



فصلنامه علمی ((مدیریت دفاع هوایی))
سال دوم ، شماره ۲ ، تابستان ۱۴۰۲



مقاله پژوهشی

شناسایی روش‌های ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان

دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص)

مجید اصغرزاده^۱ ، حسین ابراهیمی^۲

۱- استادیار روانشناسی تربیتی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم و فنون فارابی، تهران، ایران

۲- مدرس دانشکده علوم و فنون فارابی، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی روش‌های ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) انجام شده است. پس از بررسی ادبیات و پیشینه تحقیق دو فرضیه مطرح و با استفاده از پرسشنامه‌ای محقق ساخته شامل ۴۸ سؤال در طیف لیکرت (پنج گزینه‌ای) مورد ارزیابی قرار گرفت. روایی ابزار با استفاده از روش روایی محتوایی و پایایی آن نیز از طریق روش آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت. جامعه آماری تحقیق شامل دانشجویان دانشگاه افسری پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) بودند که تعداد ۱۴۰ نفر از آن‌ها به‌عنوان حجم نمونه انتخاب گردیدند. نتایج تحلیل داده‌ها فرضیات تحقیق را مورد تأیید قرار داد. بر این اساس می‌توان اذعان داشت که تدابیر سازمانی (تدارک فضای آموزشی و استراحت مناسب، اختصاص امکانات رفاهی مناسب برای دانشجویان، دسترسی دانشجویان به خدمات روان‌شناختی، برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی و نیز نظارت بر سطح سلامت روان دانشجویان) و فردی (فراگیری مهارت‌های زندگی و نیز مهارت‌های مقابله‌ای توسط دانشجویان) در ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پدافند خاتم‌الانبیاء (ص) مؤثر هستند.

اطلاعات مقاله

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۷

کلمات کلیدی:

سلامت روانی، تدابیر سازمانی، تدابیر فردی، دانشگاه خاتم‌الانبیاء (ص).



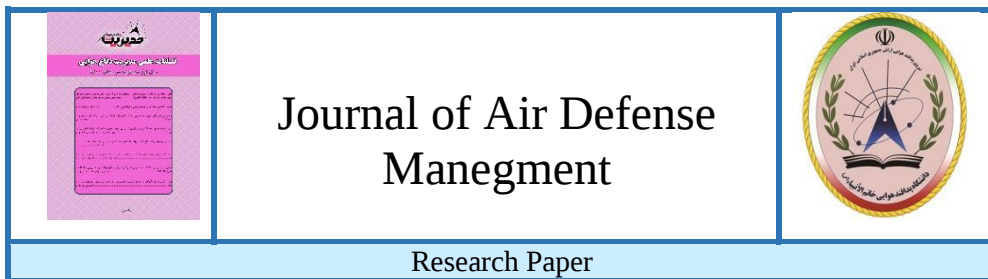
نویسنده مسئول:

مجید اصغرزاده

ایمیل:

masgharzadeh22@gmail.com

استناد به مقاله: مجید اصغرزاده، حسین ابراهیمی (۱۴۰۲). شناسایی روش‌های ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص). فصلنامه علمی ((مدیریت دفاع هوایی)) سال دوم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲



Identification of Mental Health Promotion Methods for Students of Khatam-al-Anbia Air Defense University

1-Assistant Professor of Educational Psychology, Farabi Faculty of Science and Technology, Tehran, Iran,

2- Lecturer at Farabi Faculty of Science and Technology, Tehran, Iran

Article Information

Accepted: 1402/04/12

Received: 1401/11/27

Keywords:

Mental health, Organizational measures, Individual measures, Khatam Ol Anbia (PBU) University.

Abstract

The aim of this study was to identify methods of promoting mental health in university students. After studying the literature and the history of research, two hypotheses were assessed using a researcher-made questionnaire consisting of 48 questions in the Likert spectrum (five options). Content validity and reliability were performed using Cronbach's alpha. The statistical population consisted of students who were selected as the sample size of 140. The results of data analysis confirmed the assumptions of the research. Accordingly, it can be acknowledged that organizational measures provision of educational space and appropriate rest, allocation of suitable facilities for students, access to psychological services, holding workshops and workshops as well as monitoring the mental health level of students and individual learning skills Life as well as coping skills by students are effective in promoting the mental health of students.



Corresponding author:

Majid Asgharzadeh

Email:

masgharzadeh22@gmail.com

HOW TO CITE: Majid Asgharzadeh, Hossein Ebramidi(1402). Identification of Mental Health Promotion Methods for Students of Khatam-al-Anbia Air Defense University. Journal of Air Defense Managment, 2(2)

انسان موجودی پیچیده و دارای ابعاد مختلفی است که حیات وی در اثر تعادل نسبی این ابعاد هضم شده و دوام می‌آورد. با توجه به پیچیدگی ساختار روانی انسان، به‌عنوان موضوع اصلی موردبررسی در علم روانشناسی، شناخت عوامل و ریشه‌های رفتار و شخصیت^۱ همواره امری جنجال‌برانگیز و درعین حال دشوار بوده است. چراکه با شناخت این موارد می‌توان در ارتباط فرد با دیگران و حفظ بهداشت روانی گام‌های مؤثری برداشت و برای بهبود سلامت روانی انسان چاره‌اندیشی کرد. کارشناسان سازمان جهانی بهداشت عقیده دارند که حجم مسائل رفتاری و روانی در کشورهای درحال توسعه رو به افزایش است و این افزایش تا حد زیادی وابسته به رشد جمعیت و تغییرات اجتماعی مانند شهرنشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده، تغییر در شیوه‌ی زندگی مردم و مشکلات احساسی و بیماری‌های خفیف روانی است. بعضی از این مشکلات به‌طور مستقیم به عوامل محیطی دانشگاه‌ها منتج می‌شود (جدیری، ۱۳۹۱). محیط و فضای دانشگاه‌ها در کشورهای جهان سوم نهاد بسیار مهمی است، نه‌تنها از این نظر که تربیت نخبگان را بر عهده دارد و مبنایی را برای جامعه‌ای برخوردار از فناوری ایجاد می‌کند، بلکه از این منظر که مهم‌ترین نهاد فکری است که تأثیر بسیار گسترده‌ای بر فرهنگ، امور سیاسی و اعتقادی دارد. چالش‌های دوره دانشجویی و فضای دانشگاه‌ها می‌توانند منابعی از اضطراب را برای دانشجویان فراهم آورده و در نتیجه سلامت آن‌ها را به خطر بیندازند. در یک مطالعه گزارش‌شده است که دانشجویان پسر و دختر از منابع مختلفی استرس دریافت می‌کنند که یکی از این منابع محیط دانشگاه است (محمودی و همکاران، ۱۳۹۲). دوره دانشجویی دوره‌ای مهیج و پر چالشی است و در طی این دوره کلیه دانشجویان به دلیل رویارویی با عوامل استرس‌زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب، باید از بهداشت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق بیشتری در تحصیل و درنهایت در حرفه خود دست یابند. الزامات محیط آموزشی و اجتماعی دانشگاه و برخی از عوامل اجتماعی-اقتصادی ناشی از آن را می‌توان به‌عنوان یکی از متغیرهای مداخله‌گر در وضعیت روان‌شناختی دانشجویان در نظر گرفت (الیاسی، ۱۳۸۵).

طبق پژوهش‌ها و بررسی‌های اخیر میزان ناخوشی روانی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ده تا دوازده درصد است که صرف‌نظر از شدت آن به‌عنوان یکی از علت‌های مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته‌شده است (فاضلی، ۱۳۸۳). در حقیقت دوره دانشجویی دوره‌ای مهیج و پر چالشی است و در طی این دوره کلیه دانشجویان به دلیل رویارویی با عوامل استرس‌زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب، باید از بهداشت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق بیشتری در تحصیل و درنهایت در حرفه خود دست یابند.

در متون علمی بهداشت روانی در دو معنا به کار گرفته‌شده است، یکی سلامت فکر و روان است که هر نظریه‌پرداز با توجه به رویکرد نظری خود دیدگاه خاصی در مورد آن دارد و در معنای دیگر بهداشت روانی یک شاخه تخصصی از بهداشت عمومی است که به‌طور عمده در راستای پیشگیری

¹ personality

از بروز اختلالات روانی فعالیت می‌کند. در دهه‌های اخیر نیز با رشد روانشناسی مثبت نگر و تأکید آن بر شادکامی و بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی فرض بر این است که کسی دارای سلامت روانی است که شاخص‌های مربوط به هر یک از اقسام بهزیستی را در سطح بالا دارا باشد. تأمین و ارتقاء سلامت روان در آحاد جامعه از هدف‌های اساسی کارگزار آن جامعه محسوب می‌شود. یکی از زیرمجموعه‌های جامعه و به‌واقع حساس‌ترین اقشار آن دانشجویان محسوب می‌شوند. در سال‌های اخیر به مشکلات بهداشتی، به‌ویژه بهداشت روانی دانشجویان توجه زیادی شده است. علت این توجه آن است که گزارش‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهند که تعداد دانشجویانی که به مشکلات روانی مبتلا هستند و نیز شدت و وخامت مشکلات آن‌ها رو به افزایش است. از سوی دیگر تعداد زیادی از دانشجویان به افسردگی و اضطراب مبتلا هستند. تأمین نیازهای این بخش از جامعه نقش مهمی در شکوفایی آن جامعه ایفا می‌کند که یکی از عمده‌ترین آن‌ها توجه به نیازهای روانی و تأمین سلامت روانی و ارتقاء سطح سلامت روان در آنان است. دانشجویان مراکز علمی ارتش نیز به‌تبع شرایط خدمتی خاص خود و وظایف مهمی که در آینده بر عهده خواهند گرفت باید به لحاظ روانی سالم باشند تا بتوانند از عهده وظایف خطیر خود در دوره دانشجویی و پس‌از آن برآیند.

با توجه به این‌که دانشجویان دانشگاه‌های افسری ارتش به‌طور عام و دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) به‌طور خاص به لحاظ شرایط خدمتی خود با یک تعداد فشارهای روانی خاصی درگیر هستند که در سایر اقشار جامعه و به‌ویژه سایر دانشجویان دیده نمی‌شود در نتیجه توجه به وضعیت سلامت روانی آنان امری حیاتی محسوب می‌شود. دوری از خانواده، محیط آموزشی شبانه‌روزی، شرایط آموزشی تقریباً یکنواخت، فشارهای ناشی از آموزش‌های فشرده، تجربه آموزش‌های سخت و توان‌کاه، محدودیت‌ها و فشار زمان، ترس از خاطی‌گری و نگرانی از عواقب منفی تخطی از رفتارها و هنجارهای حاکم بر هنجار دانشجویان، مشکل در انعطاف‌پذیری در سازگاری با شرایط محیطی مختلف و همه و همه فشار روانی مضاعفی را بر دوش دانشجوی دانشگاه افسری وارد می‌کند. در صورتی‌که به مقوله سلامت روانی در آنان بی‌تفاوت باشیم و یا رویه‌های مناسبی به‌منظور ارتقاء سلامت روانی آنان صورت ندهیم علاوه بر بروز علائم فرسودگی شغلی در آنان شاهد بروز اختلالات گوناگون جسمی، روانی و یا به‌طور عمده اختلالات متعدد روان‌تنی خواهیم بود. در این صورت آن‌ها نه‌تنها نخواهند توانست که به وظایف خود عمل کنند بلکه ارتش باید هزینه‌های مادی و معنوی خاصی برای این امر بپردازد. از این‌رو با توجه به اهمیت این مهم این سؤال به ذهن محققان متبادر گردیده است که چگونه و با چه روش‌هایی می‌توانیم سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) را ارتقاء دهیم؟ مسئله‌ای مهم که به دلایل مختلف تاکنون تحقیق علمی در آن خصوص صورت نپذیرفته است. توجه به مقوله سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه خاتم‌الانبیاء (ص) می‌تواند زمینه‌ساز پرورش دانشجویانی سالم، پرنشاط، مسئولیت‌پذیر باشد در صورتی‌که به وضعیت سلامت روانی دانشجویان کم‌توجهی و یا

بی‌توجهی صورت گیرد در نتیجه با افراد دچار اختلال مواجه خواهیم بود که نه تنها از شغل خود راضی نبوده بلکه از کارآمدی پایینی برخوردار خواهند بود و به‌وفور برای خود و یگان خود مشکلات عدیده‌ای را رقم خواهند زد و در طول سنوات خدمتی در دسرساز خواهند شد. نتیجه کلی بی‌توجهی به سلامت روان دانشجویان افسری وجود افرادی بی‌انگیزه‌ای خواهد بود که علاوه بر تجربه مشکلات عدیده جسمانی، روانی و روان‌تنی با مشکلات رفتاری و علائم عمده فرسودگی شغلی نیز دست‌وپنجه نرم خواهند کرد.

در این تحقیقی با توجه به هدف اصلی تحقیق یعنی "شناسایی روش‌های ارتقاء سطح سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص)" پس از بررسی ادبیات و پیشینه تحقیق در کنار فرضیه اصلی، دو فرضیه فرعی نیز به شرح ذیل تنظیم گردیده است.

۲. مبانی نظری و پیشینه تحقیق

۲-۱ مبانی نظری

وجود نیروهای مسلح در همه نظام‌های سیاسی عالم، از گذشته تا اکنون، از اهمیت و ضرورت فراوانی برخوردار بوده است. امروزه، اندیشمندان و نظریه‌پردازان روابط بین‌الملل، جملگی بر این نظرند که برخورداری هر نظام و حاکمیتی از آمادگی نظامی که در سایه وجود یک سازمان نظامی توانمند حاصل می‌آید، از عناصر کلیدی «قدرت ملی» آن کشور و نظام است. از این‌رو، بیشتر دولت‌ها، وجود نیروهای مسلح را پیش‌نیازی برای بقای ملی خود قلمداد می‌کنند و شواهد نیز حاکی از آن است که هنوز هیچ جایگزینی برای رفع نگرانی‌های ناشی از چگونگی مدیریت حکومت بدون وجود نیروهای نظامی یافت نشده است. نظام اسلامی نیز نه تنها از این قاعده مستثنا نیست، بلکه چون اهداف و آرمان‌هایش با دشمنان داخلی و خارجی متعددی روبه‌رو است، نیازمندی‌اش به نیروهای مسلح قوی و توانمند بیش از سایر نظام‌ها است (مجله حصون، ۱۳۸۴ به نقل از کافتری، ۱۳۹۴). قرارگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) آجا با فرمان مبارک فرماندهی معظم کل قوا (مدظله‌العالی) در بهمن سال ۱۳۸۷ تشکیل گردید. مأموریت این قرارگاه (حفظ و حراست از آسمان کل کشور در مقابل حملات و تجاوزات هوایی با استفاده از توانمندی موجود در بالاترین سطح) است. داشتن نیروی انسانی مجرب با تحصیلات عالی به‌منظور موفقیت در برنامه‌های آتی قرارگاه، از ضروریات اساسی بوده و موجب گردیده که تأسیس یک مرکز آموزش عالی با مأموریت تربیت و آموزش افسران موردنیاز (کارشناسان، متخصصان، محققان، برنامه ریزان، طراحان، سازندگان و غیره) را در دستور قرارگاه قرار گیرد (آشنایی با تاریخچه پدافند هوایی ارتش، ۱۳۹۶). با انتزاع قرارگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) آجا از نیروی هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران نیاز به تأسیس دانشگاه اختصاصی پدافند هوایی و آموزش افسران موردنیاز قرارگاه در دانشگاه اختصاصی بر روند آموزشی و برآورده شدن نیازهای تخصصی مدنظر قرارگاه از جمله عوامل تأثیرگذار در تأسیس این دانشگاه بود (همان).

در نگاه به مقوله سلامت روان دیدگاه‌های نظری متفاوتی وجود دارد که می‌توان به چهار دیدگاه

عمده در این مورد اشاره کرد (پشتکار، ۱۳۸۸):

(الف) سلامت روانی به معنای رفتار بهنجار: در این دیدگاه گفته می‌شود رفتارهایی که اکثریت مردم از خود نشان می‌دهند، رفتارهای سالم به شمار می‌آیند و رفتار کسانی که از رفتارهای عمومی جامعه فاصله زیادی می‌گیرند، به عنوان رفتارهای مرضی به شمار آمده و صاحبان آن‌ها بیمار روانی جامعه نامیده می‌شوند.

(ب) سلامت روانی به معنای الگوی ایده‌آل: در این دیدگاه سالم کسی است که از یک سلسله معیارهای مشخصی برای سلامت روانی تبعیت کند این معیارها غالباً به وسیله روان‌شناسان و روان‌پزشکان مشخص می‌شود.

(ج) سلامت روانی به معنای یک فرآیند: در این دیدگاه، سلامت روانی یک پدیده واحد نیست که بتوانیم از آن در تمام مراحل زندگی استفاده کنیم. به عبارت دیگر در هر مرحله از زندگی انسان اعم از کودکی، نوجوانی، جوانی، میان‌سالی سلامت روانی معنایی متفاوت پیدا می‌کند. به این ترتیب بیماری روانی یک معنای تحولی خواهد داشت، یعنی آنچه را در یک بزرگسال بیماری به شمار می‌آوریم ممکن است در یک نوجوان سلامتی کامل بدانیم یا برعکس.

(د) سلامت روانی به معنای فقدان بیماری: در این دیدگاه این سلامتی روانی نیست که تعریف و مشخص می‌شود. به عبارت دیگر به جای این که بگوییم سلامت روانی چیست؟ می‌گوییم بیماری چیست؟ و وقتی کسی بیمار نباشد یعنی سالم است.

افراد به دلیل پیامدهای منفی جسمانی و روانی ناشی از تنیدگی از سبک‌ها و فرآیندهای کنار آمدن استفاده می‌کنند. به طور کلی سبک مقابله‌ای به تلاش‌های شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی اشاره دارد (لازاروس و فولکمن)^۲، ۱۹۸۴ به نقل از کشاورز، مهربابی، و سلطانی‌زاده، (۱۳۸۸). اندلرو پارکر^۳ (۱۹۹۰) سه نوع اساسی سبک مقابله‌ای را از هم متمایز می‌سازند: سبک مقابله‌ای مسئله محور، سبک مقابله‌ای هیجان محور و سبک مقابله‌ای اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور توصیف‌کننده سبک‌هایی هستند که بر اساس آن‌ها فرد اعمالی را برای کاهش یا از بین بردن تنیدگی انجام می‌دهد. رفتارهای مسئله محور شامل جستجوی اطلاعات و تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی است. برعکس، راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور، سبک‌هایی را توصیف می‌کنند که افراد با تمرکز بر خویشتن، تمام تلاش خود را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خود می‌کنند. راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور شامل گریه کردن، عصبی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای عیب‌جوینانه، اشتغال ذهنی و خیال‌پردازی‌اند و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی نیز مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی هستند که هدف آن‌ها اجتناب از موقعیت تنیدگی‌زا است. راهبردهای اخیر ممکن است به شکل روی آوردن و درگیر شدن در یک فعالیت تازه و یا به شکل روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر ظاهر شود (کشاورز و دیگران، ۱۳۸۸).

^۲ Lazarus & folkman

^۳ Endler & parker

۲-۲ پیشینه تحقیق

اخوان‌تفتی و ولی‌زاده (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان «مقایسه سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه تهران در ابتدا و انتهای دوره دانشگاه» باهدف ارزیابی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه تهران و مقایسه‌ی آن در بدو ورود و پایان دوره‌ی تحصیلی و همچنین مقایسه‌ی وضعیت بهداشت روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی انجام داده‌اند. در این پژوهش، دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۹ که در زمان انجام این پژوهش در پایان دوره تحصیلی خود قرار داشته‌اند به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده مشارکت داشته‌اند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۱۳۶ دانشجوی دختر و پسر دوره کارشناسی از رشته‌های مختلف و از ۱۵ دانشکده‌ی دانشگاه تهران بوده است. همه‌ی اعضای نمونه در بدو ورود به دانشگاه از طریق پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ۲۸ سؤالی با ضریب پایایی ۰/۸۸ (یعقوبی و همکاران، ۱۳۷۴) توسط مرکز مشاوره دانشگاه سنجش شده و بار دیگر پس از چهار سال برای انجام این پژوهش همان پرسشنامه را تکمیل نموده‌اند. از معدل دیپلم و آخرین معدل موجود دوره دانشگاه آن‌ها به‌عنوان شاخص عملکرد تحصیلی استفاده شده است. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها شامل محاسبه t مستقل و t وابسته برای آزمون تفاوت میانگین‌ها و نیز ضریب همبستگی برای تعیین رابطه‌ی متغیرها بوده است. در این پژوهش ۵ فرضیه جهت آزمون تدوین شده است. فرضیه اول مبنی بر رابطه‌ی معنی‌دار بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی بوده که این فرضیه تأیید نشده است. فرضیه دوم و سوم مبنی بر تغییر یافتن وضعیت سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان در پایان تحصیل در دانشگاه نسبت به بدو ورود بوده که این دو فرضیه تأیید شده و دانشجویان از نظر سلامت روان و عملکرد تحصیلی در پایان دوره نسبت به بدو ورود سیر نزولی داشته‌اند. فرضیه چهارم و پنجم مبنی بر تفاوت معنی‌دار بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی بوده است که این دو فرضیه تأیید نشده است.

درتاج و الهی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «بررسی اثربخشی مراسم اعتکاف در سلامت روان و شادکامی دانشجویان» تأثیر یکی از مراسمات مذهبی توصیه شده در دین مبین اسلام را مورد بررسی قرار داده‌اند در این پژوهش به بررسی اثربخشی مراسم اعتکاف در سلامت روان و شادکامی دانشجویان پرداخته‌اند، روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و از طرح‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بهره‌گیری شده است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش شامل دویست نفر از دانشجویان دختر (صد نفر شرکت‌کننده در مراسم اعتکاف و صد نفر غیر شرکت‌کننده) بوده که به‌صورت تصادفی انتخاب شده‌اند و با پرسشنامه (سلامت عمومی) ۲۸ - G H Q و پرسشنامه شادکامی آکسفورد قبل و بعد از مراسم اعتکاف مورد بررسی قرار گرفته‌اند و داده‌ها حاصل با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۱۶ و با تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شده است. برای بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع و از آزمون لوین برای

بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که مراسم اعتکاف باعث بهبود سلامت عمومی دانشجویان در گروه مداخله می‌شود و در کاهش اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی تأثیر بسزایی می‌گذارد و شادکامی را نیز افزایش می‌دهد. با توجه به نتایج به دست آمده به‌طور کلی می‌توان گفت مناسب‌ترین مذهب و معنوی باعث ارتقای سلامت روان و افزایش نشاط و شادابی می‌شود.

(مؤیدینیا، ۱۳۸۹) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی آموزه‌های دینی مرتبط با بهداشت و سلامت روان و تبیین اثربخشی کاربرد آن‌ها بر انسان» بیان نموده است که سلامت روانی از قابلیت فرد در ارتباط هماهنگ با دیگران؛ توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش؛ و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود ناشی می‌شود و حوزه‌ی جدید روان‌شناسی سلامت، این باور که سبک‌های زندگی و حالات روانی نقش مهمی در سلامت دارند را، تأیید می‌کند. از همین رو روان‌شناسی سلامت، بر نقش روان‌شناسی در افزایش و حفظ سلامت و پیش‌گیری از بیماری و درمان آن متمرکز است و روان‌شناسان سلامت در پی یافتن راه‌هایی برای کاهش حداقلی عوامل ریسک رفتاری و در مقابل، گسترش سلامت روانی در جهان و نیز ارائه‌ی الگوهای رفتاری مناسب به مردم هستند. از سوی دیگر در آموزه‌های دینی نیز توصیه‌هایی ارزشمند و راهبردی برای هدایت جامعه‌ی بشری به‌سوی زندگی سالم وجود داشته و امروزه با تأیید صاحب‌نظران علوم رفتاری، روان‌شناسی و علوم دینی نیز، همانا ایمان به خدا و پایبندی به آموزه‌های مذهبی می‌تواند نقش به‌سزا و درخوری را در سلامت و ارتقای سطح بهداشت روانی افراد ایفا نموده و قدرت مقاومت فرد را در مقابله با تعارضات درونی و مشکلات زندگی افزایش دهد. هم‌چنین آنچه پرداختن به لزوم ارتباط دادن علوم دینی و روان‌شناسی را برای ما مسلمانان افزون‌تر می‌نماید آن است که از منظر قرآن کریم به لزوم همراهی تزکیه (پرورش و تربیت) با تعلیم (آموزش) مکرراً تأکید گشته است بر این اساس می‌توان گفت هنگامی که آموزش علوم نظری بر پایه‌ی دینی تکیه داده شود، غنا و معناداری افزون‌تری یافته و در تربیت و پرورش احساسات و عواطف فطری و اخلاقیات فراگیران نیز، مؤثرتر واقع می‌گردد.

تبرائی (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «بررسی جایگاه «معنویت» در الگوهای عمده سلامت روان» با روش تحلیلی، به نقد و بررسی سه الگوی پیشین «سلامت» پرداخته است که با بروز بحران در حوزه سلامت دچار چالش شده‌اند. پدید آیی بحران‌ها، نشانگر زمان مناسب برای روی آوردن به الگوهای پیشرفته‌تر «سلامت» است. الگوهای نظری «سلامت روان» که همواره تابعی از الگوهای نظری سلامت بوده‌اند نیز در تبیین واقعیت‌های مرتبط ناکافی هستند. بنابراین، جریان علمی روان‌شناسی نیز با بی‌توجهی به ابعاد روحانی و معنوی در الگوهای پیشین سلامت روان، نتوانسته است برای توصیف، تبیین و انحلال بحران‌های سلامت روان کافی باشد. در نتیجه، تأسیس الگویی با توجه به ابعاد معنوی ضروری است. البته پرهیز از التقاطی نگری و به‌کارگیری سازه‌های ناهمگون و ناسازگار با ابعاد روحی و معنوی و در نهایت توجه به تفاوت ماهوی مفاهیم «روان»، «نفس» و «روح» نیز

ضروری است. بیشتر روان‌شناسان سلامت بی‌درنگ می‌پذیرند که موضوعات متنوع و حساسی مانند نژاد، سن، جنس، و جهت‌گیری جنسی، ملاحظات مهمی در علم و کاربرد روان‌شناسی سلامت هستند. باین حال، در این زمینه، به مسائل دینی و معنوی کمتر توجه شده است. البته هیچ‌یک از نیازها و اشتیاق‌های مورد اشاره نباید به آن منجر شود که در تأسیس چنین دیدگاه‌هایی، همچون الگوی ارتقا، دچار یک التقاطی نگری شده و مفاهیم و سازه‌های ناهمگون و ناسازگار با ابعاد روحی و معنوی برای توضیح ابعاد و جنبه‌های گوناگون انسان به کار گرفته شود. بدون تردید، این تلقی نادرست است که با افزودن دیدگاه‌ها به یکدیگر و افزودن عناصری معناگرا می‌توان به الگویی معناگرا دست یافت. تفاوت ماهوی میان مفاهیم «روان»، «نفس» و «روح» از یک سو و تفاوت حقیقی میان مبانی نظری دیدگاه‌های پیش گفته موانعی اساسی برای شکل‌گیری این گونه پنداشت‌ها به شمار می‌آیند. همچنین نباید از نظر دور داشت که هرچند در مکتب‌های انسان‌گرایی و وجودگرایی تلاش بر آن بوده است که جنبه‌های غیر فیزیکی انسان در کانون توجه نظریه‌پردازان قرار گیرد.

باین همه، «انسان‌گرایی» و «هستی‌گرایی» در عمل به نادیده انگاری خدا انجامیده است و به حقیقتی به نام «روح» نیز توجه نشده است. در چنین شرایطی که خلأ نظریه‌های جامع وجود دارد، روی آوردن به برخی الگوهای معنویت‌گرا می‌تواند نوعی دیگر از مسائل را پدید آورد؛ چنان‌که جایگزین کردن «اراده آزاد» در برابر «مسئول دانستن انسان در برابر خدا» بدون تردید نمی‌تواند وضعیت سلامت روان را برای انسان بهبود بخشد؛ بلکه به بحران‌هایی جدیدتر در حوزه سلامت روان می‌افزاید. همچنین لازم است آنچه را که مؤلفان گوناگون از معنویت در نظر دارند، با دقت بررسی شود؛ زیرا برخی برداشت‌های کاملاً متفاوت از این مفهوم وجود دارد که هیچ‌گونه سنخیتی با معنای مورد نظر شریعت‌های آسمانی و به‌ویژه دین مبین اسلام ندارد. همین اندازه الگوهای ارائه شده نیز نیاز به نقد و بررسی بیشتر دارند و به سادگی نمی‌توان آن‌ها را پذیرفت؛ زیرا بیشتر تعریف‌های موجود از معنویت، کمترین سازگاری با چارچوب دینی اسلام ندارد؛ همچنان که برخی از آن‌ها با الگوهای الهی مسیحی و شریعت‌های آسمانی نیز همخوانی ندارند.

سعادت‌شامیر، شهرآرای، و فرزاد (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی ارتباط بین سبک‌های هویت و مسئولیت‌پذیری در دانشگاه‌های تهران» به بررسی ارتباط بین سبک‌های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگمی/اجتنابی) و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان دانشگاه‌های تهران پرداختند. در این پژوهش تعداد ۳۸۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های تربیت‌معلم، تهران، علامه طباطبائی، علم و صنعت و شهید بهشتی به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق از پرسشنامه‌های سبک هویت (ISI)، برزونسکی (۱۹۸۹) و پرسشنامه مسئولیت‌پذیری (S CI-R)، گاف (۱۹۸۷) استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل نتایج تحقیق از دو روش آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون T، تحلیل واریانس و رگرسیون) استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهند

که بین سبک هویت اطلاعاتی و مسئولیت‌پذیری رابطه همبستگی معنی‌دار مثبت وجود دارد. بین سبک هویت هنجاری و مسئولیت‌پذیری رابطه همبستگی معنی‌دار مثبت وجود دارد. بین سبک هویت سردرگمی/اجتنابی و مسئولیت‌پذیری رابطه همبستگی معنی‌دار منفی وجود دارد. بین سبک‌های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگمی/اجتنابی) و جنسیت رابطه همبستگی معنی‌دار وجود ندارد.

آتش‌سیرو (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «رابطه دین‌داری و سرمایه خانوادگی (سرمایه اجتماعی- فرهنگی) با سازگاری اجتماعی- مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه ارومیه» به بررسی رابطه دین‌داری و سرمایه خانوادگی (سرمایه اجتماعی- سرمایه فرهنگی) با سازگاری اجتماعی پرداخته است. روش پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، به لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات پیمایشی است. برای گردآوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل دانشجویان دانشگاه ارومیه بود که ۳۸۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه ارومیه انتخاب شده است. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه دین‌داری بر اساس مدل گلارک و استارک؛ پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا (بخش سازگاری اجتماعی) و پرسشنامه سرمایه خانوادگی است و با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرون باخ، تحلیل عاملی با مؤلفه‌های اصلی، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام و آزمون t مستقل تجزیه و تحلیل شده است. نتایج نشان می‌دهد که تمامی ابعاد دین‌داری با سازگاری اجتماعی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار دارند (۰/۵۶)، درحالی‌که بین ابعاد دین‌داری و ابعاد سرمایه خانوادگی (سرمایه فرهنگی و اجتماعی) در برخی از ابعاد رابطه معنادار وجود دارد (عاطفی، ۰/۱۸) و در دیگر ابعاد رابطه معنادار مشاهده نشد (پیامدی، ۰/۸). همچنین رابطه بین سرمایه خانوادگی و سازگاری اجتماعی مثبت و معنادار است. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که متغیرهای اعتقادی و پیامدی از ابعاد دین‌داری و سرمایه فرهنگی از ابعاد سرمایه خانوادگی می‌توانند سازگاری اجتماعی دانشجویان را به شکل معناداری پیش‌بینی کنند. نتایج آزمون t حاکی از آن است که در این زمینه سازگاری اجتماعی، تفاوت‌های جنسیتی معناداری مشاهده نشده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که اعمال و باورهای مذهبی و سرمایه خانوادگی در سازگاری اجتماعی افراد نقش مؤثری دارد.

۳-۲ فرضیات تحقیق

فرضیه اصلی به شرح زیر است:

روش‌های ارتقاء سطح سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) شامل دو روش سازمانی و فردی است.

فرضیه‌های فرعی به شرح زیر می‌باشند:

۱- روش‌های سازمانی ارتقاء سطح سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء شامل تدارک فضای مناسب برای آموزش، استراحت و فراهم کردن امکانات رفاهی، ایجاد شرایطی برای امکان تعامل دانشجویان با هم‌زمان و افراد مافوق، امکان دسترسی دانشجویان به خدمات

بهداشت روانی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و سخنرانی علمی در مورد بهداشت روانی، نظارت بر وضعیت سلامت روانی دانشجویان و شیوه برخورد مناسب با دانشجویان است.

۲- روش‌های فردی ارتقاء سطح سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) شامل فراگیری مهارت‌های زندگی (کنترل خشم، همدلی، ارتباط مناسب، خودآگاهی و خودکنترلی) و روش‌های مقابله‌ای مسئله مدار (حل مسئله، جستجوی اطلاعات و بالا بردن سطح آگاهی، تصمیم‌گیری مناسب، هدفمندی و تنظیم امور شخصی)، روش‌های مقابله‌ای هیجان مدار (ایجاد انگیزه در خود، ابراز کلامی و غیرکلامی هیجانات، برقراری روابط اجتماعی و دریافت حمایت عاطفی) و روش‌های مقابله‌ای ترکیبی (اعتماد بین فردی، اعتقادات دینی و انجام اعمال مذهبی، احساس تعهد، برخورداری از روحیه صبر و امید) در دانشجویان است.

۳. روش‌شناسی تحقیق

به دلیل استفاده عملی و عینی از نتایج حاصل از پژوهش حاضر که به بررسی روش‌های ارتقاء سطح سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) اختصاص دارد، تحقیق به لحاظ نوع کاربردی است و به لحاظ ماهیت گردآوری داده‌ها از نوع روش موردی-زمینه‌ای است که در آن یک موضوع و حیطه (روش‌های ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص)) به صورت خاص و منظم مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان هنگ افسری دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دهد که حجم آن‌ها بالغ بر ۸۰۰ نفر است. با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران و با احتساب مقادیر مربوط به اجزاء فرمول، حداقل حجم نمونه تعداد ۱۳۳ نفر محاسبه می‌گردد که در این پژوهش تعداد ۱۴۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب گردید.

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \times \sigma^2}{D^2 \times (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \times \sigma^2} = \frac{800 \times (1.96)^2 \times 3.7}{0.3^2 \times (799) + (1.96)^2 \times 3.7} = 133$$

با توجه به این که جامعه آماری از طبقات مختلف تشکیل شده و در طبقات مختلف نیز نسبت‌های مختلف افراد حضور دارند لذا از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. ۵۰ نفر از دانشجویان سال سوم، ۴۷ نفر از دانشجویان سال دوم و ۴۳ نفر نیز از دانشجویان سال اول انتخاب شدند.

در پژوهش حاضر به منظور گردآوری اطلاعات مربوط به ادبیات پژوهشی و نیز سوابق پژوهشی از روش کتابخانه‌ای (اسنادی) و پویش‌های اینترنتی استفاده شد. از سوی دیگر به منظور جمع‌آوری اطلاعات مربوط به فرضیه‌های پژوهشی از روش میدانی (مصاحبه و پرسشنامه) استفاده به عمل آمد. برای این منظور در راستای اهداف پژوهشی یک تعداد سؤال از کارشناسان امر و صاحب‌نظران حوزه سلامت روان از طریق مصاحبه به عمل آمد و در پایان با تلفیق اطلاعات به دست آمده از ادبیات پژوهشی و مصاحبه با صاحب‌نظران حوزه سلامت روان گویه‌های پرسشنامه محقق ساخته تدوین شد. پس از تدوین پرسشنامه و بررسی مقدماتی آن و نیز جرح و تعدیل صورت گرفته

درنهایت شکل نهایی پرسشنامه محقق ساخته طراحی شد.

پرسشنامه طراحی شده شامل ۴۸ سؤال است که ۱۷ سؤال آن به تدابیر سازمانی و ۳۱ سؤال آن نیز به تدابیر فردی اختصاص یافت. به این صورت که از سؤال ۱ تا ۱۷ به تدابیر سازمانی و از سؤال ۱۸ تا ۴۸ به تدابیر فردی تخصیص داده شد (پیوست الف).

روایی پرسشنامه محقق ساخته از طریق روش تعیین روایی محتوایی تعیین گردید به این صورت که پس از مطالعه در ادبیات پژوهشی و منابع مرتبط با حوزه پژوهشی و نیز نظرخواهی از صاحب‌نظران حوزه سلامت روان در دانشجویان دانشگاه، گویه‌های پرسشنامه تعیین شدند. در ادامه پس از اخذ تأیید صاحب‌نظران از طریق مصاحبه حضوری با آنان و تدوین شکل نهایی پرسشنامه مشخص گردید که سؤال‌های آن به‌تمامی جوانب حیطه موردپژوهش را پوشش داده و به‌واقع سؤالات دز نظر گرفته‌شده نمونه معرفی از کل سوا لاتی هستند که می‌توان در ارتباط با حیطه موردنظر استخراج کرد. به‌منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرون باخ استفاده شد و نتایج تحلیل همسانی درونی گویه‌ها از این طریق نشان داد که پرسشنامه از پایایی قابل‌قبول و بالایی ($\alpha = 0.94$) برخوردار است.

۴. تجزیه و تحلیل یافته‌ها

تحلیل فرضیه فرعی اول:

در جدول ۱ توزیع فراوانی نظرات پاسخگویان درباره فرضیه اول ارائه گردیده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی فرضیه‌ی فرعی اول

سؤالات	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	۰	۰	۱۳	۶۱	۶۶
۲	۰	۰	۱۲	۷۴	۵۴
۳	۱۳	۱	۱۴	۵۷	۵۵
۴	۹	۱۸	۱۵	۶۶	۳۲
۵	۳	۰	۱۴	۷۵	۴۸
۶	۰	۰	۱۰	۶۸	۶۲
۷	۳	۲	۸	۶۴	۶۳
۸	۰	۰	۱۹	۶۰	۶۱
۹	۰	۶	۹	۵۰	۷۵
۱۰	۰	۲	۱۰	۵۹	۶۹
۱۱	۶	۱۳	۱۴	۶۴	۴۳
۱۲	۰	۳	۶	۶۱	۷۰
۱۳	۰	۳	۱۶	۶۱	۶۰
۱۴	۰	۲	۹	۴۶	۸۳
۱۵	۰	۶	۶	۶۱	۶۷
۱۶	۰	۴	۱۵	۵۶	۶۵

۶۰	۶۹	۱۰	۱	۰	۱۷
۶۰	۶۲	۱۲	۴	۲	میانگین
۴۳	۴۴	۹	۳	۱	درصد

به طور کلی با استخراج اطلاعات عددی مربوط به تمامی سؤال‌های مربوط به فرضیه‌ی فرعی یک مشخص می‌شود که گزینه‌های خیلی زیاد و زیاد به ترتیب با میانگین ۶۰ و ۶۲ بیشترین سهم را به خود اختصاص داده‌اند. مقادیر مربوط به درصدها نیز حاکی از آن است که در مجموع تمامی سؤال‌های مرتبط با این سؤال، در حدود ۸۷ درصد پاسخ‌دهندگان به این سؤال‌ها در حد زیاد و خیلی زیاد پاسخ داده‌اند.

بر اساس مباحث مطرح‌شده فرضیه‌ی صفر و فرضیه پژوهشی مربوط به تدابیر سازمانی به شرح ذیل تدوین می‌گردد:

فرضیه‌ی صفر: تدابیر سازمانی منجر به ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) نمی‌شود.

فرضیه‌ی پژوهشی: تدابیر سازمانی منجر به ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) می‌شود.

جدول ۲: آزمون آماری خی دو

فرضیه‌ی ۱	آماره‌های آزمون
۱۳۱/۷۱۴ a	ارزش خی دو
۴	درجه‌ی آزادی
۰/۰۰۰	سطح معنی‌داری

داده‌های جدول ۲ حاکی از آن است که ارزش خی دوی مشاهده شده (۱۳۱/۷۱) از ارزش خی دوی بحرانی (۱۳/۲۸) در سطح $P < ۰/۰۱$ بزرگ‌تر است، در نتیجه چنین استنباط می‌شود که فرضیه‌ی صفر با ۹۹ درصد اطمینان رد و فرضیه‌ی پژوهشی تأیید می‌شود.

تحلیل فرضیه فرعی دوم

در جدول ۳ توزیع فراوانی نظرات پاسخگویان درباره فرضیه دوم ارائه گردیده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی فرضیه‌ی فرعی ۲

سؤالات	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱۸	۰	۷	۵	۶۴	۶۴
۱۹	۰	۰	۱۷	۶۶	۵۷
۲۰	۲	۲	۶	۵۰	۸۰
۲۱	۰	۴	۴	۵۵	۷۷
۲۲	۸	۱۴	۱۸	۵۶	۴۴
۲۳	۳	۲	۱۰	۷۱	۵۴

۲۴	۰	۶	۱۳	۶۹	۵۲
۲۵	۰	۸	۵	۵۶	۷۱
۲۶	۰	۷	۴	۶۴	۶۵
۲۷	۰	۰	۲۱	۶۷	۵۲
۲۸	۰	۲	۷	۵۷	۷۴
۲۹	۲	۲	۱۴	۵۲	۷۲
۳۰	۲	۴	۸	۵۵	۷۱
۳۱	۰	۰	۱۵	۶۳	۶۲
۳۲	۰	۴	۳	۵۳	۸۰
۳۳	۰	۲	۱۶	۶۵	۵۷
۳۴	۰	۴	۶	۵۳	۷۷
۳۵	۰	۱	۱۷	۵۵	۶۷
۳۶	۰	۴	۸	۵۹	۶۹
۳۷	۲	۰	۲۰	۵۹	۵۹
۳۸	۰	۴	۷	۵۶	۷۳
۳۹	۰	۵	۷	۵۲	۷۶
۴۰	۰	۴	۱۱	۵۹	۶۶
۴۱	۰	۰	۹	۴۹	۸۲
۴۲	۰	۶	۴	۵۵	۷۵
۴۳	۰	۴	۱۷	۴۹	۷۰
۴۴	۰	۰	۱۱	۶۳	۶۶
۴۵	۰	۷	۷	۵۶	۷۰
۴۶	۰	۰	۱۷	۶۸	۵۵
۴۷	۰	۲	۱۲	۵۰	۷۶
۴۸	۰	۴	۵	۶۲	۶۹
میانگین	۱	۴	۱۰	۵۸	۶۷
درصد	۱	۳	۷	۴۱	۴۸

به‌طور کلی با استخراج اطلاعات عددی مربوط به تمامی سؤال‌های مربوط به فرضیه‌ی فرعی دو مشخص می‌شود که گزینه‌های خیلی زیاد و زیاد به ترتیب با میانگین ۶۷ و ۵۸ بیشترین سهم را به خود اختصاص داده‌اند. مقادیر مربوط به درصدها نیز حاکی از آن است که در مجموع تمامی سؤال‌های مرتبط با این سؤال، در حدود ۸۹ درصد پاسخ‌دهندگان به این سؤال‌ها در حد زیاد و خیلی زیاد پاسخ داده‌اند.

بر اساس مباحث مطرح‌شده فرضیه‌ی صفر و فرضیه پژوهشی مربوط به تدابیر فردی به شرح ذیل تدوین می‌گردد.

فرضیه‌ی فرعی دو:

فرضیه‌ی صفر: تدابیر فردی منجر به ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) نمی‌شود.

فرضیه‌ی پژوهشی: تدابیر فردی منجر به ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پدافند

هوایی خاتم الانبیاء (ص) می‌شود.

جدول ۴: آزمون آماری خی دو

آماره‌های آزمون	فرضیه ی ۲
ارزش خی دو	۱۴۴/۶۴۳ a
درجه ی آزادی	۴
سطح معنی داری	۰/۰۰۰

داده‌های جدول ۴ حاکی از آن است که ارزش خی دوی مشاهده شده (۱۴۴/۶۴) از ارزش خی دوی بحرانی (۱۳/۲۸) در سطح $P < ۰/۰۱$ بزرگ‌تر است، در نتیجه چنین استنباط می‌شود که فرضیه ی صفر با ۹۹ درصد اطمینان رد و فرضیه ی پژوهشی تأیید می‌شود.

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

نتایج تأیید فرضیه اول تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های جزایری و همکاران (۱۳۸۲) و نیز فاضلی و رحیمیان (۱۳۸۳) همسو می‌باشد. با در نظر گرفتن نتایج پژوهش‌های فوق می‌توان چنین استنباط کرد که به‌منظور تأمین سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های نظامی یک تعداد متغیرها به متولیان امر و سازمان‌های نظامی برمی‌گردد. با توجه به این که مشاغل نظامی از جمله مشاغل پر استرس محسوب می‌شوند در نظر گرفتن تمهیدات سازمانی نقش بسیار مهمی در این زمینه می‌تواند ایفا کند. لحاظ کردن دوره‌های آموزشی بهداشت روانی، کارگاه‌های آموزشی و نیز برگزاری سخنرانی‌های علمی، شناسایی و ارجاع افراد نیازمند درمان به مراکز درمانی، ایجاد فضای مناسب برای فعالیت و استراحت، توجه به مبانی علمی آموزش‌ها و خبرگی در ارتباط با نیروهای تحت امر و مواردی از این نوع همگی نقش مهمی در پیشبرد سلامت روانی دانشجویان خواهد داشت. تأسیس مراکز درمان روان‌شناختی و توجه جدی به مقوله سلامت روانی در برنامه‌ریزی‌های آموزشی بسیار حائز اهمیت است. عملکرد موفقیت‌آمیز سازمان‌های نظامی، به توانایی فرماندهان آنان در انتخاب، آموزش و ایجاد انگیزه در کارکنان جهت انجام وظایف محوله در موقعیت‌های خطرناک و تهدیدکننده حیات در شرایط مختلف نظامی، وابسته است. اتخاذ نگرش علمی در گزینش، انتخاب، طبقه‌بندی، مدیریت، ایجاد انگیزه، نگهداری و حفظ کارکنان نظامی در موقعیت‌های جنگی و غیرجنگی نیز از جمله تمهیدات سازمانی مناسب در ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان مراکز آموزشی نظامی محسوب می‌شود.

کارکنان نظامی اغلب اوقات مجبورند که تحت شرایط سخت یا تهدیدکننده حیات مانند ارتفاعات، مناطق بسیار سرد یا گرم، مناطق حاوی آلودگی صوتی یا مواد آلاینده، تشعشعات و غیره به فعالیت بپردازند. تنش‌های موقعیتی و بین فردی در دانشجویان مراکز نظامی ممکن است که منجر به بی‌خوابی، خستگی، آسیب‌های جسمانی، روانی و روان‌تنی گردد. این عوامل منجر به کاهش عملکرد تحصیلی دانشجویان و در نتیجه علاوه بر بروز بیماری‌های مذکور در رضایت‌مندی و بهره‌وری آنان

تأثیر سویی بگذارد. تمهیدات سازمانی مناسب نقش مهمی در کاهش این دسته از عوامل نامطلوب و افزایش سطح بهداشت روانی دانشجویان و در نتیجه افزایش عملکرد تحصیلی و نظامی آنان خواهد داشت.

بررسی سوابق و تاریخچه نظامی آثار و نقش تعیین‌کننده فرماندهان و مدیران دانشجویی را نمایان می‌کند. فرماندهان باید بدانند که با دانشجویان چه رفتاری داشته باشند و چگونه آن را به بهترین نحو انجام دهند. مطالعه فرماندهی و سلسله‌مراتب آن مسائل و مشکلات پیچیده‌ای را در خصوص نحوه تأثیرگذاری یک فرمانده بر گروهی از کارکنان نظامی در جهت اجرای موفقیت‌آمیز مأموریت محوله نمایان می‌کند. در این بین نقش فرماندهان، مهارت‌ها و رفتارهای بسیار مهم است. توجه فرماندهان هنگ دانشجویی به نیازهای مختلف دانشجویان و نیز تدارک شرایط محیطی مناسب برای آنان و نیز پویایی‌های فی‌مابین نقش مهمی در سلامت روانی دانشجویان مراکز نظامی بر عهده دارد.

در تأیید فرضیه دوم (تدابیر سازمانی مؤثر ارتقاء سلامت روانی دانشجویان) می‌توان به نتایج پژوهش‌های مؤید نیا (۱۳۸۹)، ریاحی و همکاران (۱۳۸۹)، محمودی و همکاران (۱۳۹۲)، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، آتش‌سیرو (۱۳۹۴) و درتاج و الهی (۱۳۹۴) اشاره کرد.

در تفسیر نتایج به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل فرضیه دوم می‌توان به این مورد اشاره کرد که امروزه زیستن بدون آموختن روش‌های زیستن تقریباً غیرممکن است. آموزش مهارت‌های زندگی و مقابله‌ای به‌منظور تعدیل واکنش‌های تنش‌زای زندگی برای شاغلان در سازمان‌ها و مراکز نظامی به‌عنوان یک ضرورت حتمی محسوب می‌شود. از آنجایی که اساس نیروهای مسلح بر مبنای افراد و نه تسلیحات ساخته شده است، توجه جدی به مقوله روان آنان حائز اهمیت است.

با این اوصاف در مجموع اعتقاد به توانمندسازی کارکنان نظامی و به‌ویژه دانشجویان مراکز آموزشی به‌عنوان پیش‌قراولان عرصه آکادمیک نظامی در مواجهه با شرایط تنش‌زای خدمتی و حتی استفاده از مهارت‌های آموخته‌شده در شرایط مشابه آتی یک ضرورت محسوب می‌شود. آموختن مهارت‌های زندگی به آنان در برخورد با الزامات زندگی روزمره که بخش عظیمی از اوقات خود را در محیط کار سپری می‌کنند سبب کارآمدی آنان شده و حس مناسبی از خویشتن‌پنداری در آنان می‌شود. از سوی دیگر سروکار داشتن با انواع تنش‌ها نیازمند مدیریت است. همچنان که اشاره شد تنش‌ها در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی دانشجویان تأثیر سویی بر جای می‌گذارند و آموختن مهارت‌های مقابله‌ای سبب توانمندی دانشجویان و تعدیل استرس‌ها می‌گردد. مهارت‌های مقابله‌ای فراگرفته شده به‌عنوان منابع خودکار آمدی دانشجویان در برخورد با محرک‌های تهدیدکننده چرخه‌ی تنش را به نفع دانشجو تغییر می‌دهند.

بر اساس نتایج تحقیق و به‌منظور ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردند:

- مرکز بهداشت روانی در دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص) ارتش تأسیس و یا در صورت

- وجود چنین مرکزی معیارهای استاندارد آن‌ها لحاظ شود.
- در تدوین برنامه‌های هنگ افسری دانشجویان به مقوله روان توجه شود.
- کلاس‌های مهارت‌های زندگی و مهارت‌های مقابله با استرس در اوقات مناسب برای دانشجویان برگزار شود.
- امکان ارتباط و دسترسی دانشجویان به مراکز بهداشت روانی میسر و تسهیل گردد.
- فرماندهان هنگ افسری با مقوله سلامت روان و بهداشت روانی بیشتر آشنا شوند.
- شرایط اقامت و زندگی دانشجویان به گونه‌ای طراحی شود که آنان را در شرایط محرومیت حسی قرار ندهد.
- در مورد اختلالات روانی، علائم، روش‌های پیشگیری اطلاعات مناسبی در اختیار دانشجویان و فرماندهان هنگ افسری قرار داده شود.
- به متولیان و سیاست‌گذاران آموزشی در مورد اهمیت تدارک برنامه‌های آموزشی سلامت روان در بطن برنامه‌های جاری هنگ افسری اطلاع‌رسانی شود.
- به‌صورت دوره‌ای دانشجویان و فرماندهان هنگ افسری به لحاظ سلامت روان موردبررسی قرار گیرند.
- با غربالگری مناسب، دانشجویان در معرض اختلال روانی به مراکز درمانی ارجاع داده شوند.
- با اطلاع‌رسانی مناسب انگ و برچسب منفی از اختلال روانی زدوده شده و این باور که اختلال روانی همانند بیماری‌های جسمانی ممکن است در برهه‌ای از زندگی بنا به دلایلی و به درجاتی در فرد بروز پیدا کند و برای مداوا باید به مراکز درمانی مراجعه شود، در فرماندهان هنگ دانشجویی شکل گیرد.
- برنامه‌های مناسب در راستای ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان در هنگ افسری و مناسبت‌های مقتضی لحاظ شود.

۶. منابع

- [۱] آتش‌سیرو، گلاره. (۱۳۹۴). رابطه دین‌داری و سرمایه خانوادگی (سرمایه اجتماعی - فرهنگی) با سازگاری اجتماعی (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه ارومیه). نوآوری‌های مدیریت آموزشی، ۴۰ (۱۰)، ۴۷-۶۴.
- [۲] آشنایی با دانشگاه پدافند هوایی خاتم‌الانبیاء (ص). (۱۳۹۶). بازیابی از: <http://khadu.aja.ir>.
- [۳] اخوان‌تفتی، مهناز؛ و ولی‌زاده، زهرا. (۱۳۸۵). مقایسه سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه تهران در ابتدا و انتهای دوره دانشگاه. پژوهشنامه تربیتی، ۷ (۲)، ۱-۱۶.
- [۴] الیاسی، محمد حسین. (۱۳۸۵). عوامل مؤثر بر شادکامی دانشجویان بسیجی. فصلنامه مطالعات بسیج، سال نهم، شماره ۳۳: ۳۳-۲۳.
- [۵] پشتکار، راحله. (۱۳۸۸). بررسی سلامت روان و عزت‌نفس مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی «ره» با اطلاعات دموگرافیک در مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته راهنمایی و مشاوره، تهران: دانشگاه الزهرا.
- [۶] تبرائی، رامین. (۱۳۸۹). بررسی جایگاه «معنویت» در الگوهای عمده سلامت روان. روانشناسی و دین، ۹ (۳)، ۵-۳۰.
- [۷] جدیری، جعفر. (۱۳۹۱). بهداشت روانی، موسسه‌ی آموزشی - پژوهشی امام خمینی (ره).
- [۸] جزایری، علیرضا؛ و قهاری، شهربانو. (۱۳۸۲). رویکردی اساسی در بررسی سلامت روانی دانشجویان «مدلی برای مداخله». پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۲۷-۲۸ (۹)، ۱۲۷-۱۵۶.
- [۹] درتاج، فریبا؛ و الهی، ذبیح‌الله. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی مراسم اعتکاف در سلامت روان و شادکامی دانشجویان. علوم تربیتی از دیدگاه اسلام، ۴ (۳)، ۷۵-۸۸.
- [۱۰] ریاحی، محمداسماعیل؛ وردی‌نیا، اکبرعلی؛ و پورحسین، سیده‌زینب. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. رفاه اجتماعی، ۳۹ (۱۰)، ۸۵-۱۲۲.
- [۱۱] رحیمیان، حوریه بانو. (۱۳۸۲). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مهرداد.
- [۱۲] سعادت‌شامیر، ابوطالب؛ شهرآرای، مهناز؛ و فرزاد، ولی‌الله. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط بین سبک‌های هویت و مسئولیت‌پذیری در دانشگاه‌های تهران. پژوهشنامه تربیتی، ۱۰ (۲)، ۹۱-۱۱۶.
- [۱۳] سلیمانی حمیدی نژاد، مریم؛ و یوسفی، فریده. (۱۳۹۴). الگوی معادلات ساختاری از روابط بین هوش عاطفی، مثلث شناختی و سلامت روانی. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲۲ (۶)، ۱۱۷-۱۳۸.
- [۱۴] فاضلی، عصمت. (۱۳۸۳). تأثیر مشاوره در پیشرفت تحصیلی دانشجویان. پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۳۱-۳۲ (۱۰)، ۶۱-۹۰.
- [۱۵] فاضلی، محمد؛ جنادله، علی؛ و طالبیان، امیر. (۱۳۹۲). پارادوکس ایسترلین در سلامت روان: مطالعه تأثیر رفاه مادی و سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی. مسائل اجتماعی ایران، ۱۳ (۱)، ۱۸۷-۲۱۲.
- [۱۶] کافتری، حسین. (۱۳۹۴). عوامل بهداشت روانی در آموزه‌های دینی با نگاهی به کاربرد آن در نیروهای مسلح. رساله علمی سطح ۳ حوزه علمیه قم.
- [۱۷] کشاورز، امیر؛ مهرابی، حسینعلی؛ و سلطانی‌زاده، محمد. (۱۳۸۸). پیش‌بینی‌کننده‌های روان‌شناختی رضایت از زندگی. روانشناسی تحولی، ۲۲ (۶)، ۱۵۹-۱۶۸.
- [۱۸] مؤیدنیا، فرید. (۱۳۸۹). بررسی آموزه‌های دینی مرتبط با بهداشت و سلامت روان، و تبیین اثربخشی کاربرد آن‌ها بر انسان. پیوند، ۳۷۴ (۱)، ۱۹-۲۲.

[۱۹] محمودی، مریم؛ زهراکار، کیانوش؛ و یعقوبیان، فاطمه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان. روانشناسی تحولی، ۳۷(۱۰)، ۷۱-۸۰.