

تأثیر رابط مشاوران همسان در ارتقای سلامت روانی و سازگاری دانشجویان جدیدالورود غیربومی

نویسندگان: دکتر رسول روشن* دکتر محمدرضا شعیری* و حمید یعقوبی**

* استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد

** دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی

چکیده

هدف اساسی تحقیق حاضر، بررسی نقش رابط مشاوران در سلامت روانی و سازگاری دانشجویان جدیدالورود بوده است. بدین‌خاطر پانزده نفر از دانشجویان سال بالا، تحت آموزش قرار گرفتند. سپس دو گروه کنترل و آزمایشی از دختران دانشجوی سال اول تشکیل شد. این دو گروه قبل از شروع ارتباط با مشاوران همسان توسط پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه سازگاری بارو بررسی شدند. سپس گروه آزمایشی تحت نظارت رابط مشاوران قرار گرفت، اما گروه کنترل هیچ رابطی نداشت. در پایان یک دوره چهار ماهه، دو گروه بار دیگر توسط آزمون‌های یاد شده بررسی گردیدند. سپس با گذشت ۹ ماه و بعد از ادامه آموزش‌ها، بار دیگر آزمون‌های گروه کنترل و آزمایشی به آزمون پاسخ دادند تا پایداری مشاوره‌های همسالان مشخص گردد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته درون - برون گروهی نشان داد که در اغلب خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و سازگاری، بین گروه کنترل و آزمایشی تفاوت معنادار وجود دارد. این تفاوت در طی اندازه‌گیری‌های مکرر در خلال زمان بعد از شروع و ۹ ماه بعد از اتمام آموزش مشهود بوده و ادامه داشته است.

واژه‌های کلیدی: رابط مشاور، سلامت روان، سازگاری، دانشجوی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد است.

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال دوازدهم - دوره جدید

شماره ۱۰

اردیبهشت ۱۳۸۴

۱- مقدمه

زندگی دانشجویی برای آن‌هایی که به دانشگاه وارد می‌شوند شرایط تازه‌ای است و در عین حال تنیدگی‌های خاص خود را دارد. دانشجویان تازه وارد باید خود را با موقعیت تحصیلی، اجتماعی، روابط بین فردی، و گاه شرایط جغرافیایی تازه و همچنین مسئولیت‌پذیری بیش‌تر نسبت به گذشته، سازگار کنند [۱].

از سوی دیگر، دانشجویانی که در شهرهایی غیر از مکان خانواده خود به تحصیل می‌پردازند با مسائلی چون جدایی از خانواده و شرایط تازه زندگی به گونه دیگر روبه‌رو هستند. مطالعات نشان داده که تنیدگی‌هایی از این نوع، عملکرد و بازدهی افراد را متأثر می‌سازد [۲]. البته وابستگی این قبیل دانشجویان به والدین در سال نخست بیش‌تر است و دختران در مقایسه با پسران وابستگی بیش‌تری نشان می‌دهند.

افسردگی رابطه منفی و با احساس سلامتی رابطه مثبت دارد (به نقل از ۱۳ و ۱۴).

با توجه به مسائل یاد شده و با توجه به طرح سلامت روانی نورث آمپتون، Northampton، یکی از راهبردهای ایجاد بهداشت روانی در دانشجویان، تکیه بر برنامه‌هایی است که آن‌ها را قادر می‌سازد تا با محیط جدید و الزامات آن سازگاری یافته، به شکل مؤثر از توانمندی‌های خود بهره‌گیرند و این طرح، نوعی مراقبت جامعه‌نگر را سامان داده است [۱۴].

در واقع، افراد غیر متخصص در این طرح می‌توانند در کنار متخصصان به بخشی از جامعه در جهت بهداشت روانی‌شان یاری برسانند. یکی از این برنامه‌ها، مشاوران همسان است. چنین طرحی می‌تواند به دانشجویان در جهت اهداف زیر یاری رساند:

ایجاد تصور مثبت از خود، یادگیری ترسیم راهبردهای بهبود انگیزش، خلق محیط‌های اختیاری، کاهش انزوا و تنهایی، مسئولیت‌پذیری، آشکارسازی سطح توقعات، طراحی اهداف کوتاه و دراز مدت به شکل واقع‌نگر، آموزش مهارت‌های مطالعه، برنامه‌ریزی، و ورود به نهادهای محیط دانشگاهی [۱۵].

در این برنامه، بخشی از دانشجویان سال بالاتر، تحت آموزش‌هایی قرار می‌گیرند که بتوانند به دانشجویان جدیدالورود برای موفقیت بیش‌تر و پیشگیری از مشکلات و ناسازگاری‌های احتمالی یاری رسانند. اثربخشی این نوع از مشاوران همسان بر ارتقای بهداشت روانی، و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و کسب مهارت‌های لازم در بسیاری از تحقیقات آشکار شده است [۱۶ و ۱۷]. هاوتون (Hawton, K.) و همکاران او اشاره دارند که برای پیشگیری از مواردی چون خودکشی، بهتر است مراقبت‌های لازم در بدو ورود به دانشجویان دانشگاه ارائه شود [۱۸].

براساس تمهیدات یاد شده، مسأله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا نظام حمایتی مشاوران همسان، تحت عنوان «رابط مشاور»، با فعالیت در خوابگاه‌های دانشجویی، می‌تواند بر ارتقای سازگاری و بهداشت

مطالعات در ایران و در کشورهای دیگر نشان داده که به خاطر تنیدگی‌های مورد اشاره گاه نشانه‌هایی از مشکلات روان‌شناختی و مشکوک به اختلالات روانی در برخی از دانشجویان دیده می‌شود [۷ و ۶، ۵، ۴].

تودور (Tudor, K.) شاخص‌های مهم بهداشت روانی را مورد توجه قرار داده که عبارتند از: مقابله، کنترل، تنیدگی، هویت، خودپنداره، عزت نفس، تحول خود، خودمختاری و حمایت اجتماعی [۸].

لیندزی (Lindzy, G.) در عین توجه به حمایت اجتماعی، معتقد است که وجود چنین امری، بیانگر قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است که سبب می‌شود در مواقع نیاز، منابع لازم را فراهم سازد، چه حمایت دیگران تأمین‌کننده خدمات و اطلاعات عینی است که احساس از مراقبت، مورد حمایت واقع شدن، نمونه بودن و ارزشمندی را برای فرد فراهم می‌سازد و فرد احساس می‌کند که در یک تعهد دوجانبه شریک است [۹].

ساراسون (Sarason, I.C.) و همکاران او بر این باورند که نتایج حمایت، تنها از جامعه یا نوع ادراک فرد از آن ناشی نمی‌شود، بلکه تعهدی چند بعدی است که هر دو را دربر می‌گیرد. فقدان حمایت اجتماعی می‌تواند سلامت آدمی را به مخاطره اندازد. از سوی دیگر، اثر تعدیل‌کننده آن می‌تواند پیشگیرانه یا توان‌بخشنده باشد [۱۰]. همچنین روزنباوم (Rosenbaum, D.L.) و سلینگمن (Seligman, M.E.P.) معتقدند که حمایت اجتماعی می‌تواند از ایجاد بیماری‌های روان - تنی پیشگیری کند و یا به بهبود آن‌ها یاری رساند [۱۱].

موارد یاد شده با نوسانات اندک، مورد تأیید دیگر محققان نیز قرار گرفته و آن‌ها اشاره دارند که رویدادهای تحصیلی مثبت، در صورتی که مورد حمایت اعضای خانواده و مربیان قرار گیرد، زندگی تحصیلی دانشجویان را تحت تأثیر قرار خواهد داد.

رایچمن و همکارانش در سال ۱۹۹۰ در پژوهشی نشان دادند که فراوانی شرکت دانشجویان در فعالیت‌های اجتماعی با دیگر دانشجویان، با نشانه‌های

روانی دانشجویان جدیدالورود مؤثر افتد؟ و آیا این تأثیر پس از گذشت مدت زمانی از آموزش‌ها و ارتباط دانشجویان با «رابط مشاور» تداوم خواهد داشت؟

۲- روش

۲-۱) طرح پژوهش حاضر، تابع الگویی شبه آزمایشی با گروه‌های مداخله و کنترل است که در آن، آزمودنی‌ها در یک برنامه آموزشی ویژه قرار گرفته، در سه نوبت میزان سازگاری، سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی آن‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (نوبت اول، پیش آزمون، نوبت دوم، پس از آموزش‌ها، پس آزمون ۱؛ و نوبت سوم، پیگیری، پس از گذشت ۹ ماه؛ پس آزمون ۲).

۲-۲) آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری تحقیق حاضر دربرگیرنده دختران دانشجوی دانشگاه شاهد بوده است. ب) نمونه تحقیق: نمونه پژوهش حاضر از بین دانشجویان مستقر در خوابگاه‌های دانشگاه شاهد انتخاب شده است. مجموع نمونه‌های مورد مطالعه ۱۳۱ نفر از رشته‌های تحصیلی مختلف بوده است که ۴۷ نفر آن‌ها در گروه کنترل و ۸۴ نفر در گروه آزمایشی قرار گرفته‌اند. البته گروه‌های مورد بررسی آزمایشی و کنترل در خوابگاه‌های جداگانه تشکیل شده‌اند تا از تداخل و امکان انتقال تکنیک‌ها جلوگیری شود.

۲-۳) ابزارهای تحقیق

ابزارهای مورد استفاده در این تحقیق عبارتند از:

الف) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): پرسشنامه یاد شده توسط گلدبرگ (Goldberg) در سال ۱۹۷۲ طراحی شده و ابزاری سرندی است. این پرسشنامه، چهار مؤلفه نشانه‌های جسمانی (A)، اضطراب و بیخوابی (B)، نارساکنش وری اجتماعی (C) و افسردگی (D) را مورد بررسی قرار داده، دارای ۲۸ عبارت است و تقوی [۱۹] و یعقوبی [۲۰] روایی (validity) و اعتبار (Reliability) آن را در نمونه‌های ایرانی مناسب ارزیابی

کرده‌اند. ضرایب اعتبار آزمون مجدد، تضعیف و آلفای کرونباخ پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ بوده و روایی همگرایی آن با پرسشنامه بیمارستان میولسکس (M.H.Q) برابر ۰/۵۵ بوده است.

در تحقیق حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت عمومی به‌طور کلی و در خرده مقیاس‌های A، B، C و D به‌ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۸۴ بوده است. همچنین آلفای نیمه اول و دوم آزمون به ترتیب برابر ۰/۸۲ و ۰/۸۸ بوده، ضریب همبستگی دو نیمه برابر ۰/۶۸ و ضریب پایایی آن برابر ۰/۸۱ بوده است.

ب) پرسشنامه سازگاری: این پرسشنامه نخستین بار در سال ۱۹۴۹ توسط بارو (Borow, H) در دانشگاه استنفورد معرفی شد [۱۳]. ابزار یاد شده دارای ۹۰ سؤال است و از شش خرده مقیاس تشکیل شده که عبارتند از: ۱) سازگاری با دوره تحصیلی، ۲) بالندگی و رسایی هدف‌های در ارتباط با سطح آرزوها، ۳) کارایی فردی یا برنامه‌ریزی و استفاده مطلوب از زمان، ۴) مهارت‌ها و تمرین‌های مطالعه، ۵) بهداشت روانی، و ۶) مناسبات بین فردی با افراد هم دوره در دانشگاه.

موسوی و همکاران او [۱۳] در مطالعه‌ای به بررسی روایی آزمون سازگاری با استفاده از روش‌های اعتبار محتوا و اعتباریابی ملاکی پرداختند. آن‌ها به‌منظور بررسی روایی ملاکی از شاخص میانگین نمرات دانشجویان به‌عنوان ملاک عملکرد تحصیلی استفاده کردند و بین این ملاک و نمره آزمون سازگاری برای ۱۲۶ نفر از دانشجویان به همبستگی $0.704 (p < 0.01)$ دست یافتند. همین محققان در گزارش اعتبار آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن ضرایب اعتبار ۰/۸۳ برای دانشجویان مرد و ۰/۷۸ برای دانشجویان زن، و ضریب اعتبار بازآزمایی کل آزمون را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. ضرایب اعتبار مقوله‌های ششگانه آزمون به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۴ بوده است [۱۳].

از ۱۵، حسن شهرت رفتاری و اخلاقی در بین دانشجویان، گذراندن دو دوره آموزشی ویژه «رابط مشاوران» و موفقیت در آزمون پایانی دوره‌ها انتخاب شدند. هر «رابط مشاور» عهده‌دار آموزش و راهنمایی ۸ تا ۱۲ نفر بوده است.

۲-۵) شیوه تحلیل داده

در این تحقیق، علاوه بر استفاده از آمارهای توصیفی، از تحلیل واریانس دو عاملی بین گروهی و درون گروهی (طرح آمیخته) استفاده شده است.

نتایج

در این قسمت، در آغاز به ارائه یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق در دو گروه کنترل و آزمایشی می‌پردازیم. جدول ۱ دربرگیرنده یافته‌های مورد اشاره است.

در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و مؤلفه‌های شش گانه آن به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۶۶، ۰/۵۲، ۰/۶۲، ۰/۷۸ و ۰/۵۶، و آلفای نیمه اول و دوم آزمون برابر ۰/۸۱ و ۰/۸۰ بوده است. همچنین ضریب همبستگی دو نیمه آزمون برابر ۰/۷۳ و ضریب اعتبار آن برابر ۰/۸۴ بوده است. البته باید اشاره کرد که آلفای کرونباخ برخی از خرده آزمون‌ها بالا نبوده که این امر، محدودیت‌هایی را در تحقیق به وجود می‌آورد که باید بدان توجه داشت.

۲-۶) شیوه انجام تحقیق

پس از تشکیل گروه‌های مداخله و کنترل، پیش آزمونی براساس پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه سازگاری انجام شده است. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایشی توسط «رابط مشاوران» تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در انتظار ماند. پانزده «رابط مشاور» براساس ویژگی‌هایی چون معدل درسی بالاتر

جدول ۱: نتایج توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون ۱ و ۲ در آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایشی *

مقیاس	گروه‌ها	پیش آزمون				پس آزمون (۱)				پس آزمون (۲)	
		کنترل		آزمایشی		کنترل		آزمایشی		کنترل	
	شاخص	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
سازگاری با دوره تحصیلی	۱۴/۵۲	۴/۲	۱۶/۱۷	۳/۷	۱۸/۳	۴/۹۶	۱۵/۴۵	۳/۷۱	۱۹/۲۱	۳/۹	۱۳/۷۴
بالندگی و رسایی هدف‌ها	۱۸/۴۲	۳/۸۲	۲۰/۱۵	۴/۳	۲۲/۴۵	۵/۹۹	۱۷/۶۲	۴	۱۸/۱۱	۳/۳۹	۱۰/۳۴
کارایی فردی یا برنامه‌ریزی زمانی	۱۸/۶۴	۵/۶۷	۱۹/۲۱	۵/۳۴	۲۳/۴۵	۶/۰۲	۱۹/۱۵	۳/۹۷	۲۷/۶۵	۴/۸۹	۱۹/۲
مهارت‌ها و تمرین‌های مطالعه	۲۶/۸۸	۶/۰۳	۲۷/۹۸	۶/۳	۳۱/۷۷	۷/۹۱	۲۵/۹۸	۶/۰۳	۳۷/۰۱	۶/۴۲	۲۵/۹۸
بهداشت روانی	۱۵/۵۷	۶/۴۱	۱۸/۷۹	۵/۹۲	۱۹/۴۵	۴/۵۳	۱۶/۸۹	۵/۷۵	۱۸/۷۱	۶/۲	۱۷/۹۶
مناسبات فردی	۱۶/۹۵	۳/۸۳	۱۶/۲۷	۳/۸۹	۱۴/۵۱	۳/۴	۱۶	۳/۲	۱۵/۸۸	۴/۳۲	۱۵/۱۱
کل	۱۱۰/۸	۲۲/۱۸	۱۱۹/۲	۲۲/۳	۱۳۱/۴۳	۲۷/۸۶	۱۱۱/۲۷	۱۹/۶۶	۱۳۶/۶۴	۱۹/۳	۱۰۱/۲۳
نشانه‌های بدنی	۳/۷۶	۳/۲۵	۳/۴۵	۳/۱	۱/۷۱	۱/۹	۴/۸	۳/۶۸	۳/۳۱	۲/۵۶	۵/۱۹
اضطراب	۳/۷۱	۳/۴۲	۴/۲۳	۳/۷۹	۲/۱۱	۲/۱۷	۴/۷۹	۴/۱۳	۴/۲۷	۴/۴۴	۳/۹۸
عملکرد اجتماعی	۶/۳۲	۲/۸۵	۶/۱۵	۲/۵۷	۳/۶۸	۲/۴۴	۶/۵۷	۳/۵۸	۶/۴۶	۴/۰۴	۶/۲۳
افسردگی	۱/۹	۳/۱	۱/۲۱	۳/۲	۱/۴۲	۱/۷۵	۳/۴	۳/۹۶	۲/۴	۳/۶۶	۱/۸۷
کل	۱۵/۷۲	۹/۷	۱۵	۹/۶۵	۸/۹۲	۶/۶	۵/۱۹	۳/۰۵	۱۶/۴۵	۱۲/۰۷	۱۷/۲۸

* قابل تذکر است که در آزمون سازگاری نمرات بالاتر به معنای وضعیت مناسب‌تر سازگاری، و در پرسشنامه سلامت عمومی، نمرات پایین‌تر بیانگر سلامت عمومی بهتر است.

پس از ارائه یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق، اکنون به مقایسه نتایج آزمودنی‌ها براساس تحلیل واریانس دو عاملی آمیخته درون - برون گروهی براساس سه بار اندازه‌گیری پرسشنامه‌های سازگاری و سلامت عمومی در گروه‌های کنترل و آزمایشی می‌پردازیم. جدول ۲ و ۳ بیانگر نتایج یاد شده است. قابل تذکر است وقتی آزمون کرویت موکلی (Mauchly sphericity test) معنادار بوده، F محافظه‌کارانه مدنظر قرار گرفته است و در واقع این F محاسبه شده و مبنای مقایسه قرار گرفته است.

نتایج مربوط به جدول ۲ نشان می‌دهد به‌طور کلی F مشاهده شده ناشی از تفاوت بین دو گروه کنترل و آزمایشی، در مقایسه با مقادیر بحرانی F معنادار است،

در حالی که F به‌دست آمده ناشی از تأثیر آموزش مورد استفاده در طول زمان، در مقایسه با مقادیر بحرانی F معنادار نیست. با این حال F مشاهده شده ناشی از تعامل گروه‌ها و آموزش ارائه شده، در تمام شاخص‌های سلامت عمومی معنادار بوده است.

نتایج مربوط به تحلیل واریانس نشان می‌دهد تفاوت متغیرهای متعدد مربوط به سازگاری در گروه‌های آزمایشی و کنترل در اغلب موارد معنادار بوده، اما نکته مهم این است که تکرار اندازه‌ها، در موارد بیش‌تر، بجز یک مورد دچار تغییر معنادار شده است، هر چند تعامل گروه‌ها و اندازه‌ها، وضعیت مناسب‌تری از دو بررسی دیگر دارد.

جدول ۲: خلاصه تحلیل واریانس دو عاملی آمیخته درون - برون آزمودنی براساس سه بار اندازه‌گیری سلامت روانی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

مؤلفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
نشانه‌های بدنی	گروه‌ها (بین گروهی)	۲۱۸/۲۵	۱	۲۱۸/۲۵	۲۰/۲۴	۰/۰۰۰۱
	اندازه‌ها (درون گروهی)	۶۰/۸۲	۲	۳۰/۴۱	۴/۳۳	۰/۰۱۴
	تعامل (گروه × اندازه)	۱۸۰/۰۲	۲	۹۰/۰۱	۱۲/۸۱	۰/۰۰۰۱
اضطراب	گروه‌ها	۸۴/۸	۱	۸۴/۸	۵/۵۴	۰/۰۲
	اندازه‌ها	۳۰/۶۲	۲	۱۵/۳۱	۱/۲۹	۰/۲۸
	تعامل	۱۴۲/۵	۲	۷۱/۲۴	۶	۰/۰۰۳
عملکرد اجتماعی	گروه‌ها	۶۳/۷	۱	۶۳/۷	۵/۸۲	۰/۰۱۷
	اندازه‌ها	۱۲۵/۵	۲	۶۲/۷	۶/۷۱	۰/۰۰۱
	تعامل	۱۷۰/۳۹	۲	۸۵/۲	۹/۱۲	۰/۰۰۰۱
افسردگی	گروه‌ها	۴/۱۹	۱	۴/۱۹	۰/۳۶	۰/۵۵
	اندازه‌ها	۴۵/۴	۲	۲۲/۷	۲/۶۲	۰/۰۷۵
	تعامل	۱۳۴	۲	۶۷	۷/۷۲	۰/۰۰۱
کل GHQ	گروه‌ها	۱۰۸۸/۰۸	۱	۱۰۸۸/۰۸	۸/۵	۰/۰۰۴
	اندازه‌ها	۵۰۵/۵	۲	۲۵۲/۸	۲/۶۳	۰/۰۷۴
	تعامل	۲۰۷۶/۲	۲	۱۰۳۸/۰۹	۱۰/۸۲	۰/۰۰۰۱

جدول ۳: تحلیل واریانس دو عامل آمیخته درون - برون آزمودنی براساس سه بار اندازه‌گیری سازگاری در گروه‌های کنترل و آزمایشی

مؤلفه	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
سازگاری با دوره تحصیلی	گروه‌ها (بین گروهی)	۴۴۰/۷۸	۱	۴۴۰/۷۸	۱۸/۰۷	۰/۰۰۰۱
	اندازه‌ها (درون گروهی)	۱۴۹/۸۹	۲	۷۴/۹۴	۵/۴۹	۰/۰۰۰۵
	تعامل (گروه × اندازه)	۷۷۴/۲۳	۲	۳۷۸/۱۲	۲۸/۳۵	۰/۰۰۰۱
بالندگی و رسایی هدف‌ها	گروه‌ها	۱۱۸۶/۹۴	۱	۱۱۸۶/۹۴	۴۷/۹	۰/۰۰۰۱
	اندازه‌ها	۲۴۸/۰۱	۲	۱۲۰۴/۰۰	۷۱/۳۸	۰/۰۰۰۱
	تعامل	۱۴۲۶/۰۸	۲	۷۱۳/۰۴	۴۲/۲۷	۰/۰۰۰۱
کارایی فردی یا برنامه‌ریزی زمانی	گروه‌ها	۱۶۸۸/۴	۱	۱۶۸۸/۴	۴۹/۳۷	۰/۰۰۰۱
	اندازه‌ها	۹۳۳/۳۴	۲	۴۶۶/۶۷	۱۸/۹۴	۰/۰۰۰۱
	تعامل	۱۵۲۹/۰۰	۲	۷۶۴/۵	۳۱/۰۲	۰/۰۰۰۱
مهارت‌ها و تمرین‌های مطالعه	گروه‌ها	۲۳۶۳/۴۸	۱	۲۳۶۳/۴۸	۳۷/۹۱	۰/۰۰۰۱
	اندازه‌ها	۱۰۷۵/۲۵	۲	۵۳۷/۶۳	۵۱/۲۱	۰/۰۰۰۱
	تعامل	۲۰۶۳/۳۹	۲	۱۰۳۱/۶۵	۲۹/۱۹	۰/۰۰۰۱
بهداشت روانی	گروه‌ها	۰	۱	۰	۰	۰/۹۹۹
	اندازه‌ها	۱۰۰/۰۶	۲	۵۰/۰۳	۲/۱۱	۰/۱۲۴
	تعامل	۵۱۴/۶۱	۲	۲۵۷/۳۱	۱۰/۸۳	۰/۰۰۰۱
مناسبات فردی	گروه‌ها	۰/۳۰	۱	۰/۳۰	۰/۰۱	۰/۹۱
	اندازه‌ها	۱۱۰/۸۳	۲	۵۵/۴۱	۵/۵۲	۰/۰۰۰۴
	تعامل	۸۶/۶۷	۲	۴۳/۳۳	۴/۳۲	۰/۰۰۰۱
سازگاری (کل)	گروه‌ها	۱۷۷۶۷/۳۴	۱	۱۷۷۶۷/۳۴	۲۳/۴۵	۰/۰۰۰۱
	اندازه‌ها	۲۳۵۳/۱۵	۲	۱۱۷۶/۵۷	۳/۱۱	۰/۰۰۴۶
	تعامل	۲۷۲۵۷/۲۸	۲	۱۳۶۲۸/۶۴	۳۶/۰۴	۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

بدون تردید، آغاز زندگی دانشجویی دربرگیرنده شرایط تازه‌ای است، به‌ویژه برای دانشجویان غیربومی، چه آن‌ها علاوه بر نیاز به سازگاری با شرایط تحصیلی تازه باید با دور بودن از خانه و مسائل عاطفی و اجتماعی مرتبط با آن نیز مقابله کنند. بدین‌خاطر ورود به دانشگاه برای این قبیل دانشجویان تنیدگی مضاعفی به وجود می‌آورد.

ویژگی‌های شرایط تازه در عین این‌که تنیدگی‌زا است، موجب بروز مشکلات روان شناختی که به اختلالات روانی نزدیک باشد، نمی‌شود، چه تحقق چنین امری از عوامل متعددی متأثر است. وجود

حمایت‌های اجتماعی مناسب می‌تواند تنیدگی را کاهش دهد یا در صورت وقوع تنیدگی، در تعامل با افراد مهم، فرد می‌تواند ادراک خود را از واقعه تغییر دهد و همچنین راهبردهای مقابله‌ای را گسترش دهد. از سوی دیگر، چنین کمک‌هایی یاری می‌دهد تا تأثیر استرس بر عزت نفس کاهش یابد و حس تسلط شخصی مخدوش نشود. در حقیقت در مراقبت جامعه‌نگر با استفاده از افراد غیر متخصص می‌توان منابع حمایتی را به‌ویژه در شرایط تنیدگی‌زا یا شرایط ویژه‌ای چون ماه‌های اولیه ورود به دانشگاه، بخصوص برای دانشجویان غیربومی فراهم ساخت. بدین‌خاطر از مشاوران همگن و همسال که در سال‌های بالاتر

تحصیلی قرار دارند استفاده می‌شود. برنامه (Assisbing Students Academically and Personality: A.S.A.P) مخصوص مشاوران همسال است که به منظور رفع نیازهای دانشجویان جدید الورود طراحی شده است.

آنچه در پژوهش حاضر نیز پی گرفته شده، در واقع بازتابی از برنامه رابط مشاوران همگن است که در آن، دانشجویان سال‌های بالاتر به دانشجویان ورودی در جهت سازگاری بیشتر و غلبه بر تنیدگی‌های زندگی جدید یاری می‌رسانند. نتایج به دست آمده در این تحقیق به طور خلاصه بیانگر تأثیر برنامه یاد شده است. یافته‌ها در مجموع نشان داده‌اند که بین گروه کنترل و آزمایش، در متغیرهای نشانه‌های بدنی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و نمره کل سلامت روانی تفاوت معنادار وجود داشته، هر چند در میزان افسردگی این تفاوت دیده نشده است. هنگامی که به تفاوت متغیرهای یاد شده در طی زمان می‌پردازیم باز هم در مورد متغیرهای نشانه‌های بدنی و عملکرد اجتماعی شاهد تفاوت معنادار هستیم، هر چند که نمره کل سلامت عمومی و افسردگی در طی زمان شاهد دگرگونی معنادار نبوده است. وقتی به تعامل بین تأثیرات در طول زمان در مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل می‌پردازیم، در تمام موارد این تأثیرات آشکار است؛ اما اغلب متغیرهای مربوط به پرسشنامه سازگاری، به شکل مستقیم‌تر با شرایط زندگی دانشجویان مرتبط است. نگاهی به یافته‌ها نشان می‌دهد که متغیرهای سازگاری با دوره تحصیلی، بالندگی و رسایی هدف‌ها، کارایی فردی یا برنامه‌ریزی زمانی، مهارت‌ها و تمرین‌های مطالعه، در گروه‌های آزمایشی و کنترل متفاوت است و در عین حال در طی زمان نیز این تفاوت بارز مانده است. از طرف دیگر، تعامل بین گروه‌های کنترل و آزمایشی و آموزش در طی زمان، نشانگر تأثیر معنادار در متغیرهای یاد شده است. البته نباید فراموش کرد که نمره کل سازگاری در تمامی موارد نشانگر تفاوت‌های معنادار بین دو گروه، در طی چند بار اندازه‌گیری و تعامل آن‌ها با یکدیگر بوده است. در واقع، یافته‌ها، به طور کلی، در اغلب متغیرهای

مورد بررسی، نشانگر تأثیر مثبت و نقش مفید رابط مشاوران در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل بوده است. همچنین می‌توان این تفاوت را براساس آموزش و یاری‌های گروه رابط مشاوران در طی زمان نیز مشاهده کرد. به عبارت دیگر، نتایج بیانگر تفاوت‌های معنادار بین دفعات متعدد اندازه‌گیری است. این امر نشان می‌دهد که رابط مشاوران توانسته‌اند نقش مثبتی در میزان سازگاری دانشجویان با شرایط جدید ایفا کنند و این نقش، حتی بعد از پیگیری نیز تداوم داشته است. نکته مهم‌تر این که معناداری یافته‌ها در مورد تعامل بین وضعیت گروه‌ها و تکرار اندازه، در تمام موارد، هم در متغیرهای سلامت عمومی و هم سازگاری مشهود بوده است. البته مطالعه اخیر تنها به دانشجویان دختر پرداخته و دانشجویان پسر در این تحقیق شرکت نداشته‌اند. بنابراین ممکن است این نتایج در دانشجویان پسر با تردید روبه‌رو باشد.

بنابراین برای ارتقای سلامت عمومی، سازگاری و پیشرفت تحصیلی دانشجویان جدید می‌توان از برنامه‌های مشاوران همگن که هزینه‌های کم‌تری دربر دارد، سود جست؛ چرا که این برنامه در آغاز ورود دانشجویان جدید به اجرا گذاشته می‌شود، یعنی هنگامی که امکان بیش‌ترین تنیدگی برای دانشجویان یاد شده، به دلیل ورود به محیط تازه و دوری از محیط پیشین وجود دارد. بدین‌خاطر، ویژگی برنامه رابط - مشاوران در این است که به رغم هزینه کم‌تر، براساس یاری جستن از دانشجویان سال‌های بالاتر، در عین حال به انتظار مراجعینی که توان مقابله با تنیدگی‌ها را ندارند نمی‌نشیند، بلکه به نحوی به یاری دانشجویان برای مقابله با شرایط جدید می‌پردازد و در حقیقت آن‌ها را برای تجربه ویژگی‌های تازه محیط آماده می‌کند. بدون تردید، کنترل متغیرهای دیگر چون جنسیت، نیازمند پژوهش‌های آتی است. یافته‌های تحقیق حاضر با دیگر یافته‌ها و پژوهش‌ها در خصوص آثار مثبت آموزش‌های غیرمستقیم توسط گروه همسان نزدیک است [ر.ک. ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸] که می‌تواند توجه ما را به

10. Sarason, I.C; Sarson, B. R; Potter, E.H; Antoni, M.H.(1985) Life event, social support and illness. psychosomatic medicine. Vol.47, pp.156-163.
11. Rosenbaum, R.H and Seligman.E.P(1989). Mutivariate prediction of coronary heart disease in the western Collabrative group study, American Journal of Cardiology, Vol.57, pp.23-130.

۱۲. موسوی، محمدعلی و همکاران (۱۳۷۲) فشارهای روانی وارده بر دانشجویان و چگونگی رفتارهای مواجهه با آن. معاونت دانشجویی دانشگاه صنعتی امیرکبیر، دفتر مشاوره دانشجویی.

۱۳. موسوی، محمدعلی و همکاران (۱۳۷۷) تهیه و تدوین آزمون سازگاری تحصیلی دانشجویان معاونت دانشجویی دانشگاه صنعتی امیرکبیر، دفتر مشاوره دانشجویی.

14. W.H.O (1993) promoting the psychological development of children through primary health care services. Report on a W.H.O. metting copenhagen.
15. Russell, R.K., Pertie, T.A. (1992) Academic Adjustment of the college students; Assessment and counseling in: Brown.S.D, Lent,R.W.(eds). Hand book of counselling psychology (2ed) NT. John willey and Sons.
16. Wang.W.H.(1987) The effect of peer counselors training program and peer counselling in a senior high school. Bullentin of Educational psychology, Vol.20, pp.205-227.
17. Morey, R.E; Miller.C.D; Rosen,L.A; Fulton, R. (1993) High school peer counsolling: The relationship between student satisfaction and peer counselors style of helping. School counselor, vol 4, pp.239-300.
18. Hawton,K.Simkini, S, Fagg, j. and Hwkins,M. (1995) Suicide in Oxford university students, 1976-1990, British Journal of psychiatry. Vol 166, PP.44-50.

۱۹. تقوی، محمدرضا (۱۳۸۰) بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، مجله روان شناسی ۲۰، سال پنجم، شماره ۴، صص ۳۸۱-۳۹۸.

۲۰. یعقوبی، حمید و همکاران (۱۳۷۴) بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴ صص ۵۵-۶۶.

جنبه های پیشگیری قبل از درمان، معطوف سازد. البته باید اشاره کرد پژوهش های آتی می توانند یاری گر مفیدی در تأیید یا رد این حرکت باشند.

منابع

1. Rice, K.G; Cole,D.A. and Lapsley,D.K.(1990) Separation-Individuation. Family cohesion and adjustment to college: Measurement validation test of theoretical model. Journal of Counselling Psychology, 37: 195-202.
2. Rettecks, S.I. (1990) Cultural differences and similarities in cognitive appraisals and emotional responses. New school for social research dissertation abstract international.
3. Lapsley, D.K; Rice, K.G; and Shadid, G.E. (1989) psychological separation and adjustment to college. Journal of Counseling psychology, 36(3): 286-294.
۴. یعقوبی، حمید (۱۳۷۷) بررسی وضع سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۷۶-۱۳۷۵) مجله دانشکده پزشکی گیلان، سال (۷)، شماره ۲۷ و ۲۸، صص ۴۸-۴۱.
۵. بوالهری، جعفر؛ بخشائی، نورمحمد؛ بیان زاده، سیداکبر (۱۳۷۸) ارتقاء بهداشت روانی جامعه نگر، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۵ شماره ۳.
۶. عکاشه، ک. (۱۳۷۹) بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۴، صص ۱۶-۱۱.
۷. کافی، سید موسی و همکاران (۱۳۷۷) بررسی وضع تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۴، صص ۶۷-۵۹.
8. Tudor, K. (1996) Mental health promotion paradigm and practice, New York: Routledge.
9. Lindzy, G; Ayonson,E. (1998) The hand book of social psychology (vol 2), New York: Academic press.