

ارتباط سنجی سلامت روان باکیفیت زندگی، در دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه های دانشگاه شهید باهنر کرمان

زهرة سروری^۱، هدایت تیرگر^۲

^۱ کارشناس ارشد علوم تربیتی گرایش مدیریت آموزشی، دانشگاه شهید باهنر کرمان_ ایران.

^۲ استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه شهید باهنر کرمان_ ایران.

نام نویسنده مسئول:

زهرة سروری

چکیده

هدف پژوهش بررسی رابطه بین سلامت روان باکیفیت زندگی در بین دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه های دانشگاه شهید باهنر کرمان است. روش پژوهش توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش راکلیه دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه های دانشگاه شهید باهنر کرمان و نمونه آن را ۲۸۹ نفر از این دانشجویان که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند، را تشکیل می دهند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت اند از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر در سال (۱۹۷۹). و پرسشنامه کیفیت زندگی (HWOQOL_BREF). به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف یک نمونه ای، همبستگی نا پارامتری کندال و اسپیرمن با نرم افزار SPSS استفاده شد. یافته ها؛ نشان داد که بین سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). نتیجه گیری؛ معمولاً سلامت روان پیش بینی کننده کیفیت زندگی افراد است. و رضایتمندی از زندگی اهمیت ویژه ای در زندگی افراد می تواند داشته باشد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، کیفیت زندگی، دانشجویان دختر ساکن خوابگاه

مقدمه

انسان امروز به دلیل الگوی توسعه در سطح جهانی با مسائلی روبروست که در طول تاریخ کمتر سابقه داشته است. کم سابقگی این مسائل ناشی از گستردگی ابعاد مکانی- زمانی آن هاست. بعد مکانی این مسائل گستره جهان، یا بهتر بگوییم، سیاره زمین را در برمی گیرد. از یک سو، مشکلات یکسانی همزمان در نقاط مختلف جهان بروز کرده اند و از سوی دیگر، جهان به شکل نظامی درآمده است که هر رویداد یا آسیبی که در یک جزء آن ایجاد شود به سایر اجزا نیز سرایت می کند و زندگی بشر را به مخاطره می اندازد. از بعد زمانی، این مشکلات فراتر از سرنوشت نسل امروز را درمی نوردند. به بیان دیگر، اگر مشکلات بحران آفرین چاره اندیشی و برطرف نشوند، گریبان گیر نسل های آینده خواهد شد (گریفین و کنلی، ۱۹۹۴، ترجمه خواجه پور، ۱۳۷۵). دانشجویان به عنوان یکی از ذینفعان برنامه های توسعه ای از جایگاه ویژه ای نسبت به دیگر ذینفعان برنامه توسعه ای برخوردارند. و از آنجاکه دانشجویان در آینده عهده دار مدیریت عرصه های مختلف جامعه خواهند بود، شناخت مسائلی که می تواند کیفیت زندگی و سطح سلامت دانشجویان را به مخاطره بیندازد اهمیت بسیار زیادی برای جامعه دارد.

کیفیت زندگی^۱ مفهومی است که در سال های اخیر به واسطه نقشی که در سلامت روانی^۲ در افراد دارد اهمیت به سزایی یافته است. داشتن کیفیت زندگی مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست و به عنوان یک مفهوم ذهنی مبتنی بر ارزش ها و تمایلات فردی در ارتباط با میزان رضایتمندی از زندگی در نظر گرفته شده است (غفاری و امید، ۱۳۸۷). کیفیت زندگی یک واژه عمومی است که دربرگیرنده مفهوم یک حس کلی از سلامت شامل احساس شادی و رضایت از زندگی می شود. این مفهوم بیشتر از اینکه خاص و عینی باشد، مفهومی گسترده و وابسته به فرد است (گرنز، ۱۳۸۳). و فقط از نظر فرد مشخص می شود. اگرچه کیفیت زندگی را می توان به طور کلی با عبارت شادی رضایت تعریف کرد، اما این دریافت کلی به وسیله جنبه های مختلف زندگی فرد تحت تأثیر قرار می گیرد (بونومی، ۲۰۰۱).

جهت توسعه و بالا بردن سطح کیفیت زندگی در سراسر دنیا، سازمان های بین المللی مانند سازمان بهداشت جهانی در طول سال های گذشته برنامه ها و فعالیت های فراوانی را به انجام رسانده اند که موضوع سلامت روانی در اولویت برنامه های توسعه بین المللی قرار دارد. سلامت فرد پایه و اساس سلامت جامعه است جامعه نقش تعیین کننده در سلامت افراد ایفا می کند. وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه به شیوه های گوناگون بر سلامت و عواطف آن ها تأثیر می گذارد از این رو تأمین سلامت افراد جامعه، حائز اهمیت است (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ۱۳۸۵). و دانشگاه نقش مهمی در آگاه ساختن دانشجویان پیرامون مسائل بهداشتی، سلامتی و آموزشی علوم زندگی به آنان را دارند از آنجاکه ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آن ها همراه هست. در کنار این تغییرات به تغییرات و نقش های جدیدی نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (رتک^۴، ۱۹۹۰).

با توجه به جوان بودن جامعه ایران، این جمعیت جوان با نقش اصلی ترین سرمایه برای توسعه، نیازمند توجه به سلامتی و بخصوص سلامت روان است. از آنجاکه دانشگاه ها سازمان هایی هستند که هر ساله تعداد قابل توجهی از جمعیت جوان را جذب و در دوره زمانی معینی توانمندهای علمی و عملی این افراد را پرورش می دهند توجه به جوانان مخصوص دانشجویان از عوامل اساسی توسعه پایدار است. دانشجویان در طول تحصیل با چالش های زیادی روبرو هستند که بر کیفیت تحصیلی آن ها تأثیر می گذارد. یکی از مهم ترین این چالش ها مسئله بهداشت جسم و روان آن ها است که اغلب به دلیل فشار درس و فعالیت های دانشگاهی از دید دانشجویان مغفول می ماند. پس جوان بدون سلامت روان نمی تواند با چالش های ناشی از ایفای نقش سازگار شود (حسینی، ۱۳۸۷).

سلامت روانی دانشجویان و مخصوصاً دانشجویان خوابگاهی کشور، یکی از مهم ترین شاخص هایی است که ایجاد بحران در آن می تواند بسیاری از سرمایه های کشور را نابود و مانع از رشد علمی، صنعتی و حتی فرهنگی کشور شود. دانشجویان یکی از فعال ترین و اثرگذارترین اقشار جامعه هستند و کاهش سلامت روانی آن ها بخش های مهمی از جامعه را تحت تأثیر خود قرار می دهد. زندگی دانشجویی برای دانشجویان غیربومی و ساکن خوابگاه، مسائلی چون زندگی با هم اتاقی، پذیرش تفاوت ها، زندگی مستقل از والدین، مدیریت امور شخصی و مالی و... به دنبال دارد. یعقوبی وقار (۱۳۸۰) "وجود چنین شرایطی می تواند موجبات بروز برخی مشکلات و ناراحتی های روانی در بسیاری از دانشجویان را فراهم آورد، لذا افرادی که قبل از ورود به دانشگاه از لحاظ عاطفی- روانی وضعیت چندان مناسبی نداشته اند در مواجهه با چنین شرایطی دچار مشکلات روان شناختی بیشتری خواهند شد و طبیعتاً این مشکلات کارکرد آن ها نموده و را در دانشگاه خدشه دار نموده و در پی آن از نظر تحصیلی دچار مشکل می شوند و این امر فشار روانی مضاعفی را بر فرد تحمیل می کند" (به نقل سلیمان میگونی، ۱۳۸۹: ۱۹).

1) quality of life

2) mental health

3) Bonomi

4) Rettek

درواقع داشتن مشکلات روانی به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی منجر شده و سبب می شود که دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی می کنند. در نتیجه توان و علاقه کافی را برای فعالیت در امور درسی و آموزشی نخواهند داشت (راس^۵ و همکاران، ۱۹۹۹).

پرداختن به مسائل قشر دانشجویی، از ضروریات هر جامعه ای است، که یکی از این مسائل، پرداختن به مقوله ی بهداشت روانی دانشجویان است. بهداشت روان رشته ای تخصصی از بهداشت عمومی است که در زمینه کاستن بیماری های روانی در یک اجتماع فعالیت می نماید و بررسی انواع مختلف اختلالات روانی و عوامل مؤثری که در بروز آنها نقش دارند، در قلمرو کار این علم است (حسینی، ۱۳۷۸).

فرهنگ لاروس، بهداشت روانی را چنین تعریف می کند ((استعداد درون برای هماهنگی خوشایند و مؤثر کار کردن، برای موقعیت های دشوار، انعطاف پذیر بودن برای بازیابی تعادل خود و توانایی داشتن)) (گنجی، ۱۳۸۳). در قرن بیست و یکم که دوران پرتلاطم استرس های انسانی است، ارتقای سلامت افراد جامعه جهت توسعه علمی، سیاسی، اجتماعی اقتصادی از مهم ترین مسائل اساسی در هر کشوری محسوب می شود و با در نظر گرفتن این که، دانشجویان و جوانان، ذخایر ارزشمند این کشور هستند و سرنوشت آینده جامعه در دست آنهاست لازم است به مسائل مختلف دانشجویان، که قشر قابل ملاحظه ای از جمعیت کشور را تشکیل می دهند، توجه خاصی معطوف گردد. زیرا دوران دانشجویی و حضور در خوابگاه تجربه جدید و سختی است که ممکن است کیفیت زندگی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد. در این بین توجه به کیفیت زندگی دانشجویان خوابگاهی از اهمیت زیادی برخوردار است و فراهم نمودن کیفیت زندگی مطلوب و مناسب برای دانشجویان خوابگاهی یکی از مسائل اساسی هر دانشگاه محسوب می شود. زیرا ارزیابی کیفیت زندگی در یک جامعه و دستیابی به عوامل مؤثر بر آن می تواند برنامه ریزان، تصمیم گیرندگان هر نظام را برای طراحی برنامه های کاربردی و مؤثر یاری دهد که در نهایت به افزایش رفاه و رضایتمندی افراد آن جامعه منجر خواهد شد. به علاوه هر اندازه کیفیت زندگی، به طور مستمر ارتقا یابد از آسیب های روانی مانند بیماری های روانی، احساس بیهودگی و نارضایتی از زندگی کاسته می شود (حاج یوسفی، ۱۳۸۵).

در سال ۱۹۸۵ در شمال غرب انگلستان برای اولین بار تحقیقات کیفیت زندگی انجام شد. محور اصلی این مطالعات محدود به بیماری های روانی مزمن بود و از آن به عنوان شاخصی در جهت ارزیابی سلامت روانی استفاده می شد. امروزه از این مفهوم در اندازه گیری کارایی درمان ها، داروها، جراحی ها و بررسی شاخص های سلامت استفاده می گردد. (عظیمی و باجلان، ۱۳۸۸). شالوک کیفیت زندگی را چنین تعریف می کند: ((درکی که فرد از زندگی خانوادگی و اجتماعی، شغل و میزان سلامتی خود به دست می آورد)) (حریرچی و همکاران، ۱۳۸۸).

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت یکی از حقوق اصلی انسانی تلقی می شود و در نتیجه همه مردم باید به منابع اساسی تأمین سلامت دسترسی داشته باشند. درک و شناخت همه جانبه سلامت دلالت بر این دارد که همه نظام ها و ساختارهایی که شرایط اجتماعی، اقتصادی و محیط فیزیکی را کنترل و حکومت می کنند، باید به نوع فعالیت های خود و اثری که بر روی سلامت و رفاه فرد و جامعه می گذارد بیشتر توجه کنند (سجادی، ۱۳۸۴). مطالعات کیفیت زندگی به بررسی تأثیرات تمام موضوعاتی می پردازد که باعث بالا رفتن سطح معنی زندگی و افزایش شادی و خوشی و تناسب شرایط زندگی شهروندان می گردد. از دیدگاهی، هدف نهایی کیفیت زندگی قادر ساختن مردم به زندگی کردن، ایجاد زندگی با کیفیت و ارتقای سطح کیفی زندگی است. زندگی که هم دارای معنا و محتوا باشد و هم سرشار از بهره مندی. (عظیمی و باجلان، ۱۳۸۸). مروری بر پژوهش ها نشان می دهد که سلامت، یکی از نشانگرهای کیفیت زندگی است. در چند دهه اخیر، شناخت، اندازه گیری و بهبود کیفیت زندگی، از اهداف اصلی محققان، برنامه ریزان و دولت ها بوده است. از این رو، بر اساس پایگاه داده های موسسه اطلاعات علمی، از سال ۱۹۸۲ تا ۲۰۰۵، بیش از ۵۵ هزار تحقیق درباره کیفیت زندگی انجام شده است (رضوانی و منصوریان، ۱۳۸۲). نتایج به دست آمده نشان دهنده آن است که سلامت روان هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم با کیفیت زندگی ارتباط دارد.

خلاصه تحقیقات انجام شده

نام محقق	سال	عنوان تحقیق	نتیجه تحقیق
چناری	۱۳۸۷	بررسی رابطه میان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، راهبرهای مقابله ای و احساس تنهایی در دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس.	نتایج به دست آمده حاکی از این مطلب است که با افزایش احساس تنهایی در افراد، میزان کیفیت زندگی در مؤلفه های جسمانی و روانی آنها کاهش می یابد.
مسعودی	۱۳۸۸	بررسی ارتباط میزان سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه های دانشگاه تهران	نتایج این پژوهش نشان می دهد که بین میزان سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی و همچنین شاخص های آن (سلامت روانی، سلامت جسمانی، سلامت محیطی) رابطه معنی دار وجود دارد.
نام محقق	سال	عنوان تحقیق	نتیجه تحقیق

نتایج این پژوهش با استفاده از آزمون های همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه نشان می دهد که بین استرس شغلی با سلامت روان، همچنین کیفیت زندگی با سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد.	رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی با سلامت روان در دانشجویان اینترن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۱۳۹۰	قادری
با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون، به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت و سلامت روان وابستگان به مواد رابطه معناداری وجود دارد.	رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد	۱۳۹۱	دیوشلی، ماسوله و دل آذر
نتایج تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش های آماری تحلیل مسیر و تحلیل واریانس چند متغیره حاکی از آن بود که مؤلفه های کیفیت زندگی و سبک های مدیریت قادرند مؤلفه های سلامت روانی را پیش بینی و تبیین نمایند.	پیش بینی مؤلفه های سلامت روان بر اساس کیفیت زندگی و سبک های هویت در دانشجویان دانشگاه تبریز	۱۳۹۲	شعبانی مایانی
رضایت از کیفیت زندگی دانشگاهی تأثیر معناداری در رضایت از کیفیت زندگی کلی دانشجویان دارد.	بررسی کیفیت زندگی دانشجویان: مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه های تهران و کردستان	۱۳۹۲	فلاحتی
نتایج به دست آمده بر اساس آمار استنباطی و توصیفی رابطه معناداری بین سلامت روان کیفیت زندگی را بیان می کند.	بررسی رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی معلمان زن مقاطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران	۱۳۹۴	ابراهیمی ملایری
نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و عواملی که نشانه سلامت روانی است، رابطه معناداری وجود دارد.	رابطه بین استرس، هوش هیجانی و سلامت روانی	۲۰۰۰	سیاروچی، پی دینز و اندرسون

فرضیه پژوهش

بین وضعیت سلامت روان دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه های دانشگاه شهید باهنر کرمان و کیفیت زندگی آن ها رابطه معناداری وجود دارد.

روش تحقیق

با توجه به عنوان تحقیق، پژوهش حاضر توصیفی از نوع تحقیقات همبستگی، که از نظر ماهیت کاربردی و از نظر زمان مقطعی است. شیوهی این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع و اهداف آن از نوع نمونه گیری تصادفی ساده است. و برای جمع آوری داده ها و ادبیات و سوابق پژوهش در داخل و خارج کشور از روش کتابخانه ای استفاده شده است. متغیرهای این پژوهش به دودسته متغیر پیش بین و ملاک تقسیم می شوند. سلامت روان در این پژوهش نقش متغیر پیش بین را ایفا می کند. و کیفیت زندگی در این پژوهش به عنوان متغیر ملاک محسوب می گردد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه های دانشگاه شهید باهنر کرمان است. بدین صورت که ابتدا سلامت روان دانشجویان دختر ساکن خوابگاه ها از طریق پرسشنامه مربوط سنجیده می شود و سپس از طریق پرسشنامه کیفیت زندگی که آن هم توسط دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه هاست تکمیل می گردد. میزان رابطه دو متغیر مشخص می شود. به منظور تعیین حجم کلی نمونه ای که باید از جامعه مورد مطالعه انتخاب گردد و این افراد پاسخگوی پرسشنامه تحقیق باشند با استفاده از جدول مورگان به شرح ذیل است. که بر این اساس تعداد دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه های دانشگاه شهید باهنر کرمان (۲۸۹) نفر است.

ابزار جمع آوری داده های این تحقیق، پرسشنامه و از نوع بسته یا منظم است. در این تحقیق برای جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه استفاده شده است. برای بررسی و سنجش سلامت روان دانشجویان دختر از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر در سال (۱۹۷۹) که به موضوع و جامعه تحقیق نزدیک ترمی باشد استفاده شده است که شامل ۲۸ سؤال است و توسط پالا هنگ و یعقوبی در سال (۱۳۷۴) هنجاریابی و به فارسی ترجمه شده است مقیاس اندازه گیری مورد استفاده در این پرسشنامه، مقیاس لیکرت است. روایی این پرسشنامه ۰/۹۵ محاسبه شده است و پایایی آن ۰/۸۶ است.

برای سنجش کیفیت زندگی دانشجویان نیز از پرسشنامه (QOL) که توسط سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL_ BREF) با همکاری ۱۵ مرکز بین المللی در سال (۱۹۸۹) ساخته اند استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال است. مقیاس اندازه گیری مورد استفاده در این پرسشنامه، مقیاس لیکرت می باشد که به صورت بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم بیان شده است. برای پایایی این پرسشنامه ابتدا

توسط نصیری (۱۳۸۵) با استفاده از سه روش، باز آزمایشی بافاصله سه هفته‌ای، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرده است که به ترتیب ۶۷/۰_ ۸۴/۰_ ۸۷/۰ بوده است همچنین پایایی مقیاس کیفیت زندگی را رحیمی در سال (۱۳۸۶) سنجیده است و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۸۸/۰ است. برای تعیین روایی نصیری (۱۳۸۵) از روش روایی همزمان استفاده کرد و رابطه نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های آن را با نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی از طریق ضریب همبستگی سنجید که دامنه ضریب‌های همبستگی به دست آمده از ۸۳/۰ تا ۸۳/۰ بوده و هر ضریب در سطح ۰/۱۰ معنادار بودند. یوسفی و صفری (۱۳۸۸) برای تعیین روایی از همبستگی نمره کلی هر بعد با تک تک سؤال‌های تشکیل دهنده آن بعد استفاده شده است. دامنه ضریب‌های همبستگی به دست آمده از ۸۳/۰ تا ۸۳/۰ بود و هر ضریب در سطح ۰/۱۰ معنادار بودند (نجات همکاران، ۱۳۸۵).

یافته‌های پژوهش

توصیف شاخص‌های دموگرافیک (بررسی ویژگی‌های عمومی):

وضعیت تأهل پاسخگویان:

با توجه تجزیه و تحلیل داده‌ها از بین ۲۸۹ نفر از پاسخگویان مورد بررسی ۲۰۳ نفر (۷۰/۲ درصد) مجرد و ۸۶ نفر (۲۹/۸ درصد) متأهل بوده‌اند. همچنین تمامی پاسخگویان به سؤال مربوط به جنسیت خود پاسخ داده‌اند.

توزیع فراوانی وضعیت تأهل پاسخگویان

تأهل پاسخگویان		فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی پاسخگو	درصد فراوانی تجمعی
پاسخگو	مجرد	۲۰۳	۲/۷۰	۲/۷۰	۲/۷۰
	متأهل	۸۶	۸/۲۹	۸/۲۹	۰/۱۰۰
کل		۲۸۹	۰/۱۰۰		

وضعیت تحصیلات پاسخگویان:

با توجه تجزیه و تحلیل داده‌ها از بین ۲۸۹ نفر از پاسخگویان مورد بررسی ۱۸۱ نفر (۶۲/۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۹۰ نفر (۳۱/۱ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۸ نفر (۶/۲ درصد) دارای مدرک دکتری بوده‌اند. همچنین تمامی پاسخگویان به سؤال مربوط به تحصیلات خود پاسخ داده‌اند.

توزیع فراوانی وضعیت تحصیلات پاسخگویان

تحصیلات پاسخگویان		فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی پاسخگو	درصد فراوانی تجمعی
پاسخگو	کارشناسی	۱۸۱	۶/۶۲	۶۲/۶	۶۲/۶
	کارشناسی ارشد	۹۰	۱/۳۱	۳۱/۱	۹۳/۸
	دکتری	۱۸	۲/۶	۶/۲	۱۰۰/۰
کل		۲۸۹	۱۰۰/۰		

توصیف کمی متغیرهای اصلی پژوهش

وضعیت متغیر سلامت روان

با توجه به نمره متغیر سلامت روان و کیفیت زندگی، از بین ۲۸۹ دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه‌های دانشگاه شهید باهنر کرمان، در مورد با توجه به میانگین نمره محاسبه شده (۲/۶۶)، سلامت روان دانشجویان دختر به میزان متوسط بوده است. همچنین با توجه به میانگین نمره محاسبه شده (۳/۶۵)، کیفیت زندگی دانشجویان دختر به میزان زیاد بوده است.

آماره‌های توصیفی نمره سلامت روان و کیفیت زندگی کاری در دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه‌های دانشگاه شهید باهنر کرمان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میان	مد	چولگی	کشیدگی	کمینه	بیشینه	تعداد
سلامت روان	۲/۶۶	۰/۵۱۳	۲/۷۰	۲/۷۱	-۰/۱۳	-۰/۷۴	۱	۳	۲۸۹
کیفیت زندگی	۳/۶۵	۰/۴۹۲	۳/۷۱	۴/۴۷	-۰/۱۹	-۰/۵۲	۱/۵۷	۴/۵۳	۲۸۹

تحلیل داده‌ها (بررسی فرضیه تحقیق)

در ابتدا قبل از بررسی فرضیه تحقیق باید نرمال بودن متغیرهای تحقیق توسط آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف یک نمونه‌ای بررسی شود.
 H_0 : متغیر موردبررسی توزیع نرمال دارد.
 H_1 : متغیر موردبررسی توزیع نرمال ندارد.

آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف یک نمونه‌ای برای متغیرهای تحقیق

متغیر	سلامت روان	کیفیت زندگی
تعداد	۲۸۹	۲۸۹
میانگین	۲/۶۶	۳/۶۵
انحراف استاندارد	۰/۵۱۳	۰/۴۹۲
آماره Z	۱/۶۵۹	۱/۹۲۵
معنی داری (p-مقدار)	۰/۰۰۸	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف یک نمونه‌ای و معنی داری به دست آمده، به علت اینکه معنی داری به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ (سطح معنی داری تحقیق) است لذا فرض نرمال بودن برای متغیرهای تحقیق مورد تأیید قرار نمی‌گیرد. یعنی با ۰/۹۵ درصد اطمینان (در سطح معنی داری ۰/۰۵) فرض نرمال بودن رد می‌شود.

به علت اینکه فرض نرمال بودن برای متغیرهای تحقیق رد شد برای بررسی فرضیه تحقیق از آزمون‌های همبستگی نا پارامتری کندال و اسپیرمن استفاده می‌شود.

فرضیه پژوهش: بین وضعیت سلامت روان دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه‌های دانشگاه شهید باهنر کرمان و کیفیت زندگی آن‌ها رابطه معناداری وجود دارد.

بین سلامت روان دانشجویان و کیفیت زندگی آن‌ها رابطه وجود دارد.

H_0 : بین سلامت روان دانشجویان و کیفیت زندگی آن‌ها رابطه وجود ندارد.

H_1 : بین سلامت روان دانشجویان و کیفیت زندگی آن‌ها وجود دارد.

برای بررسی رابطه بین سلامت روان دانشجویان و کیفیت زندگی آن‌ها از ضرایب همبستگی کندال و اسپیرمن استفاده شد (متغیرها کمی).

ضریب همبستگی کندال و اسپیرمن بین سلامت روان دانشجویان و کیفیت زندگی آن‌ها

نوع رابطه	وجود رابطه	تعداد	معنی داری (p-مقدار)	مقدار ضریب همبستگی	آماره همبستگی
مستقیم	دارد	۲۸۹	<۰/۰۰۱**	۰/۶۹۳	کندال
مستقیم	دارد	۲۸۹	<۰/۰۰۱**	۰/۷۳۱	اسپیرمن

* در سطح ۰/۰۵ معنی دار ** در سطح ۰/۰۱ معنی دار

بر اساس نتایج حاصل از آزمون همبستگی و معنی داری‌های به دست آمده از آن‌ها، به علت اینکه معنی داری به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ (سطح معنی داری تحقیق) است لذا فرض صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین دو متغیر رد می‌شود و فرض یک موردپذیرش واقع می‌شود همچنین ضریب همبستگی کندال برابر ۰/۶۹۳ و ضریب همبستگی اسپیرمن برابر ۰/۷۳۱ است که نشان‌دهنده این است که بین سلامت روان دانشجویان و کیفیت زندگی آن‌ها نوع و شدت رابطه چگونه است. با توجه به مثبت بودن ضرایب آزمون‌های کندال و اسپیرمن این رابطه از نوع مستقیم یا افزایشی است. لذا فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد به این مفهوم که تغییرات در میزان سلامت روان دانشجویان موجب تغییرات در کیفیت زندگی آن‌ها است و به طرف مثبت (افزایشی) سیر می‌کند، بدین معنی که اگر در جامعه به میزان یک واحد افزایش سلامت روان را در دانشجویان داشته باشیم انتظار داریم با توجه به ضریب همبستگی اسپیرمن کیفیت زندگی آن‌ها به میزان ۰/۷۳۱ افزایش پیدا کند و بالعکس.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر رابطه بین سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان دختر مستقر در خوابگاه های دانشگاه شهید باهنر کرمان را مورد سنجش قرار داده است. نتایج به دست آمده از آزمون همبستگی نا پارامتری کندال و اسپیرمن وجود رابطه معنادار و مستقیم بین سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان دختر را نشان داد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج به دست آمده از تحقیقات مسعودی (۱۳۸۸)، قادری (۱۳۹۰)، دیوشلی و همکاران (۱۳۹۱)، شعبانی مایانی (۱۳۹۲)، فلاحتی (۱۳۹۲)، ملایری (۱۳۹۴) و سیاروچی و همکاران (۲۰۰۰) همخوانی دارد.

سلامت بخشی از سرمایه انسانی است. از دیدگاه فردی عامل سلامت جزء پیش نیازها و شرایط اصلی اشتغال، فعالیت اقتصادی و اجتماعی انسان ها در سایر جوامع به شمار می رود (ارفعی عین الدین، ۱۳۸۸). ارتباط بین شاخص های سلامت و کیفیت زندگی اهمیت بسیار زیادی در تصمیم گیری های بالینی و سیاست گذاری های بهداشتی دارد. به طوری که چشم انداز کیفیت زندگی، یک محرک قوی برای تصمیم ها و ترجیحات فرد است. و از آنجا که دانشجویان حجم زیادی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند به اقتضاء و شرایط سنی و موقعیت اجتماعی به عنوان قشر تحصیل کرده، جامعه می تواند آن ها را به عنوان الگو برای سایرین قرار دهد (تل و همکاران، ۱۳۹۰). در حقیقت زمانی که دانشجوی رضایتمندی از کیفیت زندگی خود را داشته باشد نه تنها سلامت روان افزایش می یابد بلکه بستر مناسبی برای رشد و شکوفایی و توانایی او در زمینه های مختلف از جمله روابط بین فردی مؤثر و همچنین رضایتمندی شغلی را فراهم می گردد. بدیهی است که هر چه سلامت روان افراد، متعادل و یا حتی بالاتر باشد به کیفیت زندگی بهتر آن ها کمک می کند.

نتایج حاصل از یافته های استنباطی داده ها، فرضیه اصلی تحقیق را درباره تأثیر سلامت روان بر کیفیت زندگی تأیید می کند. نتیجه بررسی ارتباط بین سلامت روان و کیفیت زندگی این دانشجویان، بیانگر ارتباط معنادار دو متغیر است. همچنین همبستگی دو متغیر مثبت و افزایشی است. به عبارتی بین سطح سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد یعنی با افزایش سلامت روان کیفیت زندگی افزایش می یابد؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید می شود. بررسی نتایج ارتباط بین سطح سلامت روان و حیطه سلامت جسمانی به عنوان اولین مؤلفه کیفیت زندگی دانشجویان، بیانگر ارتباط معنادار بین دو متغیر نامبرده است. یعنی ارتباط تنگاتنگی بین سلامت جسم و روان وجود دارد. تغییر جزئی در سلامت یکی از آن ها به طور حتم بر سلامت دیگری تأثیر می گذارد. به عقیده انجمن روان شناسی آمریکا، چنانچه از نظر روحی فرد بیمار باشد، سلامت جسمی وی نیز علائمی از پریشانی را نشان خواهد داد.

همچنین وجود ارتباط مثبت و معنادار بین دو متغیر سلامت روانی و مؤلفه های روان شناختی کیفیت زندگی و حیطه روابط اجتماعی دانشجویان بیانگر این نکته است که ارتباط معنادار بین آن ها وجود دارد. بنابراین می توان گفت: سلامت و بهداشت روان به این معناست که شخص، علاوه بر دور بودن از مشکلات و بیماری های روانی، با شرایط خود به خوبی سازش داشته باشد و در تعامل با اطرافیان و افراد جامعه، موفق و در نتیجه دارای رغبت و شوق زندگی باشد. در نهایت وجود ارتباط مثبت و معنادار بین دو متغیر سلامت روان و سلامت محیطی به عنوان آخرین مؤلفه کیفیت زندگی دانشجویان بیانگر این نکته است که این فرضیه یعنی ارتباط معنادار بین سلامت روان و سلامت محیطی دانشجویان تأیید می شود. و در هر جامعه توجه به وضعیت سلامت روانی و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامتی آن جامعه برای سال های آینده به شمار می رود.

بر این اساس، با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش پیشنهاد می شود:

_ مسئولان دانشگاهی لازم است با مدنظر قرار دادن این متغیرها در جهت تخصیص امکانات دانشگاهی به این گروه های آسیب پذیر از تشدید وضعیت این دانشجویان پیگیری کنند.

_ به لحاظ تأثیر و کارایی روش های روان شناختی در ارتقاء سطح بهداشت روانی جامعه دانشجویان، پیشنهاد می شود در این زمینه کارگاه های آموزشی، سمینارهای روان شناسی در دانشگاه ها و همچنین محیط خوابگاه ها برگزار گردد. و مسئولیت برگزاری این کارگاه ها را کارکنان باتجربه واحدهای آموزشی در این زمینه بر عهده گیرند تا اثربخشی لازم را داشته باشند.

منابع و مراجع

- [۱] ارفعی عین الدین، رضا. (۱۳۸۸). رابطه نحوه گذران اوقات فراغت با سلامت اجتماعی (موردبررسی جوانان ۱۵ الی ۲۹ سال شهرستان بستان آباد)، پایان نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۲] ابراهیمی ملایری، زیبا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی معلمان زن مقاطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران. پایان نامه ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی _ دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی
- [۳] تل، آذر. توسلی، الهه. شریفی راد، غلامرضا. شجاعی، داوود. (۱۳۹۰). بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت. سال هفتم. شماره چهارم. آذر و دی ۱۳۹۰.
- [۴] چناری، راضیه. (۱۳۸۷). بررسی رابطه میان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، راهبرهای مقابله ای و احساس تنهایی در دانشجویان. پایان نامه ارشد. دانشکده تربیت مدرس. دانشکده علوم انسانی
- [۵] حاج یوسفی، علی. (۱۳۸۵). کیفیت زندگی و راهبردهای اصلاحی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، شماره ۸.
- [۶] حسینی، ابوالقاسم. (۱۳۷۸). اصول بهداشت روانی: بررسی مقدماتی اصول بهداشت روانی، روان درمانی و برنامه ریزی در مکتب اسلام. مشهد: شرکت به نشر.
- [۷] حسینی، سیده فاطمه. (۱۳۸۷). بررسی میزان سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۸] حریری، امیر محمود. میرزایی، خلیل. و مکانی، اعظم. (۱۳۸۸). چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس. پژوهش اجتماعی. شماره ۲.
- [۹] عفتی دیو شلی، مرضیه. کافی ماسوله، موسی. و دل آذر، ربابه. (۱۳۹۱). رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد، سال ششم، شماره بیست و دوم.
- [۱۰] سجادی، حمیرا. (۱۳۸۴). سنجش سلامت اجتماعی. فصلنامه مددکاری اجتماعی. شماره ۷.
- [۱۱] سلیمان میگوئی، سارا. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی. پایان نامه ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۱۲] شعبانی مایانی، محمدرضا. (۱۳۹۲). پیش بینی مؤلفه های سلامت روان بر اساس کیفیت زندگی و سبک های هویت در دانشجویان دانشگاه تبریز. پایان نامه ارشد. دانشگاه تبریز. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- [۱۳] رضوانی، محمدرضا و منصوریان، حسین (۱۳۸۷). (بررسی مفاهیم، شاخص ها، مدل ها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی)، فصلنامه روستا و توسعه، شماره ۱۳
- [۱۴] گرزن، رضا. (۱۳۸۳). سنجش روزهای سلامت: ارزشیابی جمعیت از نظر کیفیت زندگی مربوط به سلامت. تهران: مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور.
- [۱۵] گنجی، حمزه. (۱۳۸۳). بهداشت روانی. تهران: ارسباران.
- [۱۶] گریفین، کیث. و کنلی، مک. (۱۳۷۵). تحقق استراتژی توسعه انسانی. ترجمه غلامرضا خواجه پورتادوانی. موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی. (۱۹۹۴).
- [۱۷] عظیمی، لیلا. و باجلان، علی. (۱۳۸۸). مطالعات کیفیت زندگی. اراک: نشر نویسنده.
- [۱۸] غفاری، غلامرضا، و امیدی، رضا. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی: شاخص توسعه اجتماعی. تهران: شیرازه.
- [۱۹] فلاحتی، لیلا. (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان: مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه های تهران و کردستان. فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، دوره ششم، شماره ۳.
- [۲۰] قادری، زهرا. (۱۳۹۰). رابطه استرس شغلی کیفیت زندگی با سلامت روان در دانشجویان اینترنت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. پایان نامه ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- [۲۱] مسعودی، غزاله. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط میزان سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه های دانشگاه تهران. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده علوم اجتماعی
- [۲۲] نجات و همکاران (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-Bref): ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی - مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی - دوره ۴ - شماره ۴ - زمستان ۸۵ - صص ۱۲ -

[۲۳] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۵). عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، معاونت سلامت، دبیرخانه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.

- [24] Bonomi AE, Patric DL, Bushnell DM, Martin M. validation of the united states version of the world Health organization quality of life(WHOQOL) instrument. Jurnal of clinical epidemiology 2000,53.
- [25] Retteck, S. L. (1990). cultural differences and similarities in cognitive appraisals and emotional responses. new school for social research : dissertation abstract international.
- [26] Ross, S.E. Niebling, B.C., & Heckert, T.M. (1999). Sources of stress among college students. College Students Journal.
- [27] Ciarrochi, J.P., Deans, F. & Anderson, S. (2000). Emotional Intelligence moderrates the relationship between stress and mental health. Journal of personality and individual differences. Vol 32.