

بررسی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی گلستان طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۱۷

چکیده

فوزیه بخشا^{۱*}، مهناز رضاییان^۲، محمد آریایی^۲، سید یعقوب جعفری^۱ و ملیحه آل هوز^۲

^۱کارشناس ارشد بیهوشی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
^۲کارشناس ارشد پرستاری، سوپر وایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی صیاد شیرازی گرگان، ایران
^۳کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، حوزه معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
^۴کارشناسی بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

زمینه و هدف: دانشجویان به لحاظ موقعیت خاص اجتماعی و تحصیلی در معرض استرس‌ها و فشارهای روانی متعدد قرار دارند. دفتر مشاوره به‌منظور ارائه مشاوره مفید و مؤثر، افزایش توانمندی و مهارت‌های سازگاری دانشجویان تاسیس شده. این مطالعه با هدف علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی گلستان طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ بر روی ۳۴۵ دانشجوی رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی گلستان که به مرکز مشاوره به صورت سرشماری مراجعه نمودند صورت گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها حاصل فرم تدوین شده مبتنی بر اهداف خود مرکز مشاوره وزارت بهداشت بود. داده‌ها از طریق نرم افزار آماری *SPSS* و از طریق آمار توصیفی و آزمون کای دو و *Anova* با سطح معنی داری ۰.۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: فراوانی علت مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره در سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ نشان داد که از مجموع ۳۴۵ نفر بیشترین تعداد مراجعات به ترتیب عبارت بودند از ۱۵۴ نفر (۴۴/۶٪) بعلت مشکلات روحی، ۶۶ نفر (۱۹/۱٪) بعلت مشکل ازدواج، ۴۵ نفر (۱۳٪) بعلت مشکل تحصیلی، ۳۹ نفر (۱۱/۳٪) بعلت مشکل ارتباط، ۲۹ نفر (۸/۴٪) به علت مشکل خودکشی و ۱۲ نفر (۳/۵٪) سایر علت بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این تحقیق بیانگر مشکلات روحی، عاطفی، تحصیلی، رفتاری، شناختی، خانوادگی و مسائل مربوط به ازدواج دانشجویان می‌باشد. شناسایی، تشخیص، تعدیل و رفع زودرس نارسائی‌ها اهمیت گسترش سیستم‌های مراقبت روحی و درمان‌های حمایتی مراکز مشاوره را مورد تایید قرار می‌دهد.

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد بیهوشی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران
۰۱۷۱-۵۵۳۸۰۱۱
E-mail: bakhsha_fo@yahoo.com

کلمات کلیدی: علل مراجعه، دانشجویان، مشاوره

مقدمه

حواس پرتی، رفتار نامتناسب، فقدان مهارت‌های اجتماعی، بی‌پناهی، رفتار تکانش‌گری و اضطراب مفرط می‌شود. این مشکلات سبب می‌شود بخش قابل توجهی از نیروهای فکری خود را به جای صرف فعالیت در امور درسی و آموزشی در برخورد با چنین مشکلاتی هدر دهند.^{۱-۳} مرکز مشاوره دانشگاه به صورت هدفمند در راستای ارتقای سلامت جسمی، روحی و اجتماعی دانشجویان و کمک به فراهم‌سازی محیط سالم‌تر برای رشد شخصیت، اعتلای توانمندی‌ها، انتخاب و تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی دانشجویان و بهبود عملکرد تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی، شغلی و معنوی آنان می‌باشد. رادلف و همکاران به اهمیت نقش مراکز مشاوره در انطباق

دوران دانشجویی یکی از برهه‌های مهم و همراه با تغییرات عمده در زندگی می‌باشد. در این دوران دانشجویان به دلیل دوری از خانواده و قرار گرفتن در شرایط جدید، آشنایی با فرهنگ‌های مختلف، لزوم اتخاذ تصمیمات متعدد، وارد شدن به مجموعه‌های بزرگ و پرتنش، کسب استقلال بیشتر با تجارب متعددی مواجه می‌شوند و استرس‌های متعددی مثل مشکلات اقتصادی، عاطفی، تحصیلی را پشت سر خواهند گذاشت که رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی و عملکرد تحصیلی آنان را تحت تاثیر و غالباً موجب مشکلات شایع مرتبط با تحصیل از قبیل مشکلات تمرکز،

انجام گرفت. روش جمع‌آوری داده‌ها براساس پرسشنامه فرم پذیرش مرکز مشاوره بود که مبتنی بر اهداف خود مرکز مشاوره توسط وزارت بهداشت طراحی شده بود که با مراجعه به اسناد و مدارک موجود در ارتباط با هر دانشجو اطلاعات جمع‌آوری گردید. این اطلاعات شامل دو بخش بود: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک، شرح حال کامل مددجو (سن، جنس، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، سهمیه قبولی در آزمون سراسری، محل سکونت) و بخش دوم پرسشنامه شامل تشخیص بالینی بود که بر اساس شماره‌گذاری و تعاریف اختلالات و مشکلات روحی-اجتماعی سازمان بهزیستی کشور معاونت امور فرهنگی و پیشگیری طراحی گردیده و شامل موارد ذکر شده فوق بود. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار آماری $SPSS=16$ وارد و از طریق آزمون آمار توصیفی به صورت توزیع فراوانی و درصد و میانگین و انحراف معیار، جداول و نیز برای انجام مقایسه‌های مورد نظر از آزمون آماری کای دو و $Anova$ با سطح معناداری $0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

لازم به ذکر است مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۷۳ تاسیس و این مرکز خدماتی را به منظور تطابق دانشجویان با مشکلات و مسائلی در زمینه‌های مختلف (مشکل تحصیلی، عدم علاقه به رشته تحصیلی، مشکل خانوادگی، مشکل ازدواج، ناسازگاری در روابط خانوادگی، اضطراب، افسردگی، وسواس، افکار خودکشی و...) ارائه می‌دهد. این خدمات از طریق مصاحبه توسط کارشناسان مرکز مشاوره که دارای مدرک روان‌پرستاری و روانشناسی بالینی و مددکار اجتماعی می‌باشند انجام گرفته و مددجو مورد ارزیابی و پیگیری قرار می‌گیرد.

نتایج

یافته‌ها نشان داد که از مجموع ۳۴۵ نفر از دانشجویان علوم پزشکی گرگان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه طی سال ۸۸-۱۳۸۷ بیشترین میزان بروز مراجعه دانشجویان رشته‌های مختلف به ترتیب عبارت بودند از رشته مامایی با ۲۵٪، پرستاری و بهداشت عمومی هر کدام با ۲۳٪، که به تفکیک جنسیت بیشترین میزان بروز مراجعه در رشته‌های بهداشت محیط و هوشبری، جنسیت مذکر و در سایر رشته‌ها مربوط به جنسیت مونث بودند (جدول ۱).

دانشجویان با نوع آموزش هویت و ارزش‌های آنان با شرایط مختلف اذعان داشتند^۴. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری بر اساس مطالعه‌ای گزارش کرده که به نظر ۹۶/۷ درصد دانشجویان، هر فردی می‌تواند برای حل مشکلات خود از مشاور کمک بگیرد و ۱۱/۵ درصد دانشجویان اظهار کرده بودند که کسی را ندارند که هنگام مشکلات آن‌ها را حمایت کند^۵. در گزارش عملکرد وزارت بهداشت در سال ۸۳ مشکلات دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره در سه دسته عنوان گردیدند: مشکلات روحی، اجتماعی (۵۵٪)، اقتصادی (۲۸٪) و تحصیلی (۱۷٪)^۵ و مطالعات صورت گرفته در دانشگاه لرستان و تربیت معلم نیز مشابه بود.^۶ بسیاری از مطالعات نیز مسائلی مانند آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها را از جمله شرایطی دانستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را ایجاد و باعث افت تحصیلی آن‌ها گردد.^{۸-۱۱} افزایش مراجعه به مراکز مشاوره دانشجویی در سال‌های اخیر مؤید وجود استرس‌ها و مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روز افزون در آن‌هاست بنابراین در صورت عدم مداخله و ارائه مشاوره، سلامت دانشجویان به مخاطره افتاده و باعث افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی جوان و فعال جامعه می‌گردد.^{۹-۱۲} بدین منظور محققین این طرح تحقیقاتی بر آن شدند که علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ را مورد بررسی قرار دهند تا بر اساس آن در پیشبرد اهداف این مراکز در حل مشکلات رفتاری، عاطفی، شناختی، تحصیلی، خانوادگی و مسائل مربوط به ازدواج و شناسائی، تشخیص، تعدیل و رفع زودرس نارسائی‌ها، ناهنجاری‌ها و یا اختلالات احتمالی موجود در حیطه‌های شناختی، عاطفی و یا رفتاری... و به تصمیم‌گیری آگاهانه، عاقلانه و حسن انتخاب مسئولین کمک کنیم.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود که به روش سرشماری بر روی کلیه دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی از ۱۵ فروردین ۱۳۸۷ لغایت ۲۸ اسفند ۱۳۸۸

خودکشی و چگونگی مقابله با آن) و ۱۲ نفر (۳/۵٪) سایر علت بودند (جدول ۲) که از نظر ارتباط سن و علل مراجعه نشان داد که بترتیب اختلالات روحی، مشکل تحصیلی، مشکل خودکشی میزان آن در سن پایین و مشکلات ازدواج میزان آن در سنین بالا افزایش داشته است (جدول ۳). همچنین از نظر فراوانی مراجعه بر حسب جنسیت تعداد ۲۷۱ نفر مونث بودند که به ترتیب رشته تحصیلی پرستاری با ۱۰۷ نفر (۶۲/۵٪) پزشکی ۶۶ نفر (۳۸/۶٪)، بیشترین تعداد را داشتند (جدول ۴ و ۵).

در این تحقیق فراوانی مراجعه دانشجویان نشان داد که بیشترین تعداد مراجعات به ترتیب عبارت بودند از ۱۵۴ نفر (۴۴/۶٪) به علت مشکلات روحی، ۶۶ نفر (۱۹/۱٪) بعلت مشکل ازدواج (مشاوره در مورد شکل‌دهی ارتباط منطقی با جنس مخالف جهت تشکیل زندگی مشترک)، ۴۵ نفر (۱۳٪) بعلت مشکل تحصیلی (برنامه‌ریزی صحیح جهت ارتقای کیفیت تحصیلی)، ۳۹ نفر (۱۱/۳٪) به علت مشکل ارتباط (ایجاد ارتباط با دوستان، خانواده و چگونگی سازگاری با محیط)، ۲۹ نفر (۸/۴٪) به علت مشکل خودکشی (تفکر

جدول ۱. میزان بروز مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی گلستان طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۶

رشته تحصیلی	سال	میزان بروز		کل
		دختر	پسر	
پزشکی	۱۳۸۷	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۱
	۱۳۸۸	۰/۱۵	۰/۰۳	
جمع	۱۳۸۷	۰/۱۴	۰/۰۴	۰/۲۵
	۱۳۸۸	۰/۲۴	-	
مامایی	۱۳۸۷	۰/۲۵	-	۰/۲۵
	۱۳۸۸	۰/۲۴	-	
جمع	۱۳۸۷	۰/۲۴	-	۰/۲۳
	۱۳۸۸	۰/۲۷	-	
بهداشت عمومی	۱۳۸۷	۰/۲۴	-	۰/۲۳
	۱۳۸۸	۰/۲۷	-	
جمع	۱۳۸۷	۰/۱۴	۰/۳۹	۰/۱۴
	۱۳۸۸	۰/۰۷	۰/۰۶	
بهداشت محیط	۱۳۸۷	۰/۱	۰/۲۱	۰/۲۳
	۱۳۸۸	۰/۲۸	۰/۲	
پرستاری	۱۳۸۷	۰/۲۶	۰/۱۵	۰/۲۳
	۱۳۸۸	۰/۲۷	۰/۱۱	
جمع	۱۳۸۷	۰/۱۲	۰/۰۰	۰/۱۲
	۱۳۸۸	۰/۲۵	۰/۰۰	
اتاق عمل	۱۳۸۷	۰/۱۴	-	۰/۱۴
	۱۳۸۸	۰/۳۰	۰/۱۷	۰/۱۴
هوشبری	۱۳۸۷	۰/۰۳	۰/۱۳	۰/۱۴
	۱۳۸۸	۰/۱۰	۰/۱۴	
جمع	۱۳۸۷	۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۱۲
	۱۳۸۸	۰/۰۹	۰/۲	
علوم آزمایشگاهی	۱۳۸۷	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۲
	۱۳۸۸	۰/۱۲	۰/۱۲	
جمع				

جدول ۲. توزیع فراوانی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره به تفکیک سال

سال	مشکلات روحی		مشکل تحصیلی		مشکل ازدواج		مشکل ارتباط		خودکشی		سایر		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۸۷	۸۴	۴۷/۲	۳۰	۱۶/۹	۳۱	۱۷/۴	۲۱	۱۱/۸	۷	۳/۹	۵	۲/۸	۱۷۸	۱۰۰
۸۸	۷۰	۴۱/۹	۱۵	۹	۳۵	۲۱	۱۸	۱۰/۸	۲۲	۱۳/۲	۷	۴/۲	۱۶۷	۱۰۰
جمع	۱۵۴	۴۴/۶	۴۵	۱۳	۶۶	۱۹/۱	۳۹	۱۱/۳	۲۹	۸/۴	۱۲	۳/۵	۳۴۵	۱۰۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی ارتباط سن و علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره به تفکیک سال ۸۸-۱۳۸۷

متغیر سن	مشکلات روحی		مشکل تحصیلی		مشکل ازدواج		مشکل ارتباط		خودکشی		سایر	
	تعداد	متوسط سن	تعداد	متوسط سن	تعداد	متوسط سن	تعداد	متوسط سن	تعداد	متوسط سن	تعداد	متوسط سن
سال ۸۷	۸۴	۲۰/۹۶±۱/۱۹	۳۰	۲۳/۱۳±۳/۵۹	۳۱	۲۰/۸۷±۲/۹۰	۲۱	۲۱/۰۵±۲/۴۵	۷	۲۰/۴۳±۱/۱۳	۵	۲۲/۲۰±۱/۰۹
سال ۸۸	۷۰	۲۰/۶۶±۱/۶۷	۱۵	۲۰/۶۷±۱/۳۴	۳۵	۲۱/۰۹±۲/۸۹	۱۸	۲۱/۲۲±۱/۸۹	۲۲	۲۰/۱۴±۱/۴۲	۷	۲۰/۴۳±۱/۹۰
جمع	۱۵۴	۲۰/۸۱±۱/۹۷	۴۵	۲۲/۳۱±۳/۲۳	۶۶	۲۰/۹۴±۲/۸۸	۳۹	۲۱/۱۳±۲/۱۹	۲۹	۲۰/۲۱±۱/۸۰	۱۲	۲۱/۱۷±۱/۸۰

جدول ۴. توزیع فراوانی مراجعه دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره در سال ۸۸-۱۳۸۷ بر حسب جنسیت

رشته تحصیلی	مشکلات روحی		مشکل تحصیلی		مشکل ازدواج		مشکل ارتباط		خودکشی		سایر		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جمع ۸۷ و ۸۸	۱۲۵	۴۶/۱	۳۳	۱۲/۲	۴۸	۱۷/۷	۳۴	۱۲/۵	۲۴	۸/۹	۷	۲/۶	۲۷۱	۱۰۰
مذکر	۲۹	۳۹/۷	۱۲	۱۶/۴	۱۸	۲۴/۷	۴	۵/۵	۵	۶/۸	۵	۶/۸	۷۳	۱۰۰
جمع	۱۵۴	۴۴/۸	۴۵	۱۳/۱	۶۶	۱۹/۲	۳۸	۱۱	۲۹	۸/۴	۱۲	۳/۵	۳۴۴	۱۰۰

ارتباط بین مقطع تحصیلی و علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره بیانگر آن بود که بیشترین میزان مراجعه به ترتیب مربوط به مقطع کارشناسی، کاردانی، دکتری و کارشناسی ارشد بوده و مشکلات در مقطع کارشناسی بیشترین میزان را داشته است (جدول

۵). توزیع فراوانی تاهل نشان داد که ۲۹۵ نفر (۸۲/۵٪) مجرد و ۵۰ نفر (۱۴/۵٪) متأهل بودند که این ارتباط معنادار بود ($P < ۰/۰۰۰۱$) (جدول ۶) و بر اساس محل سکونت ۳۲۰ نفر (۹۳/۳٪) خوابگاهی و ۲۳ نفر (۶/۷٪) در کنار خانواده بودند (جدول ۷).

جدول ۵. توزیع فراوانی مقطع تحصیلی و علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره

مقطع تحصیلی	مشکلات روحی		مشکل تحصیلی		مشکل ازدواج		مشکل ارتباط		خودکشی		سایر		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کاردانی	۴۲	۲۷/۳	۱۳	۲۸/۹	۷	۱۷/۹	۶	۲۰/۷	۵	۴۱/۷	۵	۴۱/۷	۱۰۱	۲۹/۳
کارشناسی	۷۸	۵۰/۶	۲۱	۴۶/۷	۲۹	۴۳/۹	۳۰	۷۶/۹	۱۱	۳۷/۹	۵	۳۷/۹	۱۷۴	۵۰/۴
کارشناسی ارشد	۲	۱/۳	۱	۲/۲	۱	۱/۵	۰	۰	۱	۳/۴	۰	۰	۵	۱/۴
دکتری	۳۲	۲۰/۸	۱۰	۲۲/۲	۸	۱۲/۱	۲	۵/۱	۱۱	۳۷/۹	۲	۳۷/۹	۶۵	۱۸/۸
جمع	۱۵۴	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۶۶	۱۰۰	۳۹	۱۰۰	۲۹	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۳۴۵	۱۰۰

جدول ۶. توزیع فراوانی وضعیت تاهل و علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره

وضعیت تاهل	مشکلات روحی		مشکل تحصیلی		مشکل ازدواج		مشکل ارتباط		خودکشی		سایر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
متاهل	۸	۵/۲	۱۸	۴۰	۱۳	۱۹/۷	۶	۱۵/۴	۴	۱۳/۸	۱	۸/۳
مجرد	۱۴۶	۹۴/۸	۲۷	۶۰	۵۳	۸۰/۳	۳۳	۸۴/۶	۲۵	۸۶/۲	۱۱	۹۱/۷
جمع	۱۵۴	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۶۶	۱۰۰	۳۹	۱۰۰	۲۹	۱۰۰	۱۲	۱۰۰

جدول ۷. توزیع فراوانی محل سکونت و علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره

محل سکونت	مشکلات روحی		مشکل تحصیلی		مشکل ازدواج		مشکل ارتباط		خودکشی		سایر		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوابگاه	۱۴۵	۹۴/۸	۴۱	۹۱/۱	۵۸	۸۷/۹	۳۸	۹۷/۴	۲۶	۹۲/۹	۱۲	۱۰۰	۳۲۰	۹۳/۳
در کنار خانواده	۸	۵/۲	۴	۸/۹	۸	۱۲/۱	۱	۲/۶	۲	۷/۱	-	-	۲۳	۶/۷
جمع	۱۵۳	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۶۶	۱۰۰	۳۹	۱۰۰	۲۸	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۳۴۳	۱۰۰

آمده در جدول بیشترین مراجعه دانشجویان مربوط به اختلالات روحی ۸۴ نفر (۴۷/۲٪) بوده است که در این بین رشته پرستاری با ۲۹ نفر (۳۴/۵٪) بیشترین مراجعه را به خود اختصاص داده است. دومین میزان مراجعه مربوط به مشکلات ازدواج بوده است که از ۳۱ نفر مراجعه کننده رشته پرستاری ۱۰ نفر (۳۲/۳٪) بیشترین مراجعه را داشته‌اند و سومین اختلال مربوط به مشکلات تحصیلی از مجموع ۳۰ نفر مراجعه کننده ۱۰ نفر (۳۳/۳٪) مربوط به رشته پزشکی بوده است. (جدول ۳) و در سال ۸۸ از مجموع ۱۶۷ نفر دانشجویانی که به مرکز مشاوره مراجعه نموده‌اند بیشترین مراجعات به ترتیب مربوط به رشته پرستاری ۵۱ نفر (۳۰/۵٪)، پزشکی ۳۹ نفر (۲۳/۴٪)، مامایی ۲۴ نفر (۱۴/۴٪) و مابقی ۵۳ نفر (۳۱/۷٪) سایر رشته‌ها بوده‌اند که برابر اطلاعات بدست آمده در جدول بیشترین علت مراجعه دانشجویان مربوط به اختلالات روحی بوده است که این میزان در رشته پرستاری با ۳۲ نفر (۳۷/۱٪) بیشترین مراجعه را به خود اختصاص داده است و دومین اختلال مربوط به مشکلات ازدواج بود که از ۳۵ نفر مراجعه کننده رشته پرستاری با ۹ نفر (۲۵/۷٪) بیشترین مراجعه را داشته‌اند و سومین علت مراجعه مربوط به مشکلات خودکشی بوده است که از مجموع ۲۲ نفر مراجعه کننده ۱۱ نفر (۵۰٪) مربوط به رشته پزشکی و ۵ نفر (۲۲/۷٪) مربوط به پرستاری بوده است (جدول ۸ و ۹ و ۱۰).

جدول ۸. توزیع فراوانی مراجعه دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره در سال ۸۸-۱۳۸۷ بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	سال ۸۷		سال ۸۸	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
علوم آزمایشگاهی	۱۱	۶/۲	۱۱	۶/۶
اتاق عمل	۴	۲/۲	۹	۵/۴
هوشبری	۱۸	۱۰/۱	۷	۴/۲
بهداشت عمومی	۲۱	۱۱/۸	۱۴	۸/۴
بهداشت محیط	۱۶	۹	۷	۴/۲
پرستاری	۵۷	۳۲	۵۱	۳۰/۵
مامایی	۲۴	۱۳/۵	۲۴	۱۴/۴
پزشکی	۲۷	۱۵/۲	۳۹	۲۳/۴
میکروبیولوژی	-	-	۵	۳
جمع	۱۷۸	۱۰۰	۱۶۷	۱۰۰

فراوانی مراجعه دانشجویان بر حسب رشته تحصیلی نشان داد که در سال ۸۷ از مجموع ۱۷۸ نفری که به مرکز مشاوره مراجعه نمودند بیشترین مراجعات به ترتیب مربوط به رشته پرستاری ۵۷ نفر (۳۲٪)، پزشکی ۲۷ نفر (۱۵/۲٪) و مامایی ۲۴ نفر (۱۳/۵٪) و مابقی ۶۶ نفر (۳۹/۳٪) سایر رشته‌ها بودند که برابر اطلاعات به دست

جدول ۹. توزیع فراوانی مراجعه دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره در سال ۱۳۸۷ بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	مشکلات روحی			مشکل تحصیلی		مشکل ازدواج		مشکل ارتباط		خودکشی		سایر		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد	
علوم آزمایشگاهی	۵	۴۵/۵	۱	۹/۱	۴	۳۶/۴	-	-	-	۱	۹/۱	-	-	۱۱
اتاق عمل	۱	۲۵	-	-	۳	۷۵	-	-	-	-	-	-	-	۴
هوشبری	۵	۲۷/۸	-	-	۷	۳۸/۹	۵	۲۷/۸	۱	۵/۶	-	-	-	۱۸
بهداشت عمومی	۱۰	۴۷/۶	۳	۱۴/۳	۲	۹/۵	۲	۹/۵	۱	۴/۸	۳	۱۴/۳	۲۱	۲۱
بهداشت محیط	۱۲	۷۵	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵	-	-	-	-	-	-	-	۱۶
پرستاری	۲۹	۵۰/۹	۸	۱۴	۱۰	۱۷/۵	۸	۱۴	۱	۱/۸	۱	۱/۸	۵۷	۵۷
مامایی	۸	۳۳/۳	۶	۲۵	۳	۱۲/۵	۵	۲۰/۸	۲	۸۲۴/۳	-	-	-	۲۴
پزشکی	۱۴	۵۱/۹	۱۰	۳۷	۰	-	۱	۳/۷	۱	۳/۷	۱	۳/۷	۲۷	۲۷
جمع	۸۴	۴۷/۲	۳۰	۱۶/۹	۳۱	۱۷/۴	۲۱	۱۱/۸	۷	۳/۹	۵	۲/۸	۱۷۸	۱۷۸

جدول ۱۰. توزیع فراوانی مراجعه دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره در سال ۱۳۸۸ بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	مشکلات روحی			مشکل تحصیلی		مشکل ازدواج		مشکل ارتباط		خودکشی		سایر		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد	
علوم آزمایشگاهی	۴	۳۶/۴	-	-	-	-	۳	۲۷/۳	۲	۱۸/۲	۲	۱۸/۲	۲	۱۸/۲
اتاق عمل	۶	۶۶/۷	-	-	۱	۱۱/۱	-	-	-	۲	۲۲/۲	-	-	۹
هوشبری	-	-	۲	۲۸/۶	۴	۵۷/۱	۱	۱۴/۳	-	-	-	-	-	۷
بهداشت عمومی	۴	۲۸/۶	۵	۳۵/۷	۴	۲۸/۶	-	-	۱	۷/۱	-	-	-	۱۴
بهداشت محیط	۲	۲۸/۶	-	-	۳	۴۲/۹	-	-	-	-	-	-	-	۷
پرستاری	۲۶	۵۱	۷	۱۳/۷	۹	۱۷/۶	۳	۵/۹	۵	۹/۸	۵	۵/۹	۵۱	۵۱
مامایی	۱۰	۴۱/۷	-	-	۴	۱۶/۷	۹	۳۷/۵	۱	۲/۶	-	-	-	۲۴
پزشکی	۱۸	۴۶/۲	-	-	۸	۲۰/۵	۱	۲/۶	۱۱	۲۸/۲	۱۱	۲۸/۲	۳۹	۳۹
میکروبیولوژی	-	-	۱	۲۰	۲	۴۰	۱	۲۰	-	-	-	-	۱	۵
جمع	۷۰	۴۱/۹	۱۵	۹	۳۵	۲۱	۱۸	۱۰/۸	۲۲	۱۳/۲	۷	۴/۲	۱۶۷	۱۶۷

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش نتایج حاکی از آن بود که از مجموع ۳۴۵ دانشجوی مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه بیشترین علت های مراجعه بترتیب عبارت بودند از، مشکلات روحی ۱۵۴ نفر (۴۴/۶٪)، مشکلات ازدواج ۶۶ نفر (۱۹/۱٪)، مشکلات تحصیلی ۴۵ نفر (۱۳٪)، مشکل ارتباط ۳۹ نفر (۱۱/۳٪)، مشکلات خودکشی ۲۹ نفر (۸/۴٪) و سایر علت ۱۲ نفر (۳/۵٪).

مشکلات روحی

در این مطالعه بیشترین میزان مراجعه به مرکز مشاوره طی دو سال بعلا مشکلات روحی، ۱۵۴ نفر (۴۴/۶٪) بود که در جنس مونث و در دانشجویان مجرد بیشترین فراوانی را داشت. میزان اختلالات روانی در مطالعه مهري (۳۹ درصد)، اسدی (۴۴ درصد)، کرمی (۴۸/۳ درصد) بود. این مطالعات با مطالعه ما همخوانی دارد. در مطالعه جهانی (۶۹/۳ درصد) و حسینی (۵۱/۸ درصد) بود^{۱۶} و^{۱۷} که این درصدها بالا بودند ولی در مطالعه لطفی (۳۵/۴)، دیباج (۳۱/۶ درصد)، ادهم (۲۲/۷ درصد)، عکاشه (۲۸/۴ درصد)

رفتارهای توأم با ابراز وجود و تصمیم‌گیری را در خود توسعه دهند.^{۲۵} برقراری ارتباط صحیح و مؤثر در محیط علمی بر روند یادگیری، رضایت از کلاس و خوابگاه و پیشرفت تحصیلی تاثیر گذار می‌باشد. محیط دانشگاه پرورش دهنده نیروی انسانی کارآمد، ایجاد خلاقیت، ابتکار و نوآوری و محیط پرورش اخلاقیات و کسب مهارت ارتباطی می‌باشد. بخصوص در آینده حرفه پزشکی و پیراپزشکی در برخورد با بیماران وحل مشکلات آنان مؤثر است. به طوری که محققین اثرات کسب ارتباط صحیح بر سلامتی بیماران شامل کاهش فشار خون، کنترل درد، کاهش اضطراب و افسردگی را بر افزایش رضایت بیمار مؤثر می‌دانند. از طرف دیگر، وجود اشکال در برقراری ارتباط، منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در برنامه‌های درمانی و کاهش ارائه اطلاعات به بیمار می‌شود.^{۲۶-۳۱} بنابراین دفتر مشاوره دانشگاه با کمک به افرادی که مشکل ارتباطی دارند با کمک به داشتن کنترل بر اوضاع و احوال خود و روابط، شناخت ادراکات و احساسات کمک به برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و دگرگونی بهتر و آسان‌تر با مشکلات می‌کند.

مشکل تحصیلی

در مطالعه ما مشکل تحصیلی ۴۵ نفر (۱۳/۱٪) که بیشترین تعداد در افراد مجرد و جنسیت مونث بودند. موفقیت آموزشی دانشجویان همواره از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و عوامل مختلفی بر آن تاثیر گذار بوده اند مانند عوامل روحی، میزان انگیزه و علاقه به رشته، داشتن برنامه‌ریزی مناسب درسی، میزان مشکلات خانوادگی، مشکل عاطفی، عوامل اجتماعی و اقتصادی. در تحقیق باکویی عوامل تاثیر گذار بر تحصیل به قرار ذیل بیان شده اند: عوامل روانی، میزان مشکلات خانوادگی (P=۰/۰۳)، ارتباط با جنس مخالف (P=۰/۰۰۷) و مشکل ارتباطی با دوستان هم جنس (P=۰/۰۲۴) در گروه دانشجویان ضعیف به طور معنی داری بیشتر از گروه متوسط و خوب بود. از عوامل آموزشی نیز حضور در کلاس (P=۰/۰۰۷)، برنامه ریزی درسی (P=۰/۰۲۳) و یادداشت برداشتن از مطالب ارائه شده در کلاس (P=۰/۰۳) از عوامل مؤثر معنی دار مطرح شد^{۳۲} و نتیجه گرفت عوامل مؤثر بر سلامت روان و آموزشی بیشترین تاثیر را بر وضعیت تحصیلی دانشجویان دارند که در مطالعات دیگر مشابه بود.^{۳۳-۳۶}

بودند^{۱۹} و^{۱۸} که در مردان بیش از زنان (۳۱/۳ درصد در برابر ۲۰/۶ درصد) و در افراد مجرد بیش از متأهل (۲۹/۵ درصد در برابر ۱۲/۴ درصد) بود و در دو بررسی توکلی زاده بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال‌های ۱۳۷۹ و ۱۳۸۲ به ترتیب (۲۷/۱ و ۲۸ درصد) و kapur و (۱۹ درصد) بود^{۲۰-۲۲} که با مطالعه ما همخوانی ندارند. این اختلافات می‌تواند ناشی از روش ارزیابی، مسائل و مشکلات محل تحصیل، امکانات زندگی و رفاهی، تمکن مالی، و تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی باشد. در برخی از مطالعات انجام گرفته مشخص گردیده شیوع اختلالات روحی در دانشجویان علوم پزشکی نسبت به جمعیت عادی بیشتر بوده است. از جمله لوید و کارتر در سال ۱۹۸۴ در مطالعه ای تحت عنوان علایم روانپزشکی در دانشجویان پزشکی نشان داد که شیوع علایم روانپزشکی در دانشجویان پزشکی نسبت به جمعیت عادی بیشتر بوده و رقمی بین ۲ تا ۲۰ درصد را برآورد نمودند.^{۳۳} لوید و موزر در سال ۱۹۸۹ نیز در بررسی خود مشخص کردند که دانشجویان دندانپزشکی بیشتر از جمعیت عمومی از اختلالات روحی رنج می‌برند.^{۳۴}

مشکلات ارتباطی

در مطالعه ما ۳۹ نفر (۱۱/۳٪) به علت مشکلات ارتباطی به مرکز مشاوره مراجعه نمودند که در افراد مجرد و در جنس مونث میزان بیشتری داشت. ورود به دانشگاه مستلزم یادگیری مهارت‌هایی است که توانمندی و سازگاری برخوردار با مسایل خاص را افزایش دهد. سازگاری با محیط و شرایط جدید به خصوص برای افراد غیر بومی و ساکن خوابگاه، مسایلی مانند زندگی با هم اتاقی از یک فرهنگ و زبان و شهر دیگر با آداب و رسوم خاص خودش، دوری از خانواده، مدیریت امور شخصی و مالی که همه بر سلامت روان و ارتباط مؤثر دانشجو در محیط زندگی تاثیر گذار خواهد بود بطوریکه فرد رفتار موزونی را با جامعه اطراف، پذیرش و شناخت واقعیت‌های اجتماعی و قدرت تطابق با آنها را کسب خواهد کرد.^{۳۵} ماهات و فیری به نقل از لیل و سلیگمان بر این عقیده‌اند که دانشجویان جهت کاهش احساس عجز و ناتوانی، بایستی مهارت‌های اجتماعی از قبیل نحوه برقراری ارتباط صحیح با دیگران، روش‌های حل مشکلات و

مشکل ازدواج

در مطالعه ما ۶۶ نفر (۱/۱۹٪) و در افراد مونث و مجرد بیشتر بود. ازدواج یکی از مهمترین تصمیمات زندگی هر فرد است که در جامعه ما به علت تغییرات در سبک زندگی، بسیاری از زوجها در همان سالهای اول ازدواج خود دچار تعارضات زناشویی قابل توجهی می‌شوند. از آنجا که یکی از انگیزه‌های ازدواج کمک به رشد و تکامل زن و مرد در جهت رشد اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی، شخصیت و استعدادهای زن و شوهر و دیگر اعضای خانواده است و نابسامانی ارتباط نامناسب با بسیاری پیامدهای طولانی مدت جسمی و روحی مرتبط است، پیشگیری از این عواقب آسیب‌زا جزء اولویتهای روانشناسان و متخصصان حیطه سلامت شده است. یکی از رویکردهای پر کاربرد و معروف در این زمینه ایجاد مشاوره اصولی قبل و حین ازدواج توسط مرکز مشاوره با هدف ارتقای ارتباط زوج‌ها و مهارت‌های ارتباط کارآمد و حل مساله دردانشگاه می‌باشد. سپس معتقد است تعارضات زناشویی پیش بینی کننده سلامت جسمی و بروز بیماری‌های مزمن و کیفیت رابطه زناشویی به‌طور مثبتی با میزان سلامت عمومی، مصونیت بیشتر، ایمنی فیزیولوژیک و وجود آنتی‌بادی‌های بیشتر بر علیه عوامل ویروسی و عملکرد بهتر سیستم قلبی عروقی ارتباط دارد.^{۴۳} مشکلات رفتاری و ارتباطی با خطر اختلالات روحی، مانند اختلالات اضطرابی، بدکاری جنسی در هردو نفر، سوء مصرف الکل همراه است.^{۴۴-۴۶} در مطالعه انجام شده توسط بوالهروی روی ۵۲۱ نفر دانشجویان مجرد رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران نتیجه گرفتند بین نگرش مثبت با متغیرهای سن، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، محل سکونت، مقاطع تحصیلی و اقدام به انتخاب همسر ارتباط معناداری وجود دارد. یافته‌ها نشان داد که گروه سنی ۳۰-۲۶ سال، گروه کم درآمد، گروه کارورز، دانشجویان شهرستانی و گروهی که برای انتخاب همسر اقدام کرده بودند، نگرش مثبت‌تری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند.^{۴۷} با توجه به اینکه در مطالعه ما بیشترین مراجعه مابین سن ۲۰-۲۲ سال، در مقطع کاردانی، در ترم‌های پایین و در افراد خوابگاهی بود لذا دفتر مشاوره نقش بسیار مهمی در رفع چالش‌های عاطفی، کمک به انتخاب احسن و در نظر گرفتن معیارهای اساسی و مهم دانشجویان جهت ازدواج داشته است.

در مطالعه ما میزان مراجعه دانشجویان خوابگاهی به مرکز مشاوره به علت‌های متفاوت ۳۲۰ نفر (۳/۹۳٪) بود که ۴۱ نفر (۱/۹۱٪) از کل ۴۵ نفر آنها ساکن خوابگاه بعلت مشکلات تحصیلی مراجعه نمودند. در تحقیق باکویی کسانی که در خوابگاه بودند دارای وضعیت تحصیلی بهتری بودند^{۳۲} ولی در دو تحقیق در شیراز یکی در سال ۱۳۷۸ بین دانشجویان پزشکی و دیگری در سال ۱۳۸۳ بین دانشجویان پرستاری نشان داده شد که دانشجویان دارای منزل شخصی از وضعیت تحصیلی بهتری برخوردار بودند.^{۳۷،۳۵} مشاوره تحصیلی به دانشجو کمک می‌کند با برنامه‌ریزی درسی، ویژگی‌ها و استعدادهای خود را بهتر شناخته و به موارد و خصوصیات که تا به حال به آنها توجه کمتری داشتند جهت بالابردن توانایی حرفه‌ای و مهارتی توجه بیشتری نمایند.

مشکل خودکشی

در مطالعه ما طی دو سال مشکل خودکشی ۲۹ نفر (۴/۸٪) بودند که این میزان در افراد مجرد و مونث بیشتر بود. که این مطالعه با مطالعه موسوی و همکاران در اصفهان که ۱۰٪ گزارش نمودند همخوانی ولی در مطالعه آنها تعداد دانشجویان پسر نسبت به دختر بیشتر بوده است^{۳۸} در مطالعه Calvo در اسپانیا شیوع تفکر خودکشی در دانشجویان سال آخر دانشگاه را ۳/۶٪ گزارش کرد که فکر خودکشی در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بوده است^{۳۹} و مطالعه Sanchez در دانشجویان کلمبیایی نشان داد که شیوع تفکرات خودکشی ۴/۴٪ و در زنان بیشتر از مردان بوده است.^{۴۰} در مطالعه Gmitrowicz در دانشجویان استرالیایی شیوع تفکرات خودکشی ۶۲٪ بوده که متأهل و مجرد و جنسیت دانشجویان دربروز تفکرات خودکشی تأثیر نداشت.^{۴۱} در بررسی Schweitzer در دانش آموزان و دانشجویان هلندی ۱۴ تا ۲۱ ساله گزارش کرد که ۳۰ درصد آنان دارای تفکرات خودکشی بوده و ۸ درصد سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند.^{۴۲} این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و معیار اندازه‌گیری باشد. از آنجایی که یکی از مهمترین روش‌های پیشگیری از خودکشی شناسایی افراد دارای افکار خودکشی است و نیاز به خدمات مراقبتی، درمانی و مشاوره‌ای بیشتری می‌باشند لذا برنامه‌ریزی برای ارائه این خدمات با یک معیار استاندارد مد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با عنایت به یافته‌های این تحقیق و وجود این میزان مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره بیانگر این مسئله است که مرکز مشاوره بعنوان یکی از سیستم‌های حمایتی جهت انطباق دانشجویان با شرایط و استرس‌های موجود، توان برقراری ارتباط با دانشجویان و یک مرکز پاسخگو در جهت بهبود سلامت روحی دانشجویان توسط مسئولین باید در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی حوزه تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد ۳۵/۱۳۹۷ در تاریخ ۱۳۹۰/۷/۳ انجام شده است. مجریان پژوهش بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و همکاران آن حوزه و نیز همکاران مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی گلستان که در انجام این پژوهش ما را حمایت و یاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

References

- Adham D, Salem SP, Amiri Mohammad DB, Mohammadi MA, Mozafari N, Satari ZA, et al. The survey of mental health status in ardabil university of medical sciences students in 2007-2008. J Ardabil Univ Med Sci (JAUMS) 2008.
- Sadeghi H. The Study of Relationship Between Meta Cognition Beliefs and Procrastination Among Students of Tabriz and Mohaghegh Ardabili Universities. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011;30:287.
- Sadeghian E, Pour AH. Stressors and Mental Health Status among Students of Hamadan University of Medical Sciences. Hayat. 2009;15(1).
- Rodolfa E, Chavoor S, Velasquez J. Counseling services at the University of California, Davis: helping medical students cope. JAMA: the journal of the American Medical Association. 1995;274(17):1396.
- Poorsharifi H, taremyan f, zarani F, vaghari M. University student's mental health entering in 1383-84 in universities of ministry of science, research, and technology. 1384.
- Pikaree N, Ramezani F, afzali HM, nea Sj. The study Views of key stakeholders in the Student Counseling Center. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran. 2007;25(4):431.
- Sepahvand M. Problems of emotional, behavioral, personality, family and clients of Lorestan University Counseling Center in academic year 79-1378. Journal of Educational Psychology. 1379;7(3):141.
- Dadkhah B, Mohammadi M, Mozafari N. Mental health status of the students in ardabil University of Medical Sciences, 2004. J Ardabil Univ Med Sci (JAUMS). 2006.
- Margitics F. Predisposing factors and subclinical depression among healthy college students. Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichi, Triai T, Rsas, g Tudom, nyos Foly, Irata. 2005;20(3):211.
- Mesgharani M, Shafiee S, Kiani N, Sadeghi M. Epidemiology mental disorders on students of ZahedanUniversity of medical sciences. teb and tazkie. 2004;53:84.
- Richard G. Anxiety. Translated by Dr Poorafkari, Tehran, Samat Publication, 1378. 1378:132.
- Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. Academic Medicine. 2002;77(9):918.
- Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2007;42(1):57.
- Karami S, Pirasteh A. Assessment of mental health among Zanjan University of medical sciences. ZUMS Journal.9:66.
- Mehri A, Sedighy Some-Koochak Z. Assessment of mental health status and some related factors among students of Sabzevar Universities in 2010. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2012;21(4):293.
- Hosseini SH, Mousavi SE. Mental health status of newly Admitted students of Mazandaran university of medical sciences in 1999-2000 Academic year. J Mazandaran Univ Med Sci 2000;10(28):23.
- Jahani, hashemi H, nowrozi k. Assessment of mental health among students of QUMS (2002). payesh. 2007;3:145.
- Dibagnia P, Bakhtiari M. Assessment of mental health among students of Rehabilitation School of Shahid Beheshti University in 2002. Ardabil University of Medical Sciences Journal 2002;4:27.
- Lotfi M, Aminian A, noori M, ghomizade A, zare M. Assessment of mental health among students of Yazd University of medical sciences. teb and tazkie. 2007;16:49.

20. Kapur N, Borrill C, Stride C. Psychological morbidity and job satisfaction in hospital consultants and junior house officers: multicentre, cross sectional survey. *BMJ*. 1998;317(7157):511.
21. Tavakolizade J. Psychiatric symptoms in Gonabad Medical University. *teb and tazkie*. 2000;43:46.
22. Tavakolizadeh J, Moshki M, Hosseini Shahidi L, Maroozi P. The survey of stressor events and their relationship with mental disorders on youths in Gonabad city. *Ofogh e Danesh*. 2003;9(1).
23. Lloyd C, Gartrell NK. Psychiatric symptoms in medical students. *Comprehensive Psychiatry*. 1984;25(6):552.
24. Lloyd C, Musser LA. Psychiatric symptoms in dental students. *The Journal of nervous and mental disease*. 1989;177(2):61.
25. Mahat G, phiri M. Promoting assertive behavior in traditional societies. *international nurse review* 1998;38:153.
26. Aspegren K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Medical Teacher*. 1999;21(6):563.
27. Beowning EM, Campbell ME. Evaluating students' communication skills: tape recording. *Nurse Educator*. 1987;12(1):28.
28. Cantwell BM, Ramirez AJ. Doctor-patient communication: a study of junior house officers. *Medical education*. 1997;31(1):17.
29. Greco M, Spike N, Powell R, Brownlea A. Assessing communication skills of GP registrars: a comparison of patient and GP examiner ratings. *Medical education*. 2002;36(4):366.
30. Rees CE, Sheard CE, McPherson AC. A qualitative study to explore undergraduate medical students' attitudes towards communication skills learning. *Medical Teacher*. 2002;24(3):289.
31. Moradi M, Godarzi A. Community foundations in nursing. *Tehran. cluster*. 1378.
32. Bakouei F, Kheyrikhah F, Salmalian H, Omidvar SH. Effective factors on educational status of midwifery students in Babol University of Medical Sciences. *StridsS in Development of Medical Education*. 2010;7(1):44-50.
33. Farhadi A, Javaheri F, Gholami YB. Effective factors on students' academic attrition in Lorestan University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education*. 2005;8(1):33.
34. Hezar Jaribi J. Causes of decline in academic Tehran University (Faculty of Engineering): Master Thesis. *Tehran: Tehrran University*; 1995.
35. Rafati F, Sharif F, Zeyghami B. Correlation between academic achievement and introversion-extroversion and neuroticism of nursing students in Shiraz. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2004;30:0.
36. Xenos M, Pierrakeas C, Pintelas P. A survey on student dropout rates and dropout causes concerning the students in the Course of Informatics of the Hellenic Open University. *Computers & Education*. 2002;39(4):361.
37. Deh BGR, Mooseli HA. A survey on dropout risk factors among medical students (Shiraz Medical university 1999). *J Babol Univ Med Sci (JBUMS)* 2003;5(2):74.
38. Mousavi S, Malekian A, Keykhaei N, Keykhaei F. Relative frequency of suicidal ideation in students of Isfahan universities in 2005. *Hakim* 2008.
39. Calvo JM, Sánchez P R, Tejada PA. Prevalence and factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista de Salud P; blica*. 2003;5(2):123.
40. Sanchez R, Cceres H, Gomez D. Suicidal ideation among university adolescents: prevalence and associated factors. *Biomedica: Revista del Instituto Nacional de Salud*. 2002;22:407-16
41. Gmitrowicz A, Szymczak W, Kotlicka-Antczak M, Merrick J, Zalsman G. Suicidal ideation and suicide attempt in Polish adolescents. *Suicidal behavior in adolescence: an international perspective*. 2005:219.
42. Schweitzer R, Klayich M, McLean J. Suicidal ideation and behaviours among university students in Australia. *Australasian Psychiatry*. 1995;29(3):473.
43. Whitson S, El-Sheikh M. Marital conflict and health: Processes and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*. 2003;8(3):283.
44. Halford K. *CoupleTherapy*. 1st.ed.Tehran: Fara Ravan. 2005:15.
45. Mousavi M, Mohammadkhani M, Mousavi A, Kaviani H, Delavar A. The effectiveness of behavioral systems couple therapy for depression womans marital satisfaction *Tazehaye Olome Shenakhti*. 2006;8:12.
46. Ming VMW. Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients. *Psychology, health & Medicine*. 2002;7(1):37.
47. Bolhari J. The attitude of single medical students of Iran University of Medical Sciences toward marriage. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 1999;5:106.