

رابطه بین سلامت روان دانشجویان با فضای کالبدی خوابگاه؛ «مورد پژوهی چهار بلوک خوابگاه دختران دانشگاه شهید بهشتی»

محمدتقی نظریپور*

استادیار، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
(تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۹/۱۵، تاریخ پذیرش نهایی: ۹۸/۰۸/۱۹)

چکیده

مسکن دانشجویی یکی از اساسی‌ترین نیاز دانشجویان غیربومی می‌باشد. دانشجویان با ورود به محیط خوابگاه و دوری از خانواده، بخش زیادی از حمایت‌های اجتماعی خانواده و جامعه بومی خود را از دست می‌دهند و دچار احساس تنهایی، غربت، افسردگی، اضطراب، عدم تعلق و دل‌بستگی به محیط جدید می‌شوند. هدف اصلی این پژوهش بررسی عوامل مؤثر در ایجاد سلامت روانی، در خوابگاه‌های دانشجویی است. برای دستیابی به اهداف فوق، پس از مطالعات کتابخانه‌ای، از روش مطالعه میدانی استفاده گردید. در این مطالعه مقطعی، ۳۱۰ نفر از دانشجویان دختر مستقر در چهار بلوک خوابگاهی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی، انتخاب شدند. در دو بلوک ۱ و ۲، تعمیرات اساسی و تغییراتی در معماری فضاها انجام شده و در دو بلوک ۳ و ۴ تغییرات کالبدی صورت گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) بود. داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج نشان می‌دهد در مقیاس‌های فرعی سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) اختلاف آماری معنی‌داری بین دو نوع اسکان وجود دارد؛ به طوری که ساکنان بلوک‌های ۱ و ۲ (فرم آپارتمانی) نسبت به ساکنان بلوک‌های ۳ و ۴ (فرم خطی) دارای سلامت روانی بیشتری هستند.

واژه‌های کلیدی

سلامت روان، تغییرات کالبدی، عوامل مکانی، خوابگاه دانشجویی.

*تلفکس: ۰۲۱-۲۹۹۰۲۸۸۰، E-mail: m_nazarpour@sbu.ac.ir

مقدمه

نوبه خود بر روی عملکردهای تحصیلی و رفتاری دانشجویان تأثیر خواهد داشت (Tavolacci et al., 2018). ایجاد سلامت روانی در خوابگاه می‌تواند در تطبیق دانشجویان با محیط جدید و اشتیاق آنها برای زندگی با دیگران نقش مؤثری داشته باشد.

نظر به شیوع بالای اختلالات روان در دانشجویان (Beiter et al., 2015; Deasy et al., 2014; Eskin et al., 2016; First et al., 2018; Storrie et al., 2010; Hunt & Eisenberg, 2010) و از آنجا که دانشجویان مهم‌ترین قشر جوان کشور هستند که سلامتی آنها می‌تواند ضامن پیشرفت کشور باشد، هدف این مطالعه سنجش سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در قالب یک مطالعه موردی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵ می‌باشد. به عبارت دیگر، پژوهش حاضر به دنبال عوامل مؤثر در ایجاد سلامت روانی در خوابگاه دانشجویان دختر و پاسخگویی به سوالات ذیل می‌باشد:

- عوامل مؤثر در ایجاد سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه دانشجویی کدامند؟

- چه رابطه‌ای بین عوامل کالبدی و سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی وجود دارد؟

- هر یک از این عوامل کالبدی به چه میزان در ایجاد سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه تأثیرگذارند؟

با عنایت به موارد مذکور، برای پاسخ به پرسش‌های مطرح شده، ابتدا به تعریف مفهوم و مبانی نظری «مکان» پرداخته می‌شود، سپس نحوه جمع‌آوری اطلاعات و سنجش متغیرها مورد بررسی قرار گرفته و در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتایج ارائه می‌شود.

امروزه با بالا رفتن میل عمومی جامعه به تحصیلات تکمیلی، تعداد و انواع مراکز آموزش عالی به صورت چشمگیری افزایش یافته‌اند. "ورود به دانشگاه و تجربه زندگی مستقل، آغاز مرحله جدیدی از زندگی برای دانشجویان می‌باشد" (خراباتی و یزدانفر، ۱۳۹۵). با توجه به پذیرش دانشجویان غیربومی در اکثریت دانشگاه‌ها، داشتن مکان مناسب برای استقرار و سکونت این دانشجویان امری ضروری و از نخستین امکاناتی است که می‌بایست فراهم شود. مطالعات نشان داده‌اند که محیط زندگی و تغییراتی که در آن صورت می‌گیرد، یکی از عوامل تعیین‌کننده در وضعیت روحی و عاطفی افراد است (ندیمی و همکاران، ۱۳۹۲). مسکن دانشجویی نه تنها سرپناهی برای دانشجویان است، بلکه می‌بایست محیطی را برای پیشرفت علمی، ذهنی و شخصیتی آنها فراهم نماید (Miller et al., 2018). سلامت روان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ارتقاء و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود و همچنین از ابعاد مهم سلامتی است که مرتبط با افکار، احساسات و رفتار می‌باشد و عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند. به عبارتی، سلامت روان سطحی از سالم بودن است که فرد می‌تواند بر تنش‌های طبیعی زندگی فائق آید، می‌تواند به طور مؤثر کار کند و قادر به شرکت در کارهای اجتماعی و مشترک می‌باشد (قادی و همکاران، ۱۳۹۳).

دانشجویان با ورود به خوابگاه و دوری از خانواده دچار احساس تنهایی و غربت، اضطراب و افسردگی می‌شوند (Fritz et al., 2012; Thurber & Walton, 2008) و حس دل‌بستگی به مکان جدید در آنها دیده نمی‌شود (Bowlby, 1980). این موضوع به

مفهوم و مبانی نظری "مکان"

دل‌بستگی به مکان بخشی از حس مکان است که به طور حسی فرد را به آن مکان گره می‌زند و یک تجربه مثبت از مکان را به وجود می‌آورد (Stedman, 2003).

در فرایند شکل‌گیری دل‌بستگی به مکان، فضا برای فرد به مکان تبدیل می‌شود و در این مکان است که یک فرد یا یک گروه در ارتباط با مکان، به آن معنا و هویت می‌بخشند (Rubinstein & Parmelee, 1992). همچنین دل‌بستگی به مکان، وابستگی عاطفی با مکانی خاص تعریف می‌شود که در آن فرد به بخشی از هویت مکان تبدیل شده و احساس علاقه نسبت به مکان پیدا می‌کند (Bonaiuto et al., 1999; Low & Altman, 1992). جین جیکوبز معتقد است که افراد در ارتباط با برخی از مکان‌ها بیان می‌کنند «من به آن تعلق دارم» و به این وسیله به آن مفهوم خانه می‌بخشند (Rivlin, 1987). صاحب‌نظران در حوزه دل‌بستگی به مکان، عوامل مختلفی را در ایجاد این رابطه مؤثر می‌دانند. برخی از تحقیقات به نقش عوامل اجتماعی مکان در ایجاد رابطه عاطفی با مکان تأکید می‌کنند (Freid, 1966; Marris, 2003). همچنین عوامل کالبدی مکان در ایجاد دل‌بستگی مؤثر دانسته شده است

مکان بخشی از فضا است که به وسیله شخصی یا چیزی اشغال شده و دارای بار معنایی و ارزشی است (Madanipour, 2006). مکان کلیتی است که از پدیده‌های عینی دارای مصالح مادی، شکل، بافت و رنگ ساخته شده است. این پدیده‌های عینی یک خصلت محیطی را تبیین می‌کنند که اساس مکان است. از این‌رو مکان یک "پدیدار کیفی و کلی" است که نمی‌توان آن را به هیچ‌یک از خصوصیاتش نظیر نسبت‌های فضایی بدون از دست دادن ماهیت عینی فروکاست (Norberg-Schulz, 1980). رابطه انسان و مکان دارای ابعاد گوناگونی است. دل‌بستگی به مکان، به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد رابطه انسان و مکان، به بیان رابطه عاطفی و عملکردی انسان و مکان پیرامونش می‌پردازد. شامای (۱۹۹۱) معتقد است حس مکان، دارای سه مرحله اصلی تعلق به مکان، دل‌بستگی به مکان و تعهد به مکان می‌باشد که در هفت سطح بی‌تفاوتی نسبت به مکان، آگاهی از قرارگیری در یک مکان، تعلق به مکان، دل‌بستگی به مکان، یکی شدن با اهداف مکان، حضور در مکان و فداکاری برای مکان قرار گرفته است (فلاح، ۱۳۸۵).

در هر سنی) را دارد (Niemz et al., 2005). در خصوص اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی^۵ مطالعات متعددی صورت گرفته است. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز، اعتبار تصنیفی (-Bisection Validity) برای این پرسشنامه که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود، ۰/۹۵ گزارش شده است. چان (۱۹۸۵)، پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ کنگ ثبات درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نمود. در مطالعه دیگر، که ۱۲۹ نفر در انگلستان در آن شرکت نمودند، ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد (Keyes, 1984). مطالعه مشابه بر روی ۲۱۵۰ نفر در هنگ کنگ انجام گردید که ضریب آلفا معادل ۰/۸۸ گزارش شد (Shek, 1987). همچنین برای بررسی روانی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (فرم ۲۸ سئوالی) در ایران در یک مطالعه روی ۷۵ نفر از دانشجویان برای بررسی اعتبار پرسشنامه و در مطالعه دیگر ۹۲ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز جهت بررسی روانی آن شرکت نمودند. اعتبار پرسشنامه مزبور از سه روش دوباره سنجی، تصنیفی و آلفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرائب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل گردید. برای مطالعه روانی پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش روانی همزمان، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شد.

روانی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (M.H.Q) انجام گردید که ضریب همبستگی ۰/۵۵ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود. نتیجه تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی واریماکس و براساس آزمون اسکری، بیانگر وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی در این پرسشنامه بود که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می نمودند. بنابراین، براساس نتایج این تحقیق، فرم ۲۸ سئوالی پرسشنامه سلامت عمومی واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روانشناختی و فعالیت‌های بالینی شناخته شد (Taghavi, 2002). بنابراین در مطالعات متعدد روایی و پایایی پرسشنامه به اثبات رسیده است (Head et al., 2013; Jackson, 2007).

کنکاش صورت گرفته نشانگر این موضوع است که مطالعاتی در زمینه رابطه بین سلامت روان دانشجویان با فضای کالبدی خوابگاه دانشجویی در کشور ایران به صورت محدود انجام شده است. لذا تأثیر فضای کالبدی خوابگاه دانشجویی بر سلامت روان دانشجویان، موضوعی است که در این پژوهش مورد سنجش قرار می گیرد.

روش پژوهش

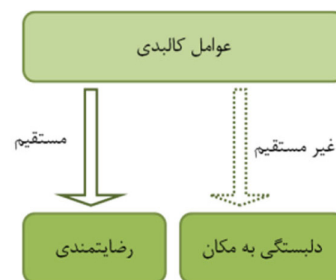
این پژوهش مطالعه موردی بر روی دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در حال تحصیل بودند. به منظور بررسی میزان تأثیر فضاهای کالبدی خوابگاه دانشجویی بر سلامت

عوامل فعالیتی (Bonaiuto et al., 2003; Stedman, 2003). مکان نیز از دیگر عوامل مؤثر در ایجاد ارتباط حسی با مکان می باشد (Low & Altman, 1992; Relph, 1996). علاوه بر آن، عوامل معنایی مکان نیز در ایجاد دل بستگی به مکان نقش دارند (Riley, 1992). عوامل فردی و انسانی از عوامل تأثیرگذار در دل بستگی افراد به مکان‌های مختلف است (Tuan, 1977).

پیشینه پژوهش

مکان خوابگاه در دانشگاه، در ابتدای مواجهه دانشجویان با محیط و موقعیت آن به عنوان یک نشانه عمل کرده و باعث انتقال یک معنای خاص می شود. معنای جدایی از خانواده، انفکاک از محیط رسمی آموزش و احساس اسکان موقت همراه با اضطراب و امید و حسی که شاید در هیچ زمان و مکان نظیر آن را به دست نیاورده و نخواهد آورد. مطالعات فراوانی در حوزه نقش عوامل کالبدی مکان در ایجاد دل بستگی به مکان انجام شده است. این مطالعات حاکی از آن است که عوامل کالبدی مکان به صورت مستقیم در ایجاد رضایتمندی و غیرمستقیم در ایجاد دل بستگی به مکان تأثیر دارد (تصویر ۱). اگر نیازها و توقعات انسان در مکان، برآورده گردد، احساس رضایتمندی از مکان در افراد ایجاد شده و در نتیجه احتمال تقویت رابطه عاطفی با مکان افزایش می یابد (Cohen & Shinar, 1985). آسایش، سلامت روانی، دسترسی به خدمات، امکانات و... از عوامل مؤثر در ایجاد رضایتمندی از مکان می باشد (Regnier & Pynoos, 1987). از دیدگاه کانتریل (۱۹۹۸)، عوامل طبیعی و کیفیت‌های بصری مکان در ایجاد دل بستگی به مکان تأثیر بسزایی دارند. مشارکت افراد در خلق مکان و انعطاف پذیری مکان برای ایجاد تغییرات جدید، باعث می شود تا افراد احساس رضایت بیشتری نسبت به آن مکان داشته باشند و در نتیجه آن دل بستگی به مکان، تعامل انسان و مکان، احساس آرامش، سلامت روانی و رضایت در مکان ایجاد می شود (Rivlin, 1987). "لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه، سلامت روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می گردد" (Rafati et al., 2014).

پرسشنامه سلامت عمومی امکان بررسی و تحلیل وجود عوامل افسردگی^۱، اضطراب^۲، اختلال در کارکرد اجتماعی^۳ و علائم جسمانی^۴ (چهار مورد از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار بر نوجوانان و بزرگسالان



تصویر ۱- تأثیر عوامل کالبدی در ایجاد دل بستگی به مکان. مأخذ: (Stedman, 2003)

۴). عملیات بازسازی با تعطیلی ترم دوم سال تحصیلی و تخلیه خوابگاه‌ها شروع شد و در فصل پاییز هم‌زمان با آغاز ترم جدید به بهره‌برداری کامل رسید. اقدامات انجام شده در بلوک‌های ۱ و ۲ عبارتند از:

۱. ایجاد بالکن مشترک بین دو یا سه اتاق خواب برای استفاده‌های ضروری (بر اساس مطالعات قبلی و اعلام نیاز دانشجویان به بالکن).
۲. با توجه به وسعت زیاد اتاق‌ها و تعبیه بالکن‌ها، بیشتر اتاق‌ها به صورت ۴ نفره (دو تخت دو طبقه) و تعدادی از اتاق‌ها، ۶ نفره (۳ تخت دو طبقه) طراحی و اجرا شدند.

۳. فضای راهروی طولانی یکپارچه در هر بلوک، به‌وسیله درب‌های دو لنگه به دو بخش مجزای خوابگاهی تفکیک گردید و هر بخش به‌عنوان یک واحد آپارتمانی تعریف شد.

۴. کلیه پنجره‌های دو بلوک ۱ و ۲ به صورت پنجره دوجداره اجرا شدند.

۵. حفاظ در بالکن‌ها با نرده و ورق تعبیه و اجرا شد.

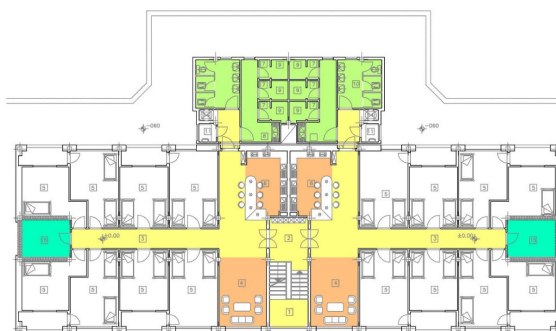
۶. حدود ۲۰۰ مترمربع فضای جدید در محوطه ضلع شمالی بلوک‌های ۱ و ۲ و تلفیق آن با ساختمان موجود برای استفاده

عمومی دانشجویان، پرسشنامه‌های سلامت عمومی به ۴۰ نفر از دانشجویان دختر خوابگاه دانشجویی داده شد، فرم‌های تکمیلی مورد تجزیه و تحلیل و بررسی مجدد قرار گرفتند و اشکالات آنها برطرف و برای مطالعه وسیع‌تر در اختیار ۴۳۰ نفر از دانشجویان دختر مستقر در چهار بلوک خوابگاهی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی که در سال ۱۳۷۳ به بهره‌برداری رسیده است، قرار گرفت. چهار بلوک خوابگاه کاملاً مشابه هم ساخته شدند. هر بلوک در چهار طبقه روی زیرزمین احداث شده است. این خوابگاه‌ها دارای یک ورودی مستقل از طریق راه‌پله از وسط بلوک به طبقات اتصال داشته و طرح آن به صورت خطی با راهرو در دو طرف راهپله و با استقرار اتاق‌های خواب ۴ نفره در دو طرف راهرو با نور شمال یا جنوب طراحی و اجرا شدند. بلوک‌ها از نظر معماری فضاها کاملاً مشابه هم بوده و وجه تمایزی جز استقرار در طبقات و نور شمال و یا جنوب ندارند (تصویر ۲).

در طول دوره تعطیلی تابستان سال ۱۳۹۵، در دو بلوک ۱ و ۲، تعمیرات اساسی و تغییراتی در معماری فضاها انجام شد (تصویر ۳) و در دو بلوک ۳ و ۴ تغییر معماری صورت نگرفت (تصویر



تصویر ۲- عکس هوایی از چهار بلوک خوابگاه دانشجویی دختران دانشگاه شهید بهشتی.



تصویر ۳- پلان معماری خوابگاه دانشجویی دختران پس از انجام تعمیرات و تغییرات کالبدی، (بلوک ۱ و ۲) دانشگاه شهید بهشتی.



تصویر ۴- پلان معماری خوابگاه دانشجویی دختران بدون انجام تعمیرات و تغییرات کالبدی، (بلوک ۳ و ۴) دانشگاه شهید بهشتی.

نمونه‌های نهایی، پرسشنامه‌ها توسط افراد تکمیل شده و جمع‌آوری شدند. مدت زمان تکمیل هر پرسشنامه حدود ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش شامل چک‌لیست مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، وضعیت تأهل، رشته و مقطع تحصیلی، بلوک و مدت سکونت) و پرسشنامه استاندارد سلامت روان (GHQ) بود. پرسشنامه استاندارد سلامت روان شامل چهار مقیاس فرعی علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی و ۲۸ سوال می‌باشد که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد. هر مقیاس فرعی، ۷ پرسش دارد و تمام گویه‌ها چهار گزینه داشته است. سوال‌های هر مقیاس به ترتیب پشت سر هم آمده است، به گونه‌ای که از سوال ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی، از سوال ۸ تا ۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب و اختلال خواب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و از سوال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. روش‌های مختلفی برای نمره‌گذاری آزمون (G.H.Q Scoring Method) وجود دارد. در یک روش، گزینه‌های آزمون به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) نمره‌گذاری می‌شوند. در نتیجه با توجه به اینکه پرسشنامه حاوی ۲۸ سؤال است، نمره فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود. روش دوم شیوه نمره‌گذاری لیکرت (Likert Scoring Method) است که براساس این شیوه نمره‌گذاری، نمره هر یک از سؤالات چهار مقدار ممکن به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) را می‌پذیرد و در نتیجه نمره کل فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. در هر دو روش نمره‌گذاری نمره کم‌تر بیانگر بهداشت روانی بهتر است. در این پژوهش از نمره‌گذاری لیکرت استفاده شده و نقطه برش در این

سرویس‌های بهداشتی اضافه گردید.

۷. شوت زباله برای هر واحد آپارتمانی و تخلیه آنها از محوطه شمالی با ایجاد راه دسترسی سواره مستقل از ورودی دانشجویان ایجاد شد.

۸. ایجاد فضای نشیمن و آشپزخانه بزرگ‌تر و باز بودن فضای آن نسبت به وضعیت قبل.

۹. ایجاد فضای جاکفشی در قسمت ورودی آپارتمان‌ها و حذف کفش در راهروها.

۱۰. رنگ آمیزی کامل کلیه فضاها با تغییر رنگ هر طبقه.

بنابراین در بلوک‌های ۱ و ۲، هر ۴ اتاق یا بیشتر دارای فضای مشترک نشیمن، آشپزخانه، سرویس‌های بهداشتی و حمام است. برای اتاق‌ها، به منظور بهره‌گیری از چشم‌انداز و دید مطلوب، فضای باز در نظر گرفته شده است. لازم به ذکر است که تغییرات انجام شده در بلوک‌های ۱ و ۲ براساس تجارب نگارنده در سال‌های متممادی طراحی و ساخت خوابگاه‌های دانشجویی در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و نیز براساس نتایج نظرسنجی از دانشجویان مستقر در خوابگاه‌های دانشجویی صورت پذیرفته است. در حقیقت مشارکت کاربران و ذی‌نفعان در طراحی مجدد و بازسازی خوابگاه‌ها مدنظر قرار گرفته است.

پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق و همچنین بیان اهداف مطالعه به دانشجویان و دادن اطمینان به آنان در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات، داده‌های پژوهش جمع‌آوری گردید. تنها افرادی که رضایت شفاهی به شرکت در مطالعه دادند، وارد مطالعه شدند. در صورت انصراف افراد از شرکت در مطالعه، فرد دیگری به صورت تصادفی جایگزین آنها گردید. بعد از مشخص شدن

جدول ۱- میانگین ابعاد سلامت روان افراد مورد مطالعه در بلوک‌های خوابگاهی.

ابعاد سلامت روان	بلوک خوابگاهی	انحراف معیار \pm میانگین
علائم جسمانی	بلوک ۱ و ۲	$4/13 \pm 7/01$
	بلوک ۳ و ۴	$4/27 \pm 8/37$
اضطراب و اختلال خواب	بلوک ۱ و ۲	$4/49 \pm 6/89$
	بلوک ۳ و ۴	$4/49 \pm 7/91$
اختلال در کارکرد اجتماعی	بلوک ۱ و ۲	$3/39 \pm 8/35$
	بلوک ۳ و ۴	$3/45 \pm 9/16$
افسردگی	بلوک ۱ و ۲	$4/33 \pm 4/71$
	بلوک ۳ و ۴	$4/94 \pm 5/87$
سلامت کلی روان	بلوک ۱ و ۲	$12/72 \pm 26/95$
	بلوک ۳ و ۴	$14/26 \pm 31/32$

جدول ۲- برآورد ضرایب رگرسیون متغیرهای مرتبط با سلامت روان دانشجویان مورد پژوهش.

متغیرها	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد بتا (Beta)	آزمون تی (T)	سطح معناداری
	خطای استاندارد B				
بلوک محل سکونت	۱/۷۲۶	۸/۵۳۸	۰/۳۳۴	۴/۸۸۱	<۰/۰۰۱
سن	۳/۴۴۸	۱/۳۴۲	۰/۰۲۸	۰/۴۰۸	۰/۵۷۲
مقطع تحصیلی	۱/۱۶۰	-۱/۵۲۳	۰/۰۹۵	-۱/۴۰۹	۰/۱۵۹

نشان می‌دهد. در این مطالعه، میانگین نمره سلامت روان در بعد علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی در گروه دانشجویان ساکن در بلوک‌های ۱ و ۲ در مقایسه با دانشجویان ساکن در بلوک‌های ۳ و ۴ کم‌تر بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کلی سلامت روان در گروه دانشجویان بلوک‌های ۱ و ۲، $12/72 \pm 26/95$ و در گروه دانشجویان بلوک‌های ۳ و ۴، $14/26 \pm 31/32$ بود. جهت مشخص نمودن اثر پیشگویی‌کننده متغیرهای سن، مقطع تحصیلی و محل سکونت بر سلامت روان دانشجویان از مدل رگرسیون خطی استفاده گردید و یافته‌های پژوهش نشان داد که بین متغیرهای مقطع تحصیلی و سن با سلامت روان رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد جدول ۲. جدول ۳ نشان می‌دهد، در مورد مفروضه همگنی واریانس‌های دو گروه، اندازه F به‌دست آمده ($0/015$) معنی‌دار نیست و می‌توان نتیجه گرفت که واریانس دو گروه تفاوت معنی‌داری با هم ندارند. افزون بر این برآیندهای آزمون T نمونه‌های مستقل ($-2/863$) = T و ($0/004$) = Sig گویای آن است که میانگین‌های دو گروه بلوک‌های خوابگاهی در شاخص علائم جسمانی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت که ساکنان بلوک‌های ۱ و ۲ نسبت به ساکنان بلوک‌های ۳ و ۴ دارای سلامت روانی بیشتری در نشانه‌های جسمانی هستند. جدول ۴ نشان می‌دهد، در مورد مفروضه همگنی واریانس‌های دو گروه، با توجه به اینکه اندازه F به‌دست آمده ($0/015$) معنی‌دار نیست، می‌توان نتیجه گرفت که واریانس نمرات اضطراب و اختلال خواب در دو گروه تفاوت معنی‌داری با هم ندارند؛ یعنی گروه‌ها همگن هستند. افزون بر این برآیندهای آزمون T دو نمونه مستقل ($-2/004$) = T و ($0/046$) = Sig گویای آن است که میانگین‌های

پرسشنامه ۲۳ (نمره بالاتر از آن به عنوان اختلال در سلامت روان در نظر گرفته می‌شود) و بیشینه نمره ۸۴ می‌باشد. پرسشنامه «ارزیابی سلامت عمومی دانشجویان (GHQ)» با هدف ارزیابی سلامت دانشجویان در خوابگاه تهیه شده است که بررسی وضعیت سلامت جسمانی، بررسی اختلالات روانی و اضطراب، بررسی کنش‌های اجتماعی و ارزیابی، میزان امید به زندگی و افسردگی، جزء اهداف آن تعیین شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۲ و آزمون‌های آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی)، آزمون تی مستقل (T-test) و آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده گردید. سطح معنی‌داری کم‌تر از $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۱۰ نفر از ۴۳۰ نفر وارد مطالعه شدند که درصد پاسخگویی ۷۲/۱ درصد بود. ۲۳۷ نفر از شرکت‌کنندگان ($76/5$ درصد) در مقطع کارشناسی، ۶۴ نفر ($20/6$ درصد) در مقطع کارشناسی‌ارشد و ۹ نفر ($2/9$ درصد) در مقطع دکتری تخصصی مشغول به تحصیل بودند. میانگین سال‌های اقامت نمونه‌ها در خوابگاه ۴/۵ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در بلوک ۱ و ۲، $2/4 \pm 21/6$ و در بلوک ۳ و ۴، $1/6 \pm 21/3$ بود. دو گروه دانشجویان بلوک‌های خوابگاهی (با استفاده از آزمون‌های آماری تی-تست و کای اسکوئر) از نظر سن ($p=0/148$)، مقطع تحصیلی ($p=0/236$) و مدت اقامت ($p=0/381$) همگن بودند.

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار سلامت روانی را به تفکیک هر کدام از ابعاد چهارگانه آن در دو گروه از واحدهای مورد پژوهش

جدول ۳- تحلیل استنباطی آزمون تی مستقل بلوک‌های خوابگاهی در حیطه علائم جسمانی.

تی - تست برای برابری میانگین‌ها		تست لوین برای برابری واریانس‌ها		درجه آزادی	تی	معناداری	F	معناداری	تی	معناداری
تفاوت میانگین خطای استاندارد	تفاوت خطای استاندارد	سطح اطمینان ۹۵٪	حد پایین							
۰/۴۷۷۳۹	-۱/۳۶۶۸۴	۰/۰۰۴	۳۰۸	-۲/۸۶۳	۰/۹۰۲	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	با فرض برابری واریانس‌ها	علائم جسمانی
۰/۴۷۷۰۹	-۱/۳۶۶۸۴	۰/۰۰۴	۳۰۷/۹۸۹	-۲/۸۶۵	۰/۹۰۲	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	با فرض عدم برابری واریانس‌ها	علائم جسمانی

جدول ۴- تحلیل استنباطی آزمون تی مستقل بلوک‌های خوابگاهی در حیطه اضطراب و اختلال خواب.

تی - تست برای برابری میانگین‌ها		تست لوین برای برابری واریانس‌ها		درجه آزادی	تی	معناداری	F	معناداری	تی	معناداری
تفاوت میانگین خطای استاندارد	تفاوت خطای استاندارد	سطح اطمینان ۹۵٪	حد پایین							
۰/۵۱۰۴۸	-۱/۰۲۳۲۳	۰/۰۴۶	۳۰۸	-۲/۰۰۴	۰/۲۷۸	۱/۱۸۳	۱/۱۸۳	۱/۱۸۳	با فرض برابری واریانس‌ها	اختلال خواب و اضطراب
۰/۵۱۰۴۷	-۱/۰۲۳۲۳	۰/۰۴۶	۳۰۷/۵۶۱	-۲/۰۰۵	۰/۲۷۸	۱/۱۸۳	۱/۱۸۳	۱/۱۸۳	با فرض عدم برابری واریانس‌ها	اختلال خواب و اضطراب

گروه تفاوت معنی داری با هم ندارند. افزون بر این برآیندهای آزمون T دو نمونه مستقل ($T = -2/188$ و $Sig = 0/029$) گویای آن است که میانگین‌های افسردگی در دو گروه بلوک‌های خوابگاهی تفاوت معنی داری با یکدیگر دارند و می‌توان گفت که میانگین شاخص افسردگی دانشجویان با هم متفاوت است و ساکنان بلوک‌های ۱ و ۲ در مقایسه با ساکنان بلوک‌های ۳ و ۴ در میزان افسردگی از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند.

جدول ۷ نشان می‌دهد، در مورد مفروضه همگنی واریانس‌های دو گروه، اندازه F به دست آمده ($0/474$) معنی دار نیست و می‌توان نتیجه گرفت که دو گروه همگن هستند. افزون بر این برآیندهای آزمون T نمونه‌های مستقل ($T = -2/838$ و $Sig = 0/005$) گویای آن است که میانگین‌های دو گروه در نمره کل سلامت روان تفاوت معنی داری با یکدیگر دارند؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت که ساکنان بلوک‌های ۱ و ۲ نسبت به ساکنان بلوک‌های ۳ و ۴ دارای سلامت روانی بیشتری هستند.

توجه به عوامل مؤثر در ارتقای سلامت روان دانشجویان

اضطراب و اختلال خواب در دو گروه بلوک‌های خوابگاهی تفاوت معنی داری با یکدیگر دارند و می‌توان گفت که میانگین شاخص اضطراب و اختلال خواب آنان با هم متفاوت است و ساکنان بلوک‌های ۱ و ۲ در مقایسه با ساکنان بلوک‌های ۳ و ۴ در میزان اضطراب و اختلال خواب از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند. جدول ۵ نشان می‌دهد، در مورد مفروضه همگنی واریانس‌های دو گروه، اندازه F به دست آمده ($0/251$) معنی دار نیست و می‌توان نتیجه گرفت که دو گروه همگن هستند. افزون بر این برآیندهای آزمون T نمونه‌های مستقل ($T = -2/096$ و $Sig = 0/037$) گویای آن است که میانگین‌های دو گروه در شاخص اختلال در کارکرد اجتماعی تفاوت معنی داری با یکدیگر دارند؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت که ساکنان بلوک‌های ۱ و ۲ نسبت به ساکنان بلوک‌های ۳ و ۴ دارای سلامت روانی بیشتری در کارکرد اجتماعی هستند. جدول ۶ نشان می‌دهد، در مورد مفروضه همگنی واریانس‌های دو گروه، با توجه به اینکه اندازه F به دست آمده ($2/631$) معنی دار نیست، می‌توان نتیجه گرفت که واریانس نمرات افسردگی در دو

جدول ۵- تحلیل استنباطی آزمون تی مستقل بلوک‌های خوابگاهی در حیطه اختلال در کارکرد اجتماعی.

سطح اطمینان ۹۵٪		تی - تست برای برابری میانگین‌ها				تست لوین برای برابری واریانس‌ها		اختلال در کارکرد اجتماعی
حد بالا	حد پایین	تفاوت خطای استاندارد	تفاوت میانگین	معناداری	درجه آزادی	F	تی	
-0/05006	-1/58168	-0/38919	-0/81587	0/037	308	0/617	-2/096	با فرض برابری واریانس‌ها
-0/05029	-1/58146	-0/38908	-0/81587	0/037	307/828		-2/097	با فرض عدم برابری واریانس‌ها

جدول ۶- تحلیل استنباطی آزمون تی مستقل بلوک‌های خوابگاهی در حیطه افسردگی.

سطح اطمینان ۹۵٪		تی - تست برای برابری میانگین‌ها				تست لوین برای برابری واریانس‌ها		افسردگی
حد بالا	حد پایین	تفاوت خطای استاندارد	تفاوت میانگین	معناداری	درجه آزادی	F	تی	
-0/11626	-2/19686	0/52869	-1/15656	0/029	308	0/106	-2/188	با فرض برابری واریانس‌ها
-0/11883	-2/19430	0/52737	-1/15656	0/029	305/507		-2/193	با فرض عدم برابری واریانس‌ها

جدول ۷- تحلیل استنباطی آزمون تی مستقل بلوک‌های خوابگاهی در سلامت روان.

سطح اطمینان ۹۵٪		تی - تست برای برابری میانگین‌ها				تست لوین برای برابری واریانس‌ها		سلامت روان
حد بالا	حد پایین	تفاوت خطای استاندارد	تفاوت میانگین	معناداری	درجه آزادی	F	تی	
-1/33826	-7/38676	1/52695	-4/36251	0/005	308	0/492	-2/828	با فرض برابری واریانس‌ها
-1/34486	-7/38015	1/53356	-4/36251	0/005	306/222		-2/845	با فرض عدم برابری واریانس‌ها

آنها برای زندگی با دیگران و تعلق به مکان افزایش می‌یابد. در طراحی فضاهای خوابگاهی عوامل کالبدی و کارکردی فضا نقش مهمی در ارتقای سلامت روان کاربران دارند.

خوابگاهی می‌تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت روحی، عاطفی و عملکردی آنها داشته باشد. با افزایش سلامت روانی در خوابگاه، تطبیق دانشجویان با محیط جدید بهتر صورت می‌گیرد و اشتیاق

نتیجه

از لحاظ معماری و سلامت روان جهت ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان ساکن در خوابگاه ارائه می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد امکانات رفاهی خوابگاه و همچنین، فضاهای اجتماعی و خصوصی، محرمت و خلوت شخصی بدون مزوی ساختن دانشجویان از عوامل مؤثر بر سلامت روان در دانشجویان دختر دانشگاه شهید بهشتی می‌باشند. در ریز مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی اختلاف آماری معنی‌داری بین ساکنان بلوک‌های ۱ و ۲ در مقایسه با ساکنان بلوک‌های ۳ و ۴ وجود داشت. یافته‌ها نشان داد که بین نوع اسکان و سلامت روان اختلاف معنی‌دار وجود دارد. افزایش پذیرش دانشجو در دانشگاه‌ها و عدم فراهم نمودن امکانات لازم برای دانشجویان و افزایش تعداد افرادی که با هم در یک اتاق زندگی می‌کنند و همچنین، دوری از محیط خانواده و حمایت‌های روحی از طرف خانواده (Chang et al., 2017) از جمله دلایلی هستند که شیوع اختلالات روانی را توجیه می‌کنند. نحوه قرارگیری اتاق‌ها، تنوع‌پذیری فضاهای خوابگاهی و وجود فضاهای عمومی و خصوصی، بر وضعیت روحی، عاطفی و عملکردی دانشجویان تأثیر دارد. سلامت روان دانشجویان در خوابگاهی که دارای بیشترین فضای شخصی، کم‌ترین ازدحام و مطلوب‌ترین شرایط برای مطالعه و استراحت باشد بالاتر است. نسبت میان فضاهای خصوصی، نیمه‌عمومی و عمومی باید رعایت گردد چرا که بیشترین آثار منفی روانی بر دانشجویان، در نتیجه کمبود امکان تماس غیراجباری بین آنان یا زیادبودن تماس‌های ناخواسته و گریزناپذیر است. دانشجویانی که در راهروهای پر ازدحام زندگی می‌کنند از حمایت اجتماعی کمی برخوردارند و پریشانی بیشتری را تجربه می‌نمایند. در زمینه تراکم و ازدحام در خوابگاه‌ها، دانشجویان دختر ترجیح می‌دهند در گروه‌های آپارتمانی با جمعیت کم زندگی کنند تا احساس زندگی در خانه تداعی گردد. همچنین فضاهای خوابگاه دانشجویی، نوع طراحی آنها و آرایه چشم‌انداز می‌تواند این امکان را فراهم نماید تا میزان سرزندگی، آرامش و آسایش دانشجویان ساکن در خوابگاه‌ها بالا رود و حس امنیت و تعلق به محیط بیشتر شود. نتایج نشان می‌دهد در بلوک‌هایی که امکان مشاهده مناظر طبیعی فراهم شده است، احساس طراوت و سرخوشی در دانشجویان ایجاد شده و تنش، اضطراب و افسردگی در دانشجویان کاهش یافته است. یافته‌ها نشان داد در طراحی فضای کالبدی خوابگاه دانشجویی به‌منظور ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی دانشجویان، توجه به سرانه فضای موردنیاز، پیش‌بینی اتاق‌های خواب با ظرفیت‌های مختلف برای دانشجویان

نتایج حاصله از اظهارات دانشجویان در پرسشنامه‌های این تحقیق نشان می‌دهد که رابطه عاطفی دانشجویان با مکان خوابگاه بازسازی‌شده با توجه به سابقه قبلی سکونت و اقدامات کاربردی انجام شده با مشارکت فکری آنان تقویت شده است. پاسخگویی به قسمتی از نیازها و انتظارات دانشجویان عامل مهمی در افزایش دل‌بستگی به مکان گردید. نوسازی فضاهای جدید به‌خصوص آشپزخانه باز در جوار فضای نشیمن، تمیزی سرویس‌های بهداشتی شامل توالت‌ها، دوش‌ها و دستشویی‌ها و تخلیه زباله و دور کردن دیوی زباله از محیط سکونت خوابگاهی و رنگ‌آمیزی کلیه فضاها تأثیر بسزایی در رضایت‌مندی ساکنین خوابگاه داشته است. تصورات فردی ساکنین خوابگاه‌های ۱ و ۲ بسیار تغییر کرده و فرآیند تعامل شناختی آنان از تجارب گذشته و تغییرات و تحولات کالبدی صورت گرفته موجب شکل‌گیری باورها و اندیشه‌های جدید و نیز قضاوت‌های واقع‌بینانه دانشجویان ساکن در بلوک‌های ۳ و ۴ شده و میزان تقاضای دانشجویان در خصوص مداخلات کالبدی توسط مسئولین ذی‌ربط را افزایش داده است.

دل‌بستگی به مکان در این تحقیق را می‌توان محصول پنج عامل شامل: ۱. انسانی (حضور دانشجویان و مسئولین در صحنه)، ۲. مکان (وجود خوابگاه‌های دانشجویی مشابه)، ۳. تعامل انسان و مکان (زندگی دانشجویان در خوابگاه و نزدیکی فاصله و تفکیک منطقی و مطلوب مکان با فعالیت‌های دانشگاهی)، ۴. زمان (سکونت و زندگی دانشجویان در قبل و بعد از بازسازی) و ۵. مشارکت کاربران (دانشجویان) در فرآیند طراحی خوابگاه دانست که برآوردن نظرات آنان توسط مسئولین ذی‌ربط دانشگاه موجب رضایت، تقویت حس مالکیت و ایجاد دل‌بستگی بیشتر به مکان شده است. تعهد مسئولین و پاسخگو بودن به خواسته‌های دانشجویان می‌تواند در اقدامات آتی و تغییرات کالبدی در دانشگاه مدنظر قرار گیرد. با توجه به گستردگی عوامل مؤثر بر طراحی خوابگاه‌های دانشجویی مانند اقلیم، توپوگرافی، میزان و جهت شیب زمین، ابعاد و اندازه سایت، جنسیت ساکنان، نوع خوابگاه (مجردین یا متأهلین) و ظرفیت موردنیاز، ضرورت دارد پیشنهادات طراحی را با در نظر گرفتن انعطاف و آزادی عمل بیشتر برای طراحان تدوین کرد تا بتوان متناسب با عوامل فوق‌الذکر، از الگوها و چارچوب‌هایی مشخص و متنوع برای طراحی خوابگاه‌های دانشجویی استفاده نمود. این مطالعه در زمینه رابطه بین سلامت روان دانشجویان دختر با فضای کالبدی خوابگاه در دانشگاه شهید بهشتی انجام شده است. این پژوهش پیشنهاداتی را جهت طراحی خوابگاه‌های دانشجویی

اگر چه عوامل متعدد دیگری نیز ممکن است با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دانشجویان مرتبط باشد ولی از آنجا که سلامت جسم و روان دانشجویان با سلامت جامعه آینده در ارتباط مستقیم می‌باشد، تردیدی نیست که مسئولان و سیاست‌گذاران در امر آموزش عالی کشور می‌توانند با برنامه‌ریزی دقیق‌تر در جهت بهبود عوامل کالبدی خوابگاه‌ها، به ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان کمک نمایند. با توجه به اهمیت کیفیت زندگی دانشجویان لازم است مطالعات بیشتری در زمینه سایر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دانشجویان و راهکارهای ارتقای آن صورت گیرد.

تحصیلات تکمیلی و دانشجویان کارشناسی، قابلیت انعطاف‌پذیری میلمان و تجهیزات، وجود بالکن مستقل، استفاده از نورگیری طبیعی برای اتاق‌های خوابگاه دانشجویان، ایجاد فضای تعامل (گپ و گفتگو) و محیط اجتماعی چندعملکردی برای انجام فعالیت‌های فوق برنامه و سپری کردن اوقات فراغت، و تأمین فضای مطلوب برای عملکردهای خدماتی نظیر آشپزخانه و سرویس‌های بهداشتی، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. با توجه به یافته‌ها به نظر می‌رسد اقامت دانشجویان در خوابگاه در طول دوران تحصیل با کاهش رضایت‌مندی در ارتباط با ابعاد فعالیت فیزیکی، فعالیت اجتماعی، سلامت روانی و محدودیت ناشی از مشکلات عاطفی همراه باشد.

and neighbourhood attachment in urban environments: a confirmation study on the city of Rome. *Landscape and Urban Planning*, 65 (1-2), pp. 41-52.

Bowlby, J. (1980), *Attachment and loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.

Cantrill, J. G. (1998), The environmental self and a sense of place: Communication foundations for regional ecosystem management. *Journal of Applied Communication Research*, 26 (3), pp. 301-318.

Chan, D. W. (1985), The Chinese version of the General Health Questionnaire: does language make a difference?. *Psychological Medicine*, 15 (1), pp. 147-155.

Chang, E. C., Chang, O. D., Martos, T., Sallay, V., Lee, J., Stam, K. R., Batterbee, C. N. H., & Yu, T. (2017), Family support as a moderator of the relationship between loneliness and suicide risk in college students: having a supportive family matters!. *The Family Journal*, 25 (3), pp. 257-263.

Cohen, Y. S., & Shinar, A. (1985), *Neighborhoods and friendship networks*. University of Chicago Press, Chicago.

Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2014), Psychological distress and coping amongst higher education students: A mixed method enquiry. *Plos one*, 9 (12), e115193.

Eskin, M., Sun, J. M., Abuidhail, J., Yoshimasu, K., Kujan, O., Janghorbani, M., Flood, C., Carta, M. G., Tran, U. S., Mechri, A., Hamdan, M., Poyrazli, S., Aidoudi, K., Bakhshi, S., Harlak, H., Moro, M. F., Nawafleh, H., Phillips, L., Shaheen, A., Taifour, S., Tsuno, K., & Voracek, M. (2016), Suicidal behavior and psychological distress in university students: a 12-nation study. *Archives of suicide research*, 20 (3), pp. 369-388.

First, J., First, N. L., & Houston, J. B. (2018), Resilience and coping intervention (RCI): A group interven-

پی‌نوشت‌ها

1. Depression.
2. Anxiety.
3. Social Dysfunction.
4. Somatic Symptom.
5. General Health Questionnaire: GHQ

فهرست منابع

خراباتی، ساجده و یزدانفر، سیدعباس (۱۳۹۵)، عوامل مؤثر در ایجاد دل‌بستگی به مکان در خوابگاه‌های دانشجویی (نمونه موردی: خوابگاه دانشگاه سمنان)، *انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران*، دوره ۷، شماره ۱۲، صص ۱۴۸-۱۳۹.

فلاح، محمدصادق (۱۳۸۵)، مفهوم حس مکان و عوامل شکل‌دهنده آن، *نشریه هنرهای زیبا*، شماره ۲۶، صص ۶۶-۵۷.

قادری، مصعب؛ حردانی، فاطمه؛ نصیری، مرتضی و فکوری، الهام (۱۳۹۳)، بررسی سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر جیرفت در سال ۱۳۹۲، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، دوره ۱۳، صص ۹۶۰-۹۴۹.

ندیمی، هادی؛ فقیهی حبیب‌آبادی، محمدرضا و نظریور، محمدتقی (۱۳۹۲)، تأثیر چشم‌انداز و طراحی محیط‌های خوابگاهی بر میزان رضایت‌مندی دانشجویان (مطالعه موردی: خوابگاه‌های دانشجویی دختران دانشگاه حکیم سبزواری سبزوار)، *علوم محیطی*، دوره ۱۱، شماره ۱، صص ۸۱-۹۴.

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015), The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*, 173, pp. 90-96.

Bonaiuto, M., Aiello, A., Perugini, M., Bonnes, M., & Ercolani, A. P. (1999), Multidimensional perception of residential environment quality and neighbourhood attachment in the urban environment. *Journal of Environmental Psychology*, 19 (4), pp. 331-352.

Bonaiuto, M., Fornara, F., & Bonnes, M. (2003), Indexes of perceived residential environment quality

- health and self-esteem in the gifted and normal adolescents of high schools in Jiroft City in the year 2012-2013. *International Journal of Current Research and Academic Review- (IJCRAR)*, 2 (6), pp. 220-228.
- Regnier, V., & Pynoos, J. (1987), Housing the aged: Design directives and policy considerations. Elsevier Publishing Company, New York.
- Relf, E. (1996), Reflections on place and placelessness. *Environmental and Architectural Phenomenology Newsletter*, 7 (3), pp. 14-16.
- Riley, R. B. (1992), Attachment to the ordinary landscape. *In Place Attachment* (pp. 13-35). Springer, Boston, MA.
- Rivlin, L. G. (1987), The neighborhood, personal identity, and group affiliations. *In Neighborhood and community environments* (pp. 1-34). Springer, Boston, MA.
- Rubinstein, R. I., & Parmelee, P. A. (1992), Attachment to place and the representation of the life course by the elderly. *In Place Attachment* (pp. 139-163). Springer, Boston, MA.
- Shamai, S. (1991), Sense of place: An empirical measurement. *Geoforum*, 22 (3), pp. 347-358.
- Shek, D. T. (1987), Reliability and factorial structure of the Chinese version of the General Health Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 43 (6), pp. 683-691.
- Stedman, R. C. (2003), Is it really just a social construction?: The contribution of the physical environment to sense of place. *Society & Natural Resources*, 16 (8), pp. 671-685.
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010), A systematic review: students with mental health problems—a growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16 (1), pp. 1-6.
- Taghavi, S. (2002), Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. *Journal of psychology*, 5 (4), pp. 381-98.
- Tavolacci, M. P., Delay, J., Grigioni, S., Déchelotte, P., & Ladner, J. (2018), Changes and specificities in health behaviors among healthcare students over an 8-year period. *Plos one*, 13 (3), e0194188.
- Thurber, C. A., & Walton, E. A. (2012), Homesickness and adjustment in university students. *Journal of American College Health*, 60 (5), pp. 415-419.
- Tuan, Y. F. (1977), *Space and place: The perspective of experience*. University of Minnesota Press, Minneapolis.
- tion to foster college student resilience. *Social Work with Groups*, 41 (3), pp. 198-210.
- Freid, M. (1966), Grieving for a lost home: psychological costs of relocation. *Urban renewal: the record and the controversy*, pp. 359-379.
- Fritz, M. V., Chin, D., & DeMarinis, V. (2008), Stressors, anxiety, acculturation and adjustment among international and North American students. *International Journal of Intercultural Relations*, 32 (3), pp. 244-259.
- Head, J., Stansfeld, S. A., Ebmeier, K. P., Geddes, J. R., Allan, C. L., Lewis, G., & Kivimäki, M. (2013), Use of self-administered instruments to assess psychiatric disorders in older people: validity of the General Health Questionnaire, the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale and the self-completion version of the revised Clinical Interview Schedule. *Psychological Medicine*, 43 (12), pp. 2649-2656.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010), Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46 (1), pp. 3-10.
- Jackson, C. (2007), The general health questionnaire. *Occupational medicine*, 57 (1), pp. 79-79.
- Keyes, S. (1984), Gender stereotypes and personal adjustment: Employing the PAQ, TSBI and GHQ with samples of British adolescents. *British Journal of Social Psychology*, 23 (2), pp. 173-180.
- Low, S. M., & Altman, I. (1992), Place attachment. *In Place Attachment* (pp. 1-12). Springer, Boston, MA.
- Madanipour, A. (2006), Roles and challenges of urban design. *Journal of Urban Design*, 11 (2), pp. 173-193.
- Marris, P. (2003), *The politics of uncertainty: Attachment in private and public life*. Routledge, London.
- Miller, C. J., Borsatto, J., & Al-Salom, P. (2018), Testing a quick mindfulness intervention in the university classroom. *Journal of Further and Higher Education*, pp. 1-9.
- Niemz, K., Griffiths, M., & Banyard, P. (2005), Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. *Cyberpsychology & Behavior*, 8 (6), pp. 562-570.
- Norberg-Schulz, C. (1980), *Genius loci: Towards a Phenomenology of Architecture*, Rizzoli: New York.
- Rafati, F., Rafati, S., Mashayekhi, F., Pilehvarzadeh, M., & Mashayekh, M. (2014), The comparison of the mental

The Relationship between the Students' Mental Health and Dormitory Physical Environment; Case Study: Female Student Dormitory of Shahid Beheshti University

Mohammad Taghi Nazarpour*

Faculty of Architecture and Urban Planning, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

(Received 6 Dec 2018, Accepted 10 Dec 2019)

Student housing is the most serious need for non-native students. By living far away from the family, these students lose the social support to their families and society and therefore they feel loneliness, depression, anxiety, and lack of attachment to the new environment. Students' mental stability can be restored by comfort from a familiar home environment and support from their parents. Many students face various psychological and physical problems. Recent studies also indicate that there has been an increase in the absolute rate of mental ill-health and psychiatric disorders in students. In addition, unresolved loneliness can provide a source for depressive episodes. Depression can be manifested with a loss of interest, depressed mood, psychic anxiety, somatic anxiety, sleep, and painful physical symptoms. Students with depressive symptoms can affect all areas of functioning including motivation, concentration, feelings of self-worth and mood. Paying attention to factors affecting the mental health of dormitory students can play an important role in improving their mental, emotional and functional status. Improving the mental health in the dormitory leads the students to become better adapted to the new environment and to share their passion for living with others. The main objective of this research is to investigate the factors affecting the mental health of female students living in dormitories. This cross-sectional study was conducted on 310 female students of the dormitory of Shahid Beheshti University. The instruments for collecting data were the demographic checklist and General Health Questionnaire (GHQ-28). The GHQ-28 is one of the most widely used and validated questionnaires to screen for emotional distress and possible psychiatric morbidity. It consists of four 7-item subscales: "Somatic symptoms" (GHQ-A), "Anxiety & insomnia" (GHQ-B), "Social dysfunctions" (GHQ-C) and "Severe depression" (GHQ-D). There are dif-

ferent methods to score the GHQ-28. It can be scored from 0 to 3 for each response with a total possible score on the ranging from 0 to 84. Numerous studies have investigated reliability and validity of the GHQ-28 in various clinical populations. Test-retest reliability has been reported to be high (0.78 to 0.90) and inter-rater and intra-rater reliability have both been shown to be excellent (Cronbach's α 0.90 - 0.95). During the first stage, we conducted the presentation of written informed consent. Statistical analysis was done by t-test and ANOVA using SPPSS, version 22. Means and standard deviations were calculated for sub-scale scores of each group. The p-value of <0.05 were considered the level of statistical significance difference. The results show that there is a statistically significant difference between the two types of dormitory buildings in the subscales of mental health (somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and depression); so that residents of buildings 1 and 2 (apartment form) have more mental health than residents of blocks 3 and 4 (linear form). Dormitory's functional and physical characteristics have a significant relationship with students' mental health. The architectural design of the student dormitory can increase the vitality and comfort of students living in dormitories.

Keywords: Mental Health, Physical Changes, Spatial Factors, Student Dormitory.

*Tel/Fax: (+98-21) 29902880, E-mail: m_nazarpour@sbu.ac.ir.