



## بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علمی کاربردی جهاد دانشگاهی هرمزگان

محسن صفری و سارا علی یاس

بندرعباس - جهاد دانشگاهی هرمزگان

mohsen\_safari89@yahoo.com

چکیده

مقدمه: یکی از محورهای ارزیابی سلامتی در جوامع مختلف سلامت روانی آن جامعه است. دانشجویان بعنوان نخبگان و نیروی انسانی متفکر و خلاق در هر جامعه ای از جایگاه ویژه ای برخوردار هستند و به همین سبب تامین سلامت روانی ایشان نیز اهمیت دو چندان دارد. بدین منظور باید زمینه های اختلالات روانی ایشان مورد بررسی قرار گیرد. روش‌ها: شرکت کنندگان این مطالعه، دانشجویان کاردانی و کارشناسی دانشگاه علمی کاربردی جهاد دانشگاهی هرمزگان بودند که تعداد آن‌ها ۳۷۳ نفر بود و ۱۶۳ نفر از آن‌ها را دانشجویان پسر و ۲۱۰ نفر دانشجویان دختر تشکیل می‌دادند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه سلامت روانی ۲۸ سوالی بود که متغیرهای دموگرافیک مؤثر بر سلامت روان نیز در این پرسش‌نامه گنجانده شده است. در این پژوهش نقطه برش ۲۳ جهت شناسایی افرادی که نیازمند اقدامات روان‌شناختی و روان‌درمانی بودند، تعیین شد و همچنین تاثیر متغیرهای فردی و تحصیلی بر روی سلامت روانی دانشجویان بررسی گردید. آزمون‌های آماری  $t$  مستقل، تحلیل واریانس و شفه جهت تجزیه و تحلیل نهایی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: ۶۷/۴۶ درصد از دانشجویان سالم و ۳۲/۴ درصد مشکوک به اختلالات روانی (عدم سلامت روانی) بودند. نتایج حاکی از رابطه معنی‌دار بین جنسیت، وضعیت تاهل، سن، وضعیت شغلی، وضعیت بومی بودن، تعداد افراد خانوار، نوع دوره تحصیلی و سنوات تحصیلی با سلامت روان بود. همچنین بین مقطع تحصیلی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری مشاهده نشد.

کلمات کلیدی: سلامت روانی، عوامل جمعیت‌شناختی، پرسشنامه سلامت عمومی، دانشجویان، دانشگاه علمی کاربردی جهاد دانشگاهی هرمزگان.



## مقدمه

امروزه موضوع سلامت روانی مورد توجه بسیاری از روانپزشکان، روانشناسان و سایر اندیشمندان علوم رفتاری و اجتماعی قرار گرفته است. ترقی و پویایی و اعتلای هر جامعه ای جز در داشتن عناصر و اعضای سالم و کارآمد در آن اجتماع نمی باشد. افرادی که علاوه بر وضعیت جسمانی مناسب از لحاظ وضعیت روحی و روانی نیز در حد متعادل و مطلوبی باشند. بدون تردید تقارن سلامتی جسمانی و روانی اصلی ترین نتیجه اش داشتن جامعه ای شکوفا و با آتیه است. از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، سلامت روانی آن جامعه است و این شاخص، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ای ایفا می کند و وجود افراد سالم، از شرایط مهم و اساسی برای رشد و توسعه یافتگی یک جامعه است (۸).

علی رغم تلاش های متعدد به منظور تعریف سلامت روانی، تاکنون تعریف واحدی از آن موجود نیست. روان پزشکان با دید پزشکی به مسئله نگاه می کنند؛ روان شناسان با دید فردی و رفتاری به آن توجه دارند. سازمان بهداشت جهانی (۱۵) سلامت روانی را عبارت 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 نظر می آورد. کاپلن سلامت روانی را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می داند (۱۲).

بدون شک امروزه موفقیت کشورها در امر توسعه اجتماعی و اقتصادی در گرو تربیت نیروهای متخصص در دانشگاه ها است. هر گونه عاملی که سلامت روانی دانشجویان را به خطر بیندازد، باعث توقف روند توسعه جامعه از طریق این قشر خواهد شد (۶) و یکی از مهمترین عوامل موثر در رشد و پرورش استعدادها و دانشجویان وجود سلامت روانی در آن ها است (۷). توجه به عواملی که سلامت روانی دانشجویان را تهدید می کند، به عنوان یک مسئله روانی- اجتماعی با اهمیت است چرا که عامل مخدوش کننده سلامت روانی در محیط دانشگاه و یا بی توجهی و غافل ماندن از آن می تواند این ذخائر را بی محتوا و روند توسعه جامعه را با دشواری هایی روبرو سازد. بنابراین ضرورت شناخت کاستی ها، مشکلات و وجوه آسیب شناسانه ای که سلامت روانی دانشجویان را به مخاطره می اندازد، از جمله ضرورت های مهم مدیریت خرد و کلان دانشگاه است (۶). درک و شناخت مشکلات دانشجویان، شناسایی تعداد افراد آسیب پذیر و مشکوک به اختلالات روانی باید صورت گیرد تا با نتایج آن بتوان ضمن ارائه خدمات بهداشت روان همچون مشاوره و روان درمانی، موجب ارتقا سطح سلامت روانی دانشجویان را فراهم نموده و از عوارض و پیامدهای افت تحصیلی، شدت یافتن بیماری ها و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه جلوگیری کرد.

مطالعات متعددی در زمینه سلامت روان دانشجویان صورت گرفته است. تحقیقی که در دانشگاه وهان چین صورت گرفت، تفاوت بین جنسیت و سطح سلامت روانی دانشجویان را مورد تایید قرار داد. در همین مطالعه نشان داده شد که سطح سلامت روانی دانشجویان بومی و غیر بومی یکسان است (۱۴). در مطالعه ای دیگر به بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی پرداخته شد و نتایج این بررسی نشان داد در بعد نشانه های جسمانی ۷/۱٪، اضطراب و بی خوابی ۳/۲٪، عملکرد اجتماعی ۳/۴٪ و افسردگی شدید ۲٪ دانشجویان مشکل داشتند. همچنین بر اساس نقطه برش ۲۳، ۷/۲۲٪ دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند. از نظر اختلالات روانی بین دانشجویان دختر و پسر رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد ولی بین وضعیت روانی با مدرک تحصیلی پدر، تعداد اعضای خانواده و شغل



مادر ارتباط آماری معنی دار بدست آمد (۱). میزان سلامت روانی دانشجویان رشته های تحصیلی مختلف دانشگاه پیام نور بندر امام خمینی(ره) و برخی عوامل فردی و تحصیلی بررسی شد و نتایج نشان داد که بین سلامت روان دانشجویان مذکر و مؤنث، متأهل و مجرد و همچنین بومی و غیربومی تفاوت معنی داری وجود ندارد (۲). یافته های پژوهش دیگری در مورد بررسی بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه لرستان در رابطه با عوامل تحصیلی، حاکی بود که متغیرهای سن، سنوات تحصیلی و نوع دوره تحصیلی دانشجویان با سلامت روانی آنان رابطه معناداری دارند. همچنین وضعیت تاهل، و وضعیت سکونت رابطه ای با سلامت روانی آنان ندارد. دانشجویان دانشگاه لرستان از سلامت روانی نسبتاً بالایی برخوردار هستند (۷). در مطالعه ای وضعیت روانی دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه های دولتی شهر رفسنجان با هم مقایسه شد و نتایج تحقیق حاکی از این بود که بین وضعیت سلامت روانی در دانشجویان گروه علوم پزشکی و غیرپزشکی تفاوت معنی داری وجود دارد. میانگین نمرات دانشجویان غیر پزشکی در کلیه ابعاد وضعیت روانی از دانشجویان پزشکی بالاتر بود. همچنین بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ سلامت روانی تفاوت معنی دار وجود داشت که دختران نمرات بالاتری داشتند و بین تاهل با سلامت روان ارتباط معنی داری مشاهده نشد (۵). مقایسه سلامت روان دانشجویان موفق و ناموفق تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد مورد مطالعه قرار گرفت و یافته ها نشان داد که وضعیت سلامت روانی دانشجویان ناموفق کمتر از دانشجویان موفق است. ارتباط معناداری بین وضعیت تاهل، بومی بودن و رشته تحصیلی با سلامت روان وجود نداشت اما بین وضعیت شغلی با سلامت روان تفاوت معنادار بود (۳). مطالعه دیگری نشان داد که بین سنوات تحصیلی دانشجویان با سلامت روان آن ها رابطه معناداری وجود دارد (۴). این یافته در تحقیقی که میلینگز در دانشگاه گلاسکو صورت داد مورد تایید قرار گرفت (۱۳). در پژوهش دیگری در دانشگاه علوم پزشکی زنجان، نشان داده شد که از نظر سلامت روانی بین دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل و سنوات تحصیلی رابطه معنی داری وجود نداشته اما بین دانشجویان بومی و غیر بومی تفاوت معنی دار مشاهده شد (۸). در مطالعه دیگری رابطه جنسیت با سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار تایید گردید (۶). مطالعه ای در واحدهای دانشگاهی منطقه ۱۱ (واحدهای دانشگاهی سنندج، کرمانشاه، ایلام، کنگاور، صحنه، سقز، اسلام آباد، دره شهر و مریوان) نشان داد بین سن، جنسیت، سنوات تحصیلی و تعداد افراد خانوار و سلامت روانی دانشجویان تفاوت معنی دار وجود دارد اما دانشجویان کارشناسی نسبت به دانشجویان کاردانی از وضعیت سلامت روانی بهتری برخوردارند (۱۰).

تحقیق حاضر با هدف آگاهی از وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علمی کاربردی جهاد دانشگاهی هرمزگان و ارتباط آن با برخی متغیرهای فردی و تحصیلی صورت پذیرفت. لذا برای رسیدن به این منظور در تحقیق دو سؤال اساسی مطرح گردید: ۱- وضعیت سلامت روانی دانشجویان چگونه است؟ ۲- بین سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت بومی بودن، وضعیت شغلی، تعداد افراد خانوار، نوع دوره تحصیلی (ترمی و پودمانی)، مقطع تحصیلی (کاردانی و کارشناسی) و سنوات تحصیلی با سلامت روانی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد؟



## مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی- تحلیلی جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر مقاطع کاردانی و کارشناسی در دانشگاه علمی کاربردی جهاد دانشگاهی واحد هرمزگان (مجموعاً ۱۲۵۶۰ نفر) می باشند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران معادل ۳۷۳ به دست آمد که با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای به صورت تصادفی انتخاب شدند. به منظور جمع آوری اطلاعات مورد نیاز برای آزمون فرضیه های تحقیق، از پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ و هیر (۱۹۷۹) به همراه مشخصات فردی و تحصیلی افراد استفاده شد. فرم ۲۸ ماده ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است.

بخش اول پرسشنامه استفاده شده شامل پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی است که دارای ۴ مقیاس فرعی است که هر مقیاس ۷ سؤال دارد. چهار مقیاس فرعی پرسشنامه عبارتند از نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی. هر سوال پرسشنامه از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و در نهایت نمره کلی فرد بین ۰ تا ۸۴ متغیر است. نمره برش این آزمون ۲۳ می باشد و هر چه نمره فرد کمتر باشد سلامت روانی بیشتر است و هر چه نمره فرد بیشتر شود سلامت روانی کاهش می یابد.

پس از بدست آمدن نمرات فرد می تواند در چهار طبقه قرار گیرد:

بدون علائم یا کمترین حد: نمره ۰ تا ۶ در خرده مقیاس ها و نمره ۰ تا ۲۲ در نمره کل.

علائم خفیف: نمره ۷ تا ۱۱ در خرده مقیاس ها و نمره ۲۳ تا ۴۰ در نمره کل.

علائم متوسط: نمره ۱۲ تا ۱۶ در خرده مقیاس ها و نمره ۴۱ تا ۶۰ در نمره کل.

علائم شدید یا مرضی: نمره ۱۷ تا ۲۱ در خرده مقیاس ها و نمره ۶۱ تا ۸۴ در نمره کل.

گلدبرگ و ویلیامز ضریب همبستگی این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش نمودند (۱۱). ضریب پایایی کل پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۹۱۹ و خرده مقیاس های جسمانی، اضطرابی و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۸۳۶، ۰/۸۳۴، ۰/۷۲۵ و ۰/۹۲۴ است.

بخش دوم پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی و تحصیلی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت بومی بودن، وضعیت شغلی، تعداد افراد خانوار، نوع دوره تحصیلی (ترمی و پودمانی)، مقطع تحصیلی (کاردانی و کارشناسی) و سنوات تحصیلی است.

به منظور جلب همکاری دانشجویان، پس از توضیح در مورد هدف کلی پژوهش، از آنان خواسته شد که بدون ذکر نام به سئوالات پرسشنامه پاسخ دهند. اجرای پرسش نامه بر روی هر آزمودنی به طور متوسط ده دقیقه طول می کشید. پس از گرد آوری داده ها، اطلاعات وارد نرم افزار SPSS گردید.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های t مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و شفه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد انجام شد. جهت بررسی رابطه سن، وضعیت شغلی، تعداد افراد خانوار و سنوات تحصیلی با سلامت روانی از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه و برای بررسی رابطه وضعیت تاهل، وضعیت بومی بودن، نوع دوره تحصیلی و مقطع تحصیلی با سلامت روان از آزمون t مستقل استفاده گردید. همچنین به منظور بررسی مقایسه دو به دو گروه ها در مورد متغیرهایی که نتایج آزمون تحلیل واریانس معنادار بود، آزمون شفه به کار گرفته شد.



## نتایج

بر اساس نتایج به دست آمده، از مجموع ۳۷۳ نمونه آماری مورد بررسی، تعداد دانشجویان دختر و پسر به ترتیب ۲۱۰ و ۱۶۳ نفر است که از این بین ۲۹۲ نفر بومی و ۷۲ نفر غیر بومی و ۵۳/۹ درصد از دانشجویان مجرد و ۴۶/۱ درصد متاهل هستند. همچنین ۲۱/۷ درصد در مقطع کاردانی و ۷۳/۲ درصد در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند که از این تعداد ۱۹/۱ درصد در دوره های پودمانی و ۸۰/۹ درصد در دوره های ترمی شرکت دارند. با بررسی نمرات سلامت روانی به دست آمده و با در نظر گرفتن خط برش ۲۳، ۶۷/۶ درصد از دانشجویان سالم و ۳۲/۴ درصد مشکوک به اختلالات روانی (عدم سلامت روانی) بودند. در جدول شماره یک، وضعیت سلامت روانی دانشجویان در هر یک از ابعاد چهارگانه آورده شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی سلامت روانی در ابعاد مختلف در دانشجویان علمی کاربردی جهاد دانشگاهی هرمزگان

نوع علائم		اضطراب		علائم جسمانی		اختلال عملکرد		افسردگی	
وضعیت سلامت روانی	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق
بدون علامت	۲۵۳	۶۷/۸	۲۳۵	۶۳	۲۲۶	۶۰/۵	۳۰۷	۸۲/۳	
علائم خفیف	۹۱	۲۴/۳	۱۰۹	۲۹/۱	۱۲۸	۳۴/۳	۳۹	۱۰/۵	
مشکوک به علائم متوسط	۲۷	۷/۲	۲۷	۷/۲	۱۳	۳/۴	۹	۲/۴	
مشکوک به علائم شدید	۲	۰/۷	۲	۰/۷	۶	۱/۴	۱۸	۴/۸	

همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه بیانگر آن است که بین سلامت روانی دانشجویان در رابطه با متغیر سن در سطح معناداری ۹۵ درصد تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=11/543$ ،  $p<0/05$ ). آزمون شفه برای مقایسه دو به دو میانگین گروه ها نشان می دهد که از نظر سلامت روانی به ترتیب گروه های سنی ۲۳ تا ۲۵، ۲۰ تا ۲۲ سال، بالای ۲۵ سال و کمتر از ۲۰ سال قرار دارند.

با استفاده از آزمون  $t$  مستقل رابطه بین جنسیت با سلامت روانی دانشجویان سنجیده شد که نتایج بیانگر این بود که تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر در مورد سلامت روان وجود دارد ( $T=-7/858$ ،  $p<0/05$ ). نتایج نشان می دهد که دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر از سلامت روانی برخوردارند.

همچنین بر اساس نتایج آزمون  $t$ ، بین افراد مجرد و متاهل در مورد سلامت روانی تفاوت معنادار است ( $p<0/05$ )، بر این اساس سلامت روان دانشجویان متاهل بیشتر از دانشجویان مجرد است.

بر اساس یافته های تحقیق بین وضعیت بومی بودن و سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد ( $T=-3/203$ ،  $p<0/05$ ). دانشجویان بومی سلامت روانی بیشتری نسبت به دانشجویان غیر بومی دارند.



در مورد رابطه بین سلامت روانی و وضعیت شغلی دانشجویان، طبق یافته ها تفاوت معنادار است ( $p < 0/05$ ) ،  $F=3/089$  ). آزمون شفه برای مقایسه دو به دو میانگین گروه ها نشان می دهد که دانشجویان شاغل در بخش آزاد دارای بیشترین سلامت روانی هستند و دانشجویان شاغل در بخش دولتی و فقط دانشجویان شاغل در مرتبه بعد قرار دارند. یافته ها نشان داد که بین تعداد افراد خانوار با سلامت روانی دانشجویان تفاوت معنادار است ( $F=5/934$  ،  $p < 0/05$  ). استفاده از آزمون شفه مشخص کرد که با افزایش تعداد افراد خانوار، سلامت روانی آن ها کاهش می یابد. بین دانشجویان ترمی و پودمانی در مورد سلامت روان تفاوت معنادار است ( $T=-1/982$  ،  $p < 0/05$  ). دانشجویان دوره های پودمانی سلامت روانی بیشتری نسبت به دانشجویان ترمی دارند. همچنین دانشجویان کاردانی و کارشناسی دانشگاه از لحاظ سلامت روانی تفاوت معناداری با هم ندارند ( $p > 0/05$ ) ،  $T=3/2$  ). در نتیجه بین سلامت روانی دانشجویان کاردانی و کارشناسی تفاوت معناداری وجود ندارد. با بررسی رابطه سنوات تحصیلی با سلامت روان مشخص شد که این تفاوت معنادار است ( $F=6/753$  ،  $p < 0/05$  ). نتایج حاکی از این بود که با افزایش سنوات تحصیلی، سلامت روانی دانشجویان افزایش می یابد. نتایج بررسی رابطه متغیرهای فردی و تحصیلی با سلامت روانی دانشجویان در جدول شماره دو آورده شده است.

جدول ۲- بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان بر حسب مشخصه های فردی و تحصیلی دانشجویان

متغیر	سطوح	مقدار آزمون	سطح معنی داری
سن	کمتر از ۲۰ سال	۱۱/۵۴۳	۰/۰۰
	۲۰ تا ۲۲ سال		
	۲۳ تا ۲۵ سال		
	بالای ۲۵ سال		
جنسیت	دختر	-۷/۸۵۸	۰/۰۰
	پسر		
وضعیت تاهل	مجرد	-۳/۳۹۶	۰/۰۰۱
	متاهل		
وضعیت بودن بومی	بومی	-۳/۲۰۳	۰/۰۰۱
	غیر بومی		
وضعیت شغلی	فقط دانشجو	۳/۰۸۹	۰/۰۴۷
	شغل آزاد		
	شغل دولتی		
تعداد افراد خانوار	کمتر از چهار نفر	۵/۹۳۴	۰/۰۰۳
	چهار و پنج نفر		
	بالای ۵ نفر		



۰/۰۰	-۸/۹۸۲	ترمی	نوع دوره تحصیلی
		پودمانی	
۰/۱۵۱	-۱/۴۴۶	کاردانی	مقطع تحصیلی
		کارشناسی	
۰/۰۰	۶/۷۵۳	ترم (پودمان) اول	سنوات تحصیلی
		ترم (پودمان) دوم	
		ترم (پودمان) سوم	
		ترم (پودمان) چهارم	
		بالاتر از ترم (پودمان) چهارم	

### بحث

بررسی یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین سلامت روانی دانشجویان و سن رابطه معناداری وجود دارد و در این بین دانشجویان کمتر از بیست سال از سلامت روانی کمتری برخوردارند که این نتایج با یافته‌های فرح بخش و همچنین یوسفی مطابقت دارد (۱۰،۷). همچنین نتایج تحقیق نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر در مورد سلامت روان وجود دارد و میزان سلامت روانی دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر است که یوسفی، شهابی نژاد و تائو نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند (۵،۱۰،۱۴) اما با نتایج تحقیقات کرمی، خالدی نیا و ادهم متفاوت است (۸،۲،۱). این پژوهش نشان داد که سلامت روان دانشجویان متأهل بیشتر از دانشجویان مجرد است که این با نتایج تحقیقات کرمی، دل آرام، خالدی نیا، فرح بخش و شهابی نژاد متفاوت است (۸،۷،۵،۳،۲). همچنین در این مطالعه دانشجویان بومی سلامت روانی بیشتری نسبت به دانشجویان غیر بومی دارند که با نتایج پژوهش کرمی مشابه است (۸) اما تائو، دل آرام و خالدی نیا در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که سلامت روان با وضعیت بومی بودن ارتباط معناداری ندارد (۲،۳،۱۴). ما در این تحقیق یافتیم که وضعیت سلامت روان دانشجویان جهاد دانشگاهی با وضعیت شغلی آن‌ها رابطه معناداری دارد و داشتن شغل باعث گردیده وضعیت سلامت روانی بهتری داشته باشند که دل آرام نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید (۳). یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که با افزایش تعداد افراد خانوار، سلامت روانی دانشجویان کاهش می‌یابد که ادهم و یوسفی نیز در تحقیقات خود این موضوع را تایید می‌کنند (۱،۱۰). یافته‌های ما نشان داد که بین نوع دوره تحصیلی دانشجویان (ترمی و پودمانی) و سلامت روان تفاوت معنادار است که با نتیجه پژوهش فرح بخش همخوانی دارد (۷). از دیگر نتایج تحقیق حاضر می‌توان گفت که بین سلامت روانی دانشجویان کاردانی و کارشناسی تفاوت معناداری وجود ندارد که با نتیجه پژوهش یوسفی مغایر است. او در پژوهش خود به این نتیجه رسیده بود که سلامت روانی دانشجویان کارشناسی بالاتر از دانشجویان کاردانی است (۱۰). در نهایت یافتیم که با افزایش سنوات تحصیلی، سلامت روانی دانشجویان جهاد دانشگاهی افزایش می‌یابد که با یافته‌های رسولی، میلینگز و فرح بخش همخوانی دارد (۴،۷،۱۳) اما کرمی در تحقیق خود نتیجه‌ای خلاف نتیجه تحقیق ما به دست آورد (۸).

## نتیجه گیری

- ۱- تقریباً یک سوم دانشجویان دانشگاه جهاد دانشگاهی واحد هرمزگان مشکوک به اختلالات روانی (عدم سلامت روانی) هستند.
- ۲- دانشجویان کمتر از بیست سال از سلامت روانی کمتری نسبت به دیگر دانشجویان برخوردارند، به این ترتیب باید برای این دانشجویان توجه ویژه ای صورت گیرد و مشکلات آن ها شناسایی گردد.
- ۳- میزان سلامت روان دانشجویان متأهل بیشتر از دانشجویان مجرد است.
- ۴- دانشجویان بومی از سلامت روانی بیشتری نسبت به دانشجویان غیر بومی برخوردارند، به این ترتیب باید مشکلات دانشجویان غیر بومی را در این رابطه جویا شد.
- ۵- دانشجویانی که علاوه بر درس خواندن، به شغلی در کنار آن مشغول هستند، وضعیت سلامت روانی بهتری دارند. در صورت امکان باید برای دانشجویان فاقد کار، کارهای پاره وقت در دانشگاه تعریف گردد.
- ۶- هر چه تعداد افراد خانواده دانشجویان بیشتر بود، سلامت روانی آن ها کاهش یافت.
- ۷- دانشجویان دوره های پودمانی سلامت روانی بیشتری نسبت به دانشجویان ترمی دارند. باید مشکلات ناشی از کاهش سلامت روانی دانشجویان ترمی را در تفاوت نوع تدریس اساتید دانشگاه در این دوره و دیگر عوامل مرتبط با آن دانست.
- ۸- سلامت روانی دانشجویان کاردانی و کارشناسی تفاوت معناداری با هم ندارند.
- ۹- با افزایش سنوات تحصیلی، سلامت روانی دانشجویان افزایش می یابد که این می تواند ناشی از محیط آرام و کم تنش دانشگاه باشد.

## منابع

- ۱- ادهم. د. صافی زاده. ح. امیری. م. دادخواه. ب. ۱۳۸۷. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.
- ۲- خالدی نیا. ا. بشارتی پور. م. ۱۳۹۰. بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز بندر امام خمینی (ره). مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.
- ۳- دل آرام. م. صالحیان. ت. فروزنده. ن. علیدوستی. م. ۱۳۹۱. مقایسه سلامت روان دانشجویان موفق و ناموفق تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. دوره بیستم، شماره ۲.
- ۴- رسولی. ف. ۱۳۸۰. مقایسه سلامت روان دانشجویان موفق و ناموفق در ارتباط با ویژگی های جمعیت شناختی دانشگاه تربیت معلم تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- ۵- شهبابی نژاد. م. صادقی. ت. ریاحی. م. کریم قاسمی. ا. اسماعیل زاده. ش. ۱۳۹۱. مقایسه وضعیت روانی دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی دانشگاههای دولتی شهر رفسنجان در سال ۱۳۹۰. مجله پژوهشی سلامت جامعه. دوره ششم، شماره ۳ و ۴.





- ۶- طیبی. ج. بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم سبزوار در سال ۱۳۸۳. ۱۳۸۴. مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار. دوره ۱۲. شماره ۴.
- ۷- فرح بخش. س. غلامرضایی. س. نیک پی. ا. ۱۳۸۶. بررسی بهداشت روانی دانشجویان در رابطه با عوامل تحصیلی. فصلنامه اصول بهداشت روانی. سال هشتم.
- ۸- کرمی. ص. پیراسته. ا. ۱۳۸۰. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. شماره ۳۵.
- ۹- منیرپور. ن. ۱۳۸۹. ارتقاء سلامت روان دانشجویان. جهاد دانشگاهی واحد شهید بهشتی.
- ۱۰- یوسفی. ن. جدیدی. ه. شیربگی. ن. ۱۳۹۱. بررسی بهداشت روانی در بین دانشجویان به عنوان پیش بینی کننده عملکرد تحصیلی. مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی. دوره ۵، شماره ۹، صفحات ۶۳ تا ۷۳.
- 11- Goldberg, DP. Williams, P. 1988. Auersguid to the general health questionnaire. Windsor : NFER-NEIFSON.
12. Kaplan, L. Education and mental health, New York, Harper and Row, 1971: 105
- 13-Millings, ME. 2004. Student mental health: the case studies. Counselling Psychology.
- 14-Tao, C. Yongi, B. Zongfan, M. Rappe, P. 2002. Edwards GD, Shinfuku N. Identifying factors influencing mental health development of college students. Social Behavior & Personality.
- 15- World Health Organization, Technical report series, No. 98 Legislation affecting psychiatric treatment, Fourth report of the expert committee on mental health, July 1955.