

بررسی مشکلات و اختلالات رفتاری دانشجویان دانشگاه

آزاد اسلامی واحد خوی

محمد وفائی مهر^۱، قنبر بابائی^۲

چکیده

هدف اصلی این تحقیق بررسی مشکلات و اختلالات رفتاری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی خوی است. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی در (1385-1386) و حجم نمونه 335 نفر انتخاب شد که 191 آنها مذکر و 141 نفر مونث بودند. این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی بوده و داده‌های آن بصورت میدانی جمع‌آوری شده است. ابزار پژوهش، آزمون (S-C-L-90-R) انتخاب گردید. از آمار توصیفی برای بررسی میزان آسیب‌پذیری دانشجویان، آزمون t برای مقایسه میزان آسیب‌پذیری دانشجویان از نظر جنسیت، تأهل و خاستگاه خانواده و آزمون تحلیل واریانس برای بررسی متفاوت بودن آسیب‌پذیری دانشجویان بر اساس رشته تحصیلی بکار برده شده است. میانگین توزیع نمرات دانشجویان در افکار پارانوئیدی 1/59، افسردگی 1/33، وسواس و اجبار 1/27، حساسیت در روابط متقابل 1/16، اضطراب 1/2، خودبیمارانگاری 1/14، روان‌پریشی 1/03، پرخاشگری 0/97، ترس مرضی 73/، علائم کلی مرضی 1/19 و ضریب شدت ناراحتی 1/95 میباشد. نتایج بر اساس جنسیت نشان می‌دهد که آسیب‌پذیری دانشجویان مونث در اغلب موارد از دانشجویان مذکر بصورت معنی‌دار بیشتر است. بر اساس رشته تحصیلی، دانشجویان رشته کشاورزی آسیب‌پذیری بیشتری از سایر رشته‌ها بصورت معنی‌دار داشته‌اند. آسیب‌پذیری دانشجویان غیرآذری زبان در معیار شدت علائم مرضی از دانشجویان آذری زبان و آسیب‌پذیری دانشجویان مجرد در معیار روان‌پریشی از متأهلها بیشتر است.

کلیدواژه‌ها: مشکلات رفتاری، اختلالات رفتاری، افسردگی، افکار پارانوئیدی

1. مربی علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی

2. فوق لیسانس مشاوره و راهنمایی

مقدمه

انسان بعنوان یک ارگانيسم همواره درصدد ايجاد تعادل با محيط است. وجود تعادل تعاملی انسان با محیط موجب ظهور رفتار متعادل می‌شود. بهم خوردن این تعادل و ناتوان بودن انسان در ايجاد تعادل مجدد، بصورت رفتار نامتعادل یا غیرعادی متجلی می‌گردد. رفتارهای غیرعادی متناسب با شدت بهم خوردگی تعادل با محیط، درجه‌بندی می‌شوند. این درجه‌بندی در روانشناسی با عناوینی نظیر مشکل رفتاری، اختلال رفتاری و رفتار مرضی مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای مشخص شدن مشکل رفتاری، لازم است که رفتار و مشکل رفتاری تعریف شود. ولی در تعریف رفتار مکاتب مختلف روان‌شناسی متفق‌القول نیستند. عده‌ای کلیه کنش‌های انسان حتی تفکر و علاقه را هم رفتار می‌نامند. «فرآیندهای شخصی و خصوصی از قبیل تفکر در حال حاضر رفتار درونی تلقی می‌شود.» (مان، 1951، به نقل از اتکینسون، 1374 ص 36)

از طرفی دیگر، گروهی واکنش‌های قابل سنجش و عینی انسان را رفتار می‌نامند. «رفتار عبارت است از تمامی فعالیت‌های قابل مشاهده افراد، یعنی آنچه که فرد انجام می‌دهد.» (پودمان روانشناسی) با توجه به پیچیده بودن انسان، در علل ظهور رفتار انسانی نیز نظریات متفاوتی بیان شده است. متفاوت بودن دیدگاه‌ها در علت یابی رفتار، تفاوت در شیوه‌های ايجاد تغییر در رفتار را آشکار می‌سازد. بطور کلی می‌توان گفت که روان‌شناسی به عنوان علم مطالعه رفتار انسان، از پنج دیدگاه (رویکرد) متأثر می‌شود که عبارتند از:

1- **رویکرد عصبی- زیستی**¹: این رویکرد معتقد است که ریشه رفتارهای انسان، از تغییرات و شکل‌گیری‌های عصبی- زیستی است. و در پی آن است که با مطالعه فرآیندهای عصبی- زیستی زیربنایی رفتار و رویدادهای ذهنی را مشخص سازد.

(اتکینسون² نوهیلگارد، 1374 ص 24)

2- **رویکرد رفتاری**³: این دیدگاه معتقد است تمامی رفتارهای انسان حاصل متأثر شدن او از محرک‌های محیطی است. لذا جنبه یادگیری شرطی دارد. بنیانگذار این دیدگاه ج. ب. واتسون⁴ امریکایی و اشاعه‌دهنده بعدی این رویکرد اسکینر⁵ روان‌شناس و استاد دانشگاه

-
1. NEUROBIOLOGICAL
 2. Atkinson, Hilgard
 3. Behavioral
 4. J.B. Watson
 5. Skinner

هاروارد آمریکا است که به روان‌شناسی محرک - پاسخ (S-R) مشهور است. «در روان‌شناسی (S-R) بررسی می‌شود که چه محرک‌هایی، پاسخ‌های رفتاری را فرا می‌خوانند، چه پاداش‌ها و تنبیه‌هایی این پاسخ‌ها را پایدار نگه می‌دارند و چگونه می‌توان رفتار را با تغییر الگوهای پاداش و تنبیه تغییر داد.» (همان ص 25)

می‌توان اذعان کرد که، « رویکرد مکتب رفتارگرایی مبتنی بر معرفت‌شناسی تجربه‌گرا است. (شعبانی ورکی ، 1376ص 36)

3 - **رویکرد شناختی¹ رفتار:** این رویکرد معتقد است که رفتار انسان مستقیماً حاصل محرک نیست. بلکه ذهن انسان پس از دریافت محرک با توجه به شناخت خود به پردازش اطلاعات دریافتی می‌پردازد و بعد به صورت پردازش شده پاسخ را ظاهر می‌سازد. می‌توان گفت که: « رویکرد مکتب شناخت‌گرایی مبتنی بر معرفت‌شناسی فردگرا است. » (اتکینسون 1374ص 28)

4- **رویکرد روانکاوی²:** این رویکرد که به وسیله زیگموند فروید³ براساس پژوهش روی بیماران روانی بنیان‌گذاری شده، معتقد است که، « قسمت عمده رفتار آدمی در فرآیندهایی ریشه دارند که، ناهشیارند. مقصود فروید از فرآیندهای ناهشیار عبارت بود از افکار، ترس‌ها و خواسته‌هایی که شخص بر آنها آگاهی ندارد ولی در هر حال بر رفتار او اثر می‌گذارند. او معتقد بود که بسیاری از تکانه‌هایی⁴ که در دوران کودکی با منع یا تنبیه والدین و جامعه روبرو می‌شوند برخاسته از غریزه‌های فطری هستند.» (همان ص 30)

5- **رویکرد پدیدار شناختی⁵:** این دیدگاه بر تجربه خصوصی فرد تکیه دارد و معتقد است که هر فرد جهان را براساس میدان پدیداری خود معنی می‌کند. «در پدیدارشناسی با تأکید رجهان پدیداری، اعتقاد بر این است که رفتار از ادراک حاصل می‌شود... جهان پدیداری هر فردی مختص خود اوست و متفاوت با دیگران می‌باشد.» (شفیع آبادی ، 1375ص 74)

اختلالات رفتاری نیز به علت متفاوت بودن نظریات در علل رفتارها دچار تنوع زیاد شده و متخصصین رشته‌های گوناگون علوم انسانی در این زمینه اتفاق نظر ندارند. در واقع تعیین معیار مشخصی برای رفتار کار ساده‌ای نیست زیرا در سنجش هر رفتاری موقعیت اجتماعی،

- 1 . Cognitive
- 2 . psychoanalysis
- 3 . Freud-Sigmund
- 4 . impulses
- 5 . phenomenological

حالت روانی و نظر بیننده و سنجش‌گر رفتار، مؤثر است. ممکن است رفتار یک نفر از نظر یک مدیر مؤسسه نابهنجار ولی از نظر یک روان‌شناس عادی شمرده شود. شاید بتوان اختلالات رفتاری را این چنین تعریف کرد.

رفتارهای گوناگون افراطی، مزمن و انحرافی که گستره آن شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی، یا اعمال افسرده‌گونه و گوشه‌گیرانه می‌باشد و بروز آنها به دور از انتظار مشاهده‌کننده است. به طوری که وی آرزوی توقف این گونه رفتارها را دارد.

در مورد علل اختلالات رفتاری مکاتب روان‌شناسی و جامعه‌شناسی اتفاق نظر ندارند اما بعضی علتها مورد پذیرش اغلب آنهاست. تقریباً اغلب متخصصان پذیرفته‌اند که غالب اختلالات رفتاری نتیجه یک واقعه بحرانی نیست بلکه حاصل تجارب و یادگیری‌های ناسالم در طی مدت‌های طولانی هستند. در هر صورت می‌توان گفت که یکی از روشهایی که در تعلیم و تربیت نوجوانان و جوانان بکار برده می‌شود، شناسایی مشکلات و اختلالات رفتاری و رفع آنها است. وقتی فردی دچار اختلال رفتاری شده باشد، نشانه‌های ناسازگاری در او دیده می‌شود. چنین فردی باعث مزاحمت و رنج خود و دیگران می‌گردد. به گفته فرزین بابک (1376) دانش‌آموزان مرکز کشاورزی قائنات در سال تحصیلی 77-1376 حدود 10/43 درصد مشکلات آموزشی، 75/32 درصد مشکلات خانوادگی، 48/43 درصد مشکلات عاطفی و 86/25 درصد مشکلات جسمانی داشتند.

توجه به مسائل بهداشت روانی، مشکلات و اختلالات رفتاری نسل جوان بخصوص دانشجویان از ضروریات زندگی و تحصیلی آنها محسوب می‌شود. موفقیت دانشجویان در تحصیل و یافتن تخصص مرتبط با رشته تحصیلی زمانی حاصل می‌شود که آنها رفتاری متعادل و بهنجار اجتماعی داشته باشند.

« دانشجویی که با زمینه‌های مختلف اجتماعی فرهنگی قدم به وادی جدیدی بنام دانشگاه می‌گذارد، نیازمند شناسایی و توجهاتی به منظور همسانسازی و سازگاری با محیط جدید است. » (اسماعیلی، 1382 ص 6)

اینک این سوال مطرح است که دانش‌جویان دانشگاه‌ها با چه مشکلات و آسیبهای رفتاری مواجه هستند؟ و آیا می‌توان با شناسایی مشکلات رفتاری آنان، آموزش مؤثری ارائه داد. در واقع پرسش اصلی تحقیق این است در که شایع‌ترین اختلال رفتاری دانش‌جویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی چیست؟ چگونه می‌توان آن را ساماندهی کرد؟ و الویت ساماندهی اختلال رفتاری در چه حیطه روانشناختی است؟

اهمیت و ضرورت تحقیق

مرحله نوجوانی و جوانی از جمله مهمترین و حساسترین مراحل رشد است . همین امر موجب شده است که روانشناسان آن را ولادت ثانویه نامند. در این مرحله علاوه بر تغییرات جسمانی ، در تفکرات و ذهنیات جوان نیز تغییراتی حاصل می شود. از جمله این تغییرات ، تردید در اعمال و افکار والدین و نهی آنها ، تمایل به سنت شکنی و رفتارهای خلاف عرف ، و... را می توان نام برد . همین مسأله موجب ناهمگونی رفتار جوانان با بزرگسالان شده و بصورت مشکل ظاهر می شود . پس لازم است که مربیان و مشاوران با مشکلات جوانان آشنا شده و در حل مشکلات آنها تلاش نمایند . اگر به موقع مشکل جوانان حل نشود چه بسا در آینده به یک مسأله بزرگ و لاینحل مبدل گردد . برای رسیدن به این هدف مهم و حساس و کار دشوار ، شناخت مشکلات و اختلالات رفتاری جوانان ضرورت دارد

اهداف تحقیق

هدف اصلی: تعیین شیوع و بروز اختلالات و مشکلات رفتاری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی خوی

اهداف اختصاصی :

- 1- تعیین میزان هنجار بودن رفتار دانش جویان از نظر شکایات جسمانی .
- 2- تعیین خصوصیات شخصیتی دانش جویان از نظر وسواس و اجبار.
- 3- تعیین میزان حساسیت در روابط متقابل دانش جویان .
- 4- تعیین میزان اضطراب دانش جویان .
- 5- تعیین میزان افسردگی دانش جویان .
- 6- تعیین مشکلات رفتاری دانش جویان از نظر پرخاشگری .
- 7- تعیین میزان ترس مرضی دانش جویان .
- 8- تعیین میزان افکار پارانوئیدی دانش جویان .
- 9- تعیین میزان روان پریشی دانش جویان .
- 10 - تعیین میزان معیار کلی علائم مرضی (GSI) دانشجویان .
- 11- تعیین معیار شدت ناراحتی (PSDI) دانشجویان .
- 12- مقایسه اختلالات رفتاری دانش جویان براساس جنسیت .
- 13- مقایسه اختلالات رفتاری دانش جویان براساس رشته تحصیلی .

- 14- مقایسه اختلالات رفتاری دانش جویان براساس خاستگاه زندگی خانواده آنها .
 15- مقایسه اختلالات رفتاری دانش جویان براساس بر اساس تأهل .

سوالات و فرضیه‌های تحقیق

- 1- میزان آسیب پذیری دانشجویان در ابعاد نه گانه ، معیار کلی علائم مرضی (GSI) و ضریب شدت ناراحتی (PSDI) چقدر است ؟
- 2- میزان آسیب پذیری دانشجویان مذکر و مؤنث متفاوت است .
- 3- میزان آسیب پذیری دانشجویان بر اساس رشته تحصیلی متفاوت است
- 4- میزان آسیب پذیری دانشجویان بر اساس خاستگاه خانواده متفاوت است
- 5- میزان آسیب پذیری دانشجویان مجرد و متأهل متفاوت است

جامعه آماری

جامعه آماری این تحقیق کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی در سال تحصیلی 86-1385 بوده است .دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی دارای پنجهزار و دو بیست و هفتاد و پنج (5275) دانشجو است که درسی وسه (33) رشته تحصیلی در مقاطع مختلف کاردانی ، کارشناسی و کارشناسی ارشد تحصیل می کنند

حجم نمونه آماری

باتوجه به این که متغیر های مورد سنجش طبقه ای هستند ، جامعه آماری محدود است و آزمونها دودامنه می باشند لذا برای برآورد حجم نمونه از فرمول $n = \frac{NZ^2P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2P(1-P)}$ براساس پیشنهاد کرجسی و مورگان استفاده شده است. (خوی نژاد 1383ص333)
 براساس وجود 5275 دانشجو در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی، حجم نمونه بشرح زیر مشخص گردید.

$$n = \frac{5275 \times (1/96)^2 \times 5(1-1/50)}{(2575-1) \times (0/05)^2 + (1/96)^2 \times 0/5(1-1/5)} = \frac{5066}{14/14} = 358$$

(حجم نمونه)

باتوجه به این که حجم نمونه از پنج درصد حجم جامعه آماری بیشتر است. حجم نمونه را با

$$\text{فرمول } n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \text{ تعدیل شد. در نتیجه حجم نمونه تعدیل شده 335 نفر شد.}$$

معرفی ابزار اندازه گیری

برای بررسی اختلالات رفتاری دانشجویان از آزمون SCL-90-R استفاده شده است. آزمون شامل 90 سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است که به وسیله پاسخگو گزارش می شود و اولین بار برای نشان دادن جنبه های روان شناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی گردیده است. فرم اولیه آزمون توسط دراگوتیس، لیپمن و کووی¹ در 1973 معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روانسنجی، فرم نهائی آن در سال 1980 بوسیله دراگوتیس² تهیه گردید. (کرافت³ 1999)

پاسخهای ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس 5 درجه ای از میزان ناراحتی است که از "هیچ" تا "به شدت" درجه بندی شده است. میزان نمره گذاری جوابها از (0 تا 4) است. نود ماده این آزمون، 9 بعد مختلف رفتاری ناشی از شخصیت فرد، معیار کلی علائم مرضی و ضریب شدت ناراحتی را گزارش می دهند شامل: شکایات جسمانی یا خود بیمار انگاری³ با علامت اختصاری (SOM)، وسواس و اجبار⁴ (O-C)، حساسیت در روابط متقابل⁵ (S-I)، افسردگی⁶ (DEP)، اضطراب⁷ (ANX)، پرخاشگری⁸ (HOS)، ترس مرضی⁹ (PHOB)، افکار پارانوئیدی¹⁰ (PAR)، روان پریشی¹¹ (PSY)، معیار کلی علائم مرضی¹² (GSI) و شدت ضریب ناراحتی¹³ (PSDI)

متغیرهای تحقیق و روش تحلیل داده ها

- 1 . Covi Derogatis, Lipman
- 2 . Derogatis
- 3 . Arthur Croft
- 4 . Somatization
- 5 . Obsessive-Compulsive
- 6 . Interpersonal Sensitivity
- 7 . Depression
- 8 . Anxiety
- 9 . Hostility
- 10 . Phobic Anxiety
- 11 . Paranoid Ideation
- 12 . Psychoticism
- 13 Global Severity Index

متغیرهای ثابت این پژوهش شامل جنسیت، رشته تحصیلی، تأهل و خاستگاه (محل سکونت) خانواده بوده و متغیرهای وابسته عبارتند از 9 بعد رفتاری مورد سنجش آزمون SCL-90-R، معیار کلی علائم ناراحتی (GSI) و ضریب شدت ناراحتی (PSDI). در تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 11.5 از آزمونهای زیر استفاده گردیده است.

- 1- شاخصهای آمار توصیفی برای توصیف و برآورد میزان عددی هریک از اختلالات،
- 2- با توجه به این که نمرات دانشجویان در ابعاد نه‌گانه، معیار کلی علائم مرضی (GSI)، و معیار شدت ناراحتی (PSDI) در مقیاس فاصله‌ای و جنسیت، تأهل و بومی بودن در مقیاس اسمی دو حالتی سنجیده شده است. برای مقایسه میانگینها از آزمون t استفاده استفاده شده است.
- 3- چون رشته تحصیلی در مقیاس اسمی پنج حالتی سنجیده شده است. برای مقایسه میانگینها از آزمون تحلیل واریانس¹² یک طرفه استفاده استفاده شده است.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع پیمایشی است و از نظر زمانی یک مطالعه مقطعی و از نظر وسعت یک مطالعه پهنانگر است و سطح مطالعه در حیطه خرد می‌باشد. بنابراین روش گردآوری داده‌ها نیز به صورت میدانی و با استفاده از پرسشنامه و به شیوه مصاحبه اجرا شده است.

مراحل جمع آوری داده‌های تحقیق

- 1- تنظیم پرسشنامه و پاسخنامه، نگارش متن درخواست پاسخ گوئی و بیان هدف تحقیق برای دانشجویان در اول پرسشنامه.
- 2- شماره گذاری اسامی دانشجویان بتفکیک مؤنث و مذکر. محاسبه نسبت حجم کل جامعه آماری بر حجم نمونه که حدود 15/7 گردید.
- 3- انتخاب افراد نمونه هررشته بصورت تصادفی با در نظر گرفتن فاصله 15 در لیست اسامی. بدین ترتیب 335 نفر انتخاب گردید و اسامی افراد منتخب هر رشته در لیست جداگانه ثبت شد.
- 4- آشنا سازی دانشجویان با نحوه پاسخگویی و اجرای پژوهش در گروههای ده نفره.

ردیف	نام گروه	رشته زیر گروه	پسر	دختر	حجم نمونه در رشته	حجم نمونه در گروه		
						پسر	دختر	جمع
1	فنی و مهندسی	عمران کامپیوتر نقشه برداری	33 34 3	-- 17 --	33 51 3	70	17	87
2	کشاورزی	کشاورزی تولیدات دامی	27 5	18 ---	35 5	32	8	40
3	علوم پایه	علوم تجربی فیزیک و مکانیک برق و الکترونیک ریاضی	9 4 8 2	18 4 3 4	27 8 11 6	23	29	52
4	علوم انسانی	الهیات و دینی و عربی مدیریت دولتی آموزش ابتدائی ادبیات فارسی آموزش زبان انگلیسی	21 5 15 21 4	26 4 26 23 6	47 9 41 44 10	66	85	151
5	علوم پزشکی	پرستاری	---	5	10	-- -	5	5
	جمع		191	144	335	191	144	335

(جدول شماره 1) حجم نمونه ها بتفکیک رشته و گروه

یافته های پژوهش

1- ضریب پایائی¹

ضریب پایائی آزمون بر اساس تمامی پاسخنامه‌ها محاسبه گردید . نتایج محاسبات نشان می دهد که ضریب پایائی بعد خود بیمارانگاری = $0/815$ ، وسواس و اجبار = $0/809$ ، حساسیت در روابط متقابل = $0/742$ ، افسردگی = $0/866$ ، اضطراب = $0/854$ ، پرخاشگری = $0/738$ ، ترس مرضی = $0/791$ ، افکار پارانوئیدی = $0/698$ ، روان پریشی = $0/8$ و کل آزمون = $0/968$ است .

با توجه به ضرایب حاصله می توان نتیجه گرفت که تمامی بعدها و کل آزمون از پایائی خوبی برخوردار است .

2- میانگین نمرات دانشجویان در معیارهای کلی و ابعاد نه‌گانه

با توجه به (جدول شماره 2) مشاهده می شود که بالاترین رقم میانگین نمرات دانشجویان در ابعاد نه‌گانه مربوط در بعد افکار پارانوئیدی با میانگین $1/6$ و پائین‌ترین آن مربوط به ترس مرضی با میانگین $0/73$ است .

میانگین سایر ابعاد بترتیب نزولی در (جدول شماره 2) درج شده است .

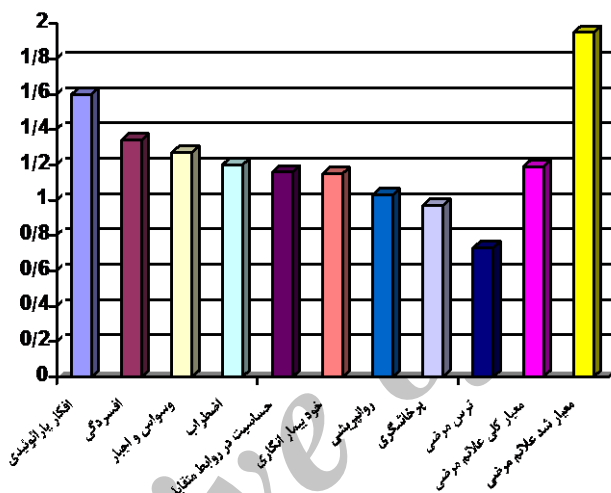
(جدول شماره 2) میانگین نمرات دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی در ابعاد نه‌گانه

میانگین	بعد مورد سنجش
1/6	افکار پارانوئیدی با علامت اختصاری (PAR)
1/34	افسردگی با علامت اختصاری (DEP)
1/27	وسواس و اجبار با علامت اختصاری (O-C)
1/2	اضطراب با علامت اختصاری (ANX)
1/16	حساسیت در روابط متقابل با علامت اختصاری (I-S)
1/15	شکایات جسمانی یا خود بیمارانگاری با علامت اختصاری (SOM)
1/03	روان پریشی با علامت اختصاری (PSY)
0/97	پرخاشگری با علامت اختصاری (HOS)
0/73	ترس مرضی با علامت اختصاری (PHOB)

همچنین میانگین معیار ضریب کلی علائم مرضی با علامت اختصاری (GSI) دانشجویان برابر $1/19$ ، میانگین معیار جمع علام مرضی با علامت اختصاری (PST) دانشجویان

مساوی 52/38 و میانگین معیار شدت علائم مرضی با علامت اختصاری (PSDI) مساوی 1/95 می باشد .

نمودار میانگین نمرات دانشجویان در ابعاد نه گانه ، معیار کلی علائم مرضی (GSI) و شدت علائم مرضی (PSDI)



مقایسه نتایج پژوهش با موارد مشابه

جدول (شماره 4) مشخصه شخصیتی یک خانم 27 ساله ای را که بوسیله دکتر دراگوتیس (2004) با ابزار چک لیست

SCL-90-R در نرم افراد عادی¹ ارزیابی شده است نشان می دهد. در این جدول نمره خام فرد در هر بعد شخصیتی با نرم کلینیکی افراد عادی مقایسه گردیده است. مطابق مندرجات این جدول نمره خام 0/92 در بعد خودبیمارانگاری حدود یک انحراف استاندارد بالاتر از

1-Adult Nonpatient Norm

میانگین نرم کلینیکی است. زیرا در نرم کلینیکی تنظیم شده بر اساس معیار T، میانگین مساوی 50، وانحراف استاندارد برابر 10 است. در تحقیق حاضر میانگین نمرات خام دانشجویان در بعد خود بیمارانگاری برابر 1/15 است که بیشتر از مورد مشابه است.

به همین منوال با مقایسه مندرجات (جدول شماره 2) که نشانگر میانگین نمرات خام دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی خوی در ابعاد نه‌گانه مورد سنجش است. با مندرجات (جدول شماره 4) که نشانگر نمرات خام یک فرد و ارزیابی آنها با نرم کلینیکی بزرگسالان عادی است. مشخص می‌شود که در تمامی موارد میانگین نمرات دانشجویان از میانگین نرم کلینیکی خارجی بالاتر است.

جدول (شماره 3) مقایسه میانگین نمرات دانشجویان در ابعاد مورد سنجش با نمرات خام فرد آزمون شده و نمرات T معادل آنها در نرم کلینیکی بزرگسالان عادی است. همچنین میانگین نمرات دانشجویان علم و فن ارومیه جهت مقایسه در جدول شماره 3 مندرج است. (بابائی، 1388، ص 88)

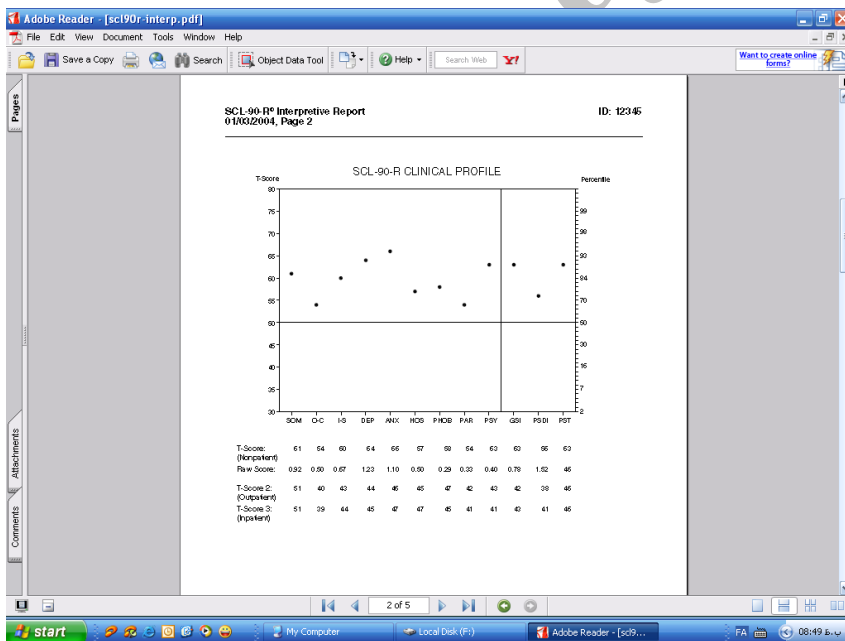
مقایسه میانگین نمرات دانشجویان با نرم کلینیکی خارجی و نمرات دانشجویان علم و فن ارومیه (جدول شماره 3)

PSDI	GSI	PSY	PAR	PHOB	HOS	ANX	DEP	I-S	o-c	som	یافته ها
56	63	63	54	58	57	66	64	60	54	61	T
/52	/78	0/4	/33	0/28	0/5	1/1	/23	/67	0/5	/92	نمره
1	0	0	0				1	0		0	
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	T
/95	/19	/03	1/6	0/73	0/97	1/2	/34	/16	/27	/15	نمره
1	1	1	1				1	1	1	1	
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	T
/92	/01	/83	/47	0/50	0/96	/96	/14	/09	/16	/91	نمره
1	1	0	1			0	1	1	1	0	علم و فن ارومیه

باتوجه به (جدول شماره 3) مشخص می‌شود که آسیب‌پذیری دانشجویان واحد خوی در تمامی موارد بیشتر است. میانگین نمره دانشجویان خوی در افکار پارانوئیدی مساوی 1/6 است در حالی که میانگین افکار پارانوئیدی در نرم خارجی کمتر از 0/33 می‌باشد زیرا نمره 0/33 با معیار T مساوی 54 می‌باشد که بیشتر از 50 است. بالا بودن نمره افکار پارانوئیدی دانشجویان واحد خوی و علم و فن ارومیه که «به باورهای هذیانی، بدگمانی

فراگیر، افکار گزند و آسیب، افکار بزرگ‌منشی و خشکی و انعطاف ناپذیری در روابط بین افراد اشاره دارد (مارنات ترجمه شریفی، 1373) « نشان می دهد که بد بینی و کم اعتمادی دانشجویان نسبت به جامعه در حد بالائی است و لازم است چاره اندیشی شود. مطابق جدول شماره 3 سایر نمرات را هم می توان به همین ترتیب مقایسه کرد که در تمامی موارد از نرم خارجی بیشتر است .

مشخصه کلینیکی چک لیست SCL-90-R برای افراد عادی (جدول شماره 4)



3- بررسی تفاوت مشکلات دانشجویان بر اساس جنسیت

با اجرای آزمون t-test جهت مقایسه میانگین نمرات دانشجویان از نظر جنسیت مشاهده گردید که :

خودبیمارانگاری (SOM) دانشجویان مؤنث با سطح معنی داری $P=0/024$ و $(t=2/26)$ ، افسردگی (DEP) دانشجویان مؤنث با سطح معنی داری $P=0/006$ و $(t=2/77)$ ، اضطراب (ANX) دانشجویان مؤنث با سطح معنی داری $P=0/001$ و $(t=3/26)$ و ترس مرضی (PHOB) دانشجویان مؤنث با سطح معنی داری $P=0/014$ و $(t=2/47)$ از دانشجویان مذکر بیشتر است . یعنی فرضیه متفاوت بودن نمرات دانشجویان از جنسیت در ابعاد مذکور تایید میشود .

4- تفاوت مشکلات رفتاری دانشجویان بر اساس رشته تحصیلی

با اجرای آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) برای مقایسه میانگین نمرات دانشجویان بر اساس رشته تحصیلی معلوم گردید که :

4-1- خود بیمارانگاری (SOM) دانشجویان کشاورزی از دانشجویان علوم پایه با سطح معنی داری $p=0/04$ بیشتر است . ولی بین سایر رشته ها تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود

4-2- حساسیت در روابط متقابل (I-S) دانشجویان رشته کشاورزی از علوم انسانی با سطح معنی داری $P=0/047$ ، از فنی با سطح معنی داری $P=0/043$ ، از علوم پایه با سطح معنی داری $P=0/037$ و از پزشکی با سطح معنی داری $P=0/039$ بیشتر است 4-3- افسردگی (DEP) دانشجویان کشاورزی از دانشجویان علوم پایه با سطح معنی داری $p=0/045$ بیشتر است .

4-4- پرخاشگری (HOS) دانشجویان رشته کشاورزی از علوم انسانی با سطح معنی داری $P=0/007$ ، از فنی با سطح معنی داری $P=0/002$ و از علوم پایه با سطح معنی داری $P=0/001$ بیشتر است .

4-5- ترس مرضی (PHOB) دانشجویان رشته کشاورزی از علوم انسانی با سطح معنی داری $P=0/007$ ، از فنی با سطح معنی داری $P=0/001$ و از علوم پایه با سطح معنی داری $P=0/001$ بیشتر است .

4-6- معیار کلی علائم مرضی (GSI) دانشجویان رشته کشاورزی از علوم پایه با سطح معنی داری $P=0/024$ بیشتر است .

7-4- ضریب شدت ناراحتی (PSDI) دانشجویان رشته کشاورزی از علوم پایه با سطح معنی داری $P=0/038$ بیشتر است .

می توان گفت که فرضیه متفاوت بودن میانگین نمرات بر اساس رشته تحصیلی در موارد فوق الذکر تایید می شود.

5- بررسی تفاوت مشکلات دانشجویان براساس خاستگاه (محل سکونت) خانواده - با اجرای آزمون t-test مشاهده شد که فقط ضریب شدت ناراحتی (PSDI) دانشجویان غیرآذری زبان از دانشجویان آذری زبان با سطح معنی داری $P= 0/032$ و $t = 2/16$ بیشتر است .

6- بررسی تفاوت مشکلات رفتاری دانشجویان بر اساس وضعیت تأهل ،

اجرای آزمون t-test مشخص می کند که فقط روان پریشی دانشجویان مجرد با سطح معنی داری $p=0/029$ و $t = 2/33$ (ازدانشجویان متأهل بیشتر است . یعنی فرضیه متفاوت بودن میانگین نمرات از نظر وضعیت تأهل فقط در بعد روان ریشی یابید می شود

بحث و نتیجه گیری

در بررسی یافته ها مشخص گردید که میانگین نمرات دانشجویان در بعد افکار پارانوئیدی (PAR) بیشتر از ابعاد دیگر است . در واقع می توان گفت که بدبینی غیر معمول دانشجویان در حد بالائی است که نشانگر کم اعتمادی آنها نسبت به جامعه است . همچنین بالا بودن افسردگی (DEP) دانشجویان هم این مسأله را تأیید می کند . از طرف دیگر بالا بودن وسواس فکری (O-S) و اضطراب (ANX) دانشجویان نیز مزید بر علت است . با توجه به این که بعد افکار پارانوئیدی ، افسردگی ، وسواس فکری و اضطراب همبستگی نزدیکی باهم دارند و بالا بودن آنها در هر فرد موجب بروز مشکلات رفتاری می شود . لازم است که در جهت کاهش آنها در بین دانشجویان چاره اندیشی شود . پیشنهاد می شود که جامعه

دانشگاهی با استفاده از نظر اندیشمندان مربوطه برنامه‌هایی را جهت کاهش افکار پارانوئیدی، افسردگی، وسواس فکری و اضطراب دانشجویان تدوین و اجرا نماید. همچنین یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که آسیب‌پذیری دانشجویان مونث در بعد خود بیمارانگاری، افسردگی، اضطراب و ترس مرضی بیشتر از دانشجویان مذکر است. این یافته عقیده عمومی مبنی بر ضعیف بودن جنس مونث را تأیید میکند. دانشجویان رشته کشاورزی در اغلب موارد آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به دانشجویان سایر رشته‌ها نشان

می‌دهند. چرایی این مسأله نیاز به تحقیق دارد. بر اساس بومی و غیر بومی بودن مشخص گردید که غیر آذری زبانی تفاوت معنی داری در ابعاد شخصیتی فرد در محل آذری زبان ایجاد نمی‌کند فقط در ضریب شدت ناراحتی تفاوت معنی دار بود. یعنی غیر آذری زبانی در محل آذری زبان در اغلب افراد ایجاد تنش نمی‌کند اما در آنهایی که آسیب‌پذیری ایجاد می‌کند شدتش زیاد است.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که دانشجویان متأهل در بعد روان‌پریشی آسیب‌پذیری کمتری نسبت به دانشجویان مجرد دارند. معلوم می‌شود که ازدواج موجب تعادل در ابعاد شخصیتی فرد می‌گردد و آسیب‌پذیری فرد را در بعد روان‌پریشی کاهش می‌دهد.

منابع

1. اتکنسیون ریتا. ل. و دیگران (1374). زمینه روان‌شناسی جلد اول ترجمه براهنی-محمدتقی و دیگران. چاپ نهم. رشد تهران.
2. اسماعیلی، علی (1383). هنجاریابی آزمون (Scl-90-R) و مقایسه روانی دانشجویان دانشگاه‌های تهران.
3. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم (Central Counseling Office of MSRT).
4. بابائی، قنبر. بررسی مشکلات رفتاری دانشجویان علم و فن ارومیه در سال تحصیلی 1387-88. چاپ نشده
5. پودمان روان‌شناسی (روان‌شناسی عمومی) شبکه آموزش صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران www.irib-ir/tv.
6. خوی نژاد، غلامرضا (1383). روشهای پژوهش در علوم تربیتی. چاپ دوم، تهران، سمت.

7. فرزین ، بابک- (1376). بررسی برخی از مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مرکز کشاورزی قائنات در سال تحصیلی 76-77 «پایان نامه کارشناسی ارشد» دانشگاه تربیت معلم تهران
8. مارنات، گری گراث (1990). *راهنمای سنجش روانی* ، ترجمه: شریفی ، حسن پاشا و نیکخو ، محمد رضا. (1373).
9. تهران، انتشارات رشد.
10. Croft, A. (1999). The Scl-90-R in clinical application . Retrieved 1/21/2008 from <http://www.chiroweb.com>
Email: m_vafaiemehr@yahoo.com

Archive of SID