

دانلود مقاله تعیین ارتباط بین سلامت روان و شیوه‌های مدارا در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه پزشکی شهید بهشتی

جهت مشاهده [دانلود مقاله تعیین ارتباط بین سلامت روان و شیوه‌های مدارا در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه](#)

[علوم پزشکی شهید بهشتی](#) به پایین همین صفحه مراجعه نمایید

تعداد صفحات : 25 صفحه

برای دریافت اینجا کلیک کنید

فرمت WORD قابل ویرایش



- ۱- اتکینسون - اسمیت - بم - هکسما - اتکینسون زمینه روانشناسی هیلگارد (ویرایش دوازدهم). ترجمه: رفیعی محسن، سمیعی مرسده، ارجمند محسن، تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۸۲، جلد ۲ ص ۱۴۵ - ۱۴۳ و ۱۳۶ - ۱۳۳
- ۲- پایان نامه ۳۰۷ لازاروس و فولکمن به نقل از Bramon و ... اصلاح شود.
- ۳- Mosley TH, Perin SG, Neral SM, etal. Stress, coping and well – being among third year medical students. Acad – Med 1994; 69 (9): 765 – ۷۶۷,
- ۴- Stewart SM, Beston C, Marshall I, etal. Vulnerability in medical students. Med-Educ 1995; 29 (2): -۴ 119 – ۱۲۷,
- ۵- Uehara T, Sakadok, Sato T, etal. Coping measurement and the state effect of depression and anxiety in psychiatrci outpatients. Psychopathology 2002 Jan – Feb; 35 (1): 48 – ۵۱ ,
- ۶- Katrina Mofat, Alex Mc Connachie, Sue Ross, et al. First year medical student stress and coping in a problem – based learning medical Curri culum. Med-Educ 2004; 38: 482 – ۴۹۱ ,
- ۷- انستیتو یعقوبی پالاهنگ
- ۸- Guthrie EA, Black D, Shaw CM, etal. Embarking upon a medical: Psychological morbidity in first -year medical students. Med-Educ 1995; 29:337-41
- ۹-
- ۱۰-
- ۱۱- محمد حسینی، الهه - بررسی سلامت روحی - روانی دانشجویان پزشکی بوشهر و شیراز با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) - پایان نامه دکترای عمومی - دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی بوشهر - ۱۳۸۱ - ص ۳۱ ,

۱۲- Lambert VA, Lambert CE, Itom. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. Int J Nurs

- Mehmet A, Karaman T, Yigiter senol Y, et al. Anxiety, depression and stressful life events -۱۲ among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. Med – Educe 2001; 35:12-17
- Benitez C, Quintero J, Torres R. Prevalence of risk for mental disorders among undergraduate-14 medical students at the Medical school of the catholic university of chile. Rev-Med-Chil 2001; 129 (2): 173 – ۱۷۸,
- Ko-SM, Kua EH, Fones Cs. Stress and the undergraduates. Singapore – Med J 1999; 40 (10): ۱۵ ۶۳۰، 627 –
- Ashton CH , Kamali F. Personality ,Life styles , alcohol and drug consumption in a sample of -۱۶ British medical students. Med- Educ 1995; 29(3)187-192

«چکیده»

سابقه و هدف:

سلامت روان از موضوعات بحث‌انگیز در روانپزشکی است. از جمله عوامل مرتبط با آن توانایی مدارای افراد با تغییرات و استرس‌ها می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی سلامت روان و شیوه‌های مدارا در دانشجویان جدید الورد (مهرماه ۸۳) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام پذیرفت.

مواد و روشها:

این پژوهش بر روی ۲۴۹ نفر از دانشجویان پنج دانشکده دندانپزشکی، پزشکی، پرستاری و مامایی، تغذیه و توانبخشی به شیوه مقطعی و با استفاده از پرسشنامه‌های سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-2-8)، پرسشنامه مدارای بلینگز و موس و یک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک انجام و با شیوه‌های آماری کای دو و T-Student Test تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها:

در کل ۱/۳۶٪ از دانشجویان مورد مطالعه امتیاز بزرگتر یا مساوی نمره برش در GHQ (نمره ۲۳) را بدست آوردند که بین دو جنس تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P < 0.05$). افرادی که با استفاده از GHQ به عنوان مشکوک به اختلالات روان‌پزشکی تلقی می‌شوند (نمره بالاتر یا مساوی با نمره برش)، بیش از بقیه از راهبرد مدارای جسمانی کردن و مهار هیجانی استفاده می‌نمودند ($P < 0.05$) و افراد با امتیاز کمتر از نمره برش در GHQ (افراد با سلامت روان بیشتر) از توانایی حل مسأله و ارزیابی شناختی بیشتری برخوردار بودند ($P > 0.05$). از نظر جلب حمایت اجتماعی بین دو گروه با امتیاز GHQ کمتر از نمره برش (نمره ۲۳) و امتیاز بالاتر یا مساوی نمره برش تفاوت معناداری بدست نیامد. وضعیت سلامت روان افراد با متغیرهای جنس، تأهل، رشته تحصیلی، تعداد دفعات شرکت در کنکور، وضعیت رضایتمندی از رشته تحصیلی و عوامل مؤثر در انتخاب رشته تحصیلی ارتباط معنادار آماری نداشت.

نتیجه‌گیری:

افراد با سلامت روانی بیشتر از شیوه‌های مدارای فعال و مؤثرتری استفاده کرده، بیشتر اقدام به ارزیابی شناختی مشکلات و یافتن راه‌حل می‌نمایند. باتوجه به جدایی ناپذیری استرس‌ها از روند زندگی و تحصیل، آموزش شیوه‌های مؤثر مدارا به دانشجویان خصوصاً در ابتدای دوران تحصیل می‌تواند مصونیت آنها را در برابر پریشانی روانی افزایش دهد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، مدارا ، GHQ

موضوع سلامت روان از موضوعات بحث‌برانگیز در روان‌پزشکی است. از جمله عوامل مرتبط با سلامت روان، توانایی‌های مدارای افراد با تغییرات و استرس‌ها می‌باشد که به نظر می‌رسد این دو رابطه‌ای دوجانبه با یکدیگر داشته باشند. یعنی برخورداری از توانایی انطباق و مدارای بهتر، در حفظ سلامت روان افراد دخیل است و از طرفی برخورداری از سلامت روان، اتخاذ شیوه‌های انطباقی را در پی خواهد داشت. (۱)

از جمله مهارت‌های مدارا (Coping) می‌توان به شیوه‌های مدارای مشکل‌مدار (Problem-focused) و مدارای هیجان‌مدار (Emotion-focused) اشاره کرد که در شیوه‌های مشکل‌مدار شخص می‌تواند به مسأله یا وضعیت خاصی که پیش آمده بپردازد و به دنبال راهی باشد برای تغییر دادن وضعیت و اجتناب از آن در آینده. در شیوه هیجان‌مدار، شخص می‌تواند حواس خود را بر تسکین و تخفیف هیجانات همراه با موقعیت پرفشار متمرکز می‌کند، حتی اگر نتواند آن موقعیت پرفشار را تغییر دهد. اکثر مردم در مواجهه با استرس از هر دو نوع مدارا استفاده می‌کنند. (۱)

چهار نوع اساسی فرایند مدارا وجود دارد که عبارتند از (۲):

الف) مدارای روی‌آوری- شناختی (Cognitive-approach coping): تجزیه و تحلیل شناختی و ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش مسئولیت و خویشتنداری.

ب) مدارای روی‌آوری- رفتاری (Behavioral-approach coping): شامل جستجوی راهنمایی و حمایت و به کارگیری عمل معینی متناسب از قبیل مدارای مبتنی بر حل مسأله در رویارویی مستقیم با یک رویداد و پیامد آن است.

ج) مدارای اجتنابی- شناختی (Cognitive-avoidance coping): شامل پاسخهایی که هدف آن انکار یا به حداقل رساندن جدیت یک بحران یا پیامدهای آنست.

د) مدارای اجتنابی- رفتاری (Behavioral-avoidance coping): شامل مشوق‌های جایگزین است که در آن شخص سعی می‌کند درگیر فعالیتهای جدید شود و آنها را به عنوان جایگزین فقدان‌های ناشی از بحران‌ها تعیین کند. افرادی که در موقعیتهای پرفشار از مدارای مشکل‌مدار استفاده می‌کنند کمتر دچار افسردگی می‌شوند. (۱)

در پژوهشی در سال (۳ و ۱۹۹۲) مشخص شد که دانشجویانی که از مکانیسم‌های مدارای درگیر شدن یا روی آوردن (Engagement) استفاده می‌کنند از میزان افسردگی کمتری نسبت به گروهی که از مکانیسم‌های اجتنابی استفاده می‌کنند برخوردارند (۳) در مطالعه‌ای دیده شد که شیوه‌های فعال‌مدارا (Active coping styles) دارای ارتباط منفی با پریشانی روانی بود. (۴) در بررسی دیگری مشخص شد که نمرات کسب شده در آزمون‌های مشکل‌مدار تحت تأثیر افسردگی و مدارای هیجان‌مدار تحت تأثیر میزان اضطراب واقع می‌شوند ولی شیوه‌های مدارای اجتنابی بطور قابل توجهی از میزان اضطراب و افسردگی افراد متأثر نمی‌شوند. (۵)

در بررسی دیگری در انگلستان دیده شد، افراد مشکوک به ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی (براساس آزمون GHQ) از مکانیسم‌های مدارای رفتاری- اجتنابی و انکار بیش از سایر افراد استفاده می‌کنند. (۶)

نتایج تحقیقات موس و شافر (۱۹۹۳) بیانگر آن است که اکثر افرادی که بیشتر بر مدارای روی‌آوری متکی‌اند، در زندگی بهتر با عوامل استرس‌زا سازگار می‌شوند و نشانگان روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند. (۲)

این مطالعه با هدف بررسی سلامت روان و شیوه‌های مدارا و بررسی ارتباط بین این دو در دانشجویان جدیدالورود (مهرماه ۸۳) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام پذیرفت.

این مطالعه يك مطالعه مقطعي (Cross-Sectional) از نوع توصيفي تحليلي با حجم نمونه ۲۴۹ نفر مي باشد. نمونه مورد مطالعه از میان دانشجويان جديدالورود (مهرماه ۱۳۸۳) ۵ دانشکده دندانپزشکي، پزشکی، پرستاري و مامايي، تغذيه و توانبخشي دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتي شرکت کننده در کارگاههاي آموزش ارتباط مؤثر به شیوه غیرتصادفي ساده انتخاب شدند.

محدوده سني شرکت کنندگان ۱۸-۳۴ سال با متوسط سني ۹۷/۱۸ سال بود. از مجموع ۲۴۹ شرکت کننده، ۱۶۲ نفر (۱/۶۵٪) در مقطع کارشناسي، ۸۵ نفر (۱/۳۴٪) در مقطع دکترای عمومي و ۲ نفر (۸/۰٪) در مقطع کارشناسي ارشد مشغول به تحصیل بودند. در مجموع ۱۹۸ نفر (۵/۷۹٪) شرکت کنندگان مؤنث و ۵۱ نفر (۵/۲۰٪) مذکر، ۲۴۶ نفر (۸/۹۸٪) مجرد و ۲ نفر (۲/۱٪) متأهل بودند.

شیوه جمع آوري اطلاعات به صورت پرسشنامه اي بود. پرسشنامه ها بدون ذکر نام و شامل يك پرسشنامه اطلاعات دموگرافيك، يك پرسشنامه سلامت عمومي ۲۸ سؤالي (GHQ-28) و پرسشنامه مداراي بلينگز و موس (Billings , moos) بود. در پرسشنامه اطلاعات دموگرافيك راجع به سن، جنس، تأهل، مقطع تحصيلي، رشته تحصيلي، انگیزه اصلي انتخاب رشته، تعداد دفعات شرکت در کنکور، وضعیت رضایتمندي از رشته تحصيلي و سابقه مصرف مواد شامل: سیگار، الكل، حشيش و ترياك سؤال گردید.

علاوه بر توضیحات کتبي، به صورت شفاهي در مورد نحوه پر کردن پرسشنامه ها توضیح داده شد و باتوجه به بي نام بودن پرسشنامه ها در مورد مخفي ماندن و عدم پي گيري اطلاعات به شرکت کنندگان اطمینان داده شد.

پرسشنامه سلامت عمومي GHQ به بررسی وضعیت رواني فرد دريك ماهه اخير مي پردازد و شامل نشانه هايي مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه هايي از رفتار قابل مشاهده مي باشد. سوالها در چهارحوزه طرح شده است. الف) افسردگي ب) اضطراب و احساس آشفتگي رواشناختي ج) رفتار قابل مشاهده عيني و اختلاف عملکرد اجتماعي د) هیپوکندریازيس (۷)

در این مطالعه از پرسشنامه ۲۸ سؤالي سلامت عمومي (GHQ-28) هنجاریابي شده توسط آقایان حسن پالاهنگ و نورا... يعقوبي در سال ۱۳۷۴ در انستیتو روان پزشکی تهران استفاده شد همچنین از روش نمره گذاری ليکرت ساده (Simple Likert) که بصورت (۳-۲-۱-۰) مي باشد (الف ۰، ب ۱، ج ۲، د ۳ امتیاز) متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر ۸۴٪ و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲٪ مي باشد. (۷)

مطالعات مختلف حاكي از پایايي بالاي پرسشنامه (GHQ-28) است. ضريب پایايي بازآزمایي این پرسشنامه برابر با ۵۵/۰، ضريب پایايي بازآزمایي با خرده مقیاسهاي آن بين ۴۲/۰ تا ۴۷/۰، ضريب آلفا براي كل مقیاس برابر ۸۸/۰ و براي خرده مقیاسها بين ۶۶/۰ تا ۸۵/۰ مي باشد. (۷) در این پژوهش افراد با نمره برابر یا بیشتر از نمره برش به عنوان موارد مشکوک به بیماری تلقي شده، توصیه به مصاحبه تشخیصي روان پزشکی در آنها مي گردد.

نمره برش پرسشنامه GHQ-28 در پژوهش حاضر براي هر دو جنس ۲۳ مي باشد.

پرسشنامه مداراي بلينگزوموس (۲)

در این پژوهش همچنین از پرسشنامه ۳۲ ماده اي مداراي «بلينگز و موس» که توسط براهني و موسي (۱۳۷۱) به نقل از حسين قدمگاهی (۱۳۷۶) هنجاریابي و توسط حسين قدمگاهی تنظيم مجدد شده است استفاده گردید که ضريب پایايي آن ۷۹/۰ گزارش شده است.

سوالات این پرسشنامه ۵ خرده مقیاس را در بر مي گیرد: (۲ بیانگر میزان پایايي پرسشنامه براي هر خرده مقیاس است)

الف) مداراي مبتني بر بيان جسمي: $r = ۹۰۵/۰$

ب) مداراي مبتني بر مهار هيچاني: $r = ۶۵۱/۰$

ج) مداراي مبتني بر جلب حمايت اجتماعي: $r = ۹۰۲/۰$

د) مداراي مبتني بر ارزيابي شناختي: $r = ۶۸۸/۰$

هـ) مداراي مبتني بر حل مساله: $r = ۹۰۲/۰$

اطلاعات حاصل با نرم‌افزار SPSS-win 11 مورد تجزيه و تحليل واقع شد. آزمون‌هاي آماري کاي‌دو (Chi-Square) و T-Student test بکار گرفته شد. ارتباطي از نظر آماري معنادار تلقي شد که داراي P.Value کمتر يا مساوي ۰۵/۰ باشد.

«يافته‌ها»

از مجموع ۲۴۹ پرسشنامه با پاسخ کامل، از نظر توزيع عامل اصلي مؤثر در انتخاب رشته تحصيلي در ۱۲۷ نفر (۵۱%) علاقه شخصي، ۱۹ نفر (۶/۷%) تمايل و اصرار خانواده، ۹۲ نفر (۹/۳۶%) موقعيت اجتماعي رشته و در ۱۱ نفر (۴/۴%) عوامل ديگر نقش داشتند. ۱۶۹ نفر (۹/۶۷%) بعد از يك نوبت شرکت در کنکور سراسري، ۷۸ نفر (۳/۳۱%) بعد از ۲ نوبت و ۲ نفر (۸/۰%) بعد از بيش از ۲ نوبت، وارد رشته موردنظر شده بودند. ۱۰۰ نفر (۹/۷۹%) از رشته تحصيلي خود اظهار رضایت و ۵۰ نفر (۱/۲۰%) اظهار نارضايتي کردند. وضعيت مصرف سيگار، ترياک، الکل و حشيش در بين افراد مورد مطالعه آورده شده است. (جدول ۱) از نظر نمره کسب شده در GHQ، از ميان ۲۴۹ نفر، ۱۵۹ نفر (۹/۶۳%) امتياز کمتر از نمره برش (نمره ۲۳) را کسب نمودند و ۹۰ نفر (۱/۳۶%) امتياز بزرگتر يا مساوي ۲۳ که به تفکيک رشته تحصيلي در جدول ۲ آورده شده است. رابطه آماري معناداري بين متغيرهاي جنس، وضعيت تأهل، وضعيت رضايتمندي از رشته تحصيلي، عوامل مؤثر در انتخاب رشته تحصيلي با وضعيت سلامت روان افراد بدست نيامد (جدول ۳).

ماده ترجيحي در هنگام مواجهه با استرسها، سيگار در ۲ نفر (۸/۰%) الکل در ۲ نفر (۸/۰%)، ترياک در صفر نفر (۰%) حشيش در صفر نفر (۰%) گزارش شد. در ۲۴۵ نفر (۴/۹۸%) هيچ ماده‌اي ترجيح داده نشد. رابط بين نمره GHQ و مقياسه‌هاي ۵ گانه پرسشنامه مداراي (بلينگز و موس) آورده شده است (جدول ۵). از ۵ مقياس مذکور، نمرات دو گروه تقسيم شده براساس نمره GHQ، در مقياسه‌هاي بيان جسمي، مهار هيچاني و ارزيابي شناختي و توانايي حل مسأله از نظر آماري تفاوت معناداري داشتند.

«بحث»

از ۲۴۹ شرکت‌کننده در اين پژوهش، ۹۰ نفر (۱/۳۶%) امتياز بالاتر يا مساوي نمره برش (نمره ۲۳) را در پرسشنامه GHQ کسب نمودند. اگرچه درصد دانشجويان مؤثني که نمره بيشتر يا مساوي نمره برش را کسب کرده بودند بيش از دانشجويان مذکور بود، ولي اين اختلاف از نظر آماري معنادار نبود ($P < ۰۵/۰$). رقم بدست آمده از مطالعه حاضر با رقم بدست آمده از مطالعه Guthrie و همکارانش که در ميان دانشجويان سال يك پزشکي منچستر انگلستان به عمل آمده بسيار نزديک است (۳۶%). وضعيت سلامت رواني دانشجويان در مناطق مختلف با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومي GHQ در جدول ۵ آورده شده است. (۸)

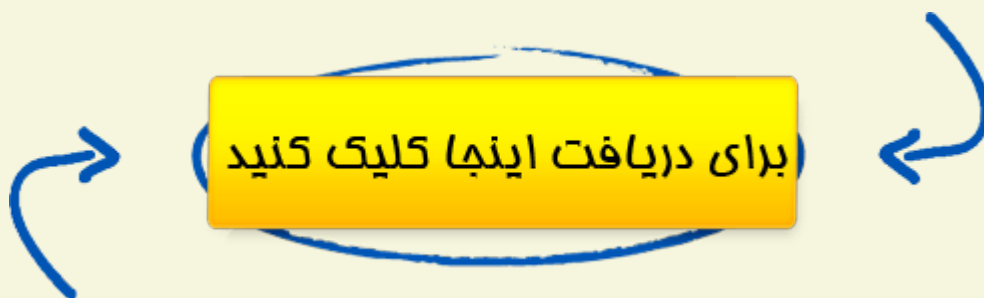
شايد بالاتر بودن ارقام بدست آمده در اکثر اين مطالعات نسبت به پژوهش حاضر بدین علت باشد که همگي اين مطالعات در ميان دانشجويان پزشکي که از پراسترس‌ترين رشته‌هاي تحصيلي مي‌باشد انجام شده ولي جمعيت مورد مطالعه در پژوهش حاضر جمعيتي متشکل از دانشجويان رشته‌هاي مختلف تحصيلي علوم پزشکي بوده است و به علاوه همگي جديدالورود بودند و تحت شرايط استرس‌زاي تحصيل واقع نشده بودند. عليرغم بالاتر بودن شيوع بسياري از اختلالات روان‌پزشکي شايع مثل اختلالات افسردگي و اضطراب و

شبه‌جسمي در زنان (۲) و تعدادي از مطالعات ديگر (۶و۸) تفاوت معني‌داري بين دو جنس از لحاظ امتياز GHQ بدست نيامد.

در مطالعه مشابهي که با استفاده از GHQ-28 در دانشگاه علوم پزشکي شهيدبهشتي و در ميان دانشجويان ورودي سال ۱۳۷۷ انجام شده درصد افراد با نمره GHQ بزرگتر يا مساوي نمره برش ۴/۳۰% بوده است(۹) و در مطالعه مشابهي با استفاده از GHQ که در مراکز خوابگاههاي دانشجويي دخترانه و پسرانه شهيد بهشتي انجام شده، رقم مزبور ۲۸% بدون اختلاف معنادار بين دو جنس بدست آمده بود(۱۰)

که تشابه زيادي با نتايج پژوهش حاضر دارد ولي در مطالعه مشابه ديگري که در ميان دانشجويان پزشکي دانشگاه علوم پزشکي بوشهر به عمل آمده(۱۱) از لحاظ جنس تفاوت آماري معناداري وجود داشته (۴/۵۲% در جنس مؤنث و ۱/۳۲% در جنس مذکر)

در مطالعه‌اي که در سطح جمعيت عمومي کشور در سال ۷۸ انجام شده (۱۶) درصد افراد با نمره GHQ بالاتر يا مساوي نمره برش ۲۱% گزارش شد، که کمتر از مطالعه حاضر است و همچنين تفاوت معناداري بين دو جنس ديده شد (۹/۱۴% در مذکر و ۹/۲۵% در مؤنث). بالاتر بودن رقم مزبور در پژوهش حاضر شايد به اين علت باشد که مطالعه در جمعيت محدودتي انجام شده که همگي در سال اول رشته تحصيلي بوده‌اند و تحت يك شرايط خاص استرس‌زا و تغيير عمده در زندگي يعني ورود به دانشگاه قرار داشته‌اند. و دليل ديگر شايد ناشي از تغيير شيوه‌هاي محاسبه امتيازات GHQ بوده باشد که در مطالعه کشوري از شيوه امتيازدهي سنتي (۱-۱-۰-۰) و در اين مطالعه از شيوه ليکرت ساده (۳-۲-۱-۰) استفاده شده است.



مقالات مرتبط

- [دانلود مقاله گزارش کارآموزی بررسی مسائل بهداشت حرفه ای در کارخانه داروبخش و راهکارهای آن \(ارگونومی\)](#)
- [دانلود مقاله پروژه تحقیقات بازاریابی استان مازندران در صنعت روغنهای روانکار](#)
- [دانلود مقاله گجری و تاریخچه آن](#)

از این سایت ها نیز دیدن نمایید

- [ترنس لاین ، مرجع مقالات تخصصی فارسی ایران](#)
- [گت پیر ، منبع مقالات انگلیسی و فارسی](#)
- [دانش‌رسان ، بیش از 1.5 میلیون مقاله فارسی](#)