

بررسی روانشناختی دانشجویان گروه پزشکی به منظور ارزیابی علل پیش‌بینی‌کننده افت تحصیلی

دکتر سید علی احمد اهری - بخش روانپزشکی - بیمارستان روزبه
غلامرضا صرامی - کارشناس ارشد روانشناس

Psychological Evaluation of Enrolled Medical College Students; a Predicting Measure of Academic Underachievement ABSTRACT

SCL-90-R-scale was used to assess 1184 enrolled medical colleges students, Tehran University of Medical Sciences and Health Services. Out of nine orthogonal symptom dimensions of the instrument, paranoid ideation, interpersonal sensitivity and obsessive compulsive were the most frequent in the study.

Difference between males and females was significant in depression, anxiety and phobic anxiety dimensions. Mean psychopathological dimensions in students with GPA lower than 14 were detected to be more significant than others.

چکیده

۱۱۸۴ نفر از دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی و آزمون SCL-90-R مورد پرسش و ارزیابی روانشناختی قرار گرفتند. جهت ابعاد ۹ گانه آزمون، نمرات هنجار تهیه گردید و تحلیل آماری انجام گرفت.

نتایج حاصل نشان داد بیشترین نشانه‌های پسیکوپاتولوژیک شامل ابعاد افکار پارانویید، حساسیت در روابط بین فردی و وسواس بوده، بین مرد و زن در سه نشانه افسردگی، اضطراب و ترس مرضی اختلاف معنی‌دار وجود دارد. دانشجویان با معدل کمتر از ۱۴، علائم روانشناختی مرضی بیشتری نسبت به دانشجویان واجد معدل بالاتر، دارا بودند.

مقدمه

ورود به دانشگاه یک رخداد مهم تلقی شده براساس زمینه‌های روانشناختی فردی و ویژگیهای محیطی، واکنشهای متفاوتی را به دنبال دارد. چنین رخدادی موجب می‌شود فرد یک فرآیند جدایی، انطباق با محیط جدید، سازگاری در ارتباطات اجتماعی، رودرویی با مشکلات و وظایفی را که در شرایطی متفاوت از گذشته بر دوش او سنگینی می‌کند، تجربه نماید (۱). در این راستا موفقیت یا عدم موفقیت تحصیلی بستگی به شیوه‌های خاص پاسخ‌دهی فرد نسبت

به تغییر ایجاد شده در شرایط زندگی وی به عنوان دانشجویان براساس زمینه‌های روانشناختی دارد (۲). بسیاری از دانشجویان با ورود به دانشگاه به سرعت خود را با شرایط جدید انطباق داده با انعطاف‌پذیری، تغییرات ایجاد شده را می‌پذیرند و با تسلط بر موقعیت خود موفقیت‌های لازم تحصیلی را کسب می‌کنند. دانشجویی که در تحصیلات خود موفق است احساس رضایت خاطر پیدا کرده چنین موفقیتی را در کامیابی در زندگی مؤثر حس می‌کند و نقش خود را بهتر ایفا می‌نماید. در مواردی دیگر قبولی در دانشگاه موجب می‌گردد در زمینه محرومیت‌های فرهنگی، اجتماعی و روانی، تضادهای درونی نمایانتر شده اضطراب‌ها افزایش یابند. در چنین مواردی دانشجوی قادر به سازگاری مؤثر و کارآمد نبوده دچار بی‌کفایتی و افت عملکرد می‌گردد (۳). در این افراد نه تنها افت تحصیلی موجب بروز یا تشدید واکنش‌های مرضی زمینه‌ای می‌گردد بلکه بر عملکرد عمومی آنان در زندگی فردی و اجتماعی نیز تأثیر می‌گذارد. برخورد با ناکامی می‌تواند به صورت اشکال در روابط بین فردی، پرخاشگری مستقیم یا جابجا شده، بی‌تفاوتی، درماندگی، واپس روی، علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و حتی روان‌پریشی و رفتار خودکشی مشاهده شود (۴). لازم به ذکر است که گرچه براساس آخرین طبقه‌بندی تشخیصی روانپزشکی، افت تحصیلی لزوماً با ملاک‌های تشخیص

است (۳۲). فلاحی خشک‌ناب در تحقیق دیگری افسردگی دانشجویان مقیم خوابگاهها را بیشتر از جمعیت عادی بدست آورده است (۳۳). جهت ارزیابی دقیق‌تر چگونگی وضعیت روانی به نحوی که بتوان با بهره‌برداری از یافته‌های حاصل در پیشگیری یا کاهش واکنش‌های مرضی در برابر حوادث زندگی از جمله افت تحصیلی پس از ورود به دانشگاه اقدام کرد، ابزارهای تشخیصی متعددی پیشنهاد گردیده است. یکی از ابزارهای تشخیصی وضعیت روانی که به سادگی قابل اجرا بوده و علائم مرضی روانشناختی را مشخص می‌سازد، آزمون SCL-90-R است (۱۱).

روش و مواد

پژوهش مورد نظر توصیفی و به صورت آینده‌نگر انجام گرفت. در جریان ثبت نام دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۳-۷۴ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در دو نیمسال تحصیلی جمعاً به تعداد ۱۱۸۴ نفر دانشجویی ورودی، پرسشنامه اطلاعات فردی شامل اطلاعات لازم دموگرافیک از جمله معدل دیپلم دبیرستان، نوع سهمیه پذیرشی و وضعیت فرهنگی اقتصادی خانواده، همچنین پرسشنامه روانشناختی فرم فارسی SCL-90-R ارائه گردید. در مورد نحوه تکمیل و پر کردن پرسشنامه‌ها توضیحات کافی داده شد و از دانشجویان خواسته شد بدون ذکر نام یا سایر مشخصات خود در پرسشنامه به سؤالات پاسخ دهند. آزمون ۹۰ سؤالی تجدید نظر شده SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised) یکی از پر استفاده‌ترین ابزارهای تشخیص روانپزشکی با استفاده‌ای گسترده است. این آزمون، آسیب‌شناسی روانی آزمودنی را به طور کلی و با تأثیر حالات روانی که وی در یک هفته اخیر تجربه کرده است ارزیابی می‌کند. در هر سؤال یک طیف ۵ درجه‌ای، میزان آسیب‌شناسی را معین کرده و کل آزمون سه شاخص و نه بعد را در برمی‌گیرد (۱۲). سه شاخص آزمون شامل شاخص شدت علائم Global Severity Index (GSI)، شاخص عوامل فشاری مؤثر بر پاسخ‌های مثبت Positive Symptomes Distress Index (PSDI) و شاخص کلی پاسخ‌های مثبت Positive Symptomes Total Index (PST) است. ابعاد ۹ گانه آزمون را علائم جسمانی Somatization، حساسیت در روابط متقابل Interpersonal sensitivity، وسواس و اجبار Obsessive-Compulsive، افسردگی Depression، اضطراب Anxiety، پرخاشگری Hostility، ترس مرضی Phobic anxiety، افکار پارانوئیدی Paranoid ideation و روانپریشی

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition DSM4) انطباق ندارد ولی به طور قطع مکانیسم‌های پسیکوپاتولوژیک در افت عملکرد تحصیلی دخالت داشته و فرد را نیازمند مشاوره روانپزشکی می‌سازد (۵). نتیجه آنکه شناخت به موقع زمینه‌های روانشناختی، در یافتن راه حل‌های ممکن جهت جلوگیری از افت عملکرد تحصیلی، بهبود وضعیت روانی و رفتاری دانشجویان در شروع و حین تحصیل و موفقیت‌های اجتماعی آنان پس از فراغت از تحصیل و نهایتاً استفاده بهینه از منابع کشور در سرمایه‌گذاری بخش آموزش عالی اهمیت ویژه می‌یابد. بنابراین ارزیابی وضعیت روانی دانشجویان ورودی دانشگاه با استفاده از ابزاری روانشناختی که از اعتبار کافی برخوردار بوده، از اقدامات گسسته و پراکنده جلوگیری کرده و زمینه را برای هر گونه اقدام مؤثر و مناسب در بهداشت روانی دانشجویان فراهم سازد، ضرورت پیدا می‌کند.

مروری بر پژوهش‌ها

در دهه ۱۹۶۰ توجه قابل ملاحظه‌ای به نقش حوادث و وقایع زندگی در بروز علائم پسیکوپاتولوژیک معطوف گردید و محققان بسیاری در مطالعات خود از پرسشنامه Holmes و Rahe استفاده کردند (۶). این دو پژوهشگر در تحقیقات خود با کمی کردن حوادث اولین قدم را در نشان دادن نقش حوادث زندگی بر وضعیت روانی هر فرد از جمله بروز علائم جسمانی و هیجانی وی برداشته عدد ۱۰۰ را برای استرس‌زاترین حالات معین کردند. در جدول آنان تغییر در مسئولیت‌های تحصیلی و دوری از خانواده عدد ۲۹ را به خود اختصاص می‌دهد. Paykel و همکاران گزارش می‌کنند افرادی که تحت تأثیر حوادث زندگی قرار می‌گیرند سه بار بیشتر از گروه کنترل مبتلا به واکنش افسردگی می‌شوند (۷). Wohlgemuth دانشجویان دختر و پسر دانشگاه ایالتی اوهایو را از نظر متغیرهای استرس، میزان حمایت اجتماعی و سلامت جسمی مورد بررسی و مقایسه قرار داده، نتیجه گرفته است که حوادث حسی در زندگی دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر نقش داشته افت عملکرد تحصیلی در آنان زیادتر بوده است (۸). در بررسی‌های دیگر، تأثیر حمایت‌های اجتماعی در بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان در هر دو جنس مورد تأیید قرار گرفته است (۹ و ۱۰). در پژوهشی که توسط جمشید احمدی انجام گرفته، افسردگی خفیف تا متوسط در ۵۱ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های شیراز گزارش شده و میانگین کل افسردگی در دانشجویان مرد بیشتر از دانشجویان زن بدست آمده

در ابعاد افسردگی، اضطراب و ترس مرضی در آزمون انجام شده

Psychoticism تشکیل می‌دهند.

آزمون SCL-90-R از توان تشخیصی بالایی برخوردار است (۱۲). این نکته در پژوهش‌های متعددی مورد تأیید قرار گرفته که از مهمترین آنها می‌توان تحقیقات Weisman را در ارزش بالای آزمون مذکور نام برد (۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶). با توجه به مجموع گزارش‌های پژوهشی، دانشجویان دانشگاه مناسب‌ترین گروه جهت ارزیابی روانشناختی با این ابزار تشخیصی محسوب می‌شوند (۱۷). به علاوه آزمون به گونه‌ای طراحی شده که قادر به ارزیابی فشارهای فیزیکی و روانی تجربه شده اخیر نیز می‌باشد (۱۸).

روش محاسبه

ارزش ابعاد ۹ گانه با تقسیم نمرات حاصل بر تعداد سؤالات بدست آمد. برای محاسبه GSI نمرات بدست آمده از ابعاد ۹ گانه با نمرات سؤالات اضافی آزمون جمع شده بر تعداد سؤالات تقسیم گردید. شاخص PST از شمارش پاسخ‌های غیر صفر بدست آمد. با توجه به نمرات هنجار، نمرات خام به مقیاس T تبدیل گردید. شاخص PSDI از تقسیم نمره کل آزمون به نمره PST بدست آمد. این شاخص به عنوان شاخص اعتبار پاسخ‌ها به کار گرفته شده، مواردی که شاخص PSDI کوچکتر از GSI بدست آمد و نیز در مواردی که آزمودنی به کمتر از ۲۰ درصد سؤالات آزمون پاسخ داده و یا در هر یک از ابعاد به کمتر از ۴۰ درصد سؤالات پاسخ داده پرسشنامه فرد دارای اعتبار لازم شناخته نشده و از کل پرسشنامه‌ها حذف گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات جهت ورود به کامپیوتر، نمرات ابعاد ۹ گانه و شاخص‌های سه گانه تهیه گردیدند. جهت ترسیم نیمرخ روانی و تهیه نمرات هنجار از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد و نمرات T و Z استفاده گردید. به منظور اطمینان از اعتبار آزمون از ضریب آلفای کرباخ استفاده شد. همچنین جهت سنجش تفاوت‌های احتمالی بین گروه‌ها از آزمون T و تحلیل واریانس یک طرفه بهره گرفته شد.

لازم به ذکر است که تفاوت‌های سنجیده شده در کنار اطلاعات فوق‌الذکر، جهت دستیابی به شناخت بیشتر عوامل زمینه‌ساز دخیل در وضعیت تحصیل و افت تحصیلی دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج

جدول ۱ فراوانی و درصد متغیرهای فردی و متغیرهای مربوط به خانواده را نشان می‌دهد. نتایج پس از سنجش آزمون نشان داد که

جدول ۱- فراوانی و درصد مشخصات دانشجویان بررسی شده

متغیر	تعداد	درصد
جنس		
زن	۵۶۸	۴۸
مرد	۶۱۶	۵۲
گروه سنی		
۱۷-۱۹	۷۸۹	۶۶/۶
۲۰-۲۴	۲۹۷	۲۵/۱
۲۵-۲۹	۷۶	۶/۴
۳۰ و بیشتر	۲۲	۱/۹
وضع تأهل		
مجرد	۱۰۹۵	۹۲
متاهل	۶۳	۵
معدل دیپلم		
۱۴ و کمتر	۲۶۴	۲۲
بیشتر از ۱۴	۸۹۸	۷۶
منبع تأمین مالی دانشجو		
خانواده	۱۱۵۱	۹۷
خود دانشجو	۳۳	۳

اختلاف معنی‌داری بین دانشجویان پسر و دختر در سطح ۹۵ درصد دیده می‌شود (جدافل $P \leq 0.001$). در هر سه بعد، میانگین دانشجویان پسر بیشتر از دختران دانشجو بوده در بقیه ابعاد اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های مختلف سنی دانشجویان و نیز بین دانشجویان مجرد و متأهل وجود نداشت. به عبارت دیگر سن و مجرد و تأهل در مورد دانشجویان ورودی به دانشگاه عامل مؤثری در پیدایش یا افزایش مشکلات روانشناختی شناخته نشد. در مقایسه بین دانشجویان تهرانی و شهرستانی، ابعاد وسواس و ترس مرضی در دانشجویان شهرستانی میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان تهرانی نشان داد، در حالی که میانگین بعد پرخاشگری در دانشجویان تهرانی بیشتر و در هر سه بعد اختلاف در سطح ۹۵ درصد معنی‌دار بود (جدافل $P \leq 0.01$). در سایر ابعاد اختلاف معنی‌داری بین دانشجویان تهرانی و شهرستانی مشاهده نگردید. آزمون تحلیل واریانس یکطرفه بین سهمیه‌های مختلف پذیرش در دانشگاه نشان داد که تنها بعد ترس مرضی در دانشجویان شاهد در

جدول شماره ۲ - میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان مورد بررسی در هر یک

از ابعاد نه گانه آزمون SCL-90-R

انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری ابعاد آزمون و گروهها	
۰/۴۰۷	۰/۳۳۷	کل	شکایات
۰/۴۴۶	۰/۳۶۴	مرد	جسمانی
۰/۳۵۸	۰/۳۰۷	زن	
۰/۵۶۳	۰/۷۶۸	کل	وسواس و
۰/۵۷۶	۰/۷۶۳	مرد	اجبار
۰/۵۴۸	۰/۷۷۴	زن	
۰/۶۲۴	۰/۸۲۵	کل	حساسیت در
۰/۶۵۵	۰/۸۵۸	مرد	روابط متقابل
۰/۵۸۸	۰/۷۸۹	زن	
۰/۵۴۶	۰/۵۳۲	کل	افسردگی
۰/۵۹۰	۰/۶۰۷	مرد	
۰/۴۸۲	۰/۴۵۰	زن	
۵۶۱	۰/۵۶۲	کل	اضطراب
۰/۶۰۱	۰/۶۱۵	مرد	
۰/۵۰۸	۰/۵۰۴	زن	
۰/۴۵۳	۰/۴۲۴	کل	پرخاشگری
۰/۴۶۱	۰/۴۴۰	مرد	
۰/۴۴۳	۰/۴۰۸	زن	
۰/۴۴۹	۰/۳۹۲	کل	ترس
۰/۵۰۷	۰/۴۶۸	مرد	
۰/۳۵۸	۰/۳۱۰	زن	
۰/۶۶۶	۰/۸۴۷	کل	افکار پارانوئید
۰/۶۹۴	۰/۸۷۴	مرد	
۰/۶۳۴	۰/۸۱۷	زن	
۰/۴۳۵	۰/۴۹۰	کل	روان پریشی
۰/۴۳۷	۰/۴۷۴	مرد	
۰/۴۳۳	۰/۵۰۸	زن	

اعداد جدول بیانگر وضعیت متوسط عملکرد دانشجویان در هر یک از ابعاد آزمون (نشانه‌های اختلال) بوده و شاخص انحراف استاندارد نشان دهنده متوسط پراکندگی‌های نشانه‌ها در اطراف نمرات میانگین دانشجویان است.

بحث

سازگاری اجتماعی و روانی دانشجویان سال اول بنا محیط دانشگاه کمتر از دانشجویان سالهای بالاتر است و پذیرفته شدن در

مقایسه با دانشجویان آزاد، جانباز و رزمنده در سطح ۹۵ درصد واجد اختلاف معنی دار است ($P \leq 0/01$). بین دانشجویان تحت تکفل خانواده و دانشجویانی که خود هزینه تحصیلاتشان را تأمین می‌کنند در هیچ یک از ابعاد ۹ گانه اختلاف معنی داری مشاهده نگردید به عبارت دیگر طبقه اقتصادی عامل مؤثری در پیدایش اختلالات روانشناختی شناخته نشد. مقایسه دو گروه دانشجویان واجد معدل ۱۴ و بالاتر با دانشجویان با معدل کمتر از ۱۴ نشان داد که اختلاف میانگین‌های دو گروه در ابعاد وسواس، افسردگی و روانپریشی در سطح ۹۵ درصد معنی دار است (حداقل $0/02 \leq P$). به عبارت دیگر دانشجویان با معدل کمتر از ۱۴ علائم روانشناختی مرضی بیشتری نسبت به دانشجویان واجد معدل بالا دارا هستند.

اختلاف میانگین در دو گروه دانشجویانی که در خانواده آنها ۳ فرزند و کمتر وجود دارد در مقایسه با دانشجویانی که در خانواده‌های پر جمعیت‌تر زندگی کرده‌اند در سطح ۹۵ درصد معنی دار بود (حداقل $0/001 \leq P$). در گروه اخیر شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی به میزان بیشتری مشاهده می‌شود. لذا می‌توان نتیجه گرفت که پرجمعیت بودن خانواده به عنوان عامل مؤثری در اختلالات روانشناختی محسوب می‌گردد.

دانشجویانی که پدر یا مادر با تحصیلات کمتر از ۹ کلاس داشتند در مقایسه با دانشجویان دارای والدین با تحصیلات بالاتر به جز بعد پرخاشگری در ۸ بعد دیگر آزمون اختلاف معنی داری در سطح ۹۵ درصد نشان دادند (حداقل $0/001 \leq P$). به عبارت دیگر فاصله تحصیلی زیاد بین والدین با دانشجویان می‌تواند در زمینه‌سازی و بروز اختلالات روانشناختی نقش داشته باشد.

نتیجه‌گیری کلی آنکه اطلاعات بدست آمده از محاسبات مربوط به پژوهش، حاکی از آن است که در نمرات کل ابعاد، بالاترین میانگین را بعد افکار پارانوئیدی و کمترین میانگین را بعد شکایات جسمانی به خود اختصاص می‌دهد.

در عین حال با توجه به شاخص انحراف استاندارد، نمرات دانشجویان در بعد افکار پارانوئیدی از پراکندگی بیشتر و در بعد شکایات جسمانی از پراکندگی کمتری برخوردار است. این امر نشان دهنده آن است که زمینه‌های واحدی زیربنای افکار پارانوئیدی را تشکیل نمی‌دهد. در درجه بعدی حساسیت در روابط بین فردی و وسواس، میانگین بالاتری را نسبت به ابعاد دیگر نشان می‌دهد (جدول ۲).

دانشگاه به عنوان تغییر مهم زندگی ارزیابی شده است (۱۹). چنین تغییری توأم با جدائی از اعضاء خانواده و دوستان و تفاوت در شرایط زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی است (۲۰). دانشجویان الزاماً باید با شرایط علمی و مقررات دانشگاه که متفاوت از وضعیت تحصیلی قبلی است خود را سازگار کرده، روابط جدیدی را برقرار کند و طبیعتاً مسئولیت بیشتری را احساس کند. او باید یادبگیرد تعریف جدیدی از خود و عزت نفس (Self esteem) خود را ارائه دهد (۲۱). به عبارت دیگر رشد بیشتر «من» (ego) در بهبود عملکرد روانی دانشجویان از اهمیت بالایی برخوردار می‌گردد (۲۲). به عکس اختلال در عملکردهای «من» در نوجوان رابطه‌ای مستقیم با خصوصیات شخصیتی خود شیفته (narcissistic) و مرزی (borderline) و بروز افکار خودکشی نشان می‌دهد (۲۳). محققان زیادی نتیجه‌گیری کرده‌اند اختلال روانشناختی ناشی از جدایی، زمینه برخی مشکلاتی را که در دانشجویان مراجعه کننده به مراکز مشاوره دانشجویی مشاهده می‌شود، تشکیل می‌دهند (۲۴). به گفته یکی از این محققان، مشکلات «من»، در برون ریزی، اشکال در یادگیری درسی، بی‌هدفی، اتلاف وقت، تغییرات خلق و منفی‌گرایی بروز کرده موجب اختلال در شکل‌گیری استقلال فردی و به تبع آن افت عملکرد تحصیلی می‌شود (۲۵).

براساس نتایج پژوهشی که انجام شد شایع‌ترین اختلال روانشناختی، افکار پارانوئیدی بدست آمد. از خصوصیات بارز چنین اختلالی، حساسیت زیاد نسبت به رفتارهای دیگران و در جستجوی یافتن بی‌عدالتی‌ها و نگرانی از وجود انگیزه‌های پنهانی در اطرافیان و بدبینی و بی‌اعتمادی، قابل ذکر است. انتقاد از دیگران و عدم پذیرش انتقاد از جانب افراد دیگر، محدودیت ارتباط عاطفی، حسادت به افراد برتر و دوری از افراد ناتوان‌تر، خود محوری، بزرگ منشی و سعی در بهتر نشان دادن خود از مشخصه‌های دیگر این اختلال محسوب می‌شود (۲۶). چنین خصوصیتی ممکن است موجب اختلال در روابط بین فردی شده و موفقیت‌های اجتماعی را دچار اشکال سازد. بنابراین ضروری است مشاوران، مسؤلان و دست‌اندرکاران امور دانشجویی، ایجاد ارتباط هر چه مطلوب‌تر با دانشجویان و توسعه تفاهم بین فردی را به عنوان یک اصل مؤثر در موفقیت آنان در نظر داشته باشند.

اختلال روانشناختی بارز دیگر وجود خصوصیات وسواسی اجباری در دانشجویان مورد مطالعه است. با توجه به آنکه از علائم مهم این اختلال کمال طلبی، تعلل و دقت بیش از حد لازم در هر چیز بوده، فرد در تصمیم‌گیری تردید داشته و قالبی و محدود عمل می‌کند می‌توان نتیجه گرفت این خصوصیات می‌تواند موقعیت‌های تحصیلی دانشجویان را دچار اشکال سازد (۲۷).

سومین بعدی که نمرات بیشتری در ارزیابی روانشناختی دانشجویان مورد مطالعه به خود اختصاص داد، حساسیت در روابط بین فردی است. به لحاظ اهمیتی که تغییر و تکامل در برقراری ارتباط با دیگران دارد، Sullivan یکی از نظریه‌پردازان روانشناسی

رشد، آن را معیار تعریف رشد روانی قرار داده است. رشد روانی در روابط متقابل بین فردی شکل می‌گیرد چنانچه به نظر Sullivan اختلال عاطفی خلقی در نتیجه عدم موفقیت فرد در برقراری ارتباط با دیگران حاصل می‌شود (۲۸). افرادی که توانایی لازم در ایجاد ارتباط صحیح و همکاری با دیگران را نداشته باشند از نظر عاطفی نارضا باقی می‌مانند. اشکال در روابط بین فردی و بروز اختلالات و واکنش‌های خلقی حاصل از آن می‌تواند روند زندگی طبیعی و فعالیت‌های حساس دوران تحصیلی دانشجویان را دچار اشکال ساخته، مانع موفقیت‌های وی شود. شناخت زودرس اشکال در روابط بین فردی توسط کارشناسان و متخصصان مراکز مشاوره می‌تواند در بهبود این ناهنجاری نقش مؤثر داشته، مشکلات بعدی را در جهت موفقیت‌های آموزشی ناشی از آن کاهش دهد.

در مورد سه بعد افسردگی، اضطراب و ترس مرضی میانگین دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر مورد مطالعه رقم بالاتری را نشان می‌دهد. احساس غمگینی، اضطراب، کاهش علائق، کم حوصله‌گی و در موارد شدیدتر احساس درماندگی، عدم تحمل محرک‌های محیطی و لذا بی‌قراری و تنش، گاه خستگی و خستگی پذیری زودرس و اختلالات فیزیولوژیک مانند بی‌خوابی و بی‌اشتهایی از علائم افسردگی است. ممکن است فرد نسبت به رفتارهای گذشته و اشتباهات و لو کوچک و بی‌اهمیت خود احساس گناه و بی‌ارزشی کند (۲۹). اضطراب احساس ناخوشایندی است که اغلب همراه با علائم جسمانی بوده موجب کاهش کارایی و محدود شدن اعتماد به نفس و وظائف فردی می‌شود. در ترس مرضی، دوری‌گزینی از موقعیت‌هایی که منطقی‌ترس‌آور و اضطراب‌انگیز نیستند مشاهده می‌شود. از جمله اجتناب از ایجاد ارتباط اجتماعی و مطرح شدن فرد در جامعه را می‌توان نام برد (۳۰). برخی از یافته‌های فوق می‌تواند توصیف‌کننده احساس سرخوردگی دانشجویان پس از قبولی در رشته‌ای که مورد نظر یا علاقه او نبوده است باشد. احساس مبهم بودن وضعیت شغلی و احتمال عدم کفایت اقتصادی اجتماعی در آینده و پس از فراغت از تحصیل به خصوص در مردان و در نتیجه نگرش منفی دانشجویان نسبت به تحصیلات می‌توانند موجب افت و کاهش عملکرد تحصیلی بشوند (۳۱).

وجود علائم بیشتر در ابعاد وسواس و ترس مرضی در دانشجویان شهرستانی نشانه تشویق و مواجهه با افکار ناخواسته و غیر قابل قبول و لذا اختلال در تصمیم‌گیری‌های لازم و عدم کفایت در برخورد با مشکلات در آنان احتمالاً به دنبال دوری از خانواده (جدایی) است. در دانشجویان تهرانی بعد پرخاشگری بارزتر بوده می‌تواند نشانه زودرنجی، عدم توانایی در کنترل خشم و توقع آزادی‌ها و امتیازات بیشتر باشد. در مورد سهمیه‌های مورد پذیرش در دانشگاه، عامل ترس مرضی در دانشجویان شاهد و خانواده شهدا بارزتر از گروه‌های دیگر مشاهده می‌شود. فقدان عزیز به شهادت رسیده و مشکلات عاطفی یا پیامدهای دیگر ناشی از آن، از جمله احساس از دست دادن حامی توسط دانشجویان می‌تواند توجیه‌کننده

امکانات اقتصادی و محیطی نقش دارد می‌تواند واکنش‌های خصمانه را زمینه‌سازی کند. نقش میزان تحصیلات پدر و مادر در بروز نشانه‌های روانشناختی از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر است. دانشجویانی که پدران و مادران واجد تحصیلات کمتر دارند نسبت به دانشجویان دیگر علائم مرضی بارزتری نشان داده‌اند. فاصله‌ای که دانشجو با والدین خود حس می‌کند می‌تواند زمینه‌ساز برخی علائم مرضی روانشناختی شده و به آسانی توسط خود دانشجو و بدون کمک‌های مشاوره‌ای قابل سازگاری نباشد.

قدردانی

انجام این تحقیق با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران صورت گرفت. بدین وسیله از شورای محترم پژوهشی دانشگاه، مساعدت‌های جناب آقای دکتر پورمند معاونت محترم پژوهش دانشگاه و جناب آقای دکتر جوادیان، معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی و از زحمات خانم‌ها زهرا امینی‌پور، فرح منصور، فرشته بینش‌پور و آفاق احمدی کارشناسان مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران در کلیه مراحل اجرای پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Kenny, M. (1990) College seniors Perceptions of Parental attachments: The value and stability of families. *Journal of College Student Development*. 31, 39-49.
- 2- Arnstein, R. (1980) The Student, The family, the university and the transition to adulthood. *Adolescent Psychiatry*. Vol 8, Chicago; University of Chicagopress.
- 3- Karabenick S.A (1977) Fear of success, achievement and affiliation dispositions and the performance of men and women under individual and competitive conditions. *J. Pers* 45, 117-126.
- 4- Sarason, I. G., Johnson, J. H. (1978) Assessing the impact of life changes; Development of the life Experience Survey. *J. cons Clin Psycholog*. 46, 932-946.
- 5- Kaplan, H. Sadock, B. (1995) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Vol.2, sixth ed., Baltimore, Williams and Wilkins, 1632.
- 6- Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967) The social readjustment rating scale. *J. Psychosom Res*. 11, 213-218.
- 7- Paykel, E.S., Meyers, J. K., et al. (1969) Life events and depression; A controled study. *Arch Gen Psychiatry*, 21, 753-762.
- 8- Wohlgenuth, E. Betz, NE. (1991) Gender as a moderator of the relationships of stress and social support to physical health in college students, *J, Coun psychology* 38, 367-374.
- 9- Brown, S.D. Alpert, D. et al. (1988) Percieved Social Support among college students. Factor structure of the Social Support Inventory. *J. coun Psychology* 35, 472-478.
- 10- Roos, P. E., Cohen I. (1987) Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. *J person Soci Psychology*; 52, 576-585.
- 11- derogatis, L. R. Lipman, R.S. (1973) SCL-90, An outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharm Bull*; 9, 13-28.
- 12- Derogatis, L.R. (1977) SCL-90 administration, scoring and procedures for the R (evised) Version and other instruments of the Psychopathology. Rating Scale Series. Baltimore; Johns Hopkins, 1977.
- 13- Weissman, M.M., Klerman, G.L (1978) Affective disorders in a U.S. urban community. *Arch Gen Psychiatry*; 35, 1304-1310.
- 15- Weissman, M.M. Meyers J.K. (1978) Rates and risks of depressive symptoms in a United States urban Community. *Acta Psychiatry Scand*. 57, 219-231.
- 16- Bonyng E.R. (1993) Unidimensionality of SCL-90-R scales in adult and adolescent crisis samples *J Clinic Psychology*; 49, 212-215.
- 17- boulet, J., Boss, M. W. (1991) Reliability and Validity of the Brief Symptom Inventory. *Psychological Assessment. J cons Clinic Psychology*; 3, 433-437.
- 18- Carpenter, K.M. Hittner, I.B. (1995) Dimensional characteristics of the SCL-90-R: Evaluation of gender differences in dually diagnosed inpatients. *J clinic Psychology*; 51, 383-390.
- 19- Lapsley, D.K., Rice, K.G. et al. (1989) Psychological separation and adjustment to college. *J couns psychology*; 36, 286-294.
- 20- Greenberg, M. Siegel, . et al. (1983) The nature and importance

- of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *J Youth Adoles*, 8, 113-130.
- 21- Baker, B. W., Siryk, B. (1989) Measuring adjustment to college. *J Couns Psychology*. 31, 179-189.
- 22- Henton, J. Lamke, L., et al. (1980) Crisis reaction of college freshmen as a function of family support systems. *Pers Guid J*. 58, 508-511.
- 23- Wade, N.L. (1987) Suicide as a resolution of separation-individuation among adolescent girls. *Adolescence*. 22, 166-167.
- 24- Hoffman, J. A. (1984) Psychological separation of late adolescents from their parents, *J Couns psychology*. 131, 170-178.
- 25- Blos, P. (1979) *The adolescent passage; Development issue*. New Yourk, International Universities Press. 1979.
- مقیم خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ خلاصه مقالات چهارمین کنگره پژوهشهای روانپزشکی و روانشناسی در ایران.
- 26- Lion, J.R. (1981) *Personality Disorders; Diagnosis and management*, 2nd ed., Baltimore, Williams and Willins, 1981.
- 27- Woody, S.r. Steketee, G.S. et al. (1995) The usefulness of the obsessive compulsive scale of the symptom checklist-90-Revised. *Behav. Res. Ther*. 33, 607-611.
- 28- Perry. H.s. (1982): *psychiatrist of America; The life of Harry Stack Sullivan*, Cambridge, Harvard University Press, 1982.
- 29- Klein, D.N. Miller G. A (1993) Depressive personality *Am. J psychiatry*. 11, 150-154.
- 30- Kaplan, H. Sadock, B. (1994) *synopsis of Psychiatry 7th ed*. Baltimore; Williams and Wilkins, 1994.
- 31- Fitzpatrick, J. I. (1978) Academic Underachievement, other direction and attitudes toward women's roles in bright adolescent females. *J Educ Psychology*. 70, 645-652.
- ۳۲- احمدی، ج (۱۳۷۳) میزان افسردگی دانشجویان و کارکنان دانشگاههای شیراز؛ خلاصه مقالات دومین کنگره سالیانه روانپزشکی و روانشناسی بالینی، (۱۳۷۳).
- ۳۳- فلاحتی خشکناز، ب، م (۱۳۷۲) بررسی میزان شیوع و عمق افسردگی در دانشجویان