

Effect of psychological interventions on mental status of female students

Ghazavi¹ Z (MSc) - Taleghani² F (Ph.D) - Keshani³ F (DDs) - Keshani⁴ F (DDs)

Abstract

Introduction: The Preservation of health and mental health, especially among students is important, because they are the future of the country. In the event of damage to the mental health of students and their academic performance is reduced. This study aimed to determine the effect of psychological interventions on mental status of female students with behavioral disorders

Methods: This research was a clinical trial study in 80 female students (40 intervention and 40 control) were residing in the dormitory of Medical Sciences during 2010-11 which had the required conditions to enter the study program based on inclusion and exclusion criteria. The data gathering tools was MMPI (Minnesota Multiphase Personality Inventory) questionnaire had 71 questions that researchers using these tools for mental status in both the intervention and control groups before and after psychological interventions (in Group therapy 8 sessions of 45 min) data analysis with SPSS software using descriptive and inferential statistics was performed.

Results: Finding showed some mental status criterion had an Statistically significant average difference: the measure of paranoia, aspects of defense and lie detector test criterion in the two intervention and control groups.($p < 0/005$) However, some measures of mental status showed no statistically significant difference.

Conclusion: Researchers have suggested to do researches however as with a more widely and using a variety of other assessment tools.

Key words: psychological interventions, mental status, behavioral disorders, MMPI.

Received: 18 December 2013

Accepted: 22 November 2014

1- MSc in Psychiatric Nursing, center of Care Research Nursing and Midwifery & Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. **(Corresponding author)**

E-mail: Zahra_ghazavi@nm.mui.ac.ir

2- Associate professor, Center of Care Research Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- Assistant professor, Dental Materials Research Center and Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences. Isfahan, Iran.

4- Assistant professor, Torabinejad Dental Research Center and Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

تأثیر مداخلات روان شناختی بر سلامت روان دانشجویان

زهرا قضاوی^۱، فریبا طالقانی^۲، فاطمه کشانی^۳، فروز کشانی^۴

چکیده

مقدمه: توجه به بهداشت روانی به ویژه در دانشجویان، از اولویت های نظام سلامت می باشد. چرا که آن ها آینده سازان کشور می باشند و در صورت آسیب به سلامت روانی دانشجویان، عملکرد تحصیلی آنان کاهش می یابد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخلات روان شناختی بر وضعیت سلامت روان دانشجویان دختر مبتلا به اختلالات رفتاری مقیم خوابگاه انجام شد.

روش: پژوهش حاضر، مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود. ۸۰ نفر (۴۰ مورد مداخله و ۴۰ مورد شاهد) از دانشجویان دختر مقیم در خوابگاه های علوم پزشکی سال ۹۰-۸۹ که بر اساس معیارهای ورود شرایط شرکت در مطالعه را داشتند، وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ۷۱ سئوالی Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) بود. پژوهشگران با استفاده از این ابزار داده های مربوط به وضعیت روانی در دو گروه شاهد و مداخله، در دو مرحله قبل و بلافاصله بعد از مداخلات روان شناختی به صورت گروه درمانی را جمع آوری نمودند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد میانگین نمرات معیارهای بدبینی، جنبه های دفاعی و دروغ سنج قبل و بعد از اجرای مداخلات در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی دار داشته است ($P < 0/05$) لیکن در سایر معیارهای وضعیت روان، تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های این پژوهش پیشنهاد می گردد پژوهش هایی با این عنوان به طور گسترده تر و با استفاده از ابزارهای گوناگون سنجش سلامت روان انجام شود.

کلید واژه ها: مداخله روان شناختی، سلامت روان، اختلالات رفتاری.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۲۷

۱- کارشناس ارشد روان پرستاری، گروه روانپرستاری و مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Zahra_ghazavi@nm.mui.ac.ir

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- استادیار، گروه ترمیمی زیبایی دانشکده دندانپزشکی و عضو مرکز تحقیقات مواد دندانای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- استادیار، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی و عضو مرکز تحقیقات پروفیسور ترابی نژاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه

بهداشت روانی از موضوعات مهمی است که در سال های اخیر مورد توجه جدی مسئولین و سیاستگذاران قرار گرفته است، به طوری که سازمان بهداشت جهانی آن را یکی از اصول مراقبت های اولیه بهداشتی دستور کار کشورهای عضو قرار داده است. علت این همه توجه به بهداشت روانی این است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی لازمه رشد و شکوفایی انسان ها می باشد. از آنجایی که دانشجویان آینده سازان کشور می- باشند آسیب به سلامت روانی دانشجویان بر عملکرد تحصیلی اثرات منفی می گذارد (۱).

دلایل افت تحصیلی دانشجویان ممکن است مشکلات مالی، اجتماعی یا روانی باشد، البته مشکلات رفتاری و روان پزشکی از قبیل افسردگی و اضطراب شایعتر است (۲). ارتباط با شیوع مشکلات روانی در میان دانشجویان دانشگاه های مطالعات گوناگونی انجام شده گرفته است. خیرآبادی و همکاران بررسی شیوع افسردگی و عوامل مستعد کننده آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام داده اند. این پژوهش بر روی ۷۱۷ نفر صورت گرفت. یافته های حاصل از آن نشان داد که ۳۱/۷٪ دانشجویان درجات مختلفی از افسردگی ۲۷/۹٪ افسردگی ضعیف، ۳/۵٪ افسردگی متوسط و ۰/۳٪ افسردگی شدید داشتند (۳). ترابی در مطالعه دیگری به این نتیجه رسید که میانگین افسردگی در کل دانشجویان علوم پزشکی ایلام ۱۶/۳٪ بود و ۱۲٪ افسردگی نسبتاً شدید داشتند، و ۲۹/۴۵٪ دارای افکار ناامیدانه و ۲۶٪ دارای تمایل به خودکشی بودند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که میزان افسردگی در دانشجویان غیربومی رشته های غیرپزشکی بیشتر بود (۴).

در پژوهش دیگری مشخص گردید میزان افسردگی، اضطراب و ترس مرضی در بین دانشجویان دختر و پسر اختلاف آشکاری دارد و میزان آن در دختران بیشتر است و نیز نتایج نشان داد، در دانشجویان دارای معدل ۱۴ و بالاتر با دانشجویان دارای معدل کمتر از ۱۴ در سه عامل وسواس، افسردگی و روانپریشی اختلاف معنی داری وجود داشت (۵۶). در یک مطالعه توصیفی که تحت عنوان سلامت روانی در دانشجویان

سال اول دانشگاه مکزیک توسط Martinez و همکارانش انجام شد سلامت روانی و میزان شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج این مطالعه نشان داد که ۸۴٪ از دانشجویان به خدمات روان پزشکی نیاز داشتند (۷). در همین رابطه نتایج حاصل از پژوهش & Brigman Webb & Campbe در آمریکا نشانگر این بود که تقریباً ۵۰٪ از دانشجویان شرکت کننده در مطالعه در زمینه بالاکلیفی، اضطراب و عادات مطالعه داشته اند و بیش از ۳۵٪ تمایل به مشاوره در زمینه ترس از شکست، احساس افسردگی، دستپاچگی، ترس از صحبت کردن در جمع، کنترل وزن، بی- ثباتی هیجانی، احساس بی کفایتی، نگرانی در رابطه با اظهار وجود و سردردهای مداوم به درجات مختلفی نیازهای مشاوره ای داشته اند (۸).

البته نمی توان مطمئن بود که ابتدا مشکلات روانی باعث افت تحصیلی دانشجویان می گردد یا این که بر عکس افت تحصیلی باعث بروز مشکلات روانی می شود، شاید هر دو مورد هم زمان با هم اتفاق بیفتند. به این معنی که مشکلات روانی و افت تحصیلی دانشجویان متقابلاً با هم ارتباط داشته و از هم تاثیر می پذیرند (۹) و (۱۰). بر اساس نتایج پژوهش های انجام شده توسط Andrews و همکارانش از جمله عواملی که می- تواند در عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر گذار باشد وضعیت روانی آنان می باشد که این امر در دختران و پسران ممکن است متفاوت باشد. در یک مطالعه، میانگین افسردگی در دانشجویان دختر ۱۰/۴۵٪، در دانشجویان پسر ۱۰/۶۲٪ و نیز میانگین افسردگی در دانشجویان مجرد ۱۰/۴۲٪ بود. در حالی که این میزان در دانشجویان متأهل ۷/۹۷٪ گزارش شد که حاکی از وجود تفاوت معنی دار بود (۱۱).

بنا بر گزارش بانک اطلاعات جامع دانشگاه های علوم پزشکی کشور بخش عمده ای از دانشجویان در خوابگاه های دانشجویی اسکان دارند (۱۲). در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مجموعاً در سه خوابگاه دخترانه مجردی میلاد، کرمانی و میرباقری ۸۴۵ دختر دانشجو ساکن هستند. دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی به دلیل ارائه واحدهای عملی و کارآموزی در

شرکت در جلسات مداخله روانشناختی سر باز زنند. اطلاعات در دو مرحله قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات روان شناختی و دو گروه مداخله و شاهد جمع آوری گردید. این مطالعه دو گروهی، دو مرحله‌ای و دو متغیری بود. پژوهشگران پس از کسب مجوز رسمی با مراجعه به خوابگاه های علوم پزشکی سه گانه دختران و انتخاب دانشجویان دختر مبتلا به اختلالات رفتاری مقیم در خوابگاه که براساس تفسیر پرسشنامه MMPI تعیین گردیده بودند ابتدا با روش نمونه گیری به روش آسان و در مرحله دوم، به هنگام انتخاب گروه مداخله و شاهد، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده نموده و با توجه به معیارهای ورود به پژوهش در دو گروه مداخله و شاهد قرار دادند. برای گروه مداخله، مداخلات روان شناختی بصورت گروه درمانی (گروه های ده نفره در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) اجرا شد. مداخلات روان شناختی بصورت جلسات گروه درمانی بود که درمانگر با مشارکت کنندگان تشکیل می‌داد و به روش های حل مشکل، مشاوره و درمان های حمایتی می‌پرداخت. در این جلسات مشکل آنان تعیین و پیرامون آن اقدامات مناسب با مشارکت آنان طرح ریزی می گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول بررسی ویژگی های جمعیت شناختی و قسمت دوم پرسشنامه استاندارد MMPI را شامل می شد. با پرسشنامه استاندارد MMPI (چندجنبه‌ای مینه سوتا) وضعیت روانی هر دو گروه اندازه گیری می شد. این ابزار شامل ۷۱ سؤال و ۸ معیار یا مقیاس است و ابعاد خود بیمار انگاری، افسردگی، خودنمایشی، شیدایی، بدبینی، اضطراب، اسکیزوفرنیا و انحرافات جامعه سبتری را از نظر وضعیت روانی مورد سنجش قرار می‌دهد و هر سؤال با پاسخ بلی - خیر مشخص می‌گردد. پرسشنامه مینه سوتا MMPI را می توان یکی از مهم ترین و معتبرترین آزمون ها در زمینه شخصیت و وضعیت روانی دانست. این پرسشنامه در سال ۱۹۴۳ به وسیله Hatavi و Mackenli در دانشگاه مینه سوتا ساخته شد و از آن پس در پژوهش های مختلف مربوط به مسایل شخصیتی و اختلالات روانی و در بیمارستان ها، کلینیک ها و مراکز بهداشت روانی مورد استفاده گسترده ای قرار گرفت. از

بخش‌های مختلف مراکز درمانی نیاز مند داشتن سلامت جسمی و روانی هستند تا قادر باشند عملکرد تحصیلی مطلوبی داشته باشند. نظر به این که عواملی مثل دوری از خانواده می تواند بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی آنان تاثیر گزار باشد، ضروری است که مورد حمایت بیشتری قرار گیرند. یکی از رسالت های مراکز مشاوره دانشجویی فراهم نمودن امکانات دسترسی آسان به تسهیلات روان شناختی است. بر این اساس لازم است در این مراکز مشاوره خدمات متناسب با نیاز دانشجویان ارایه گردد، لذا این مطالعه با هدف تأثیر مداخلات روان شناختی بر وضعیت سلامت روان دانشجویان دختر مبتلا به اختلالات رفتاری مقیم خوابگاه های علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی بود که در محیط خوابگاه‌های علوم پزشکی اصفهان انجام شد. جامعه ی آماری پژوهش کلیه دانشجویان کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترای حرفه ای (پزشکی و پیراپزشکی) واجد شرایط دختر مقیم در خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان سال ۹۰-۸۹ بودند در این پژوهش با توجه به گزارشات مرکز مشاوره و مشاوره با یکی از اساتید آمار دانشگاه، حجم نمونه بر اساس رابطه آماری تقریباً ۴۰ نفر در هر گروه (جمعاً ۸۰ نفر در دو گروه مداخله و شاهد) در نظر گرفته شد. نمونه ها به صورت آسان انتخاب شدند. و به طور تصادفی در ۲ گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. در ضمن معیارهای ورود به پژوهش شامل دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی مشکل دار دختر واجد شرایط که تحت هیچ مداخله روان شناختی قرار نگرفته بودند، بود و نیز معیارهای خروج از مطالعه شامل موارد ذیل بود: عدم وجود اختلالات روانی آشکار با تشخیص روانپزشک، نداشتن واحد نظری روانشناسی و بیماریهای روانی ونیز کارآموزی در بخش روانپزشکی در نیمسال مورد نظر (زمان انجام پژوهش)، عدم تجربه مرگ یکی از افراد مهم در مدت انجام پژوهش، عدم روبرو شدن با بحران و استرس خاصی مثلاً طلاق، جدایی و ... در طی مطالعه وهم چنین دانشجویانی که به هر دلیل از ادامه

مطالعه کار آزمایشی بالینی شماره IRCT2013082514463N1 می باشد

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد که، اکثریت دانشجویان دو گروه مداخله و شاهد در محدوده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال (۶۶/۲٪)، با شغل پدر کارمند (۴۱/۲۵٪)، با تعداد افراد خانواده ۵ نفری (۴۰٪)، و خارج از استان اصفهان ساکن بودند. همچنین اکثریت دانشجویان دو گروه مداخله و شاهد به ترتیب در رشته پرستاری (۳۸/۷۵٪)، مامایی (۲۶/۲۵٪) و پزشکی (۱۶/۲۵٪)، نیز در مقطع تحصیلی کارشناسی (۵۲/۵٪)، کارشناسی ارشد (۲۵٪) و دکترای حرفه ای (۲۰٪)، و اکثریت واحد های مورد پژوهش دارای سهمیه منطقه ای (۶۶/۲٪) بودند.

یافته های استنباطی مطالعه بر اساس سؤالات و فرضیات پژوهش تنظیم و ذیلا به آن پرداخته شده است. مقایسه میانگین نمرات معیار های جنبه های دفاعی، دروغ سنج، خود نمایی، انحرافات جامعه ستیزی، خود بیمار انگاری، اضطراب، شیدایی، اسکیزوفرنیا و افسردگی قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات در گروه مداخله متفاوت نبود. یعنی بین نمرات این معیار ها، قبل و بعد از اجرای مداخلات در گروه مداخله تفاوت معنی دار وجود نداشت. لیکن مقایسه میانگین نمرات معیار بدبینی قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات در گروه مداخله متفاوت بود. ($p < 0.05$) یعنی بین نمره این معیار قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات در گروه مداخله تفاوت معنی دار وجود داشت. در حالی که در گروه شاهد مقایسه میانگین نمرات معیار های مذکور قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات متفاوت نبود. یعنی بین نمرات این معیارها، قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات در گروه شاهد تفاوت معنی دار وجود نداشت. لیکن مقایسه میانگین نمرات برای نمرات دروغ سنج، معیار شیدایی و معیار اسکیزوفرنیایی، قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات در گروه شاهد متفاوت بود ($p < 0.05$). یعنی بین نمرات این معیارها، قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات در گروه شاهد تفاوت معنی دار وجود داشت. مقایسه میانگین نمرات معیار های

سال ۱۹۴۳ تا ۱۹۵۴ بالغ بر ۶۸۹ مقاله پژوهشی که بیانگر ارزش چشمگیر این پرسشنامه در تشخیص و ارزشیابی شخصیت می باشد، منتشر شد. نمره گذاری این پرسشنامه در دو دسته از مقیاس ها صورت می گیرد. یک دسته مقیاس های روانی را شامل می شود که قبل از تفسیر و نمره گذاری مقیاس های بالینی، نمره گذاری و تفسیر می شود. مقیاس های روانی شامل مواردی است که احتمال این که فرد به برخی از سؤالات دروغ گفته باشد، یا جنبه های دفاعی به خود گرفته باشد را مشخص می کند. همچنین با استفاده از برخی میزان های این مقیاس می توان تعیین کرد که آیا فرد در طول پاسخ دهی به آزمون تلاش داشته خود را بهتر و خو برتر یا بدتر جلوه دهد. بر همین اساس نمرات آزمودنی در مقیاس بالینی نیز مورد تعبیر و تفسیر قرار می گیرند (۱۳).

تفسیر آزمون توسط کارشناس ارشد روان شناسی شخصیت انجام گرفته و با استفاده از یافته های پژوهش و نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری مناسب (مشاوره با اساتید آمار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) مورد بررسی قرار گرفت. متغیر مستقل این پژوهش مداخلات روان شناختی و متغیر وابسته، وضعیت روان دانشجویان دختر مقیم در خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی بودند و نیز عملکرد تحصیلی، سن دانشجو، مرتبه و نیمسال تحصیلی، نوع پذیرش، وضعیت تأهل، نوع سهمیه و نوع رشته نیز از متغیرهای زمینه ای بودند. امتیاز های به دست آمده قبل و بعد از مداخله در دو گروه مقایسه شد، جهت مقایسه امتیازها در دو گروه از آزمون تی استفاده شد.

به منظور رعایت مسایل اخلاقی در ابتدا به کلیه کسانی که نمونه های پژوهش را تشکیل می دادند درمورد هدف پژوهش و نحوه مطالعه توضیحات لازم داده شد. مشارکت آنان در مطالعه به صورت داوطلبانه بود به طوری که در هر مرحله از تحقیق می توانستند از مطالعه خارج شوند. رازداری و محفوظ بودن اطلاعات شخصی نمونه های مورد بررسی از نکات مورد توجه بود. و نیز این مطالعه حاصل طرح پژوهشی به شماره ۲۸۲۲۷۷ مورد حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و

وجود ندارد. بنا بر این فرضیه اول پژوهش حاضر که عبارت است از "میانگین نمرات وضعیت روانی دانشجویان دختر مبتلا به اختلالات رفتاری مقیم خوابگاه‌های علوم پزشکی اصفهان قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات روان شناختی در گروه مداخله تفاوت دارد. مورد پذیرش قرار نگرفت. در ضمن بر اساس (جدول شماره ۲) بخشی از فرضیه دوم پژوهش که عبارت است از "میانگین نمرات وضعیت روانی دانشجویان دختر مبتلا به اختلالات رفتاری مقیم خوابگاه‌های علوم پزشکی اصفهان قبل و بعد از اجرای مداخلات روان شناختی در گروه شاهد تفاوت ندارد" مورد پذیرش قرار گرفت و بخشی نیز رد شد. با توجه به (جدول شماره ۳) نیز بخشی از فرضیه سوم پژوهش که عبارت است از "میانگین نمره وضعیت روانی بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل متفاوت است". مورد پذیرش قرار گرفت و بخشی نیز رد شد.

جنبه‌های دفاعی و دروغ سنج، درد گروه مداخله و شاهد متفاوت بود. یعنی بین نمرات این معیار در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی دار وجود داشت ($p < 0.05$). در حالی که مقایسه میانگین نمرات معیار های دروغ سنج، خود نمایشی، انحرافات جامعه ستیزی، اضطراب، بدبینی، افسردگی در دو گروه مداخله و شاهد متفاوت نبود. یعنی بین نمرات این معیار ها، قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی دار وجود نداشت. بر اساس (جدول شماره ۱) یافته های جدول نشان می دهد تی مشاهده شده برای نمرات معیار های جنبه‌های دفاعی، دروغ سنج، خود نمایشی، جامعه ستیزی، خود بیمار انگاری، بدبینی، اضطراب، شیدایی، اسکیزوفرنیا و افسردگی قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات در گروه مداخله متفاوت نیست. یعنی بین نمرات این معیار ها قبل و بلا فاصله بعد از اجرای مداخلات در گروه مداخله تفاوت معنی دار

جدول ۱ - مقایسه میانگین نمرات معیارهای آزمون MMPI دانشجویان دختر مبتلا به اختلالات رفتاری مقیم خوابگاه های علوم پزشکی قبل و بعد از اجرای مداخلات روان شناختی در گروه مداخله

شاخص آماری	زمان اجرا	میانگین	انحراف معیار	t	p
معیارهای آزمون نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۴۵/۸۲	۹/۳۷	-۰/۷۵۴	۰/۴۵۹
	بعد از مداخلات	۴۷/۳۷	۹/۱۸		
نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۴۹/۱۰	۱۴/۰۸	۱/۰۲۸	۰/۳۰۸
	بعد از مداخلات	۴۶/۴۸	۷/۱۵		
نمرات خود نمایشی	قبل از مداخلات	۵۳/۸۲	۹/۴۲	-۱/۵۷۲	۰/۱۲۰
	بعد از مداخلات	۵۷/۴۳	۱۰/۶۰		
نمرات جنبه های دفاعی	قبل از مداخلات	۵۰/۸۴	۱۱/۱۱	-۰/۷۵۷	۰/۴۵۱
	بعد از مداخلات	۵۲/۸۰	۱۱/۸۱		
نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۵۲/۶۹	۱۳/۳۶	۱/۱۱۱	۰/۲۷۰
	بعد از مداخلات	۴۹/۸۰	۹/۱۷		
نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۱/۱۷	۸/۴۸	-۱/۰۴۵	۰/۲۹۹
	بعد از مداخلات	۵۳/۴۵	۱۰/۴۷		
نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۴۶/۹۴	۱۰/۲۱	-۲/۳۷۸	۰/۰۲۰
	بعد از مداخلات	۵۱/۶۰	۶/۷۷		
نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۵۳/۱۷	۱۰/۶۳	-۰/۴۶۸	۰/۶۴۲
	بعد از مداخلات	۵۴/۰۵	۴/۷۱		
نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۷	۹/۵۵	-۱/۱۷۷	۰/۳۴۳
	بعد از مداخلات	۵۲/۲۵	۷/۴۲		
نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۱/۳۳	۱۲/۲۹	-۰/۴۸۵	۰/۶۲۹
	بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸		
نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۰/۷۹	۱۳/۴۲	-۰/۱۹۰	۰/۸۵۰
	بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰		

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات معیارهای آزمون MMPI دانشجویان دختر مبتلا به اختلالات رفتاری مقیم خوابگاه های علوم پزشکی قبل و بعد از اجرای مداخلات روان شناختی در گروه شاهد

شاخص آماری	زمان اجرا	میانگین	انحراف معیار	t	p	معیارهای آزمون																																																																																																
نمرات جنبه های دفاعی	قبل از مداخلات	۵۸	۱۰/۱۴	-۰/۶۶۸	۰/۵۰۶																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۹/۴۷	۹/۶۰				نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۴۷/۸۲	۹/۷۶	-۳/۱۲۳	۰/۰۰۳		بعد از مداخلات	۵۳/۹۶	۷/۶۹	نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۴۶/۱۲	۱۰/۱۵	-۰/۵۶۵	۰/۵۷۴		بعد از مداخلات	۴۷/۱۷	۵/۹۳	نمرات خود نمایشی	قبل از مداخلات	۵۳/۱۵	۹/۹۷	-۱/۸۶۸	۰/۰۶۶		بعد از مداخلات	۵۷/۳۷	۱۰/۲۵	نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۴۹/۲۷	۸/۱۹	۰/۰۴۴	۰/۹۶۵		بعد از مداخلات	۴۹/۲۰	۷/۰۱	نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۲/۹۷	۹/۷۴	-۱/۸۰۶	۰/۰۷۵		بعد از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۴۸/۸۷	۷/۸۰	-۰/۷۱۵	۰/۴۷۷		بعد از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۴۹/۹۲	۱۰/۶۶	-۱/۶۰۳	۰/۱۱۵		بعد از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۴۶/۹۲	۸/۹۶	-۳/۱۳۳	۰/۰۰۲		بعد از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۴۸/۱۰	۱۰/۱۸	-۳/۸۷۸	۰/۰۰۱		بعد از مداخلات	۵۸/۵۰	۱۳/۶۶	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷
نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۴۷/۸۲	۹/۷۶	-۳/۱۲۳	۰/۰۰۳																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۳/۹۶	۷/۶۹				نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۴۶/۱۲	۱۰/۱۵	-۰/۵۶۵	۰/۵۷۴		بعد از مداخلات	۴۷/۱۷	۵/۹۳	نمرات خود نمایشی	قبل از مداخلات	۵۳/۱۵	۹/۹۷	-۱/۸۶۸	۰/۰۶۶		بعد از مداخلات	۵۷/۳۷	۱۰/۲۵	نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۴۹/۲۷	۸/۱۹	۰/۰۴۴	۰/۹۶۵		بعد از مداخلات	۴۹/۲۰	۷/۰۱	نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۲/۹۷	۹/۷۴	-۱/۸۰۶	۰/۰۷۵		بعد از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۴۸/۸۷	۷/۸۰	-۰/۷۱۵	۰/۴۷۷		بعد از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۴۹/۹۲	۱۰/۶۶	-۱/۶۰۳	۰/۱۱۵		بعد از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۴۶/۹۲	۸/۹۶	-۳/۱۳۳	۰/۰۰۲		بعد از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۴۸/۱۰	۱۰/۱۸	-۳/۸۷۸	۰/۰۰۱		بعد از مداخلات	۵۸/۵۰	۱۳/۶۶	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳						
نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۴۶/۱۲	۱۰/۱۵	-۰/۵۶۵	۰/۵۷۴																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۴۷/۱۷	۵/۹۳				نمرات خود نمایشی	قبل از مداخلات	۵۳/۱۵	۹/۹۷	-۱/۸۶۸	۰/۰۶۶		بعد از مداخلات	۵۷/۳۷	۱۰/۲۵	نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۴۹/۲۷	۸/۱۹	۰/۰۴۴	۰/۹۶۵		بعد از مداخلات	۴۹/۲۰	۷/۰۱	نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۲/۹۷	۹/۷۴	-۱/۸۰۶	۰/۰۷۵		بعد از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۴۸/۸۷	۷/۸۰	-۰/۷۱۵	۰/۴۷۷		بعد از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۴۹/۹۲	۱۰/۶۶	-۱/۶۰۳	۰/۱۱۵		بعد از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۴۶/۹۲	۸/۹۶	-۳/۱۳۳	۰/۰۰۲		بعد از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۴۸/۱۰	۱۰/۱۸	-۳/۸۷۸	۰/۰۰۱		بعد از مداخلات	۵۸/۵۰	۱۳/۶۶	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳																
نمرات خود نمایشی	قبل از مداخلات	۵۳/۱۵	۹/۹۷	-۱/۸۶۸	۰/۰۶۶																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۷/۳۷	۱۰/۲۵				نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۴۹/۲۷	۸/۱۹	۰/۰۴۴	۰/۹۶۵		بعد از مداخلات	۴۹/۲۰	۷/۰۱	نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۲/۹۷	۹/۷۴	-۱/۸۰۶	۰/۰۷۵		بعد از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۴۸/۸۷	۷/۸۰	-۰/۷۱۵	۰/۴۷۷		بعد از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۴۹/۹۲	۱۰/۶۶	-۱/۶۰۳	۰/۱۱۵		بعد از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۴۶/۹۲	۸/۹۶	-۳/۱۳۳	۰/۰۰۲		بعد از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۴۸/۱۰	۱۰/۱۸	-۳/۸۷۸	۰/۰۰۱		بعد از مداخلات	۵۸/۵۰	۱۳/۶۶	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳																										
نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۴۹/۲۷	۸/۱۹	۰/۰۴۴	۰/۹۶۵																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۴۹/۲۰	۷/۰۱				نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۲/۹۷	۹/۷۴	-۱/۸۰۶	۰/۰۷۵		بعد از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۴۸/۸۷	۷/۸۰	-۰/۷۱۵	۰/۴۷۷		بعد از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۴۹/۹۲	۱۰/۶۶	-۱/۶۰۳	۰/۱۱۵		بعد از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۴۶/۹۲	۸/۹۶	-۳/۱۳۳	۰/۰۰۲		بعد از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۴۸/۱۰	۱۰/۱۸	-۳/۸۷۸	۰/۰۰۱		بعد از مداخلات	۵۸/۵۰	۱۳/۶۶	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳																																				
نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۲/۹۷	۹/۷۴	-۱/۸۰۶	۰/۰۷۵																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹				نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۴۸/۸۷	۷/۸۰	-۰/۷۱۵	۰/۴۷۷		بعد از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۴۹/۹۲	۱۰/۶۶	-۱/۶۰۳	۰/۱۱۵		بعد از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۴۶/۹۲	۸/۹۶	-۳/۱۳۳	۰/۰۰۲		بعد از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۴۸/۱۰	۱۰/۱۸	-۳/۸۷۸	۰/۰۰۱		بعد از مداخلات	۵۸/۵۰	۱۳/۶۶	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳																																														
نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۴۸/۸۷	۷/۸۰	-۰/۷۱۵	۰/۴۷۷																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲				نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۴۹/۹۲	۱۰/۶۶	-۱/۶۰۳	۰/۱۱۵		بعد از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۴۶/۹۲	۸/۹۶	-۳/۱۳۳	۰/۰۰۲		بعد از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۴۸/۱۰	۱۰/۱۸	-۳/۸۷۸	۰/۰۰۱		بعد از مداخلات	۵۸/۵۰	۱۳/۶۶	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳																																																								
نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۴۹/۹۲	۱۰/۶۶	-۱/۶۰۳	۰/۱۱۵																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰				نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۴۶/۹۲	۸/۹۶	-۳/۱۳۳	۰/۰۰۲		بعد از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۴۸/۱۰	۱۰/۱۸	-۳/۸۷۸	۰/۰۰۱		بعد از مداخلات	۵۸/۵۰	۱۳/۶۶	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳																																																																		
نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۴۶/۹۲	۸/۹۶	-۳/۱۳۳	۰/۰۰۲																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲				نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۴۸/۱۰	۱۰/۱۸	-۳/۸۷۸	۰/۰۰۱		بعد از مداخلات	۵۸/۵۰	۱۳/۶۶	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳																																																																												
نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۴۸/۱۰	۱۰/۱۸	-۳/۸۷۸	۰/۰۰۱																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۸/۵۰	۱۳/۶۶				نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳																																																																																						
نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۴۹/۹۵	۱۱/۰۲	-۰/۴۵۹	۰/۶۴۷																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳																																																																																																			

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات معیارهای آزمون MMPI دانشجویان دختر مبتلا به اختلالات رفتاری مقیم خوابگاه های علوم پزشکی قبل و بعد از اجرای مداخلات روان شناختی در دو گروه مداخله و شاهد

شاخص آماری	زمان اجرا	میانگین	انحراف معیار	t	p	معیارهای آزمون																																																																																																
نمرات جنبه های دفاعی	قبل از مداخلات	۵۹/۴۷	۹/۶۰	۲/۷۷۳	۰/۰۰۷																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۲/۸۰	۱۱/۸۱				نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۵۳/۹۶	۷/۶۹	۳/۴۷۸	۰/۰۰۱		بعد از مداخلات	۴۷/۳۷	۹/۱۸	نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۴۷/۱۷	۱۰/۲۵	-۰/۴۶۰	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۴۶/۴۸	۱۰/۶۰	نمرات خود نمایشی	قبل از مداخلات	۵۷/۳۷	۱۰/۲۵	-۰/۰۲۴	۰/۹۸۱		بعد از مداخلات	۵۷/۴۳	۱۰/۶۰	نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۴۹/۲۰	۷/۰۱	-۰/۳۳۱	۰/۷۴۱		بعد از مداخلات	۴۹/۸۰	۹/۱۷	نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	۱/۵۱۵	۰/۱۳۴		بعد از مداخلات	۵۳/۴۵	۱۰/۴۷	نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	-۱/۰۵۹	۰/۲۹۳		بعد از مداخلات	۵۱/۶۰	۶/۷۷	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	-۱/۱۲۷	۰/۲۶۳		بعد از مداخلات	۵۴/۰۵	۴/۷۱	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	-۰/۱۱۵	۰/۹۰۸		بعد از مداخلات	۵۲/۲۵	۷/۴۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۸/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۴۵۶	۰/۱۴۹		بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶
نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۵۳/۹۶	۷/۶۹	۳/۴۷۸	۰/۰۰۱																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۴۷/۳۷	۹/۱۸				نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۴۷/۱۷	۱۰/۲۵	-۰/۴۶۰	۰/۶۴۷		بعد از مداخلات	۴۶/۴۸	۱۰/۶۰	نمرات خود نمایشی	قبل از مداخلات	۵۷/۳۷	۱۰/۲۵	-۰/۰۲۴	۰/۹۸۱		بعد از مداخلات	۵۷/۴۳	۱۰/۶۰	نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۴۹/۲۰	۷/۰۱	-۰/۳۳۱	۰/۷۴۱		بعد از مداخلات	۴۹/۸۰	۹/۱۷	نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	۱/۵۱۵	۰/۱۳۴		بعد از مداخلات	۵۳/۴۵	۱۰/۴۷	نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	-۱/۰۵۹	۰/۲۹۳		بعد از مداخلات	۵۱/۶۰	۶/۷۷	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	-۱/۱۲۷	۰/۲۶۳		بعد از مداخلات	۵۴/۰۵	۴/۷۱	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	-۰/۱۱۵	۰/۹۰۸		بعد از مداخلات	۵۲/۲۵	۷/۴۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۸/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۴۵۶	۰/۱۴۹		بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶		بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰						
نمرات دروغ سنج	قبل از مداخلات	۴۷/۱۷	۱۰/۲۵	-۰/۴۶۰	۰/۶۴۷																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۴۶/۴۸	۱۰/۶۰				نمرات خود نمایشی	قبل از مداخلات	۵۷/۳۷	۱۰/۲۵	-۰/۰۲۴	۰/۹۸۱		بعد از مداخلات	۵۷/۴۳	۱۰/۶۰	نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۴۹/۲۰	۷/۰۱	-۰/۳۳۱	۰/۷۴۱		بعد از مداخلات	۴۹/۸۰	۹/۱۷	نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	۱/۵۱۵	۰/۱۳۴		بعد از مداخلات	۵۳/۴۵	۱۰/۴۷	نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	-۱/۰۵۹	۰/۲۹۳		بعد از مداخلات	۵۱/۶۰	۶/۷۷	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	-۱/۱۲۷	۰/۲۶۳		بعد از مداخلات	۵۴/۰۵	۴/۷۱	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	-۰/۱۱۵	۰/۹۰۸		بعد از مداخلات	۵۲/۲۵	۷/۴۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۸/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۴۵۶	۰/۱۴۹		بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶		بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰																
نمرات خود نمایشی	قبل از مداخلات	۵۷/۳۷	۱۰/۲۵	-۰/۰۲۴	۰/۹۸۱																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۷/۴۳	۱۰/۶۰				نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۴۹/۲۰	۷/۰۱	-۰/۳۳۱	۰/۷۴۱		بعد از مداخلات	۴۹/۸۰	۹/۱۷	نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	۱/۵۱۵	۰/۱۳۴		بعد از مداخلات	۵۳/۴۵	۱۰/۴۷	نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	-۱/۰۵۹	۰/۲۹۳		بعد از مداخلات	۵۱/۶۰	۶/۷۷	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	-۱/۱۲۷	۰/۲۶۳		بعد از مداخلات	۵۴/۰۵	۴/۷۱	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	-۰/۱۱۵	۰/۹۰۸		بعد از مداخلات	۵۲/۲۵	۷/۴۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۸/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۴۵۶	۰/۱۴۹		بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶		بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰																										
نمرات جامعه ستیزی	قبل از مداخلات	۴۹/۲۰	۷/۰۱	-۰/۳۳۱	۰/۷۴۱																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۴۹/۸۰	۹/۱۷				نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	۱/۵۱۵	۰/۱۳۴		بعد از مداخلات	۵۳/۴۵	۱۰/۴۷	نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	-۱/۰۵۹	۰/۲۹۳		بعد از مداخلات	۵۱/۶۰	۶/۷۷	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	-۱/۱۲۷	۰/۲۶۳		بعد از مداخلات	۵۴/۰۵	۴/۷۱	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	-۰/۱۱۵	۰/۹۰۸		بعد از مداخلات	۵۲/۲۵	۷/۴۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۸/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۴۵۶	۰/۱۴۹		بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶		بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰																																				
نمرات خود بیمار انگاری	قبل از مداخلات	۵۷/۱۹	۱۱/۰۹	۱/۵۱۵	۰/۱۳۴																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۳/۴۵	۱۰/۴۷				نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	-۱/۰۵۹	۰/۲۹۳		بعد از مداخلات	۵۱/۶۰	۶/۷۷	نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	-۱/۱۲۷	۰/۲۶۳		بعد از مداخلات	۵۴/۰۵	۴/۷۱	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	-۰/۱۱۵	۰/۹۰۸		بعد از مداخلات	۵۲/۲۵	۷/۴۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۸/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۴۵۶	۰/۱۴۹		بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶		بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰																																														
نمرات بد بینی	قبل از مداخلات	۵۰/۰۲	۶/۵۲	-۱/۰۵۹	۰/۲۹۳																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۱/۶۰	۶/۷۷				نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	-۱/۱۲۷	۰/۲۶۳		بعد از مداخلات	۵۴/۰۵	۴/۷۱	نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	-۰/۱۱۵	۰/۹۰۸		بعد از مداخلات	۵۲/۲۵	۷/۴۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۸/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۴۵۶	۰/۱۴۹		بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶		بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰																																																								
نمرات اضطراب	قبل از مداخلات	۵۲/۹۰	۴/۴۰	-۱/۱۲۷	۰/۲۶۳																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۴/۰۵	۴/۷۱				نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	-۰/۱۱۵	۰/۹۰۸		بعد از مداخلات	۵۲/۲۵	۷/۴۲	نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۸/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۴۵۶	۰/۱۴۹		بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶		بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰																																																																		
نمرات شیدایی	قبل از مداخلات	۵۲/۰۸	۵/۱۲	-۰/۱۱۵	۰/۹۰۸																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۲/۲۵	۷/۴۲				نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۸/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۴۵۶	۰/۱۴۹		بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸	نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶		بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰																																																																												
نمرات اسکیزوفرنیا	قبل از مداخلات	۵۸/۵۵	۱۳/۶۶	۱/۴۵۶	۰/۱۴۹																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۳/۱۰	۱۹/۱۸				نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶		بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰																																																																																						
نمرات افسردگی	قبل از مداخلات	۵۱/۰۸	۱۱/۰۳	-۰/۰۸۱	۰/۹۳۶																																																																																																	
	بعد از مداخلات	۵۱/۲۶	۷/۴۰																																																																																																			

بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات روان شناختی بر روی برخی از معیار های وضعیت سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه تاثیر داشته ولی در برخی موارد نیز موثر نبوده است. مثلا بین نمره معیار بد بینی قبل و بعد از اجرای مداخلات در گروه مداخله تفاوت معنی دار وجود داشت. این نتایج با نتایج تعدادی از پژوهش های صورت گرفته همسویی دارد ولی با نتایج برخی از مطالعات نیز همسو نمی باشد. فرندشیپ و همکاران (۲۰۰۳) نیز طی یک طرح آزمایشی میزان اثر بخشی برنامه های شناختی- رفتاری را در کاهش نشانگان روان شناختی و میزان ارتکاب جرم مجدد زندانیان مرد با ۲ سال محکومیت مورد بررسی قرار دادند، آن ها دریافتند زندانیان گروه مداخله که در جلسات گروه درمانی شناختی- رفتاری شرکت کرده بودند، نسبت به زندانیان گروه شاهد که هیچگونه مداخله ای را دریافت نکرده بودند، بعد از مداخله، وضعیت روان شناختی بهتر و میزان محکومیت مجدد کمتری را داشتند. تفاوت این پژوهش با مطالعه حاضر در محیط انجام پژوهش می باشد. در خوابگاه که محیط آموزشی تلقی می شود دانشجویان می توانند؛ هم از طریق روش های آموزشی دیگر در خوابگاه و هم در محیط دانشگاه استفاده نمایند، تاثیر مداخلات چشمگیر نشده است (۱۴،۱۵). نتایج یک پژوهش دیگر نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب و ترس مرضی در بین دانشجویان دختر و پسر اختلاف آشکاری دارد و میزان آن در دختران بیشتر است. همچنین نتایج نشان داد که در دانشجویان دارای معدل بالاتر با دانشجویان دارای معدل کمتر در سه عامل وسواس، افسردگی و روان پریشی اختلاف معنی داری وجود دارد (۱۶). افسردگی یکی از مشکلات رایج و شایع در کلیه جوامع به خصوص در زنان می باشد، در مطالعه حاضر نیز با مشاهده نتایج در جدول شماره (۳) علیرغم وجود رابطه معنا دار میانگین نمرات معیار افسردگی دانشجویان در دو گروه مداخله و شاهد متفاوت است. نتایج یک مطالعه توصیفی که توسط بور تولیتی همکاران (۲۰۰۸) بر روی سلامت روانی و میزان شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان انجام شد، که برخی از دانشجویان به خدمات

روان پزشکی نیاز دارند (۱۷). از طرفی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که قبل و بعد از اجرای مداخلات در گروه مداخله و شاهد میانگین برخی از معیارهای وضعیت روان در دانشجویان تفاوت معنا دار آماری با هم داشته ولی در برخی از معیارهای وضعیت روان در دانشجویان تفاوت معنا دار آماری وجود نداشت. بنابر این مداخلات روان شناختی در کاهش برخی از مشکلات تاثیر داشته است. یکی از دلایل احتمالی تاثیر بیشتر درمان روان شناختی در دانشجویان خوابگاه این است که خوابگاه، محیطی است که دانشجویان بیش از هر محیط دیگری مهارت های برقراری ارتباط، حل مسائل بین فردی و مهارت های مقابله ای بین فردی نظیر مهارت های جرات ورزی و آرامش نیاز دارند، و مداخلات روانشناختی با ارتقاء مهارتهای فوق در ارتقاء کیفیت یاد گیری و تمرکز دانشجویان، تاثیر داشته است. بدین معنی که این مداخله ها توانسته اند با ارتقاء مهارتها در این افراد، احتمال بروز مشکلات رفتاری را در محیط خوابگاه کاهش دهند. تعداد کم نمونه و عدم پیگیری برای اثر ماندگاری نتایج مداخله از محدودیت های این پژوهش است. ولی پژوهشگران پژوهش های مشابه این مطالعه را که مداخله ای بر وضعیت روانی دانشجویان انجام گردد را نیافتند لذا پیشنهاد می نمایند تا پژوهش هایی با این عنوان به طور گسترده تری با استفاده از ابزارهای سنجش متنوع دیگری انجام دهند.

نتیجه گیری نهایی

بر اساس یافته های این پژوهش سلامت روان دانشجویان به دنبال مداخلات روان شناختی ارتقاء پیدا کرد. مداخلات روان شناختی در برخی از معیار های وضعیت روان نظیر معیار های بد بینی، دروغ سنج، جنبه های دفاعی و افسردگی تأثیرگذار بود. لذا می توان پیشنهاد نمود تا کلینیک های روان درمانگری در محیط های دانشجویی راه اندازی گردد. و ارائه خدمات روان شناختی فردی و گروهی توسط تیم سلامت روان به دانشجویان مقیم در خوابگاه ارایه گردد. لیکن در برخی از معیارهای وضعیت روان در دانشجویان تفاوت معنا دار آماری با هم مشاهده نشد به عبارتی در این پژوهش مداخلات روان شناختی روی

برخی از مشکلات تاثیر نداشته اند بنابراین پیشنهاد می گردد تا پژوهش هایی با این عنوان به طور جامع و گسترده تری با استفاده از ابزارهای سنجش دیگری انجام دهند.

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از مدیریت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مسئولین و پرسنل محترم، دانشجویان ساکن در خوابگاه های میلاد و کرمانی، تشکر و قدر دانی نمایند.

تشکر و قدر دانی

منابع

- 1- Farjad M H. Problems and mental-behavioral disorders in family. 1th printing, Tehran: Badr publisher; 1995. [In Persian]
- 2- Farhadi A. Medical and mental health of students and vice president of Student Congress special Student Assistant Cultural Ministry Treatment and Medical Education. 1997. [In Persian]
- 3- Kheirabadi et al. Depression prevalence and risk factors in Kordestan university of Medical Sciences. 1997;2(6). [In Persian]
- 4- Torabi Nikche M. Depression Students in Higher Education Institutions. Ilam university of Medical Sciences Journal. 1994 (4). [In Persian]
- 5- Bostanci MO, Oguzhanoglu, NK. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and socio demographic correlates. Croatian Medical Journal 2005, 46:96-100. View at Scopus
- 6- Grant KM, Syniar G, et al. Gender differences in rates of depression among undergraduates: measurement matters. Journal of Adolescence. 2002;25(6): 613-617.
- 7- Martinez et al. Mental Health in a sample of first-year students a descriptive study of Mexican Population. non-trends in Experimental and clinical Psychiatry. 1996:Oct-Dec.; 12(4).
- 8- Brigman G, Webb LD, Campbell C. Building skills for school success: Improving the academic and social competence of students. Professional (8) School Counseling. 2007(10):279-88.
- 9- Forozandeh N D M. Effect of cognitive behavioral therapy on coping methods non-medical student university of medical sciences. Shahre Kord Univ Med Sci J. 2003(5):26-34. [In Persian]
- 10- Eslami A, Faraji J. "Depression among medical students of Gorgan and its relation to spend leisure time. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2002;4(9):52-60.[In Persian]
- 11- Andrews Bemice et al. Student anxiety and depression: Comparison of questionnaire and interview assessments. Journal of Affective Disorders. 2006; May;5.
- 12- vezarat behdasht dvap. Banke etelaat jame daneshgaha va daneshgahaye oloompezeshki iran daftar sathbandi khadamat amoozeshi 2005. [In Persian]
- 13- GhalehBandi MF. Personality patterns in cosmetic rhinoplasty patients. Andishe va Raftar. 2003(4): 4-10[In Persian]

- 14- John L, Oliffe SR, Mary T, Kelly Philippe R, John S. Ogrodniczuk. Connecting Masculinity and Depression among International Male University Students. 2007:1-28.
- 15- Escobar J, Diaz-Martinez AM, Interian A, Warman M, Allen LA, Woolfolk RL, Jahn E, Rodgers D. Ann Fam Med. 2007; 5(4):328-50.
- 16- Hashemi N, Hoseini NZ, Shahami MA. Epidemiological studies of depression among university students Yasouj, Teb va Tazkiyeh. 2004; 13(2):128.[In persian]
- 17- Bortolotti BMM, Bellini F, Montaguti MB, Berardi D. Gen Hosp Psychiatry. 2008 Jul-Aug30 (4):293-302.