

## بررسی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم

عباس حبیب‌زاده<sup>۱</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش، بررسی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشگاه قم و مقایسه این علل بین دانشجویان دختر و پسر بوده است. **روش:** روش پژوهش، توصیفی از نوع زمینه‌یابی است. جامعه آماری و نمونه، شامل ۴۴۸ پرونده (۲۱۸ مورد برای دختران و ۲۳۰ مورد برای پسران) برای مراجعان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بوده است. **یافته‌ها:** با بررسی دقیق پرونده‌ها، مشخص شد که در مجموع، ۱۰ مشکل روان‌شناختی علت مراجعه دانشجویان بوده که از بین آنها پنج علت (به ترتیب مشکلات تحصیلی، مسائل ازدواج، مسائل خانوادگی، اضطراب و افسردگی) بیش از ۷۰ درصد موارد را به خود اختصاص داده است. البته این ترتیب برای پسران و دختران متفاوت بود. در آزمون معناداری تفاوت بین علل مراجعه دانشجویان پسر و دختر با استفاده از آزمون خی دو ( $\alpha=0.05$ ) مشخص شد که به جز در مسائل خانوادگی، مشکلات تحصیلی و افسردگی، در علل دیگر تفاوت معناداری بین آنها وجود نداشت. در مسائل خانوادگی، دختران سه برابر پسران؛ در مشکلات تحصیلی، پسران دو و نیم برابر دختران و در افسردگی، پسران دو برابر دختران به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد به دلیل شرایط فرهنگی و مذهبی حاکم بر دانشگاه قم میزان شیوع مشکلات روان‌شناختی حاد در بین دانشجویان نسبت به سایر دانشگاه‌ها در وضعیت مناسب تری قرار دارد. پیشنهاد می‌شود اولویت اول برنامه‌های مراکز مشاوره دانشجویی متمرکز بر مشکلات تحصیلی، ازدواج، مسائل خانوادگی و افسردگی باشد و در اولویت‌های بعدی اضطراب و روابط اجتماعی مورد توجه قرار گیرند.

**واژگان کلیدی:** مراجعه به مرکز مشاوره، مشکلات روان‌شناختی، دانشجویان پسر و دختر، دانشگاه قم.

◆ دریافت مقاله: ۹۱/۱۲/۰۵؛ تصویب نهایی: ۹۲/۰۵/۲۹.

۱. دکترای روان‌شناسی تربیتی؛ استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه قم / آدرس: قم، بلوار الغدیر، دانشگاه قم، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دفتر گروه علوم تربیتی / نامبر: ۰۲۵۱-۲۱۰۳۳۸۵ / Email: Habibzade2008@yahoo.com

## الف) مقدمه

فناوری و پیشرفت‌های جدید، امکانات و چشم‌اندازهای جدید فراوانی را فرا روی انسان گشوده است و بسیاری از معضلات و مشکلات گذشته را برطرف یا حتی حذف کرده‌اند. با این حال، معضلات، مشکلات و استرس‌های جدیدی را نیز با خود به همراه آورده است. به بیان دیگر؛ همان طور که شیوه‌های زندگی و امکانات در اختیار انسان بسیار متحول شده و پیشرفت کرده، معضلات و مشکلات انسان نیز متنوع‌تر و پیچیده‌تر شده است. یکی از ابعاد وجودی انسان که تا اندازه زیادی تحت تأثیر این پیچیدگی و تنوع قرار گرفته، بُعد روان‌شناختی است. عوامل متعددی انسان امروزی را از لحاظ روان‌شناختی تحت فشار دائمی قرار داده‌اند که در بسیاری از موارد شخص احساس می‌کند تحمل آن فشارها فراتر از توانایی اوست و به تنهایی قادر به مقابله موثر با آنها نیست. از این رو، خدمات روان‌شناختی در زندگی اغلب جوامع امروزی، تبدیل به یکی از نیازهای روزمره و ضروری انسان شده است. (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۰)

طبق گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، جهان طی دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده‌ای در زمینه همه‌گیرشناسی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود؛ به گونه‌ای که بیماری‌های غیر واگیر همچون بیماری‌های روانی، به سرعت جایگزین بیماری‌های عفونی و واگیردار می‌شوند و در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگهای زودرس قرار می‌گیرند. (گروسی فرشی و صوفیانی، ۱۳۸۷)

این مشکلات و معضلات روان‌شناختی به دلایلی از جمله طبیعت نوجوانی و جوانی، دوری از خانواده و زندگی دانشجویی، وابستگی (عدم استقلال) اقتصادی و روانی، عدم ثبات جایگاه و نقش اجتماعی، نگرانی از آینده، تغییر و پیشرفت سریع در علوم برای قشر دانشجویان شدت بیشتری دارد؛ به طوری که میزان شیوع اختلالات روانی را شکورنیا و همکاران (۱۳۹۲) ۲۰ درصد، تبریزی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) در دانشجویان علوم پزشکی یزد ۳۰.۹ درصد، صادقیان و حیدریان‌پور (۱۳۸۸) در دانشجویان دانشگاه همدان ۳۳.۸ درصد، ادهم و همکاران (۱۳۸۷) در دانشجویان علوم پزشکی اردبیل ۲۲.۷ درصد، جهانی هاشمی و همکاران (۱۳۸۷) در دانشجویان علوم پزشکی قزوین ۶۹.۳ درصد، امیدیان (۱۳۸۸) در دانشجویان دانشگاه یزد ۴۳.۴ درصد، باقری و همکاران (۱۳۷۳) در دانشجویان دانشگاه تهران ۱۶.۵ درصد، بحرینیان و صدیقتی (۱۳۷۸) در

## بررسی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم $\diamond$ ۴۵۷

دانشگاه شهید بهشتی ۱۲.۷ درصد، بحرینیان و قاسمی برومند (۱۳۷۹) در دانشگاه شهید بهشتی ۳۰.۴ درصد، یعقوبی (۱۳۷۶) در دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۸ درصد، رفعتی و همکاران (۱۳۸۲) در دانشگاه علوم پزشکی یزد ۲۴.۸ درصد که ۱۳.۴ درصد از آنها طی یک ماه گذشته به خودکشی فکر کرده‌اند، طیبی (۱۳۸۴) در دانشگاه تربیت معلم سبزوار ۱۹.۱ درصد، مرادی و همکاران (۱۳۸۰) و پورشریفی و همکاران (۱۳۸۴) در دانشجویان سراسر کشور به ترتیب ۱۶ و ۱۳.۲ درصد گزارش کرده‌اند. توکلی‌زاده و خدادادی (۱۳۸۹) با بررسی پژوهش‌های انجام‌شده درباره شیوع مشکلات روان‌شناختی در بین دانشجویان، مشاهده کردند ارقام شیوع متفاوتی بین ۱۶.۵ تا ۴۶.۶ درصد گزارش شده است. کامائو<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) اشاره می‌کند که میزان شیوع اختلالات روانی بین دانشجویان در کشورهای پیشرفته بین ۱۰ تا ۱۲ درصد است. آیزنبرگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) شیوع اختلالات روانی در دانشجویان را بین ۱۳ تا ۱۵.۶ درصد گزارش کرده‌اند. آنها در ادامه به نتایج پژوهشی اشاره می‌کنند که نشان می‌دهد میزان بروز اختلالات عمیق روانی در دانشجویان، ۸۶ درصد رشد را نشان می‌دهد و دانشجویان مشکلات مالی را در صدر عوامل مخل سلامت روانی ارزیابی کرده‌اند.

بدیهی است دانشجویان از مهم‌ترین و حساس‌ترین اقشار اجتماعی‌اند؛ چرا که آنان مدیران و برنامه‌ریزان فردای جامعه خواهند بود و سلامت جامعه در گرو سلامتی آنهاست. از طرف دیگر، زمانی تلاشها و بودجه‌هایی که صرف آموزش دانشجویان می‌شود، مفید خواهد بود که آنها از لحاظ روان‌شناختی در وضعیتی مطلوب قرار داشته باشند. داشتن مشکلات روانی به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی منجر شده و سبب می‌شود که دانشجویان بخش قابل‌توجهی از نیروهای فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کنند و مسلماً توان و علاقه خود را برای فعالیت در امور درسی و آموزشی از دست دهند (ادم و همکاران، ۱۳۸۷). از این رو، شناخت کاستی‌ها، مشکلات و وجوه آسیب‌شناسانه‌ای که بهداشت روانی دانشجویان را به مخاطره می‌اندازد، از جمله ضرورت‌های مهم مدیریت خرد و کلان دانشگاه‌هاست و به ویژه مراکز راهنمایی و مشاوره دانشجویی رسالت و نقش خطیری دارند. ضروری است این مراکز به منظور برنامه‌ریزی بهتر در ارائه خدمات مطلوب

1. Kamau

2. Eisenberg

روان‌شناختی، از علل مراجعه دانشجویان و میزان شیوع مشکلات در بین آنها آگاه شوند. پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، نشانگر نتایج متفاوتی است. از جمله سپهوندی (۱۳۷۹) با بررسی مسائل و مشکلات عاطفی، رفتاری، خانوادگی و شخصیتی مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه لرستان، نتیجه گرفت که بیشترین علت مراجعه دانشجویان را مسائلی از قبیل مشکلات روانی (۵۴ مورد)، مشکلات اجتماعی (۵۲ مورد)، مشکلات خانوادگی (۳۰ مورد) و مشکلات تحصیلی (۱۷ مورد) تشکیل می‌دهند. فردوسی (۱۳۸۲) در پژوهشی درباره بررسی انواع مشکلات و اختلالات روانی دانشجویان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دانشگاه‌های دولتی تهران به این نتیجه رسید که رایج‌ترین مشکل این دانشجویان، مشکلات روانی و سپس آموزشی و تحصیلی است. از میان اختلالات روانی بر اساس تشخیص روان‌پزشک و روان‌شناس مرکز، اختلالات خلقی (۳۷.۶ درصد) و سپس اضطراب (۲۷.۵ درصد) بیشترین فراوانی و درصد را داشتند. کافی و همکاران (۱۳۷۷) گزارش کردند که دانشجویان دانشگاه تهران ۱۰ درصد سابقه مشکلات خانوادگی، ۹ درصد سابقه مشکلات تحصیلی و سه درصد سابقه ناراحتی‌های عصبی- روانی دارند. ادهم و همکاران (۱۳۸۷) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل میزان شیوع اختلالات روان‌شناختی را به ترتیب شامل اختلال در عملکرد اجتماعی (۴.۳ درصد)، اضطراب (۲.۳ درصد)، افسردگی شدید (۲ درصد) و شکایات جسمانی (۱.۷ درصد) گزارش کرده‌اند. تبریزی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) در نتیجه پژوهش خود مشاهده کردند که شایع‌ترین اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد به ترتیب عبارتند از: افکار پارانوئید (۵۶.۵ درصد)، حساسیت در روابط متقابل (۴۴ درصد) و وسواس و اجبار (۴۱.۴ درصد). شکورنیا و همکاران (۱۳۹۲) گزارش می‌کنند که ۲۵.۶ درصد از دانشجویان به دلیل مشکلات آموزشی تحصیلی، ۲۱.۷ درصد به دلیل مشکلات روانی-عاطفی، ۲۱.۷ درصد به دلیل مشکلات فردی، ۲۰.۶ درصد به دلیل ازدواج و ۱۰.۴ به دلیل مشکلات خانوادگی به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه می‌کنند.

اشکانی (۱۳۷۴) با بررسی مشکلات بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه‌های شیراز مشاهده کرد که افسردگی، شایع‌ترین مشکل بهداشت روانی دانشجویان است و اضطراب و پرخاشگری در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند. وی در ادامه به چند نکته دیگر نیز اشاره می‌کند؛ از جمله اینکه بیش از نیمی از دانشجویان از این سه اختلال رنج می‌برند، شیوع درجات شدید این اختلالات در بین دانشجویان از آمارهای کلی جامعه بالاتر است، مردها بیشتر از زنها و متأهلان

## بررسی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم ۴۵۹

بیش از مجردان دچار اختلالات روانی‌اند، دوری از خانواده یکی از مهم‌ترین عوامل مختل بهداشت روانی دانشجویان است و میانگین این عامل به عنوان یک عامل استرس‌زا در زنان ۰/۸۲ و در مردان ۰/۸۵ است.

بعضی از پژوهشها نیز روی شیوع یک اختلال خاص در بین دانشجویان تمرکز کرده‌اند؛ از جمله فرزین راد و همکاران (۱۳۸۹) در پایان پژوهش خود نتیجه گرفته‌اند که در مجموع، ۶۹ درصد از دانشجویان دارای نشانگان افسردگی جزئی، ۱۳ درصد خفیف، ۱۳ درصد متوسط و ۵ درصد شدید هستند و افسردگی می‌تواند یک مشکل جدی برای دانشجویان باشد. همچنین پژوهش امینی و فرهادی (۱۳۸۰) در مورد دانشجویان دانشگاه لرستان نشان داد که حدود ۷۸ درصد از دانشجویان از بعضی از نشانه‌های افسردگی رنج می‌برند. قانعی مطلق و همکاران (۱۳۸۹) با بررسی افسردگی در دانشجویان دانشکده پزشکی مشهد مشاهده کردند که افسردگی به درجات متفاوت در دانشجویان قابل مشاهده است.

درباره تفاوت‌های جنسی، تبریزی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱)، امیدیان (۱۳۸۸)، احمدی و همکاران (۱۳۸)، جعفری و همکاران (۱۳۸۸)، توکلی‌زاده و خدادادی (۱۳۸۹)، ادهم و همکاران (۱۳۸۷)، دیباچ‌نیا و بختیاری (۱۳۸۱)؛ رفعتی و همکاران (۱۳۸۲)؛ کافی و همکاران (۱۳۷۷)؛ مباشر مقدم (۱۳۸۲)؛ رجب‌زاده (۱۳۸۱) و پناه عنبری (۱۳۸۰)، بین میزان شیوع مشکلات و اختلالات روان‌شناختی دختران و پسران تفاوت معناداری مشاهده نکردند و اشاره می‌کنند که اگر چه بررسی‌های انجام‌شده در جمعیت عمومی، شیوع بالاتر اختلالات روانی را در زنان نسبت به مردان نشان داده‌اند، ولی چنین تفاوت جنسیتی در پژوهش آنها روی دانشجویان مشاهده نشده است. توکلی و همکاران (۱۳۸۸)، معنوی‌پور (۱۳۸۹)، طیبی (۱۳۸۴)، قانعی مطلق و همکاران (۱۳۸۹) و شکورنیا و همکاران (۱۳۹۲) بین میزان شیوع مشکلات و اختلالات روان‌شناختی دختران و پسران تفاوت معناداری مشاهده کردند و این تفاوت گاهی به نفع دختران و گاهی به نفع پسران است. نریمانی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین دانشجویان زن و مرد در متغیر اضطراب امتحان و اضطراب عمومی تفاوت معناداری وجود دارد و در هر دو مورد، دانشجویان پسر از وضعیت بهتری نسبت به دختران برخوردارند.

در باره عوامل دیگری که روی بهداشت روانی و ابتلا به اختلالات روانی دانشجویان تأثیر می‌گذارد نیز پژوهشهایی انجام شده است؛ از جمله: سهرابی و همکاران (۱۳۸۸)، باقری و

همکاران(۱۳۷۳)، رفعتی و همکاران(۱۳۸۲) و شکورنیا و همکاران(۱۳۹۲) گزارش کرده‌اند که مشکلات روان‌شناختی دانشجویان غیر بومی و خوابگاهی در سطح بالاتری نسبت به سایر دانشجویان قرار دارد. از طرف دیگر، پژوهشهای تبریزی‌زاده و همکاران(۱۳۹۱)، توکلی و همکاران(۱۳۸۸)، فرح‌بخش و همکاران(۱۳۸۶) و طیبی(۱۳۸۴) نشانگر آن است که تفاوت معناداری بین سلامت روانی دانشجویان بومی و غیر بومی (خوابگاهی و غیر خوابگاهی) وجود ندارد. همچنین نتایج پژوهشهای احمدی و همکاران(۱۳۸)، جعفری و همکاران(۱۳۸۸)، حاتمی‌نسب و همکاران(۱۳۹۱)، سهرابی و همکاران(۱۳۸۸) بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین میزان دینداری و بهزیستی معنوی دانشجویان و سلامت روانی آنهاست.

در جمعیت عمومی رضایی دوگانه و همکاران(۱۳۹۰) اختلالات روان‌پزشکی و مشکلات روانی اجتماعی مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی کشور را بررسی کردند. نتیجه پژوهش آنها مشخص کرد که مخاطبان اصلی خدمات مشاوره‌ای به طور عمده از جامعه زنان، افراد متأهل، گروه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال و دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر می‌باشند. در میان اختلالات روان‌پزشکی، تشخیص اختلالات خلقی و اضطرابی، بیشتر از سایر تشخیص‌ها بود. از سایر مشکلات روانی- اجتماعی، مشکلات بین فردی بالاترین سهم مراجعان را به خود اختصاص داد.

با توجه به مطالب و پژوهشهای ذکرشده، مطالعه حاضر به منظور بررسی علل مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره و درک و شناخت مشکلات روان‌شناختی دانشجویان انجام گرفت تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات پیشگیری، مشاوره، روان‌درمانی و سایر درمانهای مناسب، موجبات ارتقای بهداشت و سلامت روان‌شناختی دانشجویان را فراهم کرد و از عوارض پیامدهای افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و توان اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه جلوگیری کرد. از این رو، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر است:

۱. دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم از کدام مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند؟
۲. آیا بین مشکلات روان‌شناختی دانشجویان دختر و پسر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم تفاوت معناداری وجود دارد؟

## ب) روش

روش تحقیق، توصیفی از نوع زمینه‌یابی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ می‌شد که تعداد آنها ۴۴۸ نفر بود. نمونه تحقیق با جامعه آماری برابر است. ابزار گردآوری داده‌ها، مطالعه و بررسی پرونده‌های مراجعان و استخراج تشخیص‌های داده‌شده از طرف مشاوران مرکز و سایر داده‌های مورد نیاز بود. به منظور پاسخگویی به سؤالات تحقیق، از روش‌های توصیفی و استنباطی (آزمون خی دو) استفاده شد.

## ج) یافته‌ها

بررسی پرونده‌های دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم نشان داد که مشکلات آنها توسط مشاوران مرکز به ۱۰ طبقه به شرح جدول ۱ تقسیم‌بندی شده است. یک طبقه نیز تحت عنوان سایر موارد به پرونده‌های محرمانه یا غیر قابل دسته‌بندی در طبقات مشخص شده اختصاص یافت.

جدول ۱: علل مراجعه به مرکز مشاوره به ترتیب فراوانی در کل دانشجویان

نوع اختلال	دانشجویان دختر		دانشجویان پسر		کل دانشجویان	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد تراکمی
۱ مشکلات تحصیلی	۳۰	۱۴	۷۸	۳۴	۱۰۸	۲۴
۲ مسائل ازدواج	۴۰	۱۸	۳۷	۱۶	۷۷	۴۱.۲
۳ مسائل خانوادگی	۴۵	۲۱	۱۶	۷	۶۱	۵۴.۸
۴ اضطراب	۲۰	۹.۲	۲۱	۹.۱	۴۱	۶۳.۸
۵ افسردگی	۱۱	۵	۲۲	۹.۶	۳۳	۷۱.۲
۶ روابط بین فردی	۲۰	۹.۲	۸	۳.۵	۲۸	۷۷.۴
۷ عدم اعتمادبه‌نفس	۱۷	۷.۸	۷	۳	۲۴	۸۲.۸
۸ وسواس فکری و عملی	۸	۴	۱۱	۴.۸	۱۹	۸۷
۹ استرس	۱۰	۴.۶	۵	۲.۲	۱۵	۹۰.۴
۱۰ مسائل جنسی	۵	۲.۳	۵	۲.۲	۱۰	۹۲.۶
۱۱ سایر موارد	۱۲	۵.۵	۲۰	۸.۷	۳۲	۱۰۰
جمع کل	۲۱۸	۱۰۰	۲۳۰	۱۰۰	۴۴۸	۱۰۰

پاسخ به سؤال اول تحقیق با دقت در داده‌های جدول ۱ به دست می‌آید. بر اساس داده‌های جدول مزبور و دقت در ستون درصد تراکمی کل دانشجویان، مشاهده می‌شود که بیش از ۷۰ درصد دانشجویان به علت مشکلات و اختلالات ردیف یک تا پنج (مشکلات تحصیلی، مسائل ازدواج، مسائل خانوادگی، اضطراب، افسردگی) به مرکز مشاوره مراجعه کرده‌اند که این نکته می‌تواند کمک سودمندی برای برنامه‌ریزی در سطح کلان دانشگاه و همچنین در سطح مرکز مشاوره ارائه کند. همچنین این پنج مشکل یا اختلال، از جمله اختلالات روان‌شناختی خاص دوره نوجوانی و جوانی‌اند که با ارائه خدمات راهنمایی تا حد قابل توجهی درمان می‌شوند و نیاز به خدمات بسیار تخصصی مشاوره، روان‌درمانی یا روان‌پزشکی ندارند. پنج اختلال باقیمانده (روابط بین فردی، عدم اعتماد به نفس، وسواس فکری و عملی، استرس، مسائل جنسی) فراوانی کمتری دارند و تنها ۳۰ درصد از مراجعات را به خود اختصاص داده‌اند و در نتیجه، در اولویت دوم قرار می‌گیرند.

در جدول ۲، ترتیب شیوع اختلالات روان‌شناختی در دانشجویان دختر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه قم ارائه شده است. با دقت در داده‌های جدول ۲ مشخص می‌شود که ترتیب شیوع اختلالات در مورد دختران، نسبت به کل دانشجویان متفاوت است؛ به این ترتیب که برای کل دانشجویان، پنج مشکل عمده عبارت بودند از: مشکلات تحصیلی، مسائل ازدواج، مسائل خانوادگی، اضطراب و افسردگی؛ در حالی که پنج اختلال عمده برای دختران، شامل مسائل خانوادگی، ازدواج، مشکلات تحصیلی، اضطراب و روابط بین فردی می‌شود و بیش از ۷۰ درصد از مراجعات به مرکز مشاوره به دلیل این مشکلات بوده است. بنابر این، مسائل مربوط به خانواده برای دختران دانشجو اهمیت بیشتری نسبت به مسائل و مشکلات تحصیلی دارد. همچنین افسردگی از رتبه پنجم در کل دانشجویان، به رتبه هفتم برای دختران تغییر یافته است.



جدول ۲: علل مراجعه دانشجویان دختر به مرکز مشاوره به ترتیب فراوانی

نوع اختلال	دانشجویان دختر		
	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
۱ مسائل خانوادگی	۴۵	۲۱	۲۱
۲ مسائل ازدواج	۴۰	۱۸	۳۹
۳ مشکلات تحصیلی	۳۰	۱۴	۵۳
۴ اضطراب	۲۰	۹.۲	۶۲.۲
۵ روابط بین فردی	۲۰	۹.۲	۷۱.۴
۶ عدم اعتماد به نفس	۱۷	۷.۸	۷۹.۲
۷ افسردگی	۱۱	۵	۸۴.۲
۸ استرس	۱۰	۴.۶	۸۸.۸
۹ وسواس فکری و عملی	۸	۴	۹۲.۸
۱۰ مسائل جنسی	۵	۲.۳	۹۵.۱
۱۱ سایر موارد	۱۲	۴.۹	۱۰۰
جمع کل	۲۱۸	۱۰۰	

در جدول ۳، علل مراجعه دانشجویان پسر به مرکز مشاوره دانشگاه قم به ترتیب فراوانی ارائه شده است. با دقت در داده‌های جدول مزبور مشاهده می‌شود که اگر چه پنج اختلال عمده همچنان ثابت است، ولی ترتیب فراوانی اختلالات روان‌شناختی در پسران نسبت به کل دانشجویان تغییر پیدا کرده است؛ به طوری که مسائل خانوادگی از رتبه سوم به رتبه پنجم تغییر یافته و افسردگی جای اضطراب را در رتبه سوم گرفته و جای خود را در رتبه چهارم به اضطراب داده است. همچنین در مجموع، بیش از ۷۵ درصد علل مراجعه دانشجویان به این عوامل پنج‌گانه اختصاص یافته است.

جدول ۳: علل مراجعه دانشجویان پسر به مرکز مشاوره به ترتیب فراوانی

نوع اختلال	دانشجویان پسر		
	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
۱ مشکلات تحصیلی	۷۸	۳۴	۳۴
۲ مسائل ازدواج	۳۷	۱۶	۵۰
۳ افسردگی	۲۲	۹.۶	۵۹.۶
۴ اضطراب	۲۱	۹.۱	۶۸.۷
۵ مسائل خانوادگی	۱۶	۷	۷۵.۷
۶ وسواس فکری و عملی	۱۱	۴.۸	۸۰.۵
۷ روابط بین فردی	۸	۳.۵	۸۴
۸ عدم اعتماد به نفس	۷	۳	۸۷
۹ استرس	۵	۲.۲	۸۹.۲
۱۰ مسائل جنسی	۵	۲.۲	۹۱.۴
۱۱ سایر موارد	۲۰	۸.۶	۱۰۰
جمع کل	۲۳۰	۱۰۰	

به منظور پاسخ به سؤال دوم تحقیق، در بخش توصیفی، مقایسه داده‌های جدول ۲ و ۳ نشان می‌دهد که مشکلات تحصیلی برای دانشجویان پسر اهمیت بسیار بالایی دارد؛ به طوری که ۳۴ درصد مراجعات دانشجویان پسر به دلیل حل این مشکل بوده است. ولی در دختران، فقط ۱۴ درصد مراجعات به دلیل حل مشکلات تحصیلی بوده است. در مقابل، مسائل خانوادگی و ازدواج برای دختران از اهمیت زیادی برخوردار است؛ به طوری که ۳۹ درصد مراجعات آنها به خاطر این موضوع بوده است؛ در حالی که مسائل خانوادگی و ازدواج، فقط ۲۳ درصد مراجعات پسران را به خود اختصاص داده است. نکته دیگر اینکه افسردگی برای پسران در رتبه سوم قرار گرفته و بیش از ۹ درصد مراجعات را به خود اختصاص داده، ولی برای دختران در رتبه هفتم قرار گرفته و فقط پنج درصد مراجعات را به خود اختصاص داده است. درباره اضطراب، تقریباً هر دو جنس وضعیت مشابهی دارند. نکته قابل توجه دیگر اینکه روابط بین فردی و عدم اعتماد به نفس در دختران حدود ۱۳ درصد، ولی در پسران ۹/۵ درصد

بررسی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم ۴۶۵

از مراجعات را به خود اختصاص داده است. در وسواس و مسائل جنسی، هر دو جنس تقریباً وضعیت مشابهی دارند و در استرس، دختران دو برابر پسران آن را تجربه کرده و برای درمان به مرکز مشاوره مراجعه می‌کنند.

به منظور تحلیل استنباطی تفاوت بین اختلالاتی که دانشجویان دختر و پسر تجربه می‌کنند، از آزمون خی دو استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون خی دو درباره تفاوت در شیوع اختلالات بر اساس جنسیت

نوع اختلال	فراوانی	دختر	پسر	خی دو	نتیجه																																																																																							
مشکلات تحصیلی	مشاهده شده	۳۰	۷۸	۲۱.۳۲	P<.01																																																																																							
	مورد انتظار	۵۴	۵۴			مسائل ازدواج	مشاهده شده	۴۰	۳۷	۰.۱۲	P>.01	مورد انتظار	۳۸.۵	۳۸.۵	مسائل خانوادگی	مشاهده شده	۴۵	۱۶	۱۳.۷۸	P<.01	مورد انتظار	۳۰.۵	۳۰.۵	اضطراب	مشاهده شده	۲۰	۲۱	۰.۰۲	P>.01	مورد انتظار	۲۰.۵	۲۰.۵	افسردگی	مشاهده شده	۱۱	۲۲	۱۱	P<.01	مورد انتظار	۱۱	۱۱	روابط بین فردی	مشاهده شده	۲۰	۸	۵.۱۴	P>.01	مورد انتظار	۱۴	۱۴	عدم اعتماد به نفس	مشاهده شده	۱۷	۷	۴.۱۶	P>.01	مورد انتظار	۱۲	۱۲	وسواس فکری و عملی	مشاهده شده	۸	۱۱	۰.۴۸	P>.01	مورد انتظار	۹.۵	۹.۵	استرس	مشاهده شده	۱۰	۵	۰.۶۲	P>.01	مورد انتظار	۷.۵	۷.۵	مسائل جنسی	مشاهده شده	۵	۵	۰	P>.01	مورد انتظار	۵	۵	سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01
مسائل ازدواج	مشاهده شده	۴۰	۳۷	۰.۱۲	P>.01																																																																																							
	مورد انتظار	۳۸.۵	۳۸.۵			مسائل خانوادگی	مشاهده شده	۴۵	۱۶	۱۳.۷۸	P<.01	مورد انتظار	۳۰.۵	۳۰.۵	اضطراب	مشاهده شده	۲۰	۲۱	۰.۰۲	P>.01	مورد انتظار	۲۰.۵	۲۰.۵	افسردگی	مشاهده شده	۱۱	۲۲	۱۱	P<.01	مورد انتظار	۱۱	۱۱	روابط بین فردی	مشاهده شده	۲۰	۸	۵.۱۴	P>.01	مورد انتظار	۱۴	۱۴	عدم اعتماد به نفس	مشاهده شده	۱۷	۷	۴.۱۶	P>.01	مورد انتظار	۱۲	۱۲	وسواس فکری و عملی	مشاهده شده	۸	۱۱	۰.۴۸	P>.01	مورد انتظار	۹.۵	۹.۵	استرس	مشاهده شده	۱۰	۵	۰.۶۲	P>.01	مورد انتظار	۷.۵	۷.۵	مسائل جنسی	مشاهده شده	۵	۵	۰	P>.01	مورد انتظار	۵	۵	سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01	مورد انتظار	۱۶	۱۶						
مسائل خانوادگی	مشاهده شده	۴۵	۱۶	۱۳.۷۸	P<.01																																																																																							
	مورد انتظار	۳۰.۵	۳۰.۵			اضطراب	مشاهده شده	۲۰	۲۱	۰.۰۲	P>.01	مورد انتظار	۲۰.۵	۲۰.۵	افسردگی	مشاهده شده	۱۱	۲۲	۱۱	P<.01	مورد انتظار	۱۱	۱۱	روابط بین فردی	مشاهده شده	۲۰	۸	۵.۱۴	P>.01	مورد انتظار	۱۴	۱۴	عدم اعتماد به نفس	مشاهده شده	۱۷	۷	۴.۱۶	P>.01	مورد انتظار	۱۲	۱۲	وسواس فکری و عملی	مشاهده شده	۸	۱۱	۰.۴۸	P>.01	مورد انتظار	۹.۵	۹.۵	استرس	مشاهده شده	۱۰	۵	۰.۶۲	P>.01	مورد انتظار	۷.۵	۷.۵	مسائل جنسی	مشاهده شده	۵	۵	۰	P>.01	مورد انتظار	۵	۵	سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01	مورد انتظار	۱۶	۱۶															
اضطراب	مشاهده شده	۲۰	۲۱	۰.۰۲	P>.01																																																																																							
	مورد انتظار	۲۰.۵	۲۰.۵			افسردگی	مشاهده شده	۱۱	۲۲	۱۱	P<.01	مورد انتظار	۱۱	۱۱	روابط بین فردی	مشاهده شده	۲۰	۸	۵.۱۴	P>.01	مورد انتظار	۱۴	۱۴	عدم اعتماد به نفس	مشاهده شده	۱۷	۷	۴.۱۶	P>.01	مورد انتظار	۱۲	۱۲	وسواس فکری و عملی	مشاهده شده	۸	۱۱	۰.۴۸	P>.01	مورد انتظار	۹.۵	۹.۵	استرس	مشاهده شده	۱۰	۵	۰.۶۲	P>.01	مورد انتظار	۷.۵	۷.۵	مسائل جنسی	مشاهده شده	۵	۵	۰	P>.01	مورد انتظار	۵	۵	سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01	مورد انتظار	۱۶	۱۶																								
افسردگی	مشاهده شده	۱۱	۲۲	۱۱	P<.01																																																																																							
	مورد انتظار	۱۱	۱۱			روابط بین فردی	مشاهده شده	۲۰	۸	۵.۱۴	P>.01	مورد انتظار	۱۴	۱۴	عدم اعتماد به نفس	مشاهده شده	۱۷	۷	۴.۱۶	P>.01	مورد انتظار	۱۲	۱۲	وسواس فکری و عملی	مشاهده شده	۸	۱۱	۰.۴۸	P>.01	مورد انتظار	۹.۵	۹.۵	استرس	مشاهده شده	۱۰	۵	۰.۶۲	P>.01	مورد انتظار	۷.۵	۷.۵	مسائل جنسی	مشاهده شده	۵	۵	۰	P>.01	مورد انتظار	۵	۵	سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01	مورد انتظار	۱۶	۱۶																																	
روابط بین فردی	مشاهده شده	۲۰	۸	۵.۱۴	P>.01																																																																																							
	مورد انتظار	۱۴	۱۴			عدم اعتماد به نفس	مشاهده شده	۱۷	۷	۴.۱۶	P>.01	مورد انتظار	۱۲	۱۲	وسواس فکری و عملی	مشاهده شده	۸	۱۱	۰.۴۸	P>.01	مورد انتظار	۹.۵	۹.۵	استرس	مشاهده شده	۱۰	۵	۰.۶۲	P>.01	مورد انتظار	۷.۵	۷.۵	مسائل جنسی	مشاهده شده	۵	۵	۰	P>.01	مورد انتظار	۵	۵	سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01	مورد انتظار	۱۶	۱۶																																										
عدم اعتماد به نفس	مشاهده شده	۱۷	۷	۴.۱۶	P>.01																																																																																							
	مورد انتظار	۱۲	۱۲			وسواس فکری و عملی	مشاهده شده	۸	۱۱	۰.۴۸	P>.01	مورد انتظار	۹.۵	۹.۵	استرس	مشاهده شده	۱۰	۵	۰.۶۲	P>.01	مورد انتظار	۷.۵	۷.۵	مسائل جنسی	مشاهده شده	۵	۵	۰	P>.01	مورد انتظار	۵	۵	سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01	مورد انتظار	۱۶	۱۶																																																			
وسواس فکری و عملی	مشاهده شده	۸	۱۱	۰.۴۸	P>.01																																																																																							
	مورد انتظار	۹.۵	۹.۵			استرس	مشاهده شده	۱۰	۵	۰.۶۲	P>.01	مورد انتظار	۷.۵	۷.۵	مسائل جنسی	مشاهده شده	۵	۵	۰	P>.01	مورد انتظار	۵	۵	سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01	مورد انتظار	۱۶	۱۶																																																												
استرس	مشاهده شده	۱۰	۵	۰.۶۲	P>.01																																																																																							
	مورد انتظار	۷.۵	۷.۵			مسائل جنسی	مشاهده شده	۵	۵	۰	P>.01	مورد انتظار	۵	۵	سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01	مورد انتظار	۱۶	۱۶																																																																					
مسائل جنسی	مشاهده شده	۵	۵	۰	P>.01																																																																																							
	مورد انتظار	۵	۵			سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01	مورد انتظار	۱۶	۱۶																																																																														
سایر موارد	مشاهده شده	۱۲	۲۰	۲	P>.01																																																																																							
	مورد انتظار	۱۶	۱۶																																																																																									

با توجه به نتایج آزمون خرد، مطابق جدول ۴، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که به جز در مشکلات تحصیلی، مسائل خانوادگی و افسردگی، در هیچ یک از موارد دیگر بین دختران و پسران دانشجوی در مراجعه به مرکز مشاوره دانشگاه قم تفاوت معناداری وجود ندارد. به بیان دیگر؛ شیوع اختلالات روان‌شناختی به جز در مورد مشکلات تحصیلی، مسائل خانوادگی و افسردگی، در بین دختران و پسران دانشجوی دانشگاه قم برابر است.

درباره مشکلات تحصیلی از آنجا که خرد دو محاسبه شده (۲۱/۳۲) با آلفای ۰/۱ بزرگ‌تر از خرد دو بحرانی (۶/۶۳) است، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معناداری بین فراوانی‌ها وجود دارد؛ که با بررسی فراوانی‌ها مشخص می‌شود پسران بیش از ۲/۵ برابر دختران با مشکلات تحصیلی روبه‌رو هستند و برای درمان به مرکز مشاوره مراجعه می‌کنند.

درباره مسائل خانوادگی از آنجا که خرد دو محاسبه شده (۱۳/۷۸) با آلفای ۰/۱ بزرگ‌تر از خرد دو بحرانی (۶/۶۳) است، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معناداری بین فراوانی‌ها وجود دارد؛ که با بررسی فراوانی‌ها مشخص می‌شود دختران حدود سه برابر پسران با مسائل خانوادگی دست و پنجه نرم می‌کنند و برای مقابله با آنها به مرکز مشاوره مراجعه می‌کنند.

درباره افسردگی از آنجا که خرد دو محاسبه شده (۱۱) با آلفای ۰/۱ بزرگ‌تر از خرد دو بحرانی (۶/۶۳) است، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معناداری بین فراوانی‌ها وجود دارد؛ که با بررسی فراوانی‌ها مشخص می‌شود پسران دو برابر دختران افسردگی را تجربه می‌کنند و برای مقابله با آن به مرکز مشاوره مراجعه می‌کنند.

## د) بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش بیانگر آن است که بیش از ۷۰ درصد مراجعات مرکز مشاوره دانشگاه قم به دلیل پنج مشکل عمده بوده است که به ترتیب عبارتند از: مشکلات تحصیلی، مسائل ازدواج، مسائل خانوادگی، اضطراب و افسردگی. مقایسه این نتیجه با نتایج پژوهشهای مشابه، از جمله: اشکانی (۱۳۷۴)، سپهوندی (۱۳۷۹)، فردوسی (۱۳۸۲)، ادهم و همکاران (۱۳۸۷)، تبریزی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) و شکورنیا و همکاران (۱۳۹۲)، مشخص می‌کند که دانشجویان دانشگاه قم با مسائل و مشکلات ساده‌تری روبه‌رو هستند؛ چرا که در موارد مشابه، از جمله در شهرهای شیراز، تهران، لرستان، اردبیل و یزد، مشکلات روان‌شناختی در رتبه اول قرار داشتند و بعد از

## بررسی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم ◆ ۴۶۷

آنها مشکلات تحصیلی و خانوادگی قرار می‌گرفتند؛ در حالی که در دانشگاه قم، مشکلات روان‌شناختی در رتبه‌های بعدی قرار دارند و حدود ۵۵ درصد مشکلات دانشجویان به امور تحصیلی، خانوادگی و ازدواج مربوط می‌شود که عمق کمتری دارند و با ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره مناسب رفع می‌شوند. بر اساس پژوهشهای احمدی و همکاران (۱۳۹۰)، جعفری و همکاران (۱۳۸۸)، حاتمی‌نسب و همکاران (۱۳۹۱) و سهرابی و همکاران (۱۳۸۸)، بین اعتقادات مذهبی، بهزیستی معنوی و میزان دینداری با سلامت روانی، ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. از این رو، به دلیل شرایط فرهنگی و مذهبی حاکم بر دانشگاه قم، میزان شیوع مشکلات روان‌شناختی حاد در بین دانشجویان نسبت به سایر دانشگاهها در وضعیت مناسب‌تری قرار دارد و بیشتر مشکلاتی که از طرف دانشجویان در مرکز مشاوره مطرح می‌شود، با روشها و راهکارهای ساده حل می‌شود.

با مقایسه علل مراجعه دانشجویان دختر نسبت به کل دانشجویان، مشخص می‌شود که ترتیب پنج اختلال عمده مقداری جابه‌جا شده است و آنها به ترتیب عبارتند از: مسائل خانوادگی، مسائل ازدواج، مشکلات تحصیلی، اضطراب و روابط بین فردی. علت این جابه‌جایی مطابق پژوهشهای باقری و همکاران (۱۳۷۳)، رفعتی و همکاران (۱۳۸۲) و سهرابی و همکاران (۱۳۸۸)، احتمالاً در این نکته نهفته است که بیش از ۷۰ درصد دانشجویان دختر دانشگاه قم بومی بوده، در کنار خانواده زندگی می‌کنند. این زندگی خانوادگی طبعاً محاسن زیادی را به همراه دارد، ولی مسائلی را نیز موجب می‌شود. از جمله محاسن آن می‌توان به کاهش مشکلات تحصیلی و مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی اشاره کرد؛ به طوری که در این پژوهش، دختران نصف پسران به علت افسردگی به مرکز مشاوره مراجعه کرده‌اند. مسئله‌ای که این وضعیت به همراه دارد، مشغولیت فکری زیاد به مسائل خانوادگی و احتمالاً نگرانی از بابت اصطکاکی است که بین اعضای خانواده با یکدیگر یا با خود فرد به وجود می‌آید.

با مقایسه علل مراجعه دانشجویان پسر نسبت به کل دانشجویان نیز مشخص می‌شود که ترتیب پنج مشکل عمده جابه‌جا شده است و آنها به ترتیب عبارتند از: مشکلات تحصیلی، مسائل ازدواج، افسردگی، اضطراب و مسائل خانوادگی. علت این جابه‌جایی مطابق پژوهشهای باقری و همکاران (۱۳۷۳)، رفعتی و همکاران (۱۳۸۲) و سهرابی و همکاران (۱۳۸۸)، احتمالاً بر خلاف دختران، در این نکته نهفته است که بیش از ۶۰ درصد دانشجویان پسر دانشگاه قم غیر بومی‌اند. این دوری از خانواده، مسائل خانوادگی را کم‌رنگ‌تر می‌کند، ولی مشکلات تحصیلی و روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهد. در تبیین این نتایج به چند نکته می‌توان اشاره کرد. اول اینکه، اشکانی (۱۳۷۴) در پژوهش خود اشاره می‌کند که دوری از

خانواده یکی از مهم‌ترین عوامل مخلّ سلامت روانی دانشجویان است و میانگین اثر این عامل در پسران بیشتر از دختران است. دوم اینکه، آیزنبرگ و همکاران (۲۰۰۷) از پژوهش خود نتیجه می‌گیرند که مشکلات مالی در صدر عوامل مخلّ سلامت روانی دانشجویان است. با توجه به این دو نکته می‌توان گفت که درصد عمده‌ای از پسران دانشجویی غیر بومی (۶۰ درصد)، از یک طرف دوری از خانواده را تحمل می‌کنند و از طرف دیگر، احتمالاً مشکلات مالی به آنها فشار وارد می‌کند. مجموع این دو عامل، مخلّ سلامت روانی آنهاست و افسردگی را در آنها شدت می‌بخشد که این خود موجب ایجاد اختلال در امور تحصیلی آنها نیز می‌شود. باقیمانده پسران دانشجو که بومی‌اند (۴۰ درصد) نیز به دلیل مشکلات مالی مجبورند در کنار تحصیل به کار نیز اشتغال داشته باشند که خود، عامل بروز مشکلات تحصیلی است.

مقایسه علل مراجعه دانشجویان دختر و پسر به مرکز مشاوره دانشگاه قم، نشانگر آن است که به جز در مورد مشکلات تحصیلی، مسائل خانوادگی و افسردگی، در سایر موارد اختلاف معناداری بین آنها وجود ندارد. اختلاف در مشکلات تحصیلی بدین شکل است که فقط ۱۴ درصد دختران به دلیل مشکلات تحصیلی به مرکز مشاوره مراجعه کرده‌اند، ولی این میزان برای پسران به ۲۴ درصد رسیده است. درباره مسائل خانوادگی، قضیه برعکس می‌شود؛ بدین معنی که فقط هفت درصد پسران به دلیل مسائل خانوادگی به مرکز مشاوره مراجعه کرده‌اند، ولی این میزان برای دختران به ۲۱ درصد رسیده که سه برابر میزان مراجعه پسران است. در مورد افسردگی مشاهده شد که میزان مراجعه دانشجویان پسر، دو برابر دانشجویان دختر است. به بیان دیگر؛ بر اساس داده‌های جدول ۱، تنها پنج درصد مراجعه دختران به مرکز مشاوره به دلیل افسردگی بوده، ولی میزان مراجعه پسران به دلیل افسردگی ۹.۶ درصد است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت: یک دلیل عمده، بومی بودن بیش از ۷۰ درصد از دختران و غیر بومی بودن بیش از ۶۰ درصد پسران است. از طرف دیگر، در شرایط کنونی، دختران دانشجو بیشتر در معرض مشکلات و مسائل دوران دانشجویی قرار دارند. آنها به دلیل محدودیتهایی موجود، مشکلات فردی بیشتری را تجربه می‌کنند و همچنین به دلیل شرایط و موقعیت خود، در مقایسه با پسران، پیشنهادهایی برای ازدواج دارند و لذا مراجعه آنها به مراکز مشاوره دانشجویی بیشتر برای طرح مشکلات خانوادگی و ازدواج است. در مقابل، دانشجویان پسر با توجه به شرایط خاص سنی و مسائل مربوط به آن، فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ به نحوی که وضعیت تحصیلی آنها نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. لذا در مقایسه با دانشجویان دختر، مشکلات روانی و تحصیلی بیشتری دارند. این نتایج با نتیجه پژوهشهای باقری و همکاران (۱۳۷۳)، رفعتی و همکاران (۱۳۸۲)، نریمانی و همکاران (۱۳۸۵) و سهرابی و همکاران (۱۳۸۸) مطابقت دارد و با نتیجه پژوهشهای دیباج‌نیا و بختیاری (۱۳۸۱)، فرح‌بخش و

## بررسی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم ۴۶۹

همکاران (۱۳۸۶)، طیبی (۱۳۸۴)، تبریزی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) و توکلی و همکاران (۱۳۸۸) مطابقت ندارد.

در مجموع از این پژوهش می‌توان به نتایجی دست یافت که به برخی از آنها اشاره می‌شود:

اول اینکه، بیش از ۷۰ درصد مراجعات مرکز مشاوره به دلیل اختلال در امور تحصیلی، ازدواج، مسائل خانوادگی، اضطراب و افسردگی بود. سه عامل عمده مراجعه به مرکز مشاوره در دختران، به مسائل خانوادگی، ازدواج و مشکلات تحصیلی و در پسران، به مشکلات تحصیلی، ازدواج و افسردگی مربوط می‌شد.

دوم اینکه، به دلیل شرایط فرهنگی و مذهبی حاکم بر دانشگاه قم، میزان شیوع مشکلات روان‌شناختی حاد در بین دانشجویان نسبت به سایر دانشگاهها در وضعیت مناسب‌تری قرار دارد.

سوم اینکه، بین پسران و دختران دانشجو فقط در عاملهای مشکلات تحصیلی، مسائل خانوادگی و افسردگی، تفاوت معناداری وجود داشت که در عاملهای افسردگی و مشکلات تحصیلی، پسران و در مسائل خانوادگی، دختران بیشترین مراجعه را داشتند.

چهارم اینکه، مسائل مربوط به ازدواج در دختران و پسران دانشجو به عنوان یک عامل مهم در رتبه دوم قرار داشت.

بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود:

- اولویت اول برنامه‌های مراکز مشاوره دانشجویی، متمرکز بر مشکلات تحصیلی، ازدواج، مسائل خانوادگی و افسردگی باشد و در اولویتهای بعدی، اضطراب و روابط اجتماعی مورد توجه قرار گیرند.

- مراکز مشاوره دانشجویی در ایجاد و گسترش شعبه‌های خوابگاهی تلاش بیشتری کنند.

- روند گزینش بومی دانشجویان هر چه بیشتر مورد تأکید قرار گیرد.

محدودیتهایی نیز در این تحقیق وجود داشت؛ اول اینکه، تشخیص مشاوران و بانک اطلاعات مرکز مشاوره مبنای پژوهش قرار گرفت و پژوهشگر نقش مستقیمی در نوع و نحوه جمع‌آوری داده‌ها نداشت و دیگر اینکه، در این پژوهش، مراجعان مرکز مشاوره مورد مطالعه قرار گرفتند و نتایج را نمی‌توان به همه دانشجویان تعمیم داد.



## منابع

- احمدی، حبیب؛ مریم مرزبان و علی روحانی (۱۳۹۰)؛ «بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز»، مجله تخصصی جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، سال اول، ش ۱: ۳۵-۹.
- ادهم، داود؛ پرویز سالم صافی، محمد امیری، بهروز دادخواه، محمد علی محمدی و همکاران (۱۳۸۷)؛ «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل»، مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال هشتم، ش ۳: ۲۳۴-۲۲۹.
- اشکانی، حمید (۱۳۷۴)؛ «بررسی مشکلات بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه‌های شیراز»، طب و تزکیه، ش ۱۷: ۳۲-۲۷.
- امیدیان، مرتضی (۱۳۸۸)؛ «بررسی سلامت عمومی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه یزد»، مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ش ۳۵: ۱۱۶-۱۰۱.
- امینی، ف. و علی فرهادی (۱۳۸۰)؛ «بررسی میزان شیوع اضطراب و افسردگی و تأثیر آنها بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان»، ماهنامه همایش دانشجویان و بهداشت روانی، ش ۸: ۲۸-۲۱.
- باقری، سید عباس؛ حمید بوالهروی و حمید پیروی (۱۳۷۴)؛ «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۴-۱۳۷۳ دانشگاه تهران»، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، ش ۴: ۳۹-۳۰.
- بحرینیان، سید عبدالحمید و احمد صداقتی (۱۳۷۸)؛ «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی شهید بهشتی ورودی ۷۷-۱۳۷۶»، پژوهش در پزشکی، سال بیست و سوم، ش ۲: ۸۱-۷۵.
- بحرینیان، سید عبدالحمید و محمد قاسمی برومند (۱۳۸۰)؛ «بررسی بهداشت روانی دانشجویان مقیم در مجتمع خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۷۹»، طب و تزکیه، ش ۴۳: ۷۵-۶۵.



بررسی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم ♦ ۴۷۱

- پالانگ، حسن؛ مهدی نصر، محمدنقی براهنی و داوود شاه‌محمدی (۱۳۷۵): «بررسی همه‌گیرشناسی اختلال روانی در شهر کاشان»، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، ش ۴: ۱۹-۲۷.
- پناه‌عنبری، علی (۱۳۸۰): «بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال تحصیلی ۱۳۷۷-۷۸»، طب و تزکیه، ش ۴۲: ۳۸-۳۴.
- تبریزی‌زاده، مهدی؛ مجتبی یاسینی اردکانی، پروانه رستم‌زاده و میثم زارع (۱۳۹۱): «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان رشته پزشکی و دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بر اساس آزمون SCL-90»، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، سال نهم، ش ۱: ۱۶۱-۱۵۳.
- توکلی‌زاده، جهانشیر و زهره خدادادی (۱۳۸۹): «بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ دانشگاه علوم پزشکی گناباد»، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گناباد، سال شانزدهم، ش ۲: ۵۲-۴۵.
- جعفری، عیسی؛ غلام‌رضا دهشیری، فرامرز سهرابی و محمود نجفی (۱۳۸۸): «رابطه بین بهزیستی معنوی و سلامت روانی دانشجویان»، پژوهش‌های مشاوره، سال هشتم، ش ۳۱: ۷۸-۶۵.
- جهانی‌هاشمی، حسن؛ سمیه رحیم‌زاده میرمحله، حسن قافله‌باشی و محمدابراهیم ساریچلو (۱۳۸۷): «بررسی سلامت روانی دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی قزوین»، مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال دوازدهم، ش ۲: ۴۹-۴۱.
- حاتمی‌نسب، سیدحسن؛ اکبر بهمنی، رضا طالع‌فر و موسی جوانبخت (۱۳۹۱): «تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد»، مطالعات فرهنگ در دانشگاه اسلامی، سال دوم، ش ۲: ۱۴۸-۱۲۷.
- دیباج‌نیا، پروین و مریم بختیاری (۱۳۸۱): «بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشکده توان‌بخشی دانشگاه شهید بهشتی»، مجله علوم پزشکی اردبیل، سال اول، ش ۴: ۳۲-۲۷.
- رجب‌زاده، اکبر (۱۳۸۱): بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و ارتباط آن با سلامت روان دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم.

- رضایی دوگانه، ابراهیم؛ اکبر بیگلریان، احمدرضا باغستانی، قدرت‌اله روشنایی، مینو رفیعی و مهشید مرادی (۱۳۹۰)؛ «اختلالات روان‌پزشکی و مشکلات روانی اجتماعی مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره سازمان بهزیستی کل کشور»، فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی، سال دوازدهم، ش ۴: ۶۷-۷۵.
- رفعتی، فوزیه؛ فرخنده شریف، جمشید احمدی و نعمت‌اله شفیع (۱۳۸۲)؛ «تأثیر وضعیت بهداشت روانی دانشجویان بر پیشرفت تحصیلی آنان»، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی یزد، ش ۱۱: ۸۶-۸۰.
- سپهوندی، محمدعلی (۱۳۷۹)؛ «بررسی مسائل و مشکلات عاطفی، رفتاری، خانوادگی و شخصیتی مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه لرستان در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸»، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، سال سوم، ش ۲-۱: ۱۵۰-۱۴۱.
- سهرابی، فرامرز؛ صدیقه ترقی‌جاه، محمود نجفی و محمدرضا فلسفی‌نژاد (۱۳۸۸)؛ «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۸۶-۸۵ دانشگاه‌های کشور و ارتباط آن با برخی متغیرهای روان‌شناختی»، پژوهش‌های مشاوره، سال هشتم، ش ۳۲: ۳۰-۷.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری (۱۳۸۰)؛ نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- شکورنیا، عبدالحسین؛ احمدرضا مهتدی و حسین الهام‌پور (۱۳۹۲)؛ «علل مراجعه دانشجویان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز»، آموزش در علوم پزشکی، سال سیزدهم، ش ۵: ۳۹۸-۳۸۸.
- صادقیان، عفت و علی حیدریان‌پور (۱۳۸۸)؛ «عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان»، حیات، سال پانزدهم، ش ۱: ۸۰-۷۱.
- طیبی، جواد (۱۳۸۴)؛ «بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار در سال ۱۳۸۳»، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی سبزوار، سال دوازدهم، ش ۴: ۴۱-۳۴.

بررسی علل مراجعه دانشجویان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه قم ♦ ۴۷۳

- فرح‌بخش، سعید؛ سیمین غلامرضایی و ایرج نیکایی (۱۳۸۶)؛ «بررسی بهداشت روانی دانشجویان در رابطه با عوامل تحصیلی»، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ش ۳۴-۳۳: ۶۶-۶۱.
- فرزین‌راد، بنفشه؛ علی‌اصغر اصغرنژاد فرید، رخساره یکه یزدان‌دوست و مجتبی حبیبی عسگرآباد (۱۳۸۹)؛ «مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و سبکهای شخصیتی در دانشجویان افسرده و غیر افسرده»، مجله علوم رفتاری، سال اول، ش ۴: ۲۱-۱۷.
- قانع‌ی مطلق، سعید؛ نبی شریعتی‌فر و علی محمدپور (۱۳۸۹)؛ «بررسی فراوانی افسردگی و ارتباط آن با ویژگی‌های اجتماعی و تحصیلی دانشجویان مقاطع مختلف پزشکی دانشکده پزشکی مشهد»، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گناباد، سال نهم، ش ۱: ۲۹-۳۵.
- کافی، موسی؛ جعفر بوالهیری و حمید پیروی (۱۳۷۷)؛ «بررسی رابطه وضع تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان»، اندیشه و رفتار، سال سوم، ش ۴: ۲۰-۱۶.
- گروسی فرشی، میرتقی و حکیمه صوفیانی (۱۳۸۷)؛ «بررسی رابطه بین ابعاد شخصیت و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تبریز»، مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، سال نهم، ش ۲: ۶۳-۴۷.
- مباشر مقدم، نیلوفر (۱۳۸۲)؛ بررسی رابطه بین اشتغال دانشجویان متأهل و غیر متأهل دانشگاه الزهرا با سلامت روانی آنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه الزهرا.
- مرادی، علی‌رضا؛ حمید محمودعلیلو و حمید پیروی (۱۳۸۰)؛ «بررسی سلامت عمومی دانشجویان ورودی ۱۳۷۹ دانشگاه‌های سراسر کشور»، وزارت علوم تحقیقات و فناوری: دفتر مرکزی مشاوره.
- معنوی‌پور، داود (۱۳۸۹)؛ «مقایسه سلامت روانی دانشجویان برای تهیه‌ی جداول نرم مقیاس سلامت روان»، اندیشه و رفتار، سال پنجم، ش ۱۸: ۵۰-۴۳.
- یزدی، عباس؛ جعفر بوالهیری و حمید پیروی (۱۳۷۴)؛ «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۱۳۷۳-۷۱ دانشگاه تهران»، اندیشه و رفتار، سال اول، ش ۴: ۳۹-۳۰.
- یعقوبی، حمید (۱۳۷۷)؛ «بررسی وضع سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۵-۶»، دانشگاه علوم پزشکی گیلان: دانشکده پزشکی.

- یعقوبی، حمید؛ مهدیه ملیانی و آزاده طاولی (۱۳۸۸)؛ «نقش نگرش و آگاهی دانشجویان از مسائل و خدمات روان‌شناختی در مراجعه به مراکز مشاوره دانشجویی»، دانش و رفتار، ش ۳۴: ۶۰-۵۱.

- Eisenberg, D.; S.E. Gollust, E. Golberstein & J.L. Hefner (2007). **“Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality among University Students”**. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 4: 534-542.
- Kamau, C.W. (1992). **Locus of Control and Mental Health of Teachers in Eastern Province of Kenya**. Panjab University: PHD thesis.



Archive of SID