

بررسی بهداشت روانی دانشجویان مقیم دو مجتمع خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۷۹

نویسندگان: دکتر سید عبدالمجید بحرینیان^۱، دکتر محمد قاسمی برومند^۲

خلاصه:

طراوت و شادابی، عملکرد فردی، اجتماعی و شغلی دانشجویان مرهون سلامت روانی آنان است و برداشتن موانع ولو بسیار کوچک از پیش پای آنها موجب ارتقاء کمی و کیفی در ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی آنان خواهد بود. این مطالعه بمنظور درک و شناخت مشکلات دانشجویان و بررسی وضعیت روانی آنان در خوابگاههای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با روش توصیفی و مقطعی طرح ریزی شده است. بدین منظور ۴۹۳ دختر و پسر دانشجوی مقیم خوابگاههای امام علی (ع) و حضرت زهرا (س) (رشته روزانه) از نظر میزان شیوع اختلالات روانی و مشکلات دانشجویی مورد بررسی قرار گرفتند.

سه پرسشنامه:

۱- نگرش دانشجویان در مورد مشکلات آنان در خوابگاه و دانشگاه

۲- آزمون سلامت روانی GHQ ۲۸ سوالی

۳- آزمون شخصیتی ۹۰ سوالی R - Sci 90

در خوابگاه بین دانشجویان توزیع شد. پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها و استخراج اطلاعات، اطلاعات مزبور توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که ۲۸ درصد دانشجویان از آزمون GHQ و ۲۲/۱٪ از آزمون R - Sci 90 مشکوک به عدم سلامت روانی هستند. در این پژوهش شایعترین اختلال موجود در دانشجویان دختر و پسر، اختلال پرخاشگری و سپس روان پریشی و در درجه سوم اختلال افسردگی بود.

شیوع اختلال روانی در دختران با استفاده از آزمون R - Sci 90، ۲۸/۶ درصد و در پسران ۲۵ درصد بود. اگر چه درصد اختلالات روانی در دختران بیشتر از پسران بود ولی اختلاف معنی داری در این زمینه بین دختران و پسران وجود نداشت.

تکته مهم دیگر این پژوهش وجود اختلالات معنی دار آماری بین سلامت جسمی، رضایت از پیشرفت تحصیلی غیر بومی بودن دانشجویان و مشکلات غربت، وجود افراد معتاد در خوابگاه مشکلات شخصی و مشکلات خاتوادگی دانشجویان، عدم توانایی تحصیلی ایجاد مشکلات از جانب همکلاسی‌ها، بیماری شخصی و وجود افرادی با اختلالات رفتاری در خوابگاه از یک سو و سلامت روانی از سوی دیگر می‌باشد.

نظرات دانشجویان در زمینه‌های مختلف با نمرات بهداشت روانی آنان مقایسه و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در پایان پیشنهادات مختلفی برای بهتر شدن وضعیت روانی دانشجویان و برداشتن مشکلات مختلف از پیش پای آنان ارائه شد و تاکید گردید که وجود مرکز مشاوره فعال و پویا در دانشگاه و کلبه خوابگاههای بزرگ امری ضروری و الزامی است.

کلید واژه: سلامت روانی - R - Sci 90 - GHQ - دانشجویان پزشکی

مقدمه:

مروری بر مطالعات همه گیر شناسی که طی سه دهه گذشته انجام شده است، نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی در کشورها و فرهنگهای مختلف به علت تفاوت در روشهای نمونه گیری، متنوع بودن ابزارهای مورد استفاده، تکنیکهای مختلف مصاحبه و نوع نظامهای طبقه بندی، متفاوت می‌باشند.

^۱ - دانشیار عضو هیئت علمی گروه روانپزشکی دانشگاه ع.ب شهیدبهشتی

^۲ - استادیار عضو هیئت علمی دانشگاه ع.ب شهیدبهشتی

نتایج سایر بررسیها میزان شیوع این اختلالات را با استفاده از GHQ به شرح زیر گزارش نموده‌اند:
 فین لی - جونز و برویل (سال ۱۹۷۷) ۱۶/۴ درصد (۱)، چنگ (۱۹۸۸) ۱۸ درصد مردان و ۳۳/۲ درصد زنان (۲)،
 رومنس - کلارکسون و همکاران (۱۹۹۰) ۸/۴ درصد زنان شهری و ۶/۷ درصد روستایی، لتین و همکاران (۱۹۹۰) ۱۷/۴
 درصد (۳)، بهار و همکاران (۱۹۹۲) ۲۰ درصد (۴).

مطالعات انجام شده در ایران نیز در دامنه‌ای بین حداقل ۱۱/۷ درصد در مطالعه باش (۱۳۴۲) (۵) و حداکثر ۴۳/۲ درصد
 در مطالعه داویدیان و همکاران (۱۳۵۳) قرار دارد (۶).

نتایج دیگر در بررسیها بین ۱۳ تا ۱۸/۵ درصد قرار دارند. باش (۱۳۴۳، ۱۳۴۷) باقری و همکاران (۱۳۷۳)، جاویدی
 (۱۳۷۲)، بهادرخان (۱۳۷۲) و کوبه (۱۳۷۳) (۷) و (۸).

مطالعات متعددی تاکنون در کشورهای مختلف جهان در زمینه عوامل موثر بر سلامت روانی دانشجویان، نحوه
 سازگاری با محیط دانشگاه و بیماریهای روانی در آنها انجام گرفته است. از جمله در زمینه جدایی از والدین و سازگاری با
 محیط دانشگاه (لیس لی، ۱۹۸۹) (۹) نحوه برخورد با استرس‌های محیطی (رتک ۱۹۹۰) (۱۰) و لچ موس و بتزا ۱۹۹۱ (۱۱)،
 کنی و دونالدسون ۱۹۹۱ (۲) Inoue در ژاپن ۱۹۹۷ (۱۳)، رایس کول - لپی لی ۱۹۹۰ (۱۴)، افسردگی و اضطراب در
 دانشجویان (لوید و گارترل سال ۱۹۸۴، ابراهیم ۱۹۹۰ - اسدس، ۱۳۶۸، سلیمانپور ۱۳۶۹، فلاحی ۱۳۷۰) (۱۵) در مورد
 سلامت روانی (چان و همکاران، ۱۹۸۳)، گزانتز ۱۹۹۱، باهه و همکاران ۱۹۹۲ (۴) مطالعات مختلفی در دسترس می‌باشد.
 همچنین کافی، بوالهروی و پیروی (۱۳۷۳) در بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی
 ۷۲-۷۳ چهار دانشگاه علوم فنی، هنر، ادبیات دانشگاه تهران را با استفاده از آزمون SCL 90-R مورد مطالعه قرار دادند. این
 تحقیقات که در بدو شروع تحصیل از نقطه نظر سلامت روانی میان دانشجویان تهرانی و شهرستانی، دانشجویان دختر و
 پسر، دانشکده‌ها و سهمیه قبولی پذیرفته شدگان، تفاوت معنی داری وجود ندارد. در این بررسی میانگین نمره دانشجویان
 شهرستانی در تمام ابعاد آزمون، به استثنای پرخاشگری، بیش از دانشجویان تهرانی بود. نمره کل آزمون دانشجویان پسر
 بالاتر از دانشجویان دختر بوده اما تفاوت معنی داری بین آنها مشاهده نگردید (۱۶).

در تحقیقی که توسط باقری و همکاران در سال ۱۳۷۳ به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی
 دانشگاه تهران صورت گرفته از فرم ۱۲ سوالی این پرسشنامه استفاده شده است، که میزان اختلالات روانی ۱۶/۵ درصد
 گزارش شده است. در این تحقیق ۲۳۲۱ نفر از دانشجویان پذیرفته شده به طور تصادفی از بین ۴۱۰۰ دانشجویان انتخاب و
 مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصله از تحقیق حاکی از آن بوده است که ۳۰ درصد پذیرفته شدگان از احساس غمگینی
 و افسردگی و ۲۶/۸ درصد از تحت استرس بودن رنج می‌برند. ۴/۳ درصد از آنها سابقه بیماریهای عصبی و روانی را در
 گذشته خود ذکر نموده‌اند و آزمون دیگری تحت عنوان فرضیه‌های تحقیق، نشان داد که بین پذیرفته شدگان تهرانی و
 شهرستانی، دانشجویان علاقمند و بی علاقه به رشته قبولی و همچنین پذیرفته شدگانی که برای اولین دفعه و بیش از سه بار
 حضور در کنکور سراسری به دانشگاه راه یافته‌اند از نقطه نظر سلامت روانی تفاوت معنی داری مشاهده میشود. عمده
 ادات وارده به تحقیق فوق آن است که چون مطالعه‌ای در زمینه ارزیابی اعتبار روانی آزمون GHQ - 12 صورت نگرفته
 لذا نتایج بررسی فوق از اعتبار چندانی برخوردار نبوده و همچنین نمی‌توان آن را به جوامع دیگر تعمیم داد (۱۷).

پالاهانگ و همکاران در مطالعه‌ای که با استفاده از GHQ - 28 در شهر کاشان در سال ۷۴ داشته‌اند میزان شیوع اختلال
 روانی را ۲۳/۷۵ گزارش کرده‌اند. آنها بعد از غربالگری با استفاده از سیاهه مصاحبه بالینی که براساس ملاکهای تشخیص
 DSM-3-R تنظیم می‌شود، افراد مشکوک را مورد بررسی قرار می‌دهند و در نتیجه اعتبار و پایایی پرسشنامه فوق نیز تعیین

می‌شود. براساس تحقیق فوق میزان شیوع اختلالات خلقی ۱۱/۷۵ درصد و اختلال اضطراب منتشر، ۸/۰۸ درصد برآورد شد. همچنین این تحقیق ارتباط معنی داری را بین متغیرهای سن و جنس و سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال و سابقه بیماری روانی در خانواده فرد مورد بررسی، یا میزان ابتلای ایشان به بیماری روانی گزارش کرد. در بررسی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی با روش بازآزمایی سطح معنی داری را بالاتر از ۰/۰۰۱ نشان دادند. حساسیت ۸۸ درصد و ویژگی ۷۹ درصد و ویژگی ۷۹ درصد برای زنان با نقطه برش ۲۱ عنوان گردید. همچنین شیوع اختلالات در زنان را ۳۱/۵ درصد و برای مردان ۱۵/۲ درصد گزارش نمودند (۱۸).

یعقوبی، نصر و شاه محمدی نیز در مطالعه‌ای که در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا انجام دادند: از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوال بعنوان ابزار غربالگری و از سیاهه مصاحبه بالینی DSM-3-R به عنوان مصاحبه بالینی استفاده نمودند که در مطالعه شیوع کلی ۲۳/۸۴ درصد به دست آمد (۱۹).

خزائیلی (۱۳۷۶) به منظور بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۷-۷۶ دانشگاه علوم پزشکی ایران (ورودی مهر و بهمن) تعداد ۷۲۵ نفر را از کلیه رشته‌های پذیرفته شده با اجرای آزمون GHQ ۲۸ سوالی و بررسی مشخصات دموگرافیک مورد آزمون قرار دادند و بعد از آن توسط یک روانپزشک، افراد مشکوک مورد ارزیابی قرار گرفتند. براساس تست مذکور، ۱۴۰ نفر مشکوک بودند که از این تعداد پس از ارزیابی بالینی، عدم تعادل ۱۰۱ نفر مورد تأیید قرار گرفت که ۳۴ نفر افسرده، ۳۸ نفر مضطرب، ۳۱ نفر اختلال انطباقی، ۴ نفر وسواس و ۲ نفر اختلال سایکوتیک و ۱ نفر فوبی و ۱ نفر مبتلا به واکنش سوگ تشخیص داده شدند (۲۰).

بحرینیان و صدافتی (۱۳۷۸) نیز به منظور بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۷۷-۱۳۷۶ دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی ۹۹۸ نفر از کلیه رشته‌های پذیرفته شده را با آزمون GHQ ۲۸ سوالی و پرسشنامه حاوی مشخصات دموگرافیک مورد آزمون قرار دادند. نتایج حاصله از این تحقیق حاکی از آن است که شیوع اختلالات روانی در بین این دانشجویان ۱۲/۷۵ درصد می‌باشد که در این بین بیشترین شیوع، مربوط به دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی با ۲۰/۷۴ درصد و کمترین آن مربوط به دانشکده پزشکی با شیوع ۷/۵۶ درصد بود. همچنین میزان اختلالات روانی با تاهل و علاقمندی دانشجویان به رشته تحصیلی خود رابطه معنی دار آماری داشت (۲۱).

بحرینیان (۱۳۷۹) در مطالعه‌ای دیگر که روی دانشجویان ورودی سال ۷۸-۱۳۷۷ دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی انجام داد با استفاده از آزمون GHQ ۲۸ سوالی سه گزینه‌ای به بررسی مشکلات دانشجویان پرداخت. این مطالعه شیوع دانشجویان مشکوک به اختلال روانی را حدود ۳۰/۴٪ نشان داد که طیف گسترده‌نا آرامی روانی (بیمارگونه) را در برمی‌گیرد. این مطالعه بیشترین میزان مبتلا به اختلال را در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی و کمترین را در دانشجویان دانشکده تغذیه نشان داد (۲۲).

مواد و روش‌ها:

این پژوهش از نوع بررسی‌های توصیفی مقطعی است که به منظور نظرسنجی از مشکلات و تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان مقیم دو خوابگاه عمده دختران و پسران دوره روزانه دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در اردیبهشت ماه ۱۳۷۹ طرح ریزی شده است. از بین حدود ۱۰۰۰ پرسشنامه که بین دو خوابگاه دختران و پسران حضرت زهرا (س) و امام علی (ع) توزیع شد حدود ۵۵۰ پرسشنامه برگردانده شد که ۵۷ پرسشنامه ناقص بود و کنار گذاشته شدند و عملاً ۴۹۳ نفر که پرسشنامه ناقص نداشتند مورد تجربه و تحلیل قرار گرفت.

خوابگاه امام علی (ع) حدوداً ۸۵۰ دانشجوی و خوابگاه حضرت زهرا (س) حدود ۱۰۰۰ دانشجو را بطور عادی در خود جای می‌دهد. زمان اجراء مطالعه اردیبهشت ماه ۷۹ بوده و حدوداً یک هفته طول کشید که طی آن تعداد ۱۷۷ پسر و ۲۸۷ دختر دانشجو مورد نظر سنجی و بررسی‌های روانشناختی قرار گرفتند (۲۹ نفر جنسیت خود را روشن نکرده‌اند). زمان اجراء این طرح زمان امتحانات دانشجویان نبود که بر روی یافته‌های این پژوهش تاثیر منفی بگذارد و از سوی دیگر کلیه دانشجویان شرکت کننده به میل خود در این مطالعه شرکت کردند و هیچ یک از آنان ملزم به نوشتن نام و نام خانوادگی نبودند. از سوی دیگر برای این که دانشجویان بتوانند از نتایج آزمونهای روانی خود مطلع شوند به هر دانشجو یک کد داده شد به این ترتیب که یک قبض دو قسمتی که روی هر قسمت شماره‌های یکسانی نوشته بود به اوراق پرسشنامه ضمیمه شده و دانشجویان پس از تکمیل پرسشنامه خود می‌توانستند نیمه آنرا جدا کرده و نزد خود نگهدارند و بعداً با همان شماره، نتیجه آزمونهای خود را پیگیری کنند. نیمه دیگر این قبض همچنان روی اوراق آزمون باقی بود.

برای اجراء این مطالعه محقق شخصاً با هماهنگیهای قبلی به دو مجتمع خوابگاهی امام علی (ع) (پسران) و حضرت زهرا (س) (دختران) مراجعه کرد. مجری طرح ضمن تماس با نمایندگان دانشجویان و جلب همکاری و توجه آنان پرسشنامه‌ها را بین آنان توزیع نمود. دانشجویان پرسشنامه‌های تکمیل شده را در کیسه یا جعبه‌ای قرار می‌دادند تا مشخصات آنان محرمانه بماند. عده‌ای از دانشجویان نیز پرسشنامه را تکمیل نکرده و برگرداندند و یا نزد خود نگهداشتند در این مطالعه سه پرسشنامه بکار گرفته شد. پرسشنامه اول حاوی اطلاعات دموگرافیک و پاره‌ای مشخصات مربوط به نحوه زندگی فرد، نوع سهمیه قبولی در دانشگاه مشکلات اجرایی آموزشی، اجتماعی، رفاهی و ... مبتلا به دانشجو در دانشگاه و نیز پرسشهایی در مورد مسائل فردی و خانوادگی فرد مطرح شده است. این پرسشنامه از نوع محقق ساخته است و قبل از اجراء توسط چند تن از محققین و مشاورین اعتبار ظاهری آن Face Validity تأیید شده است.

دو پرسشنامه دیگر مربوط به بهداشت روانی فرد است که کاربرد آن چه در تحقیقات بهداشت روانی و چه در ارزیابی‌های بالینی کاملاً رواج دارد. این دو پرسشنامه باختصار توضیح داده می‌شود.

اطلاعات استخراج شده از فرمها به کامپیوتر داده شد و با استفاده از روشهای آمار توصیفی و استنباطی آزمون t مستقل، فیشر تست، مجذور خی و ضریب همبستگی توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه سلامت عمومی GHQ :

تحقیقات چندی در جهت ارزیابی GHQ صورت گرفته و حاکی از آنست که در مجموع این پرسشنامه دارای حساسیت و ویژگی در تعیین وجود سایکوپاتولوژی است. این آزمون استاندارد شده شامل ۲۸ سوال در رابطه با علائم و نشانه‌های عمومی اختلالات روانی بود که در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و هیلر طراحی شده است (۹) و دارای ۴ مقیاس فرعی می‌باشد. هر مقیاس ۷ پرسش دارد که عبارتند از: الف) علائم جسمانی، ب) علائم اضطراب و اختلال خواب، ج) کارکرد اجتماعی د) علائم افسردگی که مجموعاً تشکیل ۲۸ سوال را می‌دهند.

روشهای نمره گذاری مختلفی برای این پرسشنامه پیشنهاد شده است. در این تحقیق از روش لیکرت استفاده شد. پالاهاگ در سال ۱۳۷۵ علیرغم استفاده از آزمون GHQ با پاسخنامه چهار گزینه در پایان نتیجه گیری خود پیشنهاد کرده است که برای انجام بهتر آزمون می‌توان از آزمون GHQ، دو گزینه‌ای استفاده کرد (۲۴).

در این پژوهش پس از بررسی و مطالعه دقیقتر پیرامون استفاده از آزمون GHQ تصمیم گرفته شد از پاسخنامه سه گزینه‌ای استفاده شود. بحرینیان این شیوه نمره دادن را روی دانشجویان ورودی سال ۷۸ دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی انجام داده است (۲۲).

هر سوال دارای ۳ نمره از ۱-۳ بصورت پاسخ‌های بلی - خیر تا حدودی انتخاب شد. که در نهایت جمع نمرات بین صفرو ۸۴ محاسبه گردید. برای این آزمون نقطه برش ۲۵ درصد در نظر گرفته شده (۲۲).

پرسشنامه SCL90-R

از این پرسشنامه در ارزیابی طیف وسیعی از سایکو پاتولوژی ها در افراد مبتلا به بیماری‌های مختلف استفاده شده است. این آزمون شامل ۹۰ سوال است که می‌تواند در کمتر از نیم ساعت تکمیل شود. سیستم نمره بندی در SCL-90-R شامل نه گروه علائم است که شامل:

جسمی سازی، وسواس اجبار، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پر خاشاگری، ترسهای مرضی، افکار پارانوئید و روان پریشی می‌باشد و همچنین سه اندکس کلی دارد.

تمرکز آزمون بر وضعیت جاری فرد است. هر سوال بسته به شدت آن از ۱-۴ درجه بندی می‌شود. آزمون فوق در مطالعات درمانی مختلف به کار برده شده که معمولاً اسکیزوفرنی و افسردگی بوده است و اعتبار آن به خوبی ثابت شده است. اطلاعات استخراج شده از فرمهای تکمیل شده توسط دانشجویان به کامپیوتر داده شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و به کمک روشهای آماری توصیفی و استنباطی آزمون t مستقل، فیشر تست - خی دو- ضریب همبستگی صورت گرفت. یافته‌های این آزمون براساس دو روش تجزیه و تحلیل شد. هر کدام از این روشها کاربرد ویژه خود را دارد. روش اول تعیین میزان شیوع مشکوک به اختلال براساس درجه شدت اختلال (هیچ، کمی، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) و روش دوم براساس میانگین بعلاوه دو انحراف معیار از میانگین هر دوی این روشها قبلاً توسط محققین انجام گرفته است.

یافته‌ها:

جمعاً ۴۹۳ نفر دانشجو از دو خوابگاه عمده دختران و پسران دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در این مطالعه شرکت فعال داشتند.

نتیجه آزمون GHQ نشان داد که ۳۸ درصد دانشجویان مورد مطالعه مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند (جدول ۱)

جدول ۱: توزیع فراوانی سلامت روانی براساس تست GHQ در دانشجویان شرکت کننده در آزمون = Cut off = ۲۵

وضعیت سلامتی	تعداد	درصد
سالم	۳۰۰	٪۶۲
مشکوک	۱۸۴	٪۳۸
جمع	۴۸۴	٪۱۰۰

(ولی آزمون Scl 90- R میزان این اختلال را ۲۷/۱ درصد نشان داد). (جدول ۲)

جدول ۲: میزان سلامت روانی دانشجویان شرکت کننده در آزمون بر حسب scl 90-R (GSI)

وضعیت سلامتی	تعداد	درصد
سالم	۳۴۴	۷۲/۹
مشکوک	۱۲۸	۲۷/۱
جمع	۴۷۲	۱۰۰/۰

۱ نفر به این سوال پاسخ نداده‌اند.

آزمون scl 90-R به دو شیوه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

آزمون scl 90-R میزان بدبینی را در دانشجویان دختر و پسر مجموعاً ۴۹/۶ درصد نشان داده است. و سواس،

افسردگی و روابط بین فردی بترتیب ۳۴ درصد، ۳۲/۵ درصد و ۳۱/۹ درصد در مرتبه‌های بعد قرار گرفتند (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع ملاک‌های بالینی scl 90-R در دانشجویان شرکت کننده در آزمون

وضعیت سلامتی ملاک‌های scl 90	سالم	مشکوک	جمع
SOM جسمی سازی	۳۵۸ (/۸۰/۴)	۸۷ (/۱۹/۶)	۴۴۵ (/۱۰۰)
O.C وسواس	۲۹۵ (/۶۶)	۱۵۲ (/۳۴)	۴۴۷ (/۱۰۰)
INT روابط بین فردی	۳۰۸ (/۶۸/۱)	۱۴۴ (/۳۱/۹)	۴۵۲ (/۱۰۰)
DEP افسردگی	۲۵۵ (/۶۷/۵)	۱۲۳ (/۳۲/۵)	۳۷۸ (/۱۰۰)
ANX اضطراب	۳۲۵ (/۷۳)	۱۲۰ (/۲۷)	۴۴۵ (/۱۰۰)
HOS احساس کینه و خشم - پر خاشگیری	۳۶۶ (/۸۱)	۸۶ (/۱۹)	۴۵۲ (/۱۰۰)
PHOB ترس مرضی	۳۹۴ (/۸۷/۲)	۵۸ (/۱۲/۸)	۴۵۲ (/۱۰۰)
PAR افکار بدبینانه (بارانوفیدی)	۲۲۵ (/۵۰/۴)	۲۲۱ (/۴۹/۶)	۴۴۶ (/۱۰۰)
PYS روان پریشی	۳۴۰ (/۷۷/۸)	۹۷ (/۲۲/۲)	۴۳۷ (/۱۰۰)

میزان اختلال در هر یک از ملاک‌های نه گانه scl 90-R در جدول ۴ آمده است. نتایج این مطالعه نشان داد که بین میزان اختلال بدست آمده توسط آزمون GHQ و آزمون scl 90-R همبستگی کامل وجود دارد.

جدول ۴: توزیع ملاک‌های بالینی scl 90-R در دانشجویان شرکت کننده در آزمون

(از روش میانگین بعلاوه دو انحراف معیار از میانگین)

وضعیت سلامتی ملاک‌های scl 90	سالم	مشکوک	جمع
SOM جسمی سازی	۴۲۱ (/۹۴/۶)	۲۴ (/۵/۴)	۴۴۵ (/۱۰۰)
O.C وسواس	۴۲۴ (/۹۴/۹)	۲۳ (/۵/۱)	۴۴۷ (/۱۰۰)
INT روابط بین فردی	۴۳۰ (/۹۵/۱)	۲۲ (/۴/۹)	۴۵۲ (/۱۰۰)
DEP افسردگی	۳۵۷ (/۹۴/۴)	۲۱ (/۵/۶)	۳۷۸ (/۱۰۰)
ANX اضطراب	۴۲۱ (/۹۴/۶)	۲۴ (/۵/۴)	۴۴۵ (/۱۰۰)
HOS احساس کینه و خشم - پر خاشگیری	۴۲۳ (/۹۳/۶)	۲۹ (/۶/۴)	۴۵۲ (/۱۰۰)
PHOB ترس مرضی	۴۲۷ (/۹۴/۵)	۲۵ (/۵/۵)	۴۵۲ (/۱۰۰)
PAR افکار بدبینانه (بارانوفیدی)	۴۲۳ (/۹۴/۸)	۲۳ (/۵/۲)	۴۴۶ (/۱۰۰)
PYS روان پریشی	۴۱۲ (/۹۴/۳)	۲۵ (/۵/۷)	۴۳۷ (/۱۰۰)

در این مطالعه همچنین اختلاف معنی دار آماری بین سلات جسمی، رضایت از پیشرفت تحصیلی، غیر بومی بودن دانشجویان و مشکلات غربت، وجود افراد معتاد در خوابگاه، مشکلات شخصی و مشکلات خانوادگی دانشجویان، عدم توانایی تحصیلی، ایجاد مشکلات از جانب همکلاسی‌ها، بیماری شخصی و وجود افراد با اختلالات رفتاری در خوابگاه از یک سو و سلامت روانی از سوی دیگر دیده شد.

بحث:

این پژوهش با هدف اصلی بررسی وضعیت سلامت روانی در دانشجویان دوره روزانه مجتمع های خوابگاهی امام علی (ع) (پسران) و حضرت فاطمه الزهرا (س) (دختران) دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی و ارزیابی نظرات آنان در مورد مسائل مبتلا به آنان در دانشگاه انجام شده است.

در این پژوهش شایعترین اختلال در دانشجویان مقیم دو خوابگاه عمده دختران و پسران اختلال پرخاشگری و سپس اختلال روان پریشی و در مرحله بعد اختلال افسردگی بود. اختلالات دیگر مثل ترس، اختلال اضطرابی، اختلال افکار پارانوئیدی، اختلال جسمانی ساختن مشکلات روانی کم و بیش در سطوح نزدیک به هم برای دانشجویان مطرح بودند. اختلال پرخاشگری که شایعترین اختلال را تشکیل می دهد، شامل وضعیت خلقی منفی ناشی از خشم می باشد. این وضعیت خلقی حالاتی چون تهاجم، تحریک پذیری و خصومت را شامل میشود، اختلال روان پریشی حالات گوشه گیرانه، انزوا و نحوه زندگی اسکیزوفرنیائی، مانند هذیان و توهم را شامل می شود. اختلال افسردگی نیز به نشانه های بالینی افسردگی مانند احساس درماندگی، خلق و خوی افسرده بی علافگی نسبت به لذات زندگی، نداشتن انگیزه، از دست دادن انرژی حیاتی و ... اشاره دارد. نکته مهم دیگر این پژوهش وجود اختلالات معنادار آماری بین سلامت جسمی، رضایت از پیشرفت تحصیلی، غیر بومی بودن دانشجویان و مشکلات غربت، وجود افراد معتاد در خوابگاه، مشکلات شخصی و مشکلات خانوادگی دانشجویان، عدم توانایی تحصیلی، ایجاد مشکلات از جانب همکلاسی‌ها، بیماری شخصی، جدایی از خانواده، وجود افرادی با اختلالات رفتاری در خوابگاه از یک سو و سلامت روانی از سوی دیگر می باشد. این مطالعه در نوع خود اولین کاری است که در سالهای اخیر با چنین گستردگی روی دانشجویان دختر و پسر مقیم دو خوابگاه عمده دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی صورت گرفته است. یافته های آزمون Sci 90-R که مجموعاً ۹ ویژگی شخصیتی را می سنجد، نشان دهنده این امر است که دانشجویان مقیم خوابگاههای دانشجویی نیاز به مراقبت های ویژه بهداشت روانی دارند و در صورتیکه برای این مشکلات راه حلهای عملی از جمله ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره در خوابگاهها پیدا نشود، علاوه بر خسارت های جبران ناپذیر انسانی که به دانشجویان و جوانان دانشگاهی وارد می شود، دانشگاه نیز متحمل خسارت های مالی کلانی خواهد شد که در مقابل هزینه های بسیار ناچیز که می تواند صرف پیشگیری بشود اتلاف بودجه هنگفتی را به دانشگاه تحمیل می نماید. یافته های آزمون Sci 90-R به دو شیوه تجزیه و تحلیل شد. شیوه اول براساس درجه بندی علائم بالینی است که در متن آزمون ذکر شده است (عادی، خفیف، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) براساس این روش سعی شد افرادی که نمره زیر یک گرفته اند، عادی تلقی شوند. نمرات بالاتر از یک تا دو خفیف، نمرات بالاتر از ۲ تا ۳ متوسط و نمرات بالاتر از ۳ تا ۴ زیاد ارزیابی شوند. براساس این روش نمره گذاری میزان عدم سلامت عمومی افراد ۲۷/۱ محاسبه گردید. روش دوم محاسبه این نمرات، که معمولاً در پژوهش ها و مطالعات بالینی انجام می گیرد، به این ترتیب است که دو انحراف معیار به نمره میانگین اضافه می شود تا نمره برش که داشتن علائم بیماری است، بدست آید و براساس این شیوه نمره گذاری میزان عدم سلامت روانی حدود ۵/۷ درصد بدست آمد که از نظر بالینی این آمار قابل

قبول‌تر است. این آمار با آمار کسانی که در روش نمره‌گذاری اول (خفیف تا شدید) ارزیابی شده‌اند، در حد افرادی که علائم بیماری خود را زیاد و خیلی زیاد ذکر کرده‌اند محسوب می‌گردد. به عبارت دیگر جای افرادی که بیماری خود را خفیف و یا متوسط ذکر کرده‌اند، در آمار دوم وجود ندارد. به عبارت دیگر آمار افراد دارای ناراحتی خفیف‌تر و سطحی‌تر در آثار دوم منظور نشده است. اگر چه با هیچ یک از دانشجویان مصاحبه بالینی برای تشخیص نهایی بیماری انجام نشده است ولی بطور قاطع می‌توان گفت که در میان این گروه کسانی وجود دارند که از بیماری رنج می‌برند و یا لاقبل بدلیلی وضعیت غیر طبیعی دارند که این پدیده بخودی خود می‌تواند روی عملکرد روزانه، وضعیت تحصیلی و روابط بین فردی دانشجویان اثر سوء بگذارد. یافته آزمون GHQ افراد مشکوک به غیر طبیعی بودن را (بیمار و غیر بیمار) ۳۸ درصد تخمین زده است. این تفاوت یافته‌ها در تست‌های مختلف روی جمعیت واحد امری غیر منتظره نیست. زیرا دقت و حساسیت آزمونها برای تشخیص بیک پدیده کم و بیش متفاوت است. به عبارت دیگر تعداد کسانی که بیمار نیستند ولی بدلائل نامعلوم از وضعیت خود ناراضی هستند در دل این آمار جا می‌گیرد. نتایج این پژوهش نشان داد که ۲۷/۱ درصد دانشجویان (۱۲۳ نفر) مشکوک به داشتن اختلال روانی هستند که از این تعداد ۴۴ نفر مرد و (۲۵٪) و ۷۹ نفر زن (۲۸/۶٪) بودند. (۲۵٪ پسران و ۲۸/۶٪ دختران) اگر چه درصد اختلال روانی در دختران کمی بیشتر از پسران (۲۸/۶٪ در مقابل ۲۵٪) ولی هیچگونه اختلاف معنی‌دار آماری در این زمینه پیدا نشد.

نتایج این قسمت از پژوهش با یافته‌های بدست آمده توسط لوید و گارترل (۱۹۸۴) (۱۵)، باها و همکاران (۱۹۹۲) (۱۴)، کافی و همکاران (۱۳۷۲) (۱۶)، باقری و همکاران (۱۳۷۳) (۱۷)، بحرینیان و صداقتی (۱۳۷۹) (۲۱) هماهنگ است. علت بالاتر بودن شیوع اختلال روانی در زنان ممکن است به ویژگیهای فیزیولوژیک و همچنین نقش جنسی آنها در کارکرد اجتماعی و روابط بین فردی مربوط باشد. مقایسه سلامت روانی پذیرفته‌شدگان براساس وضعیت تاهل آنها نیز نشان داد که بین پذیرفته‌شدگان مجرد و متأهل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نتیجه با یافته‌های بدست آمده توسط باها و همکاران (۱۹۹۲) (۴) و باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۴) (۱۷) هماهنگ می‌باشد. نتایج این بررسی همچنین نشان دهنده این است که تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان در سهمیه‌های مختلف وجود ندارد. بنابراین نتایج این قسمت پژوهش نیز موید نتایج بدست آمده توسط کافی و بوالهروی (۱۳۷۲) (۱۶)، بحرینیان و صداقتی (۱۳۷۹) (۲۱) می‌باشد. در زمینه وجود رابطه بین رضایت فرد از پیشرفت تحصیل خود و سطح سلامت روانی وی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از لحاظ آماری رابطه معنی‌داری بین این دو وجود دارد.

براساس این پژوهش شیوع اختلال روانی در افراد ناراضی از پیشرفت تحصیلی خود ۴۹/۶ درصد بود که به نوبه خود بسیار حائز اهمیت است. اگر چه رابطه بین سلامت روانی و رضایت از پیشرفت تحصیلی یک رابطه همبستگی است و نشان دهنده یک رابطه علی نیست، ولی بدیهی است که عدم سلامت روانی یک فرد می‌تواند در کلیه جنبه‌های زندگی او از جمله پیشرفت تحصیلی ایجاد وقفه کند و در نتیجه موجبات عدم رضایت را فراهم آورد. در مورد علاقمندی به رشته تحصیلی ابهری (۱۳۷۶) عنوان می‌کند که اساساً سرخوردگی دانشجویان پس از قبولی در رشته‌ای که مورد علاقه او نبوده، احساس مبهم بودن وضعیت شغلی و عدم کفایت اجتماعی، اقتصادی در آینده، زمینه‌هایی است که منجر به کاهش عملکرد تحصیلی و کاهش میزان موفقیت اجتماعی وی در آینده و سازندگی کشور می‌شود. نکته دیگری که می‌توان بعنوان یک فرضیه مطرح نمود، آنست که بسیاری از اختلالات شایع روان مانند افسردگی خود می‌تواند موجب عدم علاقه فرد به بسیاری از پدیده‌هایی که در زندگی با آنها مواجه است گردد و لذا بعنوان عامل مهمی در بی‌علاقه شدن فرد نسبت به رشته تحصیلی خود قلمداد شود که برای تبیین این مسئله انجام مطالعات بیشتر ضروری است. ولی آنچه مسلم است بین

علاقه مندی دانشجوی به رشته تحصیلی خود و وضعیت وی از لحاظ سلامت روانی رابطه بسیار قوی وجود دارد. نتایج این بررسی و مقایسه آن با مطالعات پیشین همچنین نشان می دهد که شیوع عدم سلامت روانی در افرادی که در خوابگاه زندگی می کنند در مقایسه با افرادی که در خانواده زندگی می کنند به میزان قابل توجهی بالاست (۲۲). این تفلوت می تواند باعث افزایش مشکلات و فشارهای روانی ناشی از دوری از خانواده باشد. این یافته هماهنگ با نتایج بدست آمده توسط لیس لی و همکاران (۱۹۸۹) (۹)، کنی و دونالدسون (۱۹۹۱) (۱۲) و گرائتر می باشد. نتایج بررسی همچنین نشان می دهد که تفاوت معنی داری از نظر سلامت روانی بین دانشجویان که بیماری جسمی دارند، وجود دارد. نتیجه می تواند به این معنی باشد که بیماری جسمی خود نیز عامل استرس اضافی برای این دانشجویان است. تعبیر دیگر این است که بیماری های جسمی مزبور خود ناشی از اختلالات سایکوسوماتیک. یا می توان گفت افرادی که بیماری روانی دارند شکایات جسمی بیشتری دارند و بیشتر خود را بیمار می دانند. در پژوهش حاضر براساس آزمون GHQ شیوع اختلال روانی در دانشجویان ۳۸ درصد بدست آمد که نشان می دهد این افراد به نوعی از علایم و نشانه های اختلالات روانی در رنج می باشند که در مقایسه با نتایج تحقیق باقری (۱۳۷۴) (۱۷) بر روی دانشجویان ورودی ۱۳۷۳ دانشگاه تهران با GHQ ۱۲ سوالی (۱۶/۵٪)، خزائیلی (۲۰) که در سال ۱۳۷۶ در دانشگاه ایران با ۲۸ سوالی، (۱۹/۱٪) بحرینیان و صدافتی (۲۱) در سال ۱۳۷۶ در دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، (۱۲/۷۵٪) گزارش گردیده است، بالاتر می باشد. علت این تفاوت در آمارها کاملاً روشن نیست، یکی از علل تفاوت آمار میزان اختلال روانی در این مطالعه با مطالعات دیگر می تواند بدلیل استفاده از آزمون GHQ، ۲۸ سوالی سه گزینه ای باشد. پژوهش هایی که قبل از این روی جمعیت های غیر دانشجویی اجراء شده است نیز حاکی از تفاوت آمارهاست. به عنوان مثال داویدیان (۶) در سال ۱۳۵۲ شیوع این اختلال را در رودسر ۴۳/۲٪ پیدا کرده در حالیکه مطالعات دیگر نظیر باش (۱۳۴۳) (۵)، جاویدی (۱۳۷۲) (۱۳۷۲)، بهادرخان (۱۳۷۲)، کوبه (۱۳۷۳) (۸) و باقری (۱۳۷۳) (۱۷) شیوع کلی را بین (۱۸/۵٪ - ۱۳٪) گزارش کرده اند. شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی در جمعیت مورد مطالعه حاضر الزاماً بدین معنی نیست که همه این دانشجویان بیمارند، بعنوان مثال خزائیلی (۲۰) در سال ۱۳۷۶ از مجموع ۱۴۰ بیمار مشکوک مصاحبه بالینی بعمل آورد و به این نتیجه رسید که تنها ۱۰۱ نفر بیمار بودنشان تأیید شده است. یکی از علل شایع اختلال در وضعیت افراد با تحصیلات عالی کنونی، احساس سرخوردگی دانشجویان پس از قبولی از وضعیت آینده و نوعی نگرش منفی نسبت به تحصیلات و نقش آن در زندگی آینده فرد است. شاید از جمله عوامل شکل دهنده به نوع نگرش دانشجویان وجود مشکلات عدیده از جمله مشکلات اقتصادی باشد که فرد عدم کفایت تلاش فعلی خود را برای حل آن مشکلات به خوبی احساس کرده و ما نمود آن را در چنین نشانه هایی شاهدیم. این امر خصوصاً در مورد آقایان به عنوان مسئول اصلی زندگی خود و خانواده در آینده مطرح است. دورافتادگی از خانواده، احساس غربت و عدم کفایت در مقابله با مشکلات زندگی به تنهایی و دوری از خانواده می تواند زمینه ساز نشانه های اختلالات وسواس و اجبار و ترس مرضی در دانشجویان تهرانی باشد: در هر صورت توجه به این نکات می تواند راهگشای مسئولان در برخورد با دانشجویان تهرانی و شهرستانی قرار گیرد. نتیجه دیگر بدست آمده از این پژوهش عدم تفاوت معنادار بین دانشجویان دارای سنین مختلف در ملاک های نه گانه ScI 90- R می باشد. این امر بر خلاف انتظار بوده، به نظر می رسد که دانشجویان مسن تر از مشکلات بارزتری برخوردار باشند. شاید یکی از دلایل این نتیجه، عدم اختلاف زیاد دانشجویان مقیم خوابگاه از نظر سنی باشد. با توجه به آنکه محرمانه بودن این اطلاعات به دانشجویان یادآوری گردیده و نام آنها بر روی پرسشنامه درج نمی گردید، لذا پیگیری افراد مشکوک و مصاحبه مجدد بمنظور ارزیابی پایانی و حساسیت و ویژگی پرسشنامه امکانپذیر نبود.

Reference:

- 1- Finlay-Jones R.A. and Burvill, P.W.(1977). The prevalence of minor psychiatric morbidity in the community. *Psychological Medicine* 7 (475-489)
- 2- Cheng.T.A.(1988). A community study of minor psychiatric morbidity in Taiwan. *Psychological Medicine*, 18(95989).
- 3- Lehtinen, V.et.al.(1990) prevalence of Mental disorders among adult in finland . *Acta psychiatrica scandinavica* 81,(418-425)
- 4- Bahah, E.Hendererson, A.S. and mackinon, A.J.(1992) An epidemiological study of mental health and socioeconomic condition in dumatra, Indonesia. *Acta psychiatrica Scandinavica* 85(257-263)
- ۵- باش، کک. و. (۱۳۴۲). روح نابسامان. تالیف: ناصرالدین صاحب الزمانی - تهران: انتشارات موسسه مطبوعاتی عطایی، ص ۹۴-۱۲۲
- ۶- داوودیان، هاراطون، ایزدی، سیروس، نهاپتیان، وارتنکس و معتبر، منصور (۱۳۵۳). بررسی مقدماتی درباره شیوع بیماریهای روانی در منطقه بحرزر شهرستان رودسر، (۱۳۵۰) نشریه بهداشت ایران، سال سوم، شماره چهارم، صفحه ۱۴۵-۵۶
- ۷- بهادرخان، جواد (۱۳۷۲). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی گناباد - خراسان. پایان نامه کارشناسی ارشد و روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران.
- ۸- کوکبه، فرخ (۱۳۷۳). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق آذرشهر تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد و روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران.
- 8- Lapsley D.L.(1989). Psychological separation and adjustment to college. *Journal of counseling psychology*, 36, 286-94
- Dohrenwent, B.p. and Dohrenwent, B.S.(1982) perspectives on the past and future of psychiatric epidemiology . *American Journal of public Health*, 72(1271-1279)
- 9- Retteck S.L.(1990). Cultural differences and similarities in cognitive appraisals and emotional responses. *New school for social research : Dissertation abstract international*.
- 10- Wohlgemuth ,E., and Betz, E.(1991). Gender as a moderator of the relationships of stress and social support to physical health in college students. *Journal of counseling psychology* 38(367-374)
- 11- Kenny M.E. and donaldson G.A.(1991). Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first year college student. *Journal of counseling psychology* 38(470-486)
- 12- Inoue. Tsapanese- shinrigaku, Kenkyu(1997) 10-68(4)
- 13- Lapsley D.L. Rice K.G. Shadid Gee 1989 psychological separation and a djustment to college. *Journal of counseling psychologr* 36(286-294)
- 14- Llyod G. and Gartrell, N.K., (1994). Psychiatric symptoms in midical stusents. *Comparison psychiatry* 25(552-565)
- ۱۶- کافی و همکاران، بررسی وضع تحلیلی و سلامت روانی گروهی از دانشجویان ورودی ۷۳-۷۲ دانشگاه تهران، انتشارات واحد پژوهش دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، ۱۳۷۳
- ۱۷- باقری، عباسی و همکاران، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول شماره ۴، ۳۷۴ صفحه ۳۹-۳۰
- ۱۸- پالانگ، حسن و همکاران، بررسی همه گیرشناسی اختلال روانی در شهر کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۴، ۱۳۷۵ ص ۱۹-۲۷
- ۱۹- یعقوبی، نورا... و همکاران، بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، سال ۱۳۷۴
- ۲۰- خزانلی میناز (۱۳۷۷) بررسی سلامت روان دانشجویان ورودی مهر و بهمن ۷۷-۷۶ موضوع پژوهش واحد مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۳۷۷)
- ۲۱- بحرینیان سید عبدالمجید، صداقتی احمد، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی ورودی سال ۷۷-۱۳۷۶، پژوهش در پزشکی سال ۲۳ شماره ۲ ص ۸۱-۷۵
- ۲۲- بحرینیان سید عبدالمجید، بررسی شیوع دانشجویان مشکوک به عدم سلامت روانی در دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی ورودی سال تحصیلی ۷۷-۷۸، پژوهنده (تحت چاپ) (۱۳۸۰)
- 23- Goldberg D.(1972). the detection of psychiatric illness by Questionnaire. Oxfordd iversity press. london.
- ۲۴- پالانگ، حسن و همکاران، بررسی همه گیرشناسی اختلال روانی در شهر کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۴، ۱۳۷۵ ص ۲۷-۱۹

بر اساس مطالعه دیگری که توسط توفیقی (۱۳۷۶) بر روی ۵۱۶ دانش آموز دختر و پسر مراکز پیش دانشگاهی انجام شد، بر اساس آزمون اسکری حداکثر ۳ عامل قوی استخراج شد و نتایج تحلیل عاملی نشان داد ۲۰ ماده روی عامل اول (عقلانی) ۱۹ ماده روی عامل دوم (هیجانی) و ۱۴ ماده روی عامل سوم یا انفصالی قرار می‌گیرد. طبق این پژوهش CSQ از نظر روایی نظری وضعیت رضایت بخشی دارد و بین روش‌های مقابله‌ای عقلانی و هیجانی همبستگی منفی وجود دارد در حالیکه روش‌های مقابله‌ای عقلانی با روش‌های انفصالی همبستگی مثبتی را نشان می‌دهد. برای سنجش اعتبار این پرسشنامه بطور همزمان CSQ با پرسشنامه‌های ملاک یعنی CDS-A (فرم کوتاه مقیاس افسردگی کودکان)، PCS (مقیاس شکایات جسمانی) و ANQ (پرسشنامه اضطراب عمومی) بکار رفت و اعتبار همزمان آن تأیید شد. بر اساس نتایج این مطالعه بین عامل عقلانی مقیاس (فرم اصلی یا خارجی) با عامل عقلانی فرم ایرانی همبستگی در حد $r = 0/97$ و بین شیوه مقابله‌ای هیجانی و فرم ایرانی و خارجی همبستگی در حد $r = 0/94$ و بین عامل انفصالی ایرانی و خارجی همبستگی در حد $r = 0/86$ بدست آمد.

با توجه به شواهد فوق‌الذکر پرسشنامه CSQ در مطالعه حاضر به منظور بررسی میزان اعتبار و سایر ویژگی‌های روان سنجی مورد ارزیابی قرار گرفت و سعی شد تا از این طریق و به کمک یافته‌های یک پژوهش گسترده و کشوری میزان اعتبار و ارزش روان سنجی پرسشنامه CSQ در جامعه دانشجویان علوم پزشکی کشور مورد بررسی قرار گیرد. تا به یک یافته‌های آن ابزار شناسی در اختیار کارشناسان امر قرار گیرد.

روش:

پرسشنامه مذکور یکی از ابزارهای مورد استفاده در پژوهشی بود که به منظور بررسی فشارهای روانی - اجتماعی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، شیوه‌های مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری آنان همراه با پرسشنامه‌های سنجش عوامل فشارزا و GHQ - 28 به اجرا درآمد.

در مطالعه فوق‌الذکر تعداد ۲۰۰۵ نفر از دانشجویان دختر و پسر ۱۰ دانشگاه نمونه کشور شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، تبریز، شیراز، مشهد، گیلان، اهواز، زاهدان، همدان، یاسوج و کرمانشاه شرکت داشتند.

برای تحلیل عوامل پرسشنامه روشهای مقابله‌ای CSQ نتایج پاسخهای ۱۷۵۹ نفر از دانشجویان فوق‌الذکر به ۶۰ سوال پرسشنامه مذکور مورد بررسی قرار گرفت.

برای تحلیل عوامل داده‌ها در ابتدا آزمون اسکری که مبین تعداد تقریبی عاملهای قابل استخراج از میان داده‌ها است اجراء شد و تحلیل عوامل داده‌ها با روش مولفه‌های اصلی پس از ۶ چرخش آزمایش برای دستیابی به بهترین ترکیب داده‌ها و ساختار عاملی انجام شد و تحلیل عوامل داده‌ها با روش چرخش متعامد محورها با روش ارتوگونال از نوع واریماکس به اجراء درآمد تا بار عوامل را روشن سازد.

نتایج

همانطور که در بخش روش اشاره شد برای تحلیل عوامل داده‌ها، آزمون اسکری اجراء گردید و نتایج نشان داد که با توجه به مقادیر ارزشهای ویژه سوالات بالاتر از یک، تعداد ۱۱ عامل را معرفی می‌کند که حداکثر ۳ عامل دارای ارزش‌های ویژه بالاتر از ده بوده و می‌توانند ۳۲/۵ درصد بار عاملی را تعیین نمایند.

تحلیل عوامل داده‌ها با روش مولفه‌های اصلی پس از ۶ چرخش آزمایش به بهترین ترکیب داده‌ای و ساختار عاملی رسید و تحلیل عوامل داده‌ها با روش چرخش متعامد محورها با روش ارتوگونال از نوع واریماکس نشان داد که عامل اول

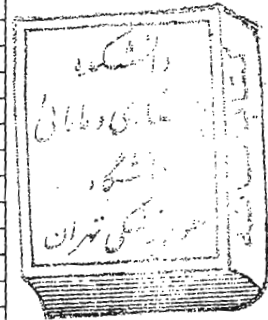
تجدیدنظر و اعتباریابی پرسشنامه روشهای مقابله‌ای ...

با ارزش عاملی برابر $Eig = 6/27$ و ۲۰ عامل ۱۰/۵ درصد بار عاملی را مشخص کرده و عامل سوم با ارزش عاملی برابر $Eig = 2/78$ و ۹ عامل ۴/۶ درصد بار عاملی پرسشنامه را مشخص می‌کنند.

بر اساس جدول ۱ مواد ۴۳ و ۴۸ شامل «با استفاده از تجارب گذشته‌ام، سعی می‌کنم با موقعیت روبرو شوم» و «برای حل مشکلات گام به گام قدم برمی‌دارم» با بالاترین بار عاملی روی عامل اول قرار گرفته‌اند.

جدول ۱: نتایج تحلیل عوامل و وزن عاملی مؤلفه‌های اصلی ICSQ

مواد	عامل اول عقلایی	عامل دوم هیجانی	عامل سوم انفصالی - اجتنابی
۴۳	۶۵۵۴۱		
۴۸	۶۴۵۱۳		
۳۹	۶۴۲۶۴		
۵۸	۶۳۰۰۸		
۴۷	۶۱۶۸۰		
۱۶	۶۰۷۸۷		
۱۲	۶۰۴۰۴		
۳۶	۵۷۷۶۳		
۳۵	۵۵۷۰۷		
۳۰	۵۳۸۳۴		
۲	۵۲۸۵۶		
۱۳	۵۲۲۳۸		
۶۰	۴۹۹۴۴		
۹	۴۹۲۳۷		
۵۰	۴۸۵۲۲		
۲۴	۴۸۴۳۵		
۱۸	۴۸۲۸۷		
۴	۴۶۷۱۶		
۵۴	۴۶۳۶۹		
۳۱	۴۵۸۰۴		
۴۰	۴۴۹۶۲		
۳۳	۴۳۴۱۲		
۳۴	۴۲۶۹۸		
۳	۴۱۴۳۶		
۳۲	۴۱۳۸۸		
۵۷	۳۴۹۶۲		
۵۱	۳۴۱۹۵		
۲۶	۳۰۲۴۰		
۵		۷۴۲۰۳	
۶		۷۰۷۲۱	
۱۰		۶۹۳۹۳	
۴۱		۶۴۹۱۴	
۱۵		۶۳۲۹۲	
۱		۶۳۱۶۰	
۷		۶۲۷۱۶	
۴۹		۵۹۷۰۱	
۴۶		۵۵۰۷۸	
۴۲		۵۴۴۳۵	
۱۱		۵۳۹۰۶	
۱۴		۵۳۸۱۸	
۳۸		۵۱۷۲۸	
۲۵		۵۰۷۲۷	
۲۲		۴۴۷۰۶	
۲۱		۴۰۴۸۴	
۵۶		۳۹۳۸۰	
۳۷		۳۲۹۰۶	
۱۷		۳۱۵۹۸	
۲۸		۳۰۴۴۵	
۲۰	۶۲۸۸۸		
۲۷	۵۸۸۹۳		
۴۴	۵۶۵۹۴		
۵۲	۵۵۹۴۶		
۲۹	۵۳۲۳۳		
۵۵	۴۹۹۳۲		
۱۹	۴۳۲۶۴		
۲۳	۴۲۲۴۳		
۵۹	۳۹۹۱۳		



طب و تزییه



مواد ۵ و ۶ شامل «خیلی ناراحت و افسرده می‌شوم» و «احساس می‌کنم که هیچکس مرا درک نمی‌کند» دارای بیشترین بار عاملی روی عامل دوم می‌باشد. همچنین مواد ۲۰ و ۲۷ شامل «با این فکر که بالاخره مشکلات حل خواهد شد بی‌خیال می‌نشیم و ترس و لرز به دل راه نمی‌دهم» و «نسبت به مشکلات بی‌تفاوت می‌شوم» دارای بیشترین بار عاملی روی عامل سوم می‌باشد.

در این بررسی سئوالات ۸، ۴۵ و ۵۳ از پرسشنامه اصلی روی هیچکدام از سه عامل قرار نگرفت و در پرسشنامه جدید روشهای مقابله‌ای CSQR حذف گردیدند.

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۲ ملاحظه می‌شود که بین عامل اول از پرسشنامه جدید یا عامل عقلانی از پرسشنامه اصلی CSQ بیشترین میزان همبستگی به چشم می‌خورد به همین اساس این عامل در CSQR تحت عنوان عامل عقلانی نام گذاری گردید.

بر اساس یافته‌های این جدول عامل دوم پرسشنامه جدید نیز دارای همبستگی منفی با عوامل عقلانی و انفصالی بوده و بیشترین میزان همبستگی مثبت را با عامل هیجانی پرسشنامه اصلی CSQ نشان می‌دهد لذا این عامل نیز تحت عنوان عامل هیجانی نام گذاری می‌شود.

نهایتاً طبق اطلاعات جدول ۳، عامل سوم از پرسشنامه جدید با عامل مقابله‌ای انفصالی از پرسشنامه اصلی CSQ بیشترین همبستگی مثبت را داراست و لذا میتواند تحت همین عنوان مقابله انفصالی نام گیرد.

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین روش‌های مقابله‌ای پرسشنامه جدید و عوامل پرسشنامه اصلی

پرسشنامه جدید	عقلانی	انفصالی	هیجانی	اجتنابی
عامل اول	۰/۹۶۱۶	۰/۷۸۱۵	- ۰/۱۱۱۴	۰/۴۳۲۶
عامل دوم	- ۰/۱۳۹۸	- ۰/۱۵۳۲	۰/۹۵۵۵	۰/۵۶۷۳
عامل سوم	۰/۴۷۱۶	۰/۸۳۱۱	۰/۰۷۶۱	۰/۵۶۴۲

سنجش هماهنگی درونی عوامل پرسشنامه جدید روش‌های مقابله‌ای از طریق آزمون آلفای کرانباخ مورد سنجش قرار گرفت. میزان آلفای کرانباخ محاسبه شد. برای ۲۷ ماده عامل اول برابر $\alpha = 0/9042$ و برای عامل دوم با ۲۱ ماده برابر $\alpha = 0/8713$ و برای عامل سوم با ۱۰ ماده برابر $\alpha = 0/7562$ می‌باشد که همگی نشان دهنده هماهنگی و همبستگی معنادار و مناسب عوامل سه گانه روش‌های مقابله‌ای می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

در نتیجه گیری و استنباط از یافته‌های این بررسی نکاتی به شرح ذیل قابل توجه می‌باشند.

اولین و مهمترین نکته حاصل از این بررسی مربوط به دستیابی به شواهد قابل توجه در تائید اعتبار و پایایی پرسشنامه CSQ بعنوان ابزاری معتبر برای سنجش روش‌ها و سبکهای مقابله‌ای است. همانطور که در بررسی ادبیات موضوع نیز اشاره گردید با توجه به کاستی‌های روان‌سنجی سایر آزمونهای سنجش راهبردهای کنار آمدن و مقابله مثل (WCC) (CI) (CISS) پرسشنامه CSQ با رفع نواقص روان‌سنجی در آزمونهای مشابه ضرایب اعتبار و پایایی نسبتاً نوین را گزارش کرده است. نتایج حاصل از این پژوهش نیز که در سطح نسبتاً گسترده و با کمک پاسخهای تعداد قابل توجهی از آزمونهای فریخته به انجام وسیله ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار مورد نظر را تائید می‌نماید لذا بنظر می‌رسد این ابزار نسبت به سایر ابزارها برای اجرا بویژه در جمعیت دانشجویی کشور اولویت دارد.

دومین نکته حائز اهمیت در ارتباط از یافته‌های این پژوهش مربوط به ساخت و نحوه ترکیب عوامل پرسشنامه CSQR می‌باشد.

همانطور که نتایج این پژوهش نشان داد با توجه به بررسی‌های روان‌سنجی بعمل آمده بر روی پاسخهای تعداد قابل توجهی از آزمودنی‌ها بر پرسشنامه CSQ نهایتاً سه عامل قوی شامل عامل عقلانی، هیجانی و عامل انفصالی قابل استخراج می‌باشند و به عبارتی بهتر به اساس این نتایج بنظر می‌رسد افراد و یا حداقل جمعیت ایرانی در مواجهه با عوامل فشارزا اساساً یا به هر دلیل درگیر با مشکل نمی‌شوند و از آن فاصله می‌گیرند (اجتنابی - انفصالی) و یا اگر درگیر می‌شوند به دو شکل کلی مورد توجه گردد. لازاروس یعنی مساله محور (عقلانی) و یا هیجان محور به مساله می‌پردازند. بر این اساس بنظر می‌رسد که یافته‌های این پژوهش بیشتر دیدگاه اندلر و پارکر (۱۹۹۰) را حمایت می‌کند که بر سه راهبرد مساله محور، هیجان محور و اجتناب یا گریز از منبع فشار تاکید داشت.

بعنوان نکته آخر قابل توجه است که این نتایج با یافته‌های حاصل از بررسی‌های مشابه بویژه پژوهشهای انجام شده در داخل کشور مثل پاک نژاد (۱۳۷۴) و توفیقی (۱۳۷۶) همخوانی دارد و این امر می‌تواند شهادتی به اعتبار نتایج این بررسی قلمداد شود و اطمینان کافی برای بکارگیری این آزمون را فراهم سازد.

پیشنهادات:

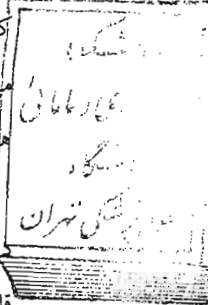
در پایان این گزارش به کارشناسان امر بهداشت روانی بویژه در ارتباط با قشر دانشجو پیشنهاد می‌شود استفاده از این آزمون را در اولویت قرار دهند. در این صورت با توجه به تعداد بیش از حد آیتم‌های مطرح در عوامل اول (عقلانی) و دوم (هیجانی) و با عنایت به ویژگیهای فرهنگی پاسخگویان ایرانی و تمایل آنها به پرسشنامه‌های کوتاه این امکان وجود خواهد داشت که تعداد قابل توجهی آیتم‌هایی که اضافه عوامل اول و دوم را حذف نمود و به حداقل رساندن آنها زمینه استفاده از یک ابزار کوتاه برای سنجش راهبردهای مقابله‌ای را فراهم ساخت. بدین منظور پیشنهاد می‌شود با انجام بررسی‌های روان‌سنجی اعتبار پرسشنامه جدید (فرم کوتاه) را کنترل نمایند.

تقدیر و تشکر

انجام این بررسی مرهون همکاری صمیمانه دانشجویان گرامی، مسئول و دست‌اندرکاران محترم مرکز مشاوره دانشجویی و کارکنان محترم اداره کل مشاوره وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بویژه جناب آقای بهمن بهمنی است که در اینجا از همه آنها تقدیر و تشکر می‌نمایم.

منابع

- ۱- پاک نژاد، محسن (۱۳۷۴) هنجاریابی پرسشنامه سبکهای کنار آمدن در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شمال تهران- پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج
- ۲- توفیقی، بهمن (۱۳۷۶) ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ای برای سنجش روشهای مقابله با فشار روانی و بررسی رابطه‌ای آن با ویژگیهای شخصیتی تیپ A در دانش‌آموزان دختر و پسر مراکز پیش دانشگاهی اهواز پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز
- ۳- شریفی، رضا (۱۳۷۸) بررسی فشارهای روانی - اجتماعی دانشجویان دانشگاههای علوم پزشکی کشور، شیوه‌های مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری آنان - معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- 4 - Endler, s parker, j.D.A. (1995). Multidimensional assessment of coping journal of personality and social psycho legy 28.844854
- 5 - Folkman, s.& lazayuy , R.s (1985). If it chonges it must bea process: Astudy of emotion and copig during Three stages of acollege eramination . journal ef personaliy and seeial psychloagy 48-150-170
- 8- Monat, A.& lazaras. K,S (1991) stress and coping : an anthology Newrork : columbia press.
- 9- Roger, d. (1992) the development and evaluatiom work skirs and stress management training programene, British psycho leoyical societiy Aunual conference. Scarborough, April.
- Roger, D. jarvis, G and NAJARIAV, B (1993) Detachment and coping : the constraetion and valiaation of A New scale for Measuring coping Strategies.



Abstract

Revising and validating coping styles questionnaire on the basis of Medical sciences and Health Services university students' answers

Author: Reza sharifi

In order to validate coping Style Questionnaire (CSG), 1759 answers of Medical sciences universities, students to above questions were examined from 10 sample universities. Results showed basic factors of recent coping style questionnaire (CSGR) are rational, emotional and avoidance factors and there are negative meaningful correlation's between rational and emotional factors and also direct statistick correlation's between rational and avoidance factors. Internal consistency of revised Questionnaire confirmed by Alpha Cronbach test and indicate suitable meaningful consistency of coping three fold factors.

Keyword: Coping style- getting Credit- students