گروه نمونه ۲۱۰ نفری از دانشجویان دانشگاه اوپن تکمیل شد. پاسخهای ۷۸ مقوله پس از انجام آزمون، سکری با تعیین چهار عامل تحلیل عوامل گردید.

نتایج سه عامل اولیه ما عامل عقلانی یا وظیفه مدار، عامل هیجانی و عامل اجتنابی را تائید و یک عامل را با ترکیبی از ۵ مقوله که همگی احساس از جدا بودن از وقایع را توصیف می‌کردند مطرح می‌کند. با توجه به پدیدار شدن یک عامل جدید در ساختار عاملی ابتدایی، ۱۲ مقوله به آن اضافه شد. ۱۲ مقوله اضافه شده همگی مقوله‌هایی در ارتباط با احساس انفصال از وقایع بوده که طبق گزارش تحقیق از طریق اعتباریابی برنامه آموزشی کنترل فشار روانی (راجر ۱۹۹۲) و یک مطالعه تحقیقی بدست آمده است.

پرسشنامه تجدیدنظر شده که دارای ۹۰ مقوله بود با همان الگوی پاسخ دهی چهار درجه‌ای لیکرت نمونه ۳۱۱ نفری دانشگاه یورک اجرا گردید و پاسخها پس از انجام یک آزمون اسکری، تحلیل عوامل شد که در نهایت با استفاده از خط برش ۳۰٪ در تعیین وزن عاملی مقوله‌ها، پرسشنامه‌ای با ۶۰ مقوله در چهار مقیاس تهیه شد. این چهار مقیاس عبارتند از مقیاس عقلانی با ۱۶ مقوله، مقیاس انفصال با ۱۵ مقوله، مقیاس هیجانی با ۱۶ مقوله و مقیاس اجتناب با ۱۳ مقوله.

همبستگی بین چهار مقوله نشان می‌دهد که بین مقیاس‌های عقلانی و انفصال همبستگی مثبت وجود دارد. در مورد مقیاس‌های هیجانی و اجتناب نیز همینطور است. همچنین کنار آمدن عقلانی و انفصال بطور معناداری با کنار آمدن هیجانی همبستگی منفی دارد. الگوی نتایج همبستگی بیانگر یک خوشه راهبردی کنار آمدن انطباقی (مجموعه کنار آمدن عقلانی و انفصال) و یک خوشه راهبردی غیر انطباقی (مجموعه کنار آمدن اجتنابی و هیجانی) می‌باشد مولفان داده‌های پایایی قابل توجهی را برای پرسشنامه CSQ گزارش کرده‌اند، ضریب پایایی با روش آزمون - باز آزمون پس از یک فاصله زمانی سه ماهه برای ۹۰ نفر از کل گروه نمونه ۳۱۱ نفری عبارت است از:

مقیاس کنار آمدن عقلانی (۰/۸۰۱) مقیاس کنار آمدن انفصال (۰/۷۹)

مقیاس کنار آمدن هیجانی (۰/۷۶۶) مقیاس کنار آمدن اجتنابی (۰/۷۰۱)

همچنین ضرایب آلفای رضایت بخش برای هر یک از چهار عامل بصورت جداگانه بدست آمد که عبارت بود از:

کنار آمدن عقلانی (۰/۸۵۳) کنار آمدن انفصال (۰/۸۹۷)

کنار آمدن هیجانی (۰/۷۳۵) کنار آمدن اجتنابی (۰/۶۹۰)

راجر، جارویس و نجاریان به منظور برآورد اعتبار همزمان پرسشنامه CSQ از پرسشنامه کنترل هیجان (ECR) راجرو نجاریان (۱۹۸۹) استفاده کردند. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس نشخوار ذهنی، بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری و کنترل خوش خیم است. نتایج همبستگی بین چهار مقیاس پرسشنامه CSQ و چهار مقیاس پرسشنامه ECQ و مقیاس‌های کنار آمدن عقلانی و انفصال همبستگی منفی معناداری وجود دارد، که این موضوع بعنوان اعتبار همزمان پرسشنامه سبکهای کنار آمدن مورد تفسیر قرار گرفته است.

همچنین میانگین نمرات گروه مردان و زنان مورد مطالعه در چهار مقیاس پرسشنامه CSQ نشان داد که مردان گرایش بیشتری به کار برد کنار آمدن عقلانی و انفصالی و گرایش کمتری به کنار آمدن هیجانی نسبت به زنان دارند اما این تفاوت نظر آماری معنادار نبود.

دوایران نیز این پرسشنامه (CSQ) مورد بررسی و اعتباریابی قرار گرفته است. طی یکی از این مطالعات پاک نژاد (۱۳۷۴) با اجرای پرسشنامه مذکور بر روی ۴۵۸ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اعلام نمود که روشهای مقابله‌ای صالی و اجتنابی همبستگی معنادار و مثبتی دارند. براساس این گزارش کنار آمدن انفصالی از یک سو با کنار آمدن لاتی و از سوی دیگر با کنار آمدن اجتنابی ارتباط دارد.

جدول ۳: توزیع فراوانی و میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی بر حسب برخی متغیرهای جمعیت شناختی

میزان شیوع	تعداد		متغیرهای جمعیت شناختی
	مورد مشکوک	نمونه	
جنس			
۵۳/۴	۳۱	۵۸	مرد
۳۸/۵	۹۰	۲۳۴	زن
.	.	۱	نامشخص
گروه سنی			
۴۴/۱	۶۸	۱۵۴	۱۸-۲۰
۳۹/۳	۴۴	۱۱۲	۲۱-۲۳
۳۰	۶	۲۰	۲۴ سال به بالا
۴۲/۹	۳	۷	نامشخص
وضعیت تاهل			
۴۴/۱	۱۰۹	۲۴۷	مجرد
۲۵	۱۱	۴۴	متاهل
۵۰	۱	۲	نامشخص
محل سکونت			
۴۰	۱۸	۴۵	بومی
۴۲/۱	۹۸	۲۳۳	غیر بومی
۳۳/۳	۵	۱۵	نامشخص
رشته تحصیلی			
۳۶/۵	۴۲	۱۱۵	پرستاری
۴۶	۳۵	۷۶	مامایی
۴۸/۱	۲۵	۵۲	بهداشت
۴۵/۸	۱۱	۲۴	اتاق عمل
۳۳/۳	۸	۲۴	هوشبری
.	.	۲	نامشخص
ترم تحصیلی			
۵۵	۳۳	۶۰	اول
۴۴/۸	۳۰	۶۷	دوم
۲۶/۹	۱۴	۵۲	سوم
۳۹/۶	۴۴	۱۱۱	چهارم و بالاتر
.	.	۳	نامشخص

با توجه به اطلاعات جدول ۳ همچنین در می یابیم که:

الف) میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در مردان بیشتر از زنان است (۵۳/۴)

ب) میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در گروه سنی ۱۸-۲۰ سال نسبت به سایر گروهها سنی بیشتر بوده (۴۴/۱) و در گروه سنی ۲۴ سال به بالا البته با توجه به محدودیت نمونه در این گروه کمتر می باشد

ج) میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متأهل است. (۴۴/۱)

د) میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان غیر بومی تا حدی بیشتر از دانشجویان بومی است.

ه) میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در رشته بهداشت و پائین ترین میزان آن در رشته هوشبری دیده می شود.

و) بالاترین میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در ترم اول تحصیلی و سپس بترتیب در ترمهای دوم، چهارم و بالاتر دیده می شود.

همچنین انجام آزمون آماری «خی دو» نشان داد که بین میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی و متغیرهای جمعیت شناختی، چون جنسیت، وضعیت تاهل و ترم تحصیلی رابطه معنی داری وجود دارد. اما بین میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی با سن، محل سکونت و رشته تحصیلی رابطه معنی داری دیده نشد.

بحث در نتایج:

پژوهش های انجام شده در سطح جهان میزان شیوع نسبتاً بالایی از علائم و اختلالات روانپزشکی در بین دانشجویان بویژه دانشجویان علوم پزشکی نشان می دهد (۱۲). بطوریکه در بعضی از مطالعات شیوع علائم روانپزشکی در دانشجویان پزشکی در مقایسه با جمعیت های عادی بیشتر گزارش شده و آماری بین ۲ تا ۲۰ درصد ذکر گردیده است (۱۳) این میزان بخصوص در پژوهشهایی که در آنها صرفاً از پرسشنامه های غربالگر روانپزشکی استفاده می شود بسیار بالاتر هم بوده و به رقم ۴۶ درصد نیز رسیده است (۱۸).

در مطالعه حاضر نیز با استفاده از نتایج آزمون SCL-90-R میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی ۴۱/۳ درصد تعیین گردید که این میزان با مطالعات شیرازی (۱۳۷۱) (۱۸، ۱۷، ۱۵) همخوانی داشته اما در مقایسه با بسیاری از مطالعات از جمله مطالعه (لوید و کارتل ۱۹۸۴) و (عکاشه، ۱۳۷۵) بالاتر است این شیوع بالا تا حدی ممکن است مربوط به ابزار پژوهش باشد. چنانچه نتایج پژوهشها در این زمینه نشان داده است هنگامی که تشخیص اختلالات بر اساس مصاحبه ای ساخت دار و پرسشنامه ها صورت می گیرد میزان شیوع آن بالا می رود (۲۱). دلیل دیگر شیوع بالای اختلالات ممکن است مربوط به این باشد که دانشجویان علوم پزشکی نسبت به دانشجویان سایر رشته ها و جمعیت عمومی بانوعی سوگیری که متأثر از معلومات پزشکی آنان می باشد گرایش بیشتری به پاسخ سوالات پرسشنامه داشته اند. بخصوص اینکه این شیوع در ترمهای تحصیلی اول و دوم بالاتر بوده است. که احتمالاً دانشجویان سالهای بالاتر با تعمیق اطلاعات پزشکی خود کمتر با این سوگیری مواجه بوده اند.

در این مطالعه شیوع ابعاد افکار پارانوئیدی (۵۴/۶۱ درصد) روانپریشی (۴۹/۱۵ درصد) و اضطراب (۴۴/۳۷ درصد) بالا بوده است و همین طور دانشجویان به ترتیب در ابعاد افکار پارانوئیدی، اضطراب و حساسیت بین فردی نمره بیشتری به دست آورده اند. که این یافته ها با نتایج بدست آمده در مورد بالا بودن شیوع ابعاد روانپریشی و پارانوئیدی (۱۸، ۱۷) و مطالعه در مورد شیوع بالای اضطراب هماهنگی دارد (۱۶). هر چند بالا بودن این ابعاد دلیل بر شیوع بالای اختلالاتی از قبیل اختلالات روانپریشی در این حد نمی باشد. به طوری که مصاحبه بالینی در مطالعات مذکور نیز موید آن نبوده است ولی به هر حال می تواند دلیل بر شیوع بالای علائمی از قبیل بی اعتمادی به مردم، داشتن افکار ناراحت کننده در مورد امور جنسی، احساس عدم صمیمیت به دیگران باشد. که ممکن است متأثر از ویژگیهای شخصیتی، شرایط محیطی و فرهنگی افراد باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر بیانگر این است که بالاترین شیوع علائم به ترتیب مربوط به احساس غمگینی، احساس تهایی و دلخور یا عصبی شدن و کمترین شیوع علائم به ترتیب مربوط به فکر خودکشی، توهم شنیداری و میل به شکستن اشیاء بوده است.

بررسی میانگین نمرات کل ابعاد تشخیصی نشان می دهد که در مجموع علائم مربوط به افکار پارانوئیدی، اضطراب، حساسیت بین فردی و افسردگی با شیوع بیشتر و علائم مربوط به ترس مرضی، پرخاشگری، روانپریشی و شکایات جسمانی با شیوع کمتر همراه بوده است. این یافته با مطالعات دیگری شیرازی (۱۳۷۱) که در آن ابعاد افکار پارانوئیدی، افسردگی، وسواس - اجبار و اضطراب از ابعاد شایع تشخیصی در بین دانشجویان بوده همخوانی دارد (۱۸).

یافته های پژوهش حاضر رابطه معنی داری را بین عامل جنسیت و موارد مشکوک به اختلال روانی نشان داد. میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در مردان (۵۳/۴ درصد) بیشتر از زنان (۳۸/۵ درصد) است، این میزان در مردان نسبت به زنان ۱/۴ به ۱ است این یافته با مطالعات لوید و موزر (۱۹۸۹)، کافی، بوالهروی و پیروی (۱۳۷۳) باقری و همکاران (۱۳۷۴)، عکاشه (۱۳۷۵)، طاهری و بینش (۱۳۷۷) همخوانی ندارد، البته با توجه به محدودیت حجم نمونه مردان در مقایسه با زنان (۵۸ در برابر ۲۳۴) این موضوع را باید با احتیاط نگریست.

در بررسی حاضر همانند برخی پژوهشهای انجام شده (۱۸،۱۵) بین موارد مشکوک به اختلال روانی و سن رابطه معنی داری دیده نشد. هر چند میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال نسبت به سایر گروههای سنی بیشتر بوده و در گروه سنی ۲۴ سال به بالا البته با توجه به محدودیت حجم نمونه کمتر می باشد. یکی از دلایل شیوع نسبتاً بالای موارد مشکوک به اختلال روانی در سنین ۱۸ تا ۲۰ سال ممکن است به مشکلات انطباقی شروع تحصیل دانشجویان مربوط باشد.

یافته های این پژوهش همانند بسیاری از پژوهشهای انجام شده (۴،۱۶،۵،۲۲) رابطه معنی دار را بین وضعیت تاهل و موارد مشکوک به اختلال روانی نشان داد. شیوع پائین موارد مشکوک به اختلال روانی در متاهلین ممکن است به نقش حمایتی زندگی زناشویی مرتبط باشد.

نتایج این بررسی هیچ رابطه معنی داری را بین محل سکونت و موارد مشکوک به اختلال روانی نشان نداد. این یافته با مطالعات کافی و طاهری (۱۸،۲۳) هماهنگی داشته اما با مطالعه باقری و همکاران (۱۵) ناهماهنگ است. البته تاثیر محل سکونت (بومی بودن و غیر بومی بودن) بر سلامت روانی افراد ممکن است در شهرهای مختلف با ویژگیهای گوناگون آن متفاوت باشد.

در پژوهش حاضر هیچ رابطه معنی داری بین رشته تحصیلی و موارد مشکوک به اختلال روانی دیده نشد. این موضوع را تا حدی می توان - به همگونی رشته های تحصیلی (رشته های پیراپزشکی) نسبت داد که احتمالاً به نوبه خود می توان با همسانی نسبی دانشجویان از نظر سلامت روانی دز ارتباط باشد. هر چند بالاترین میزان شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در رشته بهداشت و پائین ترین در رشته هوشبری دیده شده است.

نتایج این پژوهش همانند بررسی طاهری و بینش (۱۸) ارتباط بین ترم تحصیلی و موارد مشکوک به اختلال روانی را تأیید کرد. یافته ها نشان داد که بیشترین شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در ترم اول تحصیلی و سپس به ترتیب در ترمهای دوم، چهارم و بالاتر دیده می شود شیوع بالای موارد مشکوک به اختلال روانی در ترمهای اول و دوم تحصیلی همچنانکه ذکر شد ممکن است به مشکلات انطباقی شروع تحصیل دانشجویان مربوط بوده و یا از سوگیری یاد شده در انتخاب پاسخ مثبت به سوالات ناشی شود.

محدودیتها و پیشنهادات:

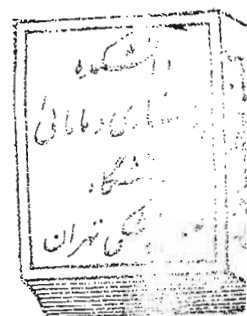
از آنجا که پژوهشهای انجام شده در مورد شیوع اختلالات روانپزشکی دانشجویان با استفاده از آزمون SCL-90-R اندک می باشد لذا لازم است به دلیل عدم ارزیابی اعتبار و روانی آزمون در مورد تعمیم نتایج، احتیاط لازم صورت گیرد. میزان شیوع موارد مشکوک در این مطالعه براساس نقطه برش سایر مطالعات انجام گرفته است. لذا شیوع موارد مذکور را نبایستی به عنوان شیوع واقعی اختلالات روانی دانشجویان در نظر گرفت، به ویژه اینکه میزان آن براساس نقطه برش ۶۶ بالاتر از انتظار است. لذا شایسته است در مورد ویژگیهای روانسنجی این آزمون بر روی جمعیت دانشجویی کشور مطالعات دقیق و جامعی صورت گیرد.

- نمرات ابعاد PAR (افکار پارانوئیدی) و PSY (روانپزشکی) این آزمون در این مطالعه و مطالعات مشابه بر روی جمعیت دانشجویی بالاتر از حد انتظار است که توصیه می شود در مورد اعتباریابی سوالات این مقیاسها با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی کشور ما مطالعه لازم صورت گیرد.

- پیشنهاد می شود پژوهشهای مشابهی در سایر دانشگاه ها به منظور اطلاع بیشتر از مسائل و مشکلات روانی دانشجویان کمک زیادی در برنامه ریزی های مدون بهداشت روانی آنها می نماید انجام گیرد.

منابع :

- ۱- باش، ک. و. تألیف صاحب الزمانی، ناصرالدین (۱۳۴۲) روح نابسامان، تهران ص ۱۲۲-۹۴.
- ۲- باقری، سید عباس (۱۳۷۲)؛ بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی یزد. شایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۳- بهادر خان، جواد (۱۳۷۲). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی گناباد پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۴- مخبر، نغمه (۱۳۷۷) بررسی مشکلات روانی بیماران دیابتی NIDDM مرکز تحقیقات دیابت شهرستان مشهد بر اساس نتایج پرسشنامه SCL-90-R پایان نامه تخصصی روانپزشکی دانشکده علوم پزشکی مشهد.
- 5- Hopper, E.W; Nycz, G.R; Cleary, P.D; Regier, D.A and Golbery, I.D (1979). Estimated prevalence of RDC mental disorder in primary medical care. International Medical Journal of mental Health, 8,6-15.
- 6- Wegner, JT; Rabiner, CJ; Kane, JM. (1985) The cognitive Deficit subscale of the SCL - 90 - R and prediction of outcome in first episode schizoprenics. J - Clin - psychol. 41(6): 750-2
- 7- Puca, FM; Coutu, Wakulezyk, G; Engelsmann, F. (1989). Contribution to the validation of the SCL - 90 - R in french - speaking women Cephalgia. 9(I): 33-51.
- 8- Lee, C.K; Kwak, Y.S; Yamamoto, J; Kim, S and Lee, Y.H (1990) Psychiatric epidemiology in Korea. J - Nerv - Ment - Dis, 178, 247 - 252.
- 9- Arata, CM; Saunders, BE; Kilpatrick, DG. (1991) Concurrent validity of a Crime - Related Post - Traumatic stress Disorder scale for women within the symptom checklist - 90 - Revised. Violence - Vict. 6(3): 1919 = 9
- 10- Aikens, JE.(1998). Prevalence of somatic indicators of distress in diabetis patients Int-J- psychiatry-med. 28(3): 265-72
- 11- Ursano, RG; Fullerton, CS; Vance, K; Kao, TC. (1999). Post traumatic stress disorder and identification in disaster workers. Am-J-Psychiatry. 156 (3) 353-9
- 12- Bjorkten, O; Sutherland, S; Miller, C; Stewart, T(1983) Identification of medical student problems and comparison with those of other students. J Med Educ, 58:756-767.



- 13- Lioyd, G and Gartrell, N.k(1994), psychiatric Symptoms in medical students. Comparison psychiatry, 25,552-565.
- 14- Lioyd, G; Musser, LA. (1989). Psychiatric sympoms in dental students. J Nerv - Ment - Dis, 177(2): 61-69.
- 15- Nishimura. R.(1995). Study of the measurement of defense style using Bond s Defense style Questionnaire. Psychiatry - Clin - Neurosci, 52(4): 419-424.
- ۱۶- باقری، سید عباس؛ بوالهروی، جعفر؛ پیروی، حمید. (۱۳۷۴) بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۱۳۷۳، اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، ۳۹-۳۰.
- ۱۷- عکاشه، گودرز (۱۳۷۵) بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵. اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۴، ۱۶-۱۱.
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. ترجمه پورافکاری، نصرت الله (۱۳۶۸) خلاصه روانپزشکی تبریز. انتشارات ذوقی.
- ۱۸- انصاری، علی اکبر؛ غنی، مهدی (۱۳۷۶)؛ بررسی شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشکده پزشکی مشهد، پایان نامه دکترای پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی مشهد
- ۱۹- طاهری، حسین؛ بینش، احسان (۱۳۷۷). هنجار یابی آزمون روانشناختی SCL-90-R در دانشجویان دانشکده پزشکی مشهد. پایان نامه دکترای پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی مشهد.
- 20- Derogatis, L.R; Lipman, R.S; and Covi, L. (1973) SCL - 90: An outpatient psychiatric rating scale preliminary report. Psychopharmacol. Bull, 9,13-27.
- 21- Taylor, E.(1994).Syndroms of attention deficit and overactivity, in Rutter, M; and taylor, E. Child - Adolesc - Psychial - Oxford. Black well. Scientific publication.
- 22- Dube, K.C.(1970). A Studay of prevalence and biosocial variables in mental illness in a rural and an urban community in Utharprpradesh, India. Acta Psychiatrica Scandinavica-46, 327-332.
- ۲۳- کافی، سید موسی؛ بوالهروی، جعفر؛ پیروی، حمید (۱۳۷۳) بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی گروهی از دانشجویان ورودی سال ۷۳-۱۳۷۲ دانشگاه تهران، انتشارات واحد پژوهش دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.

Abstract

Psychiatric symptoms in students of Gonabad, Medical University

Author: J. Tavakoly zadeh

In this research the total 293 students (58 males and 234 females) were surveyd to certify the prevalence rate of psychiatric symptoms by SCL 90-R test.

The results showed that the most symptoms prevalence was related to, "sadness feeling," "lonliness " , "being nervous", "Psychological stresses", having spcial and their own thinking" and the least prevalence was relation with "sucide thinking " , auditiry hallucination" , " tending to break things" , "crying and thraving things out" and "thinking control". At same time the students got more scores in "paranoid thinking", "anxiety"; "inter personal, "sensivity" scales and got less scores in "Phobia" , "aggression " , "psychosis" and "somatizatin" scales. According to the results of this test and using cut of point 66, the prevalence rate of suspected cases to mental disorder was %41 (%52 males and %38 females) that there was a meaningful relation between prevalence rate of suspected cases to mental disorder and sex demographic valriables, marriage and university semester.

Keyword: Prevalence rate, Psychiatric symptoms, Gonabad, SCL 90 – R test.

