دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

روان پرستاری

دوره دوم شماره٤ (پیاپی۸) زمستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۵۰۱-۲۳٤٥

بررسی اثر مصرف خوراکی پودر کاکائو بر فرسودگی شغلی.....۱
مهرابی طیبه، گرجی سمیه، بهزاد ذوالفقاری

رابطه بین الگوهای غذایی با تصویر بدنی و اضطراب در نوجوانان.....۱۲
آناهیتا خدابخشی کولایی، حمید رستاک، لادن منصور، دکتر بهرام رشیدخانی

تأثیر مداخلات روان شناختی بر سلامت روان دانشجویان.....۲٦
زهرا قضاوی، فریبا طالقانی، فاطمه کشانی، فروز کشانی

حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در بیماران همودیالیز.....۳٦
هاجر صادقی، مریم سعیدی، کبری راهزانی، عاطفه اسفندیاری

رابطه فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی در دختران دانشجو.....٤۹
زهرا زارعی، سعیده بزازیان

ارتباط مشخصات بیماران روانی با فرار آنان از مرکز روان‌پزشکی رازی.....٥۹
امین اجلی، محمدرضا خدایی اردکانی، مهناز گودرزی، زهرا تمیزی، مارال دیبایی

تاثیر آموزش مدیریت خشم، مبتنی بر مدل پندر بر رفتار پر خطر درگیری در سربازان.....٦۸
مینو اسدزندی، محمد شکاری فرد، عباس عبادی، محمدعلی مروتی شریف آباد، محمدمهدی سالاری

تاثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی.....۸۰
مصطفی چتروز، محمد مرادی، محمد ابراهیم ساریچلو، محمود علیپور

به نام خداوند جان و خرد

نشریه تخصصی روان پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم - شماره ٤ (پیاپی ٨) - زمستان ١٣٩٣

- **صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران
- **مدیر مسؤول و سردبیر:** دکتر مسعود فلاحی خشکناب
- **مدیر اجرایی:** محمدرضا شیخی
- **شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی:** ٩١/٣٤٧٠٢ مورخ ١٣٩١/١١/١٦
- **شماره بین‌المللی نشریه چاپی (Print-ISSN):** ٢٥٠١-٢٣٤٥ مورخ ١٣٩٢/٤/١٦
- **شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN):** ٢٥٢٨-٢٣٤٥ مورخ ١٣٩٢/٤/١٦
- **دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمسیون نشریات علوم پزشکی کشور:** به شماره ١٠٠/٥١١ مورخ ١٣٩٢/٣/٢٧

- **شورای نویسندگان** (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله الاعظم (عج)
- دکتر فربد فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، دانشیار انستیتو پاستور ایران
- دکتر علی نویدیان، دانشیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

- **مشاوران علمی این شماره** (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر اکبر بیگلریان
دکتر اکرم ثناگو
دکتر اناهیتا خدابخشی کولایی
دکتر مولود رادفر
دکتر ناهید رژه
دکتر کورش زارع
دکتر محمدعلی سلیمانی
دکتر نعیمه سید فاطمی
دکتر فرشید شمسایی
دکتر مصطفی شوکتی احمد آبادی
محمد رضا شیخی
دکتر جلیل عظیمیان
دکتر جمیله محتشمی
دکتر مجیده هروی
دکتر شهرزاد یکتاطلب

- **ویراستار انگلیسی:** دکتر علی نجومی
- **ویراستار فارسی:** محمدرضا شیخی
- **حروفچینی و صفحه‌آرایی:** مهندس صادق توکلی
- **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

- **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران
- **نشانی:** تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران
- **کدپستی:** ١٤١٩٧٣٣١٧١، **صندوق پستی:** ١٤١٩٥/٣٩٨، **تلفن و نمابر:** ٦٦٥٩٢٥٣٥

e-mail: info@ijpn.ir , **Website:** http://ijpn.ir

روان پرستاری دوره ۲ شماره۴ زمستان ۱۳۹۳ ۳۵-۲۶

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 بلا فاصله 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، جنبه‌های دفاعی و دروغ سنج قبل و بعد از اجرای مداخلات در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی دار داشته است ($p<۰/۰۵$) لیکن در سایر معیارهای وضیت روان ، تفاوت معنا 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 دریافت: ۹۲/۹/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۱

۱- کارشناس ارشد روان پرستاری، گروه روانپرستاری ومرکز تحقیقات پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. **(نویسنده مسؤول)**
پست الکترونیکی: Zahra_ghazavi@nm.mui.ac.ir
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳- استادیار،گروه ترمیمی زیبایی دانشکده دندانپزشکی وعضو مرکز تحقیقات مواد دندانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴- استادیار، گروه آسیب شناسی دهان، فک وصورت دانشکده دندانپزشکی وعضو مرکز تحقیقات پروفسور 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 سیاستگزاران 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 می‌باشد. 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 وروان پزشکی از قبیل افسردگی واضطراب 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 داده‌اند. این پژوهش بر روی ۷۱۷ نفر صورت گرفت. یافته‌های 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 پژهش نشان داد که میزان افسردگی در دانشجویان غیربومی رشته‌های 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 (۶و۵). در یک مطالعه توصیفی که تحت عنوان سلامت روانی در دانشجویان سال اول دانشگاه مکزیک توسط Martinez وهمکارانش 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 بلاتکلیفی، اضطراب و عادات مطالعه داشته‌اند 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 بی‌کفایتی، نگرانی در رابطه با اظهار وجود و سردردهای مداوم به درجات مختلفی نیازهای مشاوره‌ای داشته‌اند (۸).

البته نمی‌توان مطمئن بود که ابتدا مشکلات روانی باعث افت تحصیلی دانشجویان می گردد یا این که بر عکس افت تحصیلی باعث بروز مشکلات روانی می‌شود، شاید هر دو مورد هم زمان با هم اتفاق بیفتند. به این معنی که مشکلات روانی و افت تحصیلی دانشجویان متقابلا" با هم ارتباط داشته و از هم تاثیر می پذیرند (۹) و (۱۰). بر اساس نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط Andrews و همکارانش از جمله عواملی که می-تواند در عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر گذار باشد وضعیت روانی آنان می‌باشد 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 معنی‌دار 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 مجموعا 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

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 وپیراپزشکی) 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 نفردر 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 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 کنند گان تشکیل می‌داد و به روش های حل مشکل، مشاوره و درمان های حمایتی می‌پرداخت . دراین 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 پرسشنامهٔ 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 سئوال و ۸ معیار یا مقیاس است و ابعاد خود بیمار انگاری، افسردگی، خودنمایشی، شیدایی، بدبینی، اضطراب، اسکیزوفرنیا و انحرافات جامعه سیتزی را از نظر وضعیت روانی مورد سنجش قرار می‌دهد و هر سئوال 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 درسال ۱۹۴۳ به وسیله Hatavi و Mackenli در دانشگاه مینه سوتا ساخته شد و از آن پس در پژوهش های مختلف مربوط به مسایل شخصیتی واختلالات روانی و در بیمارستان ها، کلینیک ها و مراکز بهداشت روانی مورد استفاده گسترده ای قرار گرفت. از

سال۱۹۴۳ 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 بتر 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 یافته‌های 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 زمینه‌ای 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 ۲۸۷۲۷۷ مورد حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مطالعه کار آزمایی 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 دررشته 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 جنبه‌های دفاعی، دروغ سنج، خود نمایشی، 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. ($p<۰/۰۵$) 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 ($p<۰/۰۵$). 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

جنبه‌های دفاعی و دروغ سنج، دردو گروه مداخله و شاهد متفاوت بود. یعنی بین نمرات این معیار در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی دار وجود داشت (p<۰/۰۵). 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 وجود ندارد. بنابر 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" موردپذیرش 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.

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 اانگاری	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	۰/۲۴۳
	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 / معیارهای آزمون	زمان اجرا	میانگین	انحراف معیار	t	p
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
	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 / معیارهای آزمون	زمان اجرا	میانگین	انحراف معیار	t	p
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 فسردگی	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 ارتقائ 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 اارایه گردد. لیکن در برخی از معیارهای وضعیت روان در دانشجویان تفاوت معنادار آماری با هم مشاهده نشد به عبارتی در این پژوهش مداخلات روان شناختی روی

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

تشکر و قدردانی

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

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 Journal2005,461.96-100.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 B M M, Bellini F, Montaguti M B, Berardi D. Gen Hosp Psychiatry. 2008 Jul-Aug30 (4):293-302.

Effect of psychological interventions on mental status of female students

Ghazavi[1] Z (MSc) - **Taleghani[2] F** (Ph.D) - **Keshani[3] F** (DDs) - **Keshani[4] 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.

Iranian Nursing Scientific Association

Iranian Journal of Psychiatric Nursing

Vol.2 Issue.8 No.4 Winer 2015 ISSN: 2345-2501

The effect of Cacao on occupational burnout.....1
Mehrabi T (MSc) - Gorji S (MSc) - Zolfaghari B (Ph.D)

The relationship between dietary patterns, body image, and anxiety in adolescents' male students.....12
Khodabakhshi Koolaee A (PhD) - Rasstak H (MSc) - Mansour L (MSc) - Rashidkhani B (Ph.D)

Effect of psychological interventions on mental status of female students.....26
Ghazavi Z (MSc) - Taleghani F (Ph.D) - Keshani F (DDs) - Keshani F (DDs)

The relationship between social support and death anxiety in hemodialysis patients.....36
Sadeghi H (MSc) - Saeedi M (MSc) - Rahzani K (PhD) - Esfandiary A (MSc)

The relationship between premenstrual syndrome disorder, stress and quality of life in female students.....49
Zarei Z (MSc) – Bazzazian S (Ph.D)

Assessment of relationship between characteristics of psychiatric patients escaping from Razi Psychiatric Hospital.....59
Ajalli A (Ph.D) - Khodaee M (Ph.D) - Goodarzi M (Msc) - Tamizi Z (Ph.D) - Dibaee M (Msc)

Effects of anger management training based on Health Promotion Model on soldiers engaged in risky behavior.....68
Asadzandi M (Ph.D) - Sekarifard M (B.Sc) - Ebadi A (Ph.D) - Morovvati Sharif Abad M A (Ph.D) - Salari MM (Ph.D)

The effect of eye movement with desensitization and reprocessing on anxiety induced by dressing pain in burn patients.....80
Moradi M (Msc) - Chatrrooz M (B.Sc) - Sarichlu MA (Msc) - Alipourheidari M (Ph.D)