

مقایسه سلامت روانی دانشجویان (دختر و پسر) خوابگاهی و غیر خوابگاهی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

دکتر طیبه فردوسی¹

یوسف زینی وند²

دکتر عبدالحسین کلاتری³

دکتر سید محمدرضا رضازاده⁴

چکیده

این پژوهش به منظور مقایسه سلامت روانی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان انجام گرفته است. روش پژوهش، توصیفی از نوع پس رویدادی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه N=3579 بودند، که نمونه آماری با استفاده از جدول کریجسی و مورگان تعداد 346 نفر تعیین و با شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ28) گلدبرگ (1972) پاسخ دادند. اطلاعات جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم‌افزار spss تحلیل و از روش‌های آماری T_2 ، t ، $ANOVA$ مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد بین سلامت روانی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی و بین سلامت روانی دانشجویان دانشکده‌های مختلف تفاوت وجود ندارد. اما بین سلامت روانی دانشجویان (دختر، پسر) در سطح $p \leq 0/01$ تفاوت معنادار وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، دانشجویان خوابگاهی، دانشجویان غیر خوابگاهی.

1 - عضو هیئت علمی (استادیار) دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

2 - کارشناس ارشد مطالعات زنان دانشگاه تهران - (نویسنده مسوول) B2005z@yahoo.com

3 - عضو هیئت علمی (استادیار) دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران

4 - عضو هیئت علمی (استادیار) دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

مقدمه

سلامت‌روانی از مباحثی چالش برانگیز در حوزه‌ی روان شناختی به شمار می‌آید. در دهه‌های اخیر، نظریه پردازان و اندیشمندان علم روان شناسی توجه خاصی به این امر داشته‌اند، تا آن را در یک چارچوب مدل نظری جامع تداوم‌بخش، عوامل تاثیرگذار و آسیب‌رسان، در کنار هم بگذارد تا از این مدل ارائه شده تدابیر لازم برای تبیین این پدیده، بیندیشند (کرتیس¹، 1996). از آنجاکه دانشجویان نیروی فعال و پویا برای هر کشوری محسوب می‌شوند، می‌توانند نقش مهمی در توسعه و تحول برای کشورشان داشته باشند، اما زندگی دانشجویی با فشارها و تنش‌هایی به همراه می‌باشد که این فشارها بخشی مربوط به محیط دانشگاه، بخشی مربوط به زندگی فرد و خانواده آنهاست. فضای دانشگاه علاوه بر محیط آموزشی، محیطی اجتماعی است، لذا عدم توجه به سلامت‌روانی دانشجویان باعث افت تحصیلی، آموزشی و غیره خواهد شد. در این صورت هزینه سنگینی بر دوش خانواده، خود فرد، جامعه و دولت‌ها خواهد داشت. از این رو تأمین سلامت‌روانی دانشجویان با توجه به سیر صعودی که به سمت دانشگاه دارند، برای هر کشوری بسیار مهم و حیاتی است. تشخیص به موقع اختلالاتی که سلامت‌روانی دانشجویان را تهدید می‌کند می‌تواند به ارتقای بهداشت‌روانی دانشجویان کمک شایانی نماید.

بعضی از روان شناسان عقیده دارند که تعداد زیادی از دانشجویان دانشگاه‌ها مبتلا به انواع اختلالات و مشکلات عاطفی می‌باشند. بنابراین مسؤولان دانشگاه می‌باید بدین امر توجه خاصی نموده و با برقرار کردن مراکز مشاوره و کلینیک‌های روانی و برنامه‌های بهداشتی از شیوع امراض روانی که گاهی گریبان‌گیر با هوش‌ترین دانشجویان نیز می‌شود، جلوگیری نمایند (شاملو، 1381).

سلامت‌روانی، اغلب به مفهوم ساده فقدان بیماری روانی به کار می‌رود، در حالی که این مفهوم بسیار گسترده‌تر است. کاپلان و سادوک² (2003) در تعریف سلامت‌روان آورده‌اند: «حالتی از آسایش و برخورداری از این احساس که فرد می‌تواند با جامعه کنار بیاید و موقعیت‌های شخصی و ویژگی‌های اجتماعی برای او رضایت بخش باشد». از دیدگاه کمپل³ (1989) نیز سلامت‌روانی عبارت است از وضعیت عملکرد روانی

¹- Curtis

²- Kaplan & sadock.

³- Campbell.

موفقیت‌آمیز که به فعالیت‌های سازنده، ارتباط رضایت‌بخش و توانایی فرد برای سازگاری با تغییرات و مقابله با حوادث می‌انجامد. سلامت‌روان را نمی‌توان جدا از آسایش فردی، خانوادگی و اجتماعی که روابط بین فردی را در خود دارد، در نظر گرفت. فرهنگ بزرگ روان‌شناسی لاروس (2006)¹ بهداشت‌روانی را چنین تعریف می‌کند: استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کارکردن، برای موقعیت‌های دشوار، انعطاف‌پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود، توانایی داشتن.

از دید سازمان جهانی، بهداشت‌روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی. از نظر این کارشناسان، سلامت فکر و روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. در سال 1948 کمیسیون مقدماتی سومین کنگره جهانی بهداشت‌روانی این تعریف دو قسمتی را ارائه داد:

الف) بهداشت‌روانی حالتی است که از نظر جسمی، روانی و عاطفی، در حدی که با بهداشت‌روانی دیگران انطباق داشته باشد و برای فرد مطلوبترین رشد را ممکن می‌سازد.

ب) جامعه خوب جامعه‌ای است که برای اعضای خود چنین رشدی را فراهم می‌آورد و در عین حال رشد خود را تضمین می‌کند و نسبت به سایر جوامع بردباری نشان می‌دهد.

بیان مسأله

سلامت‌روانی² پدیده‌ای است که از دیر باز مورد توجه روان‌شناسان، پزشکان و عالمان دینی بوده و متأثر از مجموعه‌ای از عوامل جسمی، اجتماعی و شناختی است (صادقی‌موحد، نریمانی و رجبی، 1387). سلامت‌روانی حالتی است که از نظر جسمی، روانی و عاطفی، با سلامت‌روانی دیگران انطباق داشته باشد و برای فرد مطلوبترین رشد را ممکن سازد (گنجی، 1380).

¹- Laurus.

²- Mental healf.

بنا بر تعریف سازمان جهانی بهداشت¹، (2010) سلامت روانی را فقط اختلال روانی نمی‌داند بلکه آن را حالتی از رفاه و آسایش می‌داند که بر اساس آن هر شخص خود را توانا و با استعداد می‌داند و می‌تواند با استرس‌های زندگی کنار آید، و به طور مفید و موفقیت آمیزی کار کند و در اجتماع مشارکت داشته باشد.

شاخص‌های سلامت روانی شامل اعتماد به نفس، رابطه‌ی مثبت با دیگران، احساس کامل بودن و بهزیستی، توانایی مدیریت محیط اطراف، زندگی هدفمند و رشد شخصیتی است. این مفهوم یک نرم آماری نیست بلکه هدفی است که باید به سمت آن حرکت کرد (نجاتی، 1383). لذا دانشجویان قشر وسیعی از جمعیت فعال یک کشور را تشکیل می‌دهند. در همه‌ی کشورهای دنیا عوامل متعددی سلامت روانی دانشجویان را تهدید می‌کند. این عوامل می‌تواند ترکیبی از محرک‌های درونی مانند شخصیت و عوامل بیرونی مانند استرس‌های محیطی باشد. فشار زیاد در بین دانشجویان اغلب به شکست تحصیلی، بیکاری، مشکلات سلامت و ضعف در عملکرد منجر می‌شود (مونک و محمود، 1999)². همچنین زندگی دانشجویی برحسب اینکه موقعیت تازه‌ای به حساب می‌آید می‌تواند زمینه‌ساز انواع استرس‌ها برای دانشجویان باشد. هنجارهای اجتماعی شبکه دوستان جدید، الزامات زندگی خارج از خانواده و انتظارات ایجاد شده عواملی هستند که سازگاری فردی و اجتماعی و سلامت آنها را به مخاطره می‌اندازد (راس، 1999)³.

بنابراین شرایط و موقعیت‌های دانشگاهی از یک سو، عوامل خانوادگی، بیولوژیکی، ژنتیکی و ویژگی‌های شخصیتی از سوی دیگر زمینه را برای پدیدارشدن مسائل (فردی- اجتماعی) و اختلالات روان پزشکی فراهم می‌کند نتایج پژوهش‌های لپس لی⁴ و دیگران (1898) نشان می‌دهد که مشکلات عاطفی و روانی در سال‌های اولیه ورود به دانشگاه شیوع بیشتری دارد و دانشجویان تازه وارد در سازگاری هیجانی مشکلات بیشتری دارند. و این عوامل موجب اختلال در کاهش انگیزه، افسردگی و انجام تکالیف درسی می‌شود که خود باعث هدر رفتن نیروی اندیشه آنها خواهد شد، لذا تأمین بهداشت روانی برای این قشر از جامعه جنبه حیاتی دارد. از طرفی باید قبول کرد همه مسایل روانی و اجتماعی

¹-World health organization(WHO).

²- Monk,& Mahmood.

³- Ross.

⁴- Laps ley .etc

دانشجویان برخاسته از شرایط آموزشی یا اجتماعی دانشگاه نیست بلکه ویژگی‌های گذشته و حال خانوادگی و شخصی خود نیز زمینه را برای پدیدار شدن اختلال روانی فراهم می‌کند (خنجری، 1376). توجه به این امر که دانشجویان در محیط خارج از محل سکونت والدین مشغول به تحصیل هستند به دلیل شرایط سنی و وضعیت ویژه‌ای که دارند استرس‌های خاصی را تجربه می‌کنند. از جمله فشارهای مالی، تفاوت‌های فرهنگی، هماهنگی بین تحصیل با کار و غیره. قرار گرفتن در چنین شرایطی می‌تواند باعث صدمه زدن به وضعیت روانی، بازدهی و عملکرد تحصیلی آنها شده و کارایی آنان را از نظر پیشرفت تحصیلی تحت شعاع قرار می‌دهد (دهدشتی‌لسانی، آهنکوب‌نژاد، ممبنی و علوی، 1387).

با توجه به مطالب فوق و از آنجا که دانشگاه شهید مدنی آذربایجان به دلیل شرایط خاص و فاصله 35 کیلومتری از مرکز استان آذربایجان شرقی یعنی شهر تبریز قرار گرفته، و به علت عدم دسترسی به امکانات رفاهی، دوری خوابگاهها و دانشگاه از شهر، دانشجویان را مجبور به تردد در زمان‌های مختلف می‌کند که این امر برای بیشتر دانشجویان ممکن است استرس‌آور شود، لذا این پژوهش به بررسی سلامت روانی در دانشجویان (دختر و پسر) خوابگاهی و غیر خوابگاهی دانشگاه شهید مدنی می‌پردازد.

هدف کلی پژوهش

مقایسه سلامت روانی دانشجویان (دختر و پسر) خوابگاهی و غیر خوابگاهی دانشگاه

شهید مدنی آذربایجان

هدف‌های جزئی

- 1- مقایسه سلامت روانی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی .
- 2- مقایسه سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر .
- 3- مقایسه سلامت روانی دانشجویان دانشکده‌های مختلف .

سؤال‌های پژوهش

- 1- آیا بین سلامت روانی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی تفاوت وجود دارد؟
- 2- آیا بین سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟
- 3- آیا بین سلامت روانی دانشجویان دانشکده‌های مختلف تفاوت وجود دارد؟

روش تحقیق

روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع علی- مقایسه‌ای است. به عقیده کرلینجر¹ تحقیق پس‌رویدادی (علی- مقایسه‌ای) تحقیقی می‌باشد که در آن متغیر یا متغیرهای مستقل قبلاً اتفاق افتاده‌اند و محقق با مشاهده‌ی متغیر یا متغیرهای وابسته آنها را مورد مطالعه قرار می‌دهد.

جامعه آماری

جامعه آماری در این پژوهش شامل دانشجویان (دختر و پسر) ساکن خوابگاهی و غیرخوابگاهی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بود که در نیمسال اول 90-91 مشغول به تحصیل می‌کردند، و تعداد جامعه آماری آن $N=3579$ نفر بوده است.

نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

نمونه آماری با استفاده از جدول کریجسی و مورگان² به تعداد 346 نفر، و سپس براساس جنس و دانشکده (که در جدول شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آمده‌اند) به صورت تصادفی طبقه‌ای³ انتخاب شده است. لذا در این پژوهش پس از جمع‌آوری، 17 مورد از پرسشنامه‌ها به علت مخدوش بودن کنار گذاشته شدند و در نهایت 329 نفر حجم نمونه را تشکیل دادند.

ابزار پژوهش

برای بررسی سلامت روانی از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28) استفاده شده است در پرسشنامه این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برابر 0.79 می‌باشد که مقدار قابل قبولی برای ضریب پایایی پرسشنامه سلامت روان می‌باشد. در ضمن بنجامین⁴ و همکاران توصیه نمودند به منظور صرفه‌جویی در وقت و هزینه از فرم کوتاه، 28 ماده‌ای (GHQ-28) غربالگری بیماران روانی می‌توان استفاده کرد (حسینی، اخضر، اکبری، شریفی و پاشا شریفی، 1387).

¹- Kerlinger

²- Krejcie, R. V & Morgan

³- Stratified-sampling

⁴- Benjamin.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره‌ها	تعداد	درصد	میانگین سلامت روانی	انحراف استاندارد
محل سکونت	خوابگاهی	184	55/9	30/10	8/50
	غیر خوابگاهی	145	44/1	30/61	9/88
	کل	329	100	60/71	18/38
جنس	پسر	128	38/9	28/53	8/45
	دختر	201	61/09	31/47	9/37
	کل	329	100	60	17/82
دانشکده‌ها	علوم پایه	105	31/9	3/22	1/98
	ادبیات	43	13/1		
	روانشناسی	31	9/4		
	فنی و مهندسی	53	16/1		

1- آیا بین سلامت روانی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی تفاوت وجود دارد؟

نتایج آزمون t برای بررسی تفاوت عملکرد دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی در نمره کل

سلامت روانی

گروه	تعداد	میانگین	df	t	سطح معنی داری
خوابگاهی	184	30/1	327	-0/503	0/61
غیر خوابگاهی	145	30/6			

در این جدول ملاحظه می‌شود که این سوال پژوهشی حمایت لازم را دریافت نکرد یعنی بین عملکرد دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی در متغیر سلامت روانی تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P > 0/05$).

نتایج آزمون T^2 هتلینگ برای تفاوت دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی از لحاظ ترکیب مولفه‌های سلامت‌روانی

آماره	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌دار
0/007	0/55	4	324	0/69

نتایج آزمون T^2 هتلینگ برای تفاوت نمرات دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی از لحاظ مؤلفه‌های سلامت‌روان را نشان می‌دهد. بر این اساس مقدار آزمون با آماره 0/007 معادل $F=0/55$ در سطح $P \geq 0/05$ معنادار نمی‌باشد.

نتایج آزمون t مستقل جهت تفاوت دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی از لحاظ مولفه‌های سلامت‌روانی

مولفه‌ها	تفاوت خطای معیار	اختلاف میانگین	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
علائم جسمانی	0/4	0/02	0/04	327	0/96
اضطراب	0/46	0/53	0/93	327	0/34
کنش اجتماعی	0/35	0/1	0/29	327	0/76
افسردگی	0/52	0/045	0/08	327	0/93
سلامت‌روانی	1/01	0/51	0/5	327	0/61

2- آیا بین سلامت‌روانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟

نتایج آزمون t برای بررسی تفاوت عملکرد پسران و دختران در متغیر نمره کل سلامت‌روانی

گروه	تعداد	میانگین	df	t	سطح معنی‌داری
پسران	128	28/53	327	2/88	0/004
دختران	201	31/47			

در این جدول ملاحظه می‌شود که این سؤال پژوهشی حمایت لازم را دریافت کرد یعنی بین عملکرد پسران و دختران در متغیر سلامت‌روانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

نتایج آزمون T^2 هتلینگ برای تفاوت دانشجویان به تفکیک جنس از لحاظ مؤلفه‌های

سلامت روانی

آماره	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌دار
0/05	3/96	4	324	0/004

نتایج آزمون T^2 هتلینگ برای تفاوت ترکیب نمرات دانشجویان به تفکیک جنس از لحاظ مؤلفه‌های سلامت روان را نشان می‌دهد. بر این اساس مقدار آزمون با آماره 0/05 معادل $F = 3/96$ در سطح $P \leq 0/01$ معنادار می‌باشد.

نتایج آزمون t مستقل جهت تفاوت دانشجویان به تفکیک جنس

مؤلفه‌ها	تفاوت خطای معیار	اختلاف میانگین	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
علائم جسمانی	0/4	1/49	3/69	327	0/000
اضطراب	0/46	0/69	1/49	327	0/19
کنش اجتماعی	0/35	0/02	0/06	327	0/35
افسردگی	0/53	0/77	1/45	327	0/14
سلامت روان	1/02	2/94	2/8	327	0/01

3- آیا بین سلامت روانی دانشجویان دانشکده‌های مختلف تفاوت وجود دارد؟

خلاصه نتایج آنوا (تفاوت بین میانگین دانشجویان دانشکده‌های مختلف پیرامون سلامت روانی)

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig
بین گروهی	425/734	5	85/147	1/022	0/4
درون گروهی	26900/813	323	83/284		
کل	27326/547	328			

نتایج جدول بالا آنوا نشان می‌دهد که بین عملکرد دانشجویان دانشکده‌های مختلف از نظر نمره کل سلامت روانی تفاوت معناداری وجود ندارد $P \geq 0/05$.

بحث و نتیجه گیری

سؤال پژوهشی یک: آیا بین سلامت‌روانی دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی تفاوت وجود دارد؟

یافته‌های آماری پژوهش نشان داد که بین دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی به لحاظ سلامت‌روانی به صورت کلی و مولفه‌های آن، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج پژوهش حاضر، با تحقیقات انجام یافته (از جمله، فردوسی، 1381؛ ولی‌زاده، 1385) مغایر می‌باشد زیرا این تحقیقات نشان دادند تفاوت معناداری در سلامت‌روانی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی می‌باشد. پژوهش حاضر با نتیجه تحقیقات شاکری‌نیا (1388)، و لطفی و همکاران (1385) همسو نمی‌باشد. این پژوهش‌ها نشان دادند که بین دانشجویان بومی و غیر بومی به لحاظ اضطراب و موارد مشکوک به اختلال روانی تفاوت معناداری به دست آمده است. نتایج این تحقیق با پژوهش توکلی و همکاران (1385) که دریافتند بین دانشجویان بومی و غیربومی به لحاظ محل سکونت دانشجویی، تفاوت معناداری وجود ندارد، همسو می‌باشد. در ضمن با پژوهشی بلی‌ملینگ (1999) جهت کنترل ویژگی‌های پیش از ورود به دانشگاه بین دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی، همخوانی دارد.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، چنین به نظر می‌رسد که هر کدام از دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی در شرایط مختلفی که قرار می‌گیرند خود را سازگار می‌کنند و محیط را تحت کنترل خود در می‌آورند تا اینکه بتوانند بهداشت‌روانی خود را حفظ نمایند. لذا عوامل دیگری مانند وضعیت اقتصادی، معیشتی، ازدواج و... بر سلامت روانی تأثیر دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که محل سکونت دانشجویی نمی‌تواند متغیر پیش‌بین معناداری برای سلامت‌روانی دانشجویان باشد. دلیل این امر به این موضوع مربوط می‌شود که سازه سلامت‌روانی ممکن است تحت تأثیر دیگر متغیرها باشد.

سؤال پژوهشی دو: آیا بین سلامت‌روانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد؟

یافته‌های آماری این پژوهش نشان می‌دهد که بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ ترکیب نمرات سلامت‌روانی و مؤلفه‌ی جسمانی تفاوت معناداری وجود دارد، در حالی که از لحاظ مؤلفه‌های اضطراب، کنش اجتماعی و افسردگی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد. یافته‌های این پژوهش با تحقیق میرسمیعی و ابراهیمی قوام (1389)

که دانشجویان پسر سلامت‌روانی بهتری نسبت به دختران دارد، و مؤلفه‌های آن و همچنین با پژوهش ساکی و کیخاوندی (1379) و برادران، رنجبرنوشری (1385) که میانگین نمرات سلامت‌روانی پسران بهتر از دختران است، همسو می‌باشد. و با تحقیقات صورت گرفته از جمله (امیدیان، 1388؛ تمنایی‌فر و همکاران، 1389) همسو نمی‌باشد.

همچنین با تحقیق لی و همکاران (2010) با مؤلفه جسمانی که تفاوت معنادار وجود داشت، همسو و با بقیه مؤلفه‌های سلامت‌روانی که تفاوت معناداری وجود ندارد، همسو می‌باشد. و با پژوهش هولم هدولا و سودر (1997) با عنوان شکایت‌ها و اختلالات روان شناختی در دانشجویان به لحاظ افسردگی و اضطراب، همخوانی ندارد. در تبیین موضوع می‌توان اشاره کرد که دخترها احتیاجات خود را از طریق اتکا به دیگران مرتفع می‌سازند و بندرت نقش قهرمانی را ایفا می‌کنند و از نظر خصوصیات خلقی جامعه دخترها را معاشرتی - مهربان و در مقابل پسرها را قهرمان می‌سازد (عظیمی، 1375).

از یافته‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که دختران و پسران ملاک‌های متفاوتی را برای بهزیستی و روان‌شناختی خود به کار می‌گیرند تا اینکه بتوانند زندگی آرام و به دور از کشمکش را برای خود فراهم کنند. این یافته‌ها از دیدگاه شناختی می‌توان تبیین کرد. مطابق این دیدگاه، سلامت‌روانی در بین دو گروه از جنبه‌های متفاوتی مورد تعبیر قرار می‌گیرد به طوری که پسران در محیط‌های مختلف با شیوه‌های مناسبتری با استرس‌های محیطی مقابله می‌کنند. اما دختران بیشتر تحت تأثیر دیدگاه‌های دیگران هستند و نسبت به پسران در مقابل مشکلات بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. پسران با توجه به آزادی عمل بیشتر در خوابگاه و استفاده از وسایل ورزشی، تردهای بیشتر به محیط دانشگاه و شهر دارند که این عوامل باعث می‌شود سلامت‌روانی بهتری نسبت به دختران داشته باشند. و یا اینکه حساسیت دخترها نسبت به وضعیت جسمانی خود بیشتر از پسرهاست. لذا ممکن است شاخص‌های جمعیتی، اجتماعی و محیطی مهمتر از موضوع جنس در سلامت‌روانی نقش داشته باشد. لازم به ذکر است که تفاوت‌های ناشی از عوامل بیولوژیکی نباید نادیده انگاشته شود.

سؤال پژوهشی سه: آیا بین سلامت‌روانی دانشجویان دانشکده‌های مختلف تفاوت وجود دارد؟

یافته‌های آماری این پژوهش نشان می‌دهد که بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف به لحاظ سلامت‌روانی تفاوت معناداری وجود ندارد. یافته‌های این پژوهش با

پژوهش دفتر مشاوره دانشگاه تهران (1376) از لحاظ بررسی کمی مربوط به برخی از ابعاد سلامت عمومی بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف، همسو نمی‌باشد. با توجه به اینکه سلامت روانی متغیر گسترده‌ای است و از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد، بنابراین نوع دانشکده تأثیر چندانی در وضعیت سلامت روانی ایجاد نکرده است.

محدودیت‌های پژوهش

- 1- این پژوهش به منظور بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان می‌باشد لذا تعمیم نتایج آن به سایر جوامع و گروه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد.
- 2- چون در این پژوهش برای بررسی سلامت روانی از ابزارهای خودگزارشی استفاده شده است بنابراین ممکن است در معرض سوگیری‌های مطلوبیت اجتماعی قرار گیرد.
- 3- شاید عدم تفاوت معناداری در بعضی متغیرها، خود آزمون و ابزار باشد زیرا که پرسشنامه GHQ بیشتر جنبه غربالگری دارد نه تشخیصی.

پیشنهادها:

پیشنهادهای پژوهشی

- 1- با توجه به وجود پژوهش‌های گسترده و متنوع (از لحاظ موضوع و نتایج) در زمینه سلامت روانی و تناقض‌های موجود در آن، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، روی تحقیقات صورت گرفته فراتحلیل انجام داد.
- 2- پژوهش حاضر بین دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان انجام شد، پیشنهاد می‌شود این گونه تحقیقات را در نهادهایی هم چون بیمارستان‌ها و مدارس نیز به عمل آورد.
- 3- فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی و آموزشی دانشجویان را توسعه داده و زمینه مشارکت آنها را فراهم آورد.

پیشنهادهای کاربردی

1. آشنا شدن مسؤولان خوابگاه‌ها با ویژگی‌های شخصیتی به تفکیک جنس دانشجویان.

2. افزایش فعالیت‌های فرهنگی، اجتماعی در خوابگاه‌ها برای کم کردن شکاف عاطفی در بین دانشجویان.
3. تشکیل کارگاه‌های آموزشی به تفکیک جنس توسط مشاوران و متخصصان دانشگاه برای دانشجویان.
4. تهیه بسته‌های آموزشی در خصوص مشکلات روانی جهت آشنایی دانشجویان.
5. آشنا نمودن دانشجویان با اختلالات روانی به منظور آگاهی دانشجویان از اینکه بیماری‌های روانی همانند بیماری‌های جسمانی قابل درمان می‌باشند.

Archive of SID

منابع:

- امیدیان، مرتضی (1388)، بررسی وضعیت سلامت عمومی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه یزد، مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، سال دهم، شماره 1: 118-100
- برادران، مجید و رنجبرنوشری، فرزانه (1385). رابطه کمال‌گرایی با سلامت‌روانی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه پیام نور آستانه اشرفی. خلاصه مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت‌روانی دانشجویان..
- تمنایی‌فر، محمدرضا؛ سلامی‌محمدآبادی، فاطمه و دشتبازاده، سمیه (1389)، رابطه سلامت‌روان و شادکامی با موفقیت تحصیلی دانشجویان کاشان، فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، سال پانزدهم، شماره 2: 58.
- توکلی، محمدعلی؛ چینی‌ساز، نسرین و علی‌پور، مریم (1385)، بررسی وضعیت سلامت‌روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان ورودی سال تحصیلی 86-85. پژوهش تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، شماره 21، : 53-55
- حسینی، نرگس؛ اخضر، قدسی؛ اکبری، ابوالقاسم؛ شریفی، نسترن و پاشا شریفی، حسن (1387)، پرسشنامه‌های پژوهشی در زمینه روانشناسی، مشاوره، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی، تهران: انتشارات سخن.
- خنجری، مسلم (1376)، بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و ساختار ارزشی دانشجویان دانشگاه‌های تهران، علامه طباطبایی، امام حسین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، شماره 676.
- دفتر مشاوره دانشگاه تهران (1376)، بررسی سلامت عمومی پذیرفته شدگان دوره های کارشناسی دانشگاه تهران. طرح پژوهشی چاپ نشده.
- دهدشتی‌لسانی، معصومه؛ آهنکوب‌نژاد، محمدرضا؛ ممبنی، ایمان و علوی، علی‌رضا (1389). رابطه شادکامی با عملکرد تحصیلی در دانشجویان بومی و غیربومی. خلاصه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت‌روانی دانشجویان.
- ساکی، کورش و کیخاوندی، ستار (1379)، بررسی وضعیت سلامت‌روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، شماره 34 و 35 : 14-12
- شاکری‌نیا، ایرج (1388)، رابطه سلامت عمومی، حمایت اجتماعی ادراک شده، با خودپنداره در دانشجویان ساکن و غیرساکن مقطع تحصیلات تکمیلی دانشگاه گیلان. فصلنامه علمی تخصصی سلامت‌روان، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، شماره 3، 24.
- شاملو، سعید (1381)، بهداشت‌روانی. تهران: انتشارات رشد.
- صادقی‌موحد، فریبا؛ نریمانی، محمد و رجبی، سوران (1387)، بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های مقابله بروضعیت سلامت‌روانی دانشجویان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، شماره های 3 و 2.
- عظیمی، غلام‌رضا (1375)، مقدمه‌ای بر روانشناسی رشد. تهران: انتشارات آیدین.

- فردوسی، طیبه (1382)، بررسی انواع مشکلات و اختلالات روانی دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه های دولتی تهران، نامه علوم انسانی، شماره 7 و 6: 87
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین (2003)، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، ترجمه نصرالله پورافکاری. تهران: انتشارات شهرآب.
- گنجی، حمزه (1380)، بهداشت روانی. تهران: ناشر ارسباران.
- لطفی، محمد حسین؛ امینیان، امیر حسین؛ نوری شادکام، محمد؛ قمی زاده؛ اقدس و زارع، رقیه (1385)، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، فصلنامه علمی، پژوهشی طب و تزکیه، سال شانزدهم، شماره 67 و 66: 54
- میرسمیعی، مرضیه و ابراهیمی قوام، صغری (1384)، بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی: 79-84.
- نجاتی صفا، علی اکبر (1383)، بررسی وضعیت پژوهش های سلامت روانی در دانشجویان در ایران. خلاصه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- ولی زاده، زهرا (1383)، مقایسه سلامت روان و عمل کرد تحصیلی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی دانشگاه تهران. خلاصه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

- Blimling, G.S. (1999), A mental-Analysis of the in fluence of college Residence halls on acad mie performance. Journal of College Student Development, 40, 551-562.
- Campbell, P. (1989), speaking out on Services. Social Work Today. G November. 22.
- Curtis, A.J. (1996), Health Psychology. London, Academic Press.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (2003), Comprehensive textbook of psychiatry. Willans & Wilkins
- Laurus, G. (2006), Word net. Princeton University.
- Li, HC., Chan. S.L., Chung, OK., Chui, M.L. (2010), Relation Ships among mental Health , selfestem and physical Health in Chinese Adolescents, And Exploratory study. Journal of health Psychology, 15(1), 96-106.
- Monk, E. M., & Mahmood, Z. (1999), Student mental heat: A pilot study. Counseling Psychology, 12(2), 199-210.
- Monk, E. M., & Mahmood, Z. (1999), Student mental heat: A pilot study. Counseling Psychology, 12(2), 199-210.

- Ross, S.E. (1999), Source of stress among college student. College student journal.
- Holm-Hudulla, R., & Soeder, U. (1997), Psychological Complaints and disorders of Students. Psychother Psychosom med psycho, 47(12), 419-425.
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en> (2010) سازمان بهداشت جهانی

Archive of SID