



Assessing the Mental Health of Female Police Students and Learners: A Qualitative Study

Hadis cheraghian ¹ | Tahere Nouri ^{2*}



Research Paper

Received:
2024/04/08
Revised:
2025/04/26
Accepted:
2025/05/14
Published:
2025/09/03

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517X



Abstract

Given the importance of mental health issues among police students and trainees, the present study aimed to qualitatively assess the mental health of students and trainees at the Women's Police Higher Education Complex. This research was applied in terms of its purpose and qualitative in terms of the nature of the data, and was conducted using thematic analysis. The participating population was students and learners of the Police Women's Training Complex in 1401-1402, from whom students and learners who had obtained a high score on the questionnaire (SCL-90) were selected using purposeful and voluntary sampling. After interviewing 22 people, the responses reached saturation. The data were collected using semi-structured interviews. In order to assess the reliability of qualitative data, attention was paid not only to recording the interviews and carefully transcribing them, but also to continuously checking the concepts received with the respondents themselves during the interviews. Data analysis was performed using the thematic analysis approach of Brown and Clark (2006). Data were collected, recorded, and then coded, and maximum common categories and themes were collected. From the analysis of the findings of the interviews with students and learners, a total of 53 open codes, 8 central codes, and 3 selected codes were identified, and the factors affecting the mental health of students and learners were identified in three main themes, including organizational factors, human factors, and family factors. It is suggested that taking measures to address the problems related to these factors can be effective in promoting and improving the mental health of students and learners.

Keywords: mental health; Police Woman; Qualitative study, student, Learners.

DOR: 20.1001.1.25885162.1404.15.4.2.4

1. PhD of Counseling in Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.
2. Corresponding Author: Assistant Professor of Imam Hassan Mojtaba Police Women's Higher Education Complex, Tehran, Iran.
nori.t1363@gmail.com

This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution Non-Commercial (CC-BY-NC) license.





ارزیابی سلامت روان دانشجویان و فراگیران پلیس زن: مطالعه‌ی کیفی

حدیث چراغیان^۱ | طاهره نوری^۲سال پانزدهم
زمستان ۱۴۰۳
صص: ۵۵-۳۳

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۱/۲۰

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۴/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۰۲/۲۴

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۰۶/۱۲

شاپا چاپی: ۵۱۶۲-۲۵۸۸
الکترونیکی: ۵۱۷-۲۶۴۵

چکیده

با توجه به اهمیت مسائل مربوط به سلامت روان در بین دانشجویان و فراگیران پلیس، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی کیفی سلامت روان دانشجویان و فراگیران مجتمع آموزش عالی زنان پلیس انجام شد. این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، و به لحاظ ماهیت داده‌ها از نوع کیفی بود، که با روش تحلیل مضمون انجام شد. جامعه مشارکت‌کننده، دانشجویان و فراگیران مجتمع آموزشی زنان پلیس در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که از بین آنان با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه دانشجویان و فراگیرانی که نمره بالایی از پرسشنامه (scl-90) کسب کرده بودند، انتخاب شدند. پس از مصاحبه با ۲۲ نفر پاسخ‌ها به اشباع رسید. اطلاعات با استفاده از مصاحبه نیمه ساخت‌یافته جمع‌آوری شد. جهت سنجش پایایی داده‌های کیفی، نه تنها به ضبط مصاحبه‌ها و پیاده کردن دقیق مصاحبه‌ها توجه شد، بلکه در طول مصاحبه مفاهیم دریافت شده به طور مداوم با خود پاسخگویان کنترل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) انجام شد و داده‌ها جمع‌آوری، ثبت و سپس کدگذاری شد و حداکثر مقوله‌ها و مضامین مشترک جمع‌آوری گردید. از تحلیل یافته‌های مصاحبه با دانشجویان و فراگیران مجموعاً ۵۳ کد باز، ۸ کد محوری و ۳ کد انتخابی شناسایی شد که عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان دانشجویان و فراگیران در سه مضمون اصلی از جمله عوامل سازمانی، عوامل انسانی و عوامل خانوادگی شناسایی شدند. پیشنهاد می‌گردد انجام اقداماتی جهت رفع مشکلات مرتبط با این عوامل می‌تواند در ارتقا و بهبود سلامت روان دانشجویان و فراگیران موثر واقع گردد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان؛ پلیس زن؛ مطالعه‌ی کیفی؛ دانشجویان، فراگیران

DOR: 20.1001.1.25885162.1404.15.4.2.4

۱. دکترای مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار مجتمع آموزش عالی زنان پلیس امام حسن مجتبی (ع)، تهران، ایران. nori.t1363@gmail.com

این مقاله یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت شرایط و ضوابط مجوز (CC BY-NC) Creative Commons Attribution Non-Commercial

توزیع شده است.



مقدمه

پلیس مدت هاست که شغلی پرتنش و سخت تلقی می شود (کو^۱، ۲۰۱۵؛ اوجدوکان و بالوگون^۲، ۲۰۱۵؛ سومرو و یانوس^۳، ۲۰۱۸؛ ون در مولن و همکاران^۴، ۲۰۱۸). از افسران پلیس انتظار می رود علی رغم مواجهه با حوادث بالقوه آسیب زاء، عملکرد روانی و فیزیکی کافی را برای ادامه کار به طور مؤثر حفظ کنند. پژوهش های مختلفی نشان داده است از آنجایی که افسران مجری قانون، در طول حرفه خود در معرض آسیب و استرس قرار می گیرند، احتمالاً مشکلاتی را نیز در زمینه سلامت روان تجربه می کنند (آندرسن و همکاران^۵، ۲۰۱۶؛ باکا^۶، ۲۰۱۵؛ چوپکو و همکاران^۷، ۲۰۱۸). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت^۸ (۲۰۰۸)، سلامت روان عبارت است از توانایی برقراری ارتباط مستمر و هماهنگ با دیگران، توانایی بازنگری در محیط فردی و اجتماعی و توانایی حل تعارضات و تمایلات شخصی به شیوه ای منطقی، عادلانه و مناسب می باشد. محققان، سلامت روان افسران پلیس را به طور گسترده مورد مطالعه قرار داده اند. معتقدند پیامدهای عوامل استرس زای سازمانی و ماهیت پرخطر بودن خط مقدم امنیت، افسران پلیس را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری های روانی قرار می دهد (هابرسات و همکاران^۹، ۲۰۱۵). به عنوان مثال پژوهش های مختلف (کارلتون و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۸؛ فولی و ماسی، ۲۰۲۰؛ رویل^{۱۱}، ۲۰۱۴؛ استانلی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۶) نشان داده اند که مجریان قانون، بیشتر از جمعیت عمومی دچار اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی می شوند به طوری که محققان سلامت روان را با عوامل استرس زای درون فردی، شغلی و سازمانی مرتبط دانسته اند (ریکاردلی و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۰). علاوه بر ترومای مستقیمی^{۱۴} که افسران پلیس می توانند در حین

1. Kuo
2. Ojedokun & Balogun
3. Soomro & Yanos
4. van der Meulen et al
5. Andersen et al.
6. Baka
7. Chopko et al.
8. World Health Organization
9. Habersaat et al.
10. Carleton et al.
11. Royle
12. Stanley et al.
13. Ricciardelli
14. direct trauma

کار تجربه کنند، ترومای جانشینی^۱ را نیز تجربه می کنند (ماران، زدا و وارتنو^۲، ۲۰۱۸، بوروس و همکاران^۳، ۲۰۱۸؛ فولی و مسی^۴، ۲۰۲۰).

همچنین در پژوهشی ماهیت استرس‌زا و پیچیده بودن شغل پلیس برای زنان به خوبی ثابت شده است (جتلینا و همکاران^۵، ۲۰۲۰). امروزه با افزایش جرم و جنایت در خیابان‌ها توسط زنان، رویدادهای ورزشی و اجتماعی جامعه از جمله اجازه ورود زنان و دختران به ورزشگاه، جهت حفظ امنیت آنان حضور پلیس زن پیش از گذشته ضرورت پیدا می کند. از طرف دیگر با توجه به رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی که انتظامی با آن‌ها مواجه می شوند، انتظار می رود که پلیس زن بتواند عملکرد کافی را برای ادامه کار به طور مؤثر حفظ کند و این امر می طلبد که سلامت روان آنان نسبت به سطح جامعه بالاتر باشد. اگر زنان پلیس از سلامت روان خوبی برخوردار نباشند یا مسائل روانی آنان درمان نشود، این پتانسیل را دارد که بر عملکرد محل کار و آینده شغلی تأثیر منفی بگذارد (هافرن و هوسدرت^۶، ۲۰۱۶). همچنین پلیس زن قبل از اینکه به محل کار منتقل شود در مجتمع آموزش عالی زنان پلیس به عنوان دانشجوی یا فراگیر تحت آموزش‌های تعریف شده قرار می گیرند. مدت دانشجویی بهترین فرصت جهت ارتقای سلامت روان این قشر زحمتکش است. اقدامات پیشگیرانه مداخله زودهنگام همراه با درمان سریع از خدمات بهداشت روان دانشگاه‌ها است تا به دانشجویان کمک کند که سلامت روان خود را حفظ کنند (کولیزی و همکاران^۷، ۲۰۲۰).

از افسران پلیس انتظار می رود علی‌رغم مواجهه با حوادث بالقوه آسیب‌زا، عملکرد روانی و فیزیکی کافی را برای ادامه کار به طور مؤثر حفظ کنند. لذا جهت درک فشار روانی این امر و افزایش آگاهی؛ آموزش بهداشت روانی در سطح سازمانی برای کمک به کاهش علائم روانشناختی ناشی از شغل، برای کارکنان پلیس ضروری است (لو و پترسون^۸، ۲۰۲۳). تجاربی که دانشجویان افسر در سطح عملیاتی و سازمانی و همچنین در فضاهای آموزشی با آن روبرو هستند،

1. vicarious trauma
2. Maran, Zedda, & Varetto
3. Burruss et al
4. Foley & Massey
5. Jetelina et al
6. Heffren and Hausdorf
7. Colizzi et al.
8. Lu, & Petersen

در تعیین سلامت روان آن‌ها تعیین کننده است (دمو و همکاران^۱، ۲۰۲۰). پیش بینی می شود چالش های گوناگونی که ممکن است دانشجویان در طول تحصیل از لحاظ آموزشی، خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی، خوابگاهی، قرار گرفتن در معرض قوانین و مقررات انتظامی دانشگاه تجربه کنند، منجر به آسیب هایی در زمینه سلامت روان آن‌ها گردد. در چنین شرایطی که اغلب با فشار و نگرانی توأم است، عملکرد و بازدهی دانشجویان و فراگیران تحت تاثیر قرار می گیرد و می توانند سلامت روان دانشجویان را تحت شعاع قرار دهند و زمینه ساز ناراحتی و ناسازگاری های روانی گردند. از طرفی داشتن مشکلات روانی، منجر به اختلال در انجام تکالیف آموزشی و نظامی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می شود دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروهای فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کنند. در نتیجه، توان و علاقه کافی را برای فعالیت در امور آموزشی و نظامی نخواهند داشت (کشت-مسجدی و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین ضرورت این پژوهش این است که با شناسایی عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان شاهد کاهش افراد مشکوک به اختلال در سلامت روان و اثرات سوء و تبعات ناشی از آن در محیط دانشگاه و در آینده در محیط کار باشیم. همچنین شایان ذکر است، اگرچه تحقیقات در مورد سلامت روان افسران پلیس در سال های اخیر افزایش یافته است (ولاز کوئز و هرناندز^۲، ۲۰۱۹). ولی فقدان تحقیقات کیفی در مورد دانشجویان پلیس درباره سلامت روان وجود دارد. ادبیات محدودی وضعیت سلامت روان این دانشجویان را فقط به صورت کمی مشخص کرده است. بنابراین هدف مطالعه حاضر پر کردن شکاف های موجود در ادبیات مربوط به سلامت روان دانشجویان پلیس زن با فراهم کردن فرصتی برای آنها برای به اشتراک گذاشتن تجربیاتشان می باشد. تا با اقدامات پیشگیرانه در ارتقای سلامت روان آنان نقش مؤثری داشته باشد و به هنگام فارغ التحصیلی نیز با روانی سالم تر جهت اجرای ماموریت های محوله به محیط کار منتقل شوند. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که ارزیابی کیفی سلامت روان دانشجویان و فراگیران مجتمع آموزش عالی زنان پلیس چگونه است؟

1. Deschamps et al.
2. Velazquez & Hernandez

ادبیات پژوهش (پیشینه و مبانی نظری)

با بررسی های انجام شده پژوهشی در حوزه سلامت روان دانشجویان پلیس به صورت کیفی وجود نداشت فقط پژوهش های اندکی با رویکرد کمی انجام شده بود که در زیر به مروری مختصر بر نتایج تعدادی از آنها اشاره شده است:

میرزوند و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی تحت عنوان رابطه احساس غربت با سلامت روان و حمایت های اجتماعی دانشجویان دختر خوابگاه های کوی دانشگاه تهران انجام دادند. نتایج آمار توصیفی و استنباطی پژوهش نشان داد که بین احساس غربت، دلتنگی برای خانواده و میل به بازگشت به وطن با سلامت روان، حمایت های اجتماعی و حتی علائم سلامت جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب دانشجویان دختر مورد پژوهش ارتباط معناداری برقرار است.

پرینچی و همکاران (۱۳۹۸) به مطالعه پژوهشی تحت عنوان طراحی الگوی جامع ارتقای سلامت روان در مدارس دخترانه پرداختند. روش تحقیق از نوع آمیخته (کمی - کیفی) بود. یافته های پژوهش نشان داد که ویژگی شخصیتی (۰/۶۳) نسبت به سایر عوامل؛ روابط خانوادگی (۰/۴۳)؛ عوامل اجتماعی (۰/۳۷) و عوامل آموزشی (۰/۵۱) توانست واریانس بیشتری از سلامت روان در دانش آموزان را تبیین کند.

نوری، طاهره (۱۳۹۷) در پژوهشی به ارزیابی سلامت روان و غربالگری فراگیران دوره ۱۵ مجتمع آموزشی زنان پلیس پرداخت. روش تحقیق کمی از نوع پیمایشی بود. نتایج به طور کلی نشان داد که با توجه به نیمرخ روانی و میانگین نمره کل آسیب شناسی، وضعیت سلامت عمومی فراگیران در سطح مطلوب قرار داشت.

کریمی و نوبخت (۱۳۹۶) به بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان جدیدالورود سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ دانشگاه علوم انتظامی امین پرداختند. روش تحقیق کمی از نوع پیمایشی بود. نتایج حاصل از آن نشان داد که ۹۵/۷ دانشجویان از لحاظ وضعیت سلامت روانی سالم تشخیص داده شده اند و ۴/۳ درصد مشکوک به علائم ناهنجاری بودند.

امسینگ، پادیاب، گازینور و هارتیگ^۱ (۲۰۲۲) در پژوهشی به بررسی سیر وضعیت سلامت روان در میان دانشجویان پلیس در سوئد پرداختند. روش پژوهش کمی از نوع توصیفی -

1. Emsing, Padyab, Ghazinour, & Hurtig

همبستگی بود که در مجموع ۳۷۶ نیروی پلیس شرکت کردند، نتایج نشان داد که هیچ تفاوت معنی داری بین گروه‌ها با توجه به سه شاخص جهانی SCL-90-R وجود ندارد.

در پژوهش اکوادرو ماران، ماگناویتا، گاربارینو (۲۰۲۲) که با هدف شناسایی عوامل استرس زا سازمانی که می‌تواند منبع ناراحتی در افسران پلیس باشد، انجام شد. روش پژوهش کیفی بود. نتایج گزارش دادند که حمایت اجتماعی سازمانی، فرهنگ سازمانی، رهبری و بوروکراسی از عوامل سازمانی مرتبط با ناراحتی ادراک شده افسران پلیس هستند. این عوامل سازمانی می‌توانند تأثیرات منفی بر افراد، درک ننگ هنگام تماس با خدمات پشتیبانی، علائم اضطراب و افسردگی، فرسودگی شغلی، PTSD و افکار خودکشی داشته باشند.

سید و همکاران^۱ (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان شیوع جهانی و عوامل خطر برای مشکلات سلامت روان در پرسنل پلیس انجام دادند، روش پژوهش کمی بود. نتایج نشان داده شد استرس شغلی بالاتر قوی‌ترین عامل خطر برای افسردگی و افکار خودکشی بود.

مبانی نظری

از آنجایی که بخش اعظم روش پژوهش حاضر کیفی است و این پژوهش جنبه اکتشافی و استقرایی دارد. محقق در ابتدا چارچوب نظری خاصی را در ذهن نمی‌پروراند و فرضیات مشخصی را دنبال نمی‌کند بلکه دستیابی به فرضیات پس از تحلیل داده‌ها و از درون مصاحبه‌ها بدست می‌آید. اگر چه این به معنای فقدان دغدغه نظری محقق نیست. در واقع استفاده از نظریات در روش کیفی پس از جمع‌آوری داده‌ها و در فرآیند تحلیل؛ جهت ارجاع و استناد خواهد بود. لذا محقق نظریاتی که به نظر می‌رسد که بیشترین قرابت را با موضوع پژوهش دارند را جمع‌آوری نموده است. که از میان آنها چند نظریه به عنوان نظریه مبنا که بیشترین قرابت را با موضوع پژوهش و داده‌ها داشت در نظر گرفته شد که عبارت است از: دیدگاه رفتارگرایان که معتقدند که سلامت روانی به محرک‌ها و محیط وابسته است. دیدگاه مثبت‌نگر که معتقد است زندگی خوب نه فقط شامل فقدان مسأله است بلکه نیازمند به حضور شرایط مثبت همچون خوش‌بینی، امیدواری، رشد، تعهد و رضایت از زندگی است. مدل ارتقاء که یک مدل توسعه یافته پیشگیری تلقی می‌شود که براساس آن نهاد خانواده، عوامل عمده اجتماعی، فرهنگی و محیطی تأثیرگذار در سلامت

1. Syed et al.

روان را مورد توجه قرار می دهد. نظریه روانشناسی محیطی که معتقد است محیط و رفتار آنقدر درهم تنیده شده اند که به سختی می توان آن ها را از هم تفکیک کرد. رفتار را نمی توان مستقل از رابطه درونی آن با محیط درک کرد، رفتار را باید در بستری محیطی تعریف کرد. از طرفی مکان و سلامت به طور ناگسستنی به هم پیوند یافته اند. رابطه انسان و محیط دو سویه است هر دو به نوعی بر هم تاثیر گذار و از هم متاثر می شوند. بنا به نظریه روانشناسان محیطی مطالعه روانشناختی رفتار انسان به گونه ای است که به زندگی روزمره او در محیط کالبدی مرتبط باشد.

روش پژوهش

تحقیق حاضر به لحاظ هدف، یک پژوهش کاربردی است و به لحاظ روش از نوع کیفی است، که با روش تحلیل مضمون انجام شد. جامعه شرکت کننده ها، شامل دانشجویان و فراگیران زن مجتمع آموزش عالی زنان پلیس در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ که با استفاده از نمونه گیری هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند. ملاک ورودی دانشجویان و فراگیران موارد زیر بود: ۱- کسب بالاترین ترین نمره از پرسشنامه استاندارد سلامت روان (scl-90) ۲- تمایل به همکاری برای شرکت در مصاحبه داشته باشند. حجم نمونه به اندازه ای انتخاب شد که حداکثر محتوا حاصل گردید و به اصطلاح به اشباع رسید که در این پژوهش با ۲۲ نفر به اشباع رسید. برای دسترسی آسان مشارکت کنندگان به مکان اجرای مصاحبه و نداشتن دغدغه در این زمینه، با هماهنگی فرماندهی محترم مجتمع آموزشی زنان پلیس اتاق مشاوره مجتمع برای مصاحبه در نظر گرفته شد. جمع آوری داده ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته صورت گرفت که توسط یکی از محققین که استادیار پژوهشی و متخصص در این زمینه می باشد، انجام گردید.

روش اجرا

به منظور از دست ندادن نکات مهم در مصاحبه ها و ثبت شرح کامل، مصاحبه ها ضبط شد. تجزیه و تحلیل داده های این بخش از طریق تحلیل مضمون با استفاده کد گذاری های سه گانه (باز، محوری و انتخابی) انجام گرفت که پس از انجام کدگذاری و دستیابی به شبکه مفهومی ممکن شد. روش تحلیل داده ها براساس مدل براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) بدین صورت انجام گرفت که

1. Braun & Clarke

فایل های صوتی با پایان هر مصاحبه مکتوب، کد گذاری و تحلیل شدند. سعی شد فرایند گردآوری داده ها و تحلیل به صورت هم زمان انجام گیرد، تا هنگام رفت و برگشت به میدان تحقیق نکات از دست رفته کمتری وجود داشته باشد. در عین حال اشکالات مصاحبه ها نیز کمتر شود. از این رو، پس از پایان هر مصاحبه، روند مکتوب کردن، کد گذاری و استخراج کدهای اولیه (باز، محوری و انتخابی) آغاز شد. این روند تا اشباع نظری و اطمینان از نبود تم های مصاحبه های جدید و تکراری ادامه پیدا کرد. در نهایت با استفاده از داده ها، مضامین استخراج شدند. جهت صحت و سقم داده ها از معیارهای گوبا و لینکن^۱ (۱۹۸۹) استفاده شد. بدین جهت پژوهشگر با شرکت طولانی مدت و مشارکت و تعامل کافی با شرکت کنندگان، به جمع آوری داده های معتبر و تایید اطلاعات توسط مشارکت کنندگان به تایید اعتبار^۲ تحقیق پرداخت. تکرار گام به گام جمع آوری و تحلیل داده ها، و بهره گیری از بازبینی اساتید راهنما، مشاور و پژوهشگران دیگر، جهت افزایش قابلیت اعتماد^۳ داده ها انجام گرفت. جهت معیار تایید پذیری داده ها^۴، از تایید اساتید هیئت علمی دانشگاه و نظرات تکمیلی آنان بهره گرفته شد. قابلیت انتقال^۵ تحقیق با ارائه توصیف غنی از گزارش، به منظور ارزیابی و قابلیت کاربرد تحقیق در سایر زمینه ها، صورت پذیرفت.

یافته های پژوهش

ویژگی های جمعیت شناختی پاسخگویان

در این بخش، سیمای کلی از ویژگی های جمعیت شناختی پاسخگویان که مورد مصاحبه اکتشافی نیمه ساختاریافته قرار گرفتند در جدول ۱ ارائه می شود:

1. Guba & Lincoln
2. Credibility
3. Dependability
4. Confirmability
5. Transferability

جدول ۱. سیمای کلی اطلاعات جمعیت‌شناسی مصاحبه‌شوندگان

کد	سن	وضعیت تاهل	تعداد فرزند	نمره سلامت روان
۱	۲۰	مجرد	۰	۲/۱۳
۲	۲۱	مجرد	۰	۲/۳۳
۳	۱۹	مجرد	۰	۲/۴۱
۴	۲۱	متاهل	۰	۲/۰۷
۵	۲۱	متاهل	۰	۲/۵۵
۶	۲۰	مجرد	۰	۲/۰۲
۷	۲۴	متاهل	۲	۲/۴۷
۸	۲۱	متاهل	۱	۲/۳۶
۹	۱۹	مجرد	۰	۲/۴
۱۰	۲۲	متاهل	۰	۲/۱۳
۱۱	۲۰	مجرد	۰	۲/۴۳
۱۲	۲۳	متاهل	۱	۲/۲۲
۱۳	۲۵	متاهل	۱	۲/۱۵
۱۴	۲۱	مجرد	۰	۲/۱۶
۱۵	۱۹	مجرد	۰	۲/۴۶
۱۶	۲۰	مجرد	۰	۲/۱۷
۱۷	۲۱	متاهل	۱	۲/۶۴
۱۸	۲۳	متاهل	۲	۲/۱۲
۱۹	۲۰	مجرد	۰	۲/۱۹
۲۰	۱۹	متاهل	۰	۲/۵
۲۱	۲۶	متاهل	۲	۲/۱۶
۲۲	۲۲	متاهل	۱	۲/۷۸

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد نمره سلامت روان این ۲۲ نفر از نمره متوسط (حد مطلوب یا نمره برش) بالاتر (نمره بالاتر نشان دهنده سلامت روان پایین می‌باشد) بوده است. ولی در حوزه آسیب‌ها و اختلالات قرار نمی‌گیرند بلکه نیازمند دریافت خدمات مشاوره و حل و فصل پاره از

مشکلاتشان هستند. همچنین جدول ۱-۱ نشان می‌دهد که بیشترین تراکم سنی دانشجویان پاسخگو در رده سنی ۲۱-۱۹ به تعداد ۱۵ نفر با میانگین سنی ۱۹/۹ بود و کمترین سن پاسخگویان در رده سنی ۲۷-۲۵ به تعداد ۲ نفر با میانگین سنی ۲۶/۱ بود. ۱۰ نفر از مصاحبه شوندگان مجرد و ۱۲ نفر متأهل بودند که ۶ نفر آنان فرزند داشتند.

جدول ۲. عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان دانشجویان و فراگیران از دیدگاه دانشجویان

کدهای انتخابی	کدهای محوری	کدهای باز
عوامل سازمانی	کیفیت عوامل محیطی	شرایط نامناسب محیط فیزیکی خوابگاه‌ها، رنگ محیط خوابگاه‌ها، و محیط آموزشی، رنگ اتاق‌ها و کیفیت آن، رنگ راهروها و فضاهای داخلی خوابگاه‌ها، رنگ محوطه و حیاط خوابگاه، رنگ پرده‌ها، پوشش کف اتاق خوابگاه‌ها، نداشتن جا کفشی، ازدحام و تراکم جمعیت در هر خوابگاه، کافی نبودن امکانات عمومی خوابگاه‌ها، کمبود یخچال، کمبود اجاق گاز، کافی نبودن سرویس‌های بهداشتی، کمبود لباسشویی، نداشتن سالن مطالعه یا قرائت خانه، نبود خوابگاه متأهلی و مهدکودک، شرایط نامطلوب محیط فیزیکی حیاط خوابگاه‌ها، تغذیه نامناسب و بی کیفیت، عدم دسترسی به اینترنت، نبود خوابگاه متأهلی، نبود مهد کودک
	رفتار و منش فرماندهان	ویژگی‌های شخصیتی فرماندهان، برخورد تند و خشن، تبعیض بین دانشجویان، قضاوت عجولانه، ایجاد رقابت‌های ناسالم بین دانشجویان توسط فرماندهان، ترس از توبیخ فرماندهان
عوامل انسانی	مشکلات درون فردی	نبود انگیزش پیشرفت و علاقه، احساس تنهایی و غربت، تغییر در عادات خواب
	مشکلات بین فردی	بی‌اعتمادی نسبت به هم، تخریب شخصیت یکدیگر، تهمت زدن به هم، احساس ناامنی روانی، دخالت‌های بی‌مورد، درگیری لفظی

جدول ۲. عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان دانشجویان و فراگیران از دیدگاه دانشجویان

کدهای باز	کدهای محوری	کدهای انتخابی
فشارهای روانی ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، اختلاف در خرده فرهنگ‌ها	مشکلات بین فرهنگی	
فشار نقش همسری، فشار نقش مادری و فرزندداری نقش منفی خانواده همسر، ضعف حمایت خانواده‌ها	فشار تعدد نقش‌های چندگانه	عوامل خانوادگی
کاهش صمیمیت اجتماعی - زمانی، کاهش صمیمت عاطفی، کاهش حس کنترل بر زندگی	کاهش صمیمت زناشویی	

همانگونه که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان دانشجویان و فراگیران از دیدگاه دانشجویان و فراگیران در سه کد انتخابی جای گرفتند که عبارت‌اند از: عوامل سازمانی، عوامل انسانی و عوامل خانوادگی بودند. در ادامه به توضیح کدهای باز و محوری و انتخابی به همراه مصداق‌های مطرح شده توسط پاسخگویان پرداخته می‌شود:

عوامل سازمانی: آنچه از نتایج پیداست عوامل سازمانی تحت تاثیر مضامین فرعی گوناگونی از قبیل کیفیت عوامل محیطی، رفتار و منش فرماندهان و رفتار ارزیاب‌ها بودند که به سلامت روان دانشجویان آسیب وارد می‌کردند.

در این باره شرکت کننده کد ۱ بیان کرد: "شرایط فیزیکی و فضایی محیط خوابگاه‌ها اصلاً مناسب نیست مثلاً رنگ اتاق‌ها شاد نیست". شرکت کننده کد ۵ نیز عنوان کرد: "رنگ دیوار اتاق‌های خوابگاه‌ها دلگیر و قدیمی هست، طوری که بر روح و روان ما تاثیر منفی می‌گذارد و خیلی بدرنگه. کرم خیلی خیلی کمرنگه که نه میشه به آن گفت کرم و نه میشه گفت سفید". در این باره شرکت کننده کد ۹ گفت: "تعداد نفرات در اتاق‌ها فشرده هست؛ الان ۲۲ نفر در یک اتاق هستیم؛ تعداد نفرات بیشتر باشه طبیعی هست تنش بین ما هم زیاده؛ چقدر خوب می‌شد اتاق‌ها کوچک بود و تعداد نفرات کمتری در یک اتاق بودیم مثل دانشگاه‌های دیگه؛ اینطوری خیلی از مشکلات زندگی گروهی و خوابگاهی حل می‌شد". همچنین دانشجویان اظهار داشتند خوابگاه‌ها به لحاظ داشتن یخچال، اجاق گاز و سایر امکانات رفاهی با کمبود جدی مواجه هستند.

کمیود امکانات عمومی محیط را برای آنان دلگیر و آزاردهنده کرده است و انتظار دارند مسئولین به امور خوابگاه‌ها رسیدگی کنند.

- عوامل انسانی: مضمون دیگر بدست آمده از پژوهش، عوامل انسانی بودند که در قالب ۲ مضمون فرعی مشکلات درون فردی، مشکلات بین فردی بر سلامت روان دانشجویان تاثیر داشتند.

(۱) مشکلات درون فردی: دانشجویان به برخی از مشکلات درون فردی اشاره کردند که در قالب نبود انگیزش پیشرفت، احساس تنهایی و غربت، تغییر در عادات خواب در دوران دانشجویی رخنمون پیدا می‌کند. این مشکلات درون فردی سلامت روان آنان را تهدید می‌کند. در این باره کد ۸ گفت: "وقتی با کوچک‌ترین سختی مواجه میشم چون علاقه‌ایی به اینجا ندارم به فکر انصراف می‌افتم ولی خانواده‌ام منصرف می‌کنن؛ البته دوست دارم با انگیزه بشم علاقمند بشم". همچنین مشارکت کنندگان بیان کردند که روزهای آغازین حضور آنها در خوابگاه با احساس دل‌تنگی و غربت همراه بوده است و آنها در اولین روزهای حضور در خوابگاه، شرایط سختی را تحمل کرده بودند. یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفت: "روزهای اولی که اومدم خوابگاه، تنها بودم و همش دلم می‌گرفت. چونکه با کسی ارتباط نداشتم و خیلی حساس بودم و وقتی کسی چیزی بهم میگفتن، می‌اومدم تو اتاق بی صدا گریه می‌کردم". مشارکت کد ۹ بیان کرد: "نمی‌تونستم این مسئله رو درک کنم بعضی از بچه‌ها چنان غرق در هیجان دوستان و فعالیت‌های جدید شده بودند که انگار زندگی پیشین خود را به کلی از یاد بردند ولی من یک ترم طول کشید تا بهتر بشم احساس غمگینی داشتم و تا حدودی نیز احساس بیچارگی می‌کردم".

مشارکت کنندگان دیگر مصداق‌های زیر را بیان کردند:

"ترم عمومی خیلی دلم هوای شهر و خانواده‌ام را می‌کرد به‌طوری که گاهی اوقات افسرده می‌شدم، چهره پسر همش جلوی چشم بود، توی کلاس بیرون کلاس توی خوابگاه همش احساس غمگینی می‌کردم شب‌ها بی‌صدا اشک می‌ریختم".

"محیط مجتمع شلوغ و پر از آدم‌های گوناگونه، اگرچه اینگونه به نظر می‌رسه که در این شلوغی نمی‌تونین تنها بمونین، اما از اینکه از خانواده و دوستان همیشگی خود دور شدیم و در احساس تنهایی غرق می‌شیم".

مورد دیگری که برخی از دانشجویان به آن اشاره کردند بهم خوردن نظم و الگوی خواب آنان بود. در این باره یکی از مشارکت کنندگان گفت: "موقعه‌ایی که اینجا اومدیم صبح زود بیدار باش بود؛ بچه‌هایی که از روستاها بودند راحت بیدار میشدن چون عادت به بیدار شدن صبح زود داشتن ولی به عده بودیم که عادت نداشتیم اینقدر زود بیدار بشیم. بعدش تا غروب کلاس داشتیم خواب بعد از ظهر هم که نداشتیم حساسی الگوی خوابمون بهم خورده بود و احساس کمبود خواب داشتیم".

مشارکت کننده کد ۱ بیان کرد: "من از وقتی که اومدم خوابگاه، ساعات خوابم کمتر شده و مثل خونه نیست که ساعات خوابت دست خودت باشه".

مشارکت کننده دیگری گفت: "بعد از نهار و نماز بلافاصله کلاس داریم بچه‌ها اکثراً تو کلاس بعد از نهار خواب آلود هستند چون صبح زود بیدار می‌شیم و استراحت کوتاهی هم نداریم که یک چرت کوچولویی داشته باشیم که خستگی مون در بره".

(۲) مشکلات بین فردی: مشکلات بین فردی در قالب بی‌اعتمادی نسبت به هم، تخریب شخصیت یکدیگر، احساس ناامنی روانی، دخالت‌های بی‌مورد و درگیری لفظی شناسایی شدند. برخی از مصداق‌های دانشجویان به شرح ذیل می‌باشد:

"روزهای اولی که به دانشگاه اومده بودیم همه نسبت به هم دلسوز و مهربان بودند ولی بعد از مدتی خصلت‌ها تغییر کرد؛ نسبت به هم بدبین شده بودیم دیگه همیشه با کسی درد و دل کرد چون بعدش احتمال داره عواقب خوبی برات نداشته باشه و اینها باعث می‌شه که حالت خراب بشه و تحمل اینجا برات غیرممکن بشه".

"در محیط خوابگاه بعضی از افراد باعث اضطراب و استرس مون میشن به طور مثال فضولی بعضی از افراد در کارهایمان یا اینکه وقتی با تلفن صحبت می‌کنیم و حتی با پدر و مادرمون محبت آمیز حرف می‌زنیم بعد از تماس مان به طور مشکوک نگاه مان میکنن و مثل بازپرس‌ها سوال میکنن که با کی داشتی اینجوری حرف می‌زدی؟ این برداشت غلط اونها باعث اضطراب مون میشه که نکنه پشت سرمون حرف دربارن".

"دخالت‌های بی‌مورد که بچه‌ها نسبت به کارهای هم در فضای خوابگاه دارند؛ کار درستی نیست و تنها باعث احساس عدم امنیت روانی در خوابگاه می‌شه".

"زندگی کردن در یک اتاق کار آسانی نیست. بچه‌ها به راحتی موجب بروز عصبانیت یکدیگر میشن؛ بارها شده خود من با چند تا از هم اتاقی‌هام درگیری لفظی داشتیم سر مسائلی مثل نظافت و..."

"اینکه بتونی در خوابگاه خشمگین نشی واقعا هنر می‌خواد، با یکی از هم اتاقی‌هام بحثم شد. سر مسئله کوچیکی؛ تو این مدتی که تو خوابگاه بودیم با هم حرف نمی‌زدیم و نه اون به کار من کار داشت و نه من".

۳) مشکلات بین فرهنگی: از مهمترین عوامل مخل سلامت روان که تعداد زیادی از مشارکت کنندگان به آن اشاره کردند، هم اتاق شدن با افرادی که اختلاف فرهنگی زیادی با همدیگر دارند. یکی از مشارکت کنندگان از تجربه اش در این باره چنین گفت: "فرهنگ و اخلاق برخی از بچه‌ها به فرهنگ و اخلاق من نمی‌خورد، فرهنگ و سبک زندگی و تربیت خاصی داشتن. مثلاً با صدای بلند تلفن صحبت می‌کنن، با صدای بلند حرف می‌زنن، رعایت نمی‌کنن که دیگری داره استراحت می‌کنه؛ و این رفتارها منو خیلی ناراحت و عصبانی می‌کرد." مشارکت کننده کد ۱۰ گفت: "هم اتاق شدن با افراد نامناسب به حدی سخت و غیرقابل تحمل برام بود که فشارهای روانی زیادی رو متحمل شده بودم و حتی به فرماندهام گفتم اتاقم رو عوض کنه". "فشارهای روانی ناشی از تفاوت‌های فرهنگی با هم اتاقی‌ها بارها باعث شده دچار سردرد بشم".

- عوامل خانوادگی: عوامل خانوادگی به عنوان مضمون آخر شناسایی شد که در سلامت روان دانشجویان نقش اساسی دارد. در این زمینه، مشارکت کنندگان به چهار مفهوم از جمله فشار تعدد نقش‌های چندگانه، ضعف حمایت خانواده‌ها، کاهش حس کنترل بر زندگی و کاهش صمیمت زناشویی اشاره کردند. در ادامه برخی از مصداق‌های مشارکت کنندگان آمده است:

"خدا می‌داند که چقدر ما متاهل‌ها برای پاسخ‌گویی به انتظارات و نیازهای هر دو نقش خانوادگی و آموزشی با کمبود انرژی و در نتیجه استرس و فشارهای روانی روبه‌رو می‌شم".

"من دو فرزند دارم یکی پسر ۵ ساله و دختر ۳ ساله خیلی وقتا دلم می‌گیره. خیلی وقتا از همه چیز خسته میشم و نفس کشیدن برام سخت میشه. تو همه لحظات بیاد بچه‌هام هستم. جلوی بقیه گریه کنم مسخره میکنن، هیچکی درکم نمیکنه".

"دوری از فرزند و خانواده با اینکه دلشون برات تنگ شده و تو اونجا نیستی که براتش مادری کنی و میدونی برای آینده فرزندت و خودت اومدی وقتی بچه‌ات پشت تلفن حرف میزنه و کارهایی انجام می‌ده برای اولین بار هست و نیستی از نزدیک بینی و تشویقش کنی، نازش کنی حالت بد میشه. روزهایی شده که تو تنهایی گریه کردم برای اینکه همشهری‌هام نهفمن."

"وقتی دوره اومدم؛ مجرد بودم و مسئولیت کم بود. وسط دوره ازدواج کردم. بهونه‌های همسرم شروع شد که چرا نیستی فلان کس ما رو دعوت کرده. چرا مرخصی نمی‌گیری؟ هر چی میگم مرخصی گرفتن سخته؛ باور نمی‌کنه."

"برای ما شهرستانی‌ها که تقریباً ۱۸ ساعت مسافت راهمان هست سه روز مرخصی در ماه اصلاً ارزشی نداره چون حداقل ۲ روز آن مرخصی رو در راه به سر می‌بریم و این سخت هست که یک ماه یا ۴۰ روز همسرمون رو نبینیم؛ از اونور هم آقای همسر فشار میاره چرا بیشتر مرخصی نمی‌گیری. همین فشارها و ندیدن خانواده باعث میشه افسرده و غمگین بشیم و حوصله حرف زدن با کسی و یا حوصله کاری رو نداشته باشیم."

مشارکت‌کنندگان مطالعه همچنین مطرح کردند، نقش منفی خانواده‌ها، گاه به صورت آشکار و گاه علنی، در مخالفت با اشتغال و آموزش، گاه به صورت ایجاد شرایطی که منابع و انرژی فرد را بیش از پیش کاهش می‌دهد، جلوه گر می‌شود. مشارکت‌کننده کد ۳ چنین بیان کرد: "یه روز خواهر شوهرم زنگ زد گفت بچه خیلی بی‌تابی می‌کنه اگه همین الان پان‌نشی بیایی برای برادرم زن می‌گیرم، شما بگید با شنیدن این حرف چه حالی به شما دست میده."

برخی از مشارکت‌کنندگان بر این موضوع تأکید داشتند که ایفای همزمان نقش‌های گوناگون موجب شده است، برخی از امورات مهم خود را به تعویق اندازند. همچنین کنترل و وابستگی که تاکنون فرد در قبال خانواده خود احساس می‌نموده، در فضای جدید بسیار تضعیف گشته است. در این باره کد شماره ۹ گفت: "از زمانی که دوره اومدم احساس می‌کنم کنترلی بر زندگیم ندارم؛ کنترلی بر خونه و زندگی و بچه و همسرم ندارم. کنترلی بر وسایل خونم ندارم. این حس نگرانی و مضطرب بودن رو منتقل میکنه."

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان دانشجویان و فراگیران با مصاحبه نیمه ساخت یافته با خود دانشجویان و فراگیران انجام شد که اطلاعات به دست آمده نیز با استفاده از روش تحلیل مضمون مدل براون و کلارک (۲۰۰۶) تجزیه و تحلیل شد که در نهایت ۵۳ کد باز، ۸ کد محوری و ۳ کد انتخابی شناسایی شدند. عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان دانشجویان و فراگیران در سه مضمون اصلی شامل عوامل سازمانی، عوامل انسانی و عوامل خانوادگی جای گرفتند.

عوامل سازمانی شامل کیفیت محیط سکونت، قوانین و مقررات دانشگاهی، رفتار و منش فرماندهان بود. نتایج این یافته همسو با مطالعات قبلی است از جمله نوری و همکاران (۱۳۹۷)، نوبخت و کریمی (۱۳۹۶)؛ سعیدی و اسماعیلزاده (۱۳۸۹)؛ مودسوکی و چادوری^۱ (۲۰۱۵)؛ راسل^۲ (۲۰۱۴)؛ نوبلت و همکاران^۳ (۲۰۰۹)؛ اکوادرو-ماران و همکاران^۴ (۲۰۲۲)؛ امسینگ و همکاران^۵ (۲۰۲۰). عوامل استرس زای سازمانی به عنوان فشارهای مرتبط با کار برای سازمان تعریف می شوند و شامل عواملی مانند کاهش بودجه، حجم کاری سنگین و ساعات کاری غیراستاندارد می شوند (دش وان و همکاران^۶، ۲۰۱۸؛ ما و همکاران^۷، ۲۰۱۵). رفتار و منش فرماندهان و رفتار ارزیاب ها شامل ویژگی های شخصیتی فرماندهان، برخورد تند و خشن، تبعیض بین دانشجویان، قضاوت عجولانه، ایجاد رقابت های ناسالم بین دانشجویان توسط فرماندهان، ترس از توبیخ فرماندهان بود. در تبیین نتایج این مطالعه می توان گفت ماهیت استرس زا بودن کارآموزان پلیس به عنوان یکی از عوامل مهم شناخته شده است. نکته مهم این است که منابع استرس نه تنها از ماهیت خود کار پلیس (یعنی مواجهه منظم با رویدادهای بالقوه آسیب زا) ناشی می شود، بلکه از عوامل سازمانی مانند تقاضاهای شغلی بالا، حمایت پایین سرپرست یا گروهی و سطوح پایین کنترل بر شرایط کاری فرد نیز ناشی می شود (نوبلت، رودول و الیسی، ۲۰۰۹). شرایط

1. mohd suki, & chowdhury
2. Russell
3. Noblet, etal
4. Acquadro Maran etal.
5. Emsing etal
6. Desch&enes et al
7. Ma et al.

کاری نامطلوب مانند ساعات کاری طولانی، نوبت کاری، حجم کاری شدید فیزیکی، سر و صدا، فشار زمان، پاداش‌های محدود (حقوق، فرصت‌ها و احترام) و خطرات شغلی می‌تواند منجر به استرس ناشی از کار شود که خطر مسائل سلامت روان را افزایش می‌دهد (هنگ و همکاران^۱، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد عوامل سازمانی (از جمله حمایت کم از سوی فرمانده) ممکن است عامل مهمی در سلامت روان باشد. ادراک پایین حمایت رهبری و سبک رهبری تبعیض‌آمیز نیز رضایت شغلی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و کاهش رضایت شغلی با کاهش سلامت روان همراه است.

عوامل انسانی شامل مشکلات درون فردی، مشکلات بین فردی و مشکلات بین فرهنگی بود. مشکلات درون فردی شامل نبود انگیزش پیشرفت و علاقه، احساس تنهایی و غربت، تغییر در عادات خواب بود. همچنین مشکلات بین فردی شامل بی‌اعتمادی نسبت به هم، تخریب شخصیت یکدیگر، تهمت زدن به هم، احساس ناامنی روانی، دخالت‌های بی‌مورد، درگیری لفظی را شامل می‌شد. مشکلات بین فرهنگی شامل اختلاف فکری، فشارهای روانی ناشی از تفاوت‌های فرهنگی بود. نتایج این یافته‌ها همسو با مطالعات قبلی است از جمله تامپسون و همکاران^۲ (۲۰۰۶)؛ امسینگ و همکاران (۲۰۲۰)؛ شروود و همکاران (۲۰۱۹)؛ جانشر زهرا، دهقانی رستم قشلاقی، سخدری و عشورنژاد (۱۴۰۲)؛ مهدوی، ولیدیگی، مرادی، صادقی (۲۰۲۳).

پژوهش‌ها رابطه مثبتی بین انگیزش پیشرفت و سلامت روان یافته‌اند (جانشر زهرا، دهقانی رستم قشلاقی، سخدری و عشورنژاد، ۱۴۰۲؛ مهدوی، ولیدیگی، مرادی، صادقی، ۲۰۲۳). همچنین احساس تنهایی یک شاخص مهم از سلامت روان است که احتمال بروز و افزایش بیماری‌های روانی و جسمانی را به دنبال دارد. احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایند، منفی و عذاب‌آور، سخت، وحشتناک و دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن، ناامیدی، افسردگی و تیره و تار دیدن دنیا می‌شود (هروی کریموی و همکاران، ۱۳۸۶). به علاوه افرادی که خواب مطلوبی دارند نسبت به کسانی که خواب نامطلوب دارند نشانه‌های افسردگی، اضطراب کمتری دارند و سطوح بالایی از سلامت روان دارند (صدری دمیرچی و چراغیان، ۱۳۹۶).

1. Hong et al.

2. Thompson et al

تعارض بین فردی در محل کار با شاخص های مختلف بهزیستی، مانند علائم افسردگی، رضایت شغلی و علائم جسمی مرتبط است (زولک و همکاران^۱، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش دیگر نشان داد کارآموزانی که با موقعیت های ناشناخته و درگیری های بین فردی مواجه می شوند سلامت روان پایینی دارند (امسینگ و همکاران، ۲۰۲۰). ایلیز و همکاران^۲ (۲۰۱۱) و مایر و همکاران^۳ (۲۰۱۳) دریافتند که تعارض بین فردی اثرات کوتاه مدتی بر خلق منفی دارد. بنابراین، منطقی است که فرض کنیم هم تعارض مزمن و هم درگیری روزانه ممکن است سلامت روان را مختل کنند.

عوامل خانوادگی شامل فشار تعدد نقش های چندگانه، و کاهش صمیمت زناشویی بود. نتایج این یافته همسو با مطالعات قبلی است از جمله شجاع نوری، خادمی و سدیدپور، (۱۳۹۴)؛ سینها^۴ (۲۰۱۷)؛ میشل و همکاران^۵ (۲۰۱۱)؛ اپی و هن^۶ (۲۰۱۳). براساس یافته های این مطالعه برخی از مشارکت کنندگان بر این موضوع تأکید داشتند که ایفای همزمان نقش های خوابگاهی، آموزشی و تحصیلی و خانوادگی موجب شده است برخی از امور خود را به تعویق اندازند. در مجموع این شرایط موجب تداخل و فشار بر روند عادی زندگی خود، فرزندان و همسرشان شده و کنترل آنها را بر امور خانه و خانواده کاهش می دهد. همچنین در این مطالعه زنان حمایت موثر همسر و خانواده همسر را به عنوان منبع حمایتی و تسکینی درمقابل تنش های روزمره دانستند. در تبیین نتایج این پژوهش، مطالعات دیگر نشان داده اند زمانی که کارکنان از حمایت سازمانی، حمایت خانواده و حمایت اجتماعی برخوردار باشند، تعارض خانواده و کار کاهش می یابد (خدادادی سنگده، احمدی و آموستی، ۱۳۹۴؛ میشل و همکاران، ۲۰۱۱ و اپی و هن، ۲۰۱۳). این حمایت به کارکنان در ایفای مؤثر نقش های خانوادگی و رضایتمندی و صمیمت زناشویی کمک کننده است (آمسترد و همکاران^۷، ۲۰۱۱؛ خدادادی سنگده، احمدی، ۱۳۹۴). در زمینه ی روابط رضایت بخش در بین مشارکت کنندگان این پژوهش می توان چنین پنداشت که زنان به دلیل وجود مشغله های فراوان و ایفای نقش های متعدد نیاز به برقراری ارتباط و حمایت خانواده از جمله

1. Zuelke et al.
2. llies et al.
3. Meier et al
4. Sinha
5. Michel et al.
6. Opie, & Henn
7. Amstad et al.

خانواده همسر را احساس می‌کنند و در صورت عدم ادراک این حمایت، سلامت روان‌شان به خطر می‌افتد. براساس آنچه از نتایج این پژوهش به دست آمد پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

پیشنهادهای کاربردی

پیشنهاد می‌شود نتایج تحقیق از جمله راهکارهای اکتشاف شده به عنوان نقشه راه یا راهبردی در جهت ارتقای سلامت روان دانشجویان به رده‌های مربوطه دانشگاه‌ها از جمله مرکز مشاوره، مرکز بهداشت، معاونت اداری پشتیبانی دانشگاه ارسال گردد. تا با توجه به موارد کشف شده تغییراتی در خدمات و برنامه‌های دانشگاه، ارائه آموزش‌ها و مهارت‌های مورد نیاز در فرآیند آماده‌سازی روانی دانشجویان برای ورود به محیط کار ایجاد گردد.

مطابق با یافته‌های استخراج شده؛ عوامل انسانی یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان دانشجویان و فراگیران بود. پیشنهاد می‌گردد جهت کاهش اثرگذاری این عامل اقداماتی از قبیل فراهم نمودن زمینه اعزام دانشجویان دختر به استخر، آموزش راهبردهای مقابله با استرس، آموزش مهارت‌های پایه به دانشجویان بعد از ورود به دانشگاه، استقرار روانشناس در خوابگاه‌ها بعد از ساعت آموزشی اجرایی گردد.

عوامل خانوادگی یافته آخری بود که بر سلامت روان دانشجویان و فراگیران تاثیر می‌گذاشت. پیشنهاد می‌گردد؛ برگزاری کارگاه تعادل کار و زندگی، برپایی جشن همدلی در دانشگاه، تاسیس مهد کودک، طرح اتاق امن جهت تماس تصویری با خانواده‌ها، در دستور کار مسئولین دانشگاه قرار گیرد.

محدودیت‌ها

جامعه این پژوهش دانشجویان و فراگیران دانشگاه امین می‌باشد که تعمیم نتایج به دانشگاه‌های دیگر را با محدودیت مواجه می‌کند.

این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد.

فهرست منابع

- اخوان عبیری، فاطمه و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۸). رواسازی و اعتباریابی سیاهه نشانه های بیماری (SCL-90-R) و پرسشنامه کوتاه نشانه های بیماری (BSI-53). **روانشناسی بالینی و شخصیت** (دانشور رفتار)، ۱۷(۲) (پیاپی ۳۳)، ۱۶۹-۱۹۵.
- اسدی معصومه، آدرویشی سارا، محمودی موسی، فیاضی صدیقه، قاسمی ده چشمه محمد. (۱۳۹۳). ارتباط بین سلامت روان دانشجویان پرستاری با برخی عوامل دموگرافیک. **مجله سلامت و مراقبت**. ۱۶(۳)، ۷۹-۸۸.
- جانشکر، فاطمه زهرا، دهقانی رستم قشلاقی، مریم، سخدری، سعیده سادات و عشورنژاد، هدیه. (۱۴۰۲). بررسی ارتباط میان سلامت روان و انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش آموزان در مدرسه، اولین همایش بین المللی جامعه شناسی، علوم اجتماعی و آموزش و پرورش با رویکرد نگاهی به آینده، بوشهر، <https://civilica.com/doc/1832099>
- خدادادی سنگده، جواد، احمدی، خدابخش و آموستی، فروغ. (۱۳۹۴). عوامل خانوادگی دخیل در سلامت خانواده های نظامی: مطالعه کیفی. **روانشناسی نظامی**، ۶(۲۱)، ۶۲-۵۱. https://jmp.ihu.ac.ir/issue_2200243_2200244.html
- خدادادی سنگده، جواد، احمدی، خدابخش. (۱۳۹۴). عوامل زناشویی موثر بر سلامت خانواده های نظامی: یک مطالعه کیفی پدیدارشناسانه. **روانشناسی نظامی**، ۶(۲۴)، ۷۴-۶۳. https://jmp.ihu.ac.ir/article_201215.html
- سعیدی، علی اصغر، و اسماعیل زاده، خالد. (۱۳۸۹). بررسی مسائل و مشکلات خوابگاه های دانشجویان دختر دانشگاه های دولتی در شهر تهران. **زن و بهداشت**، ۱۱(۱)، ۴۳-۸۸.
- شجاع نوری، فروغ الصباح، خادمی فاطمه و سدیدپور، سمانه. (۱۳۹۴). تحلیل اثرات دورکاری زنان شاغل و متأهل بر تعادل کار-زندگی. **مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان**، ۱۳(۳)، ۴۷-۴۲.
- صدری دمیرچی، اسماعیل، و چراغیان، حدیث. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری ذهن آگاهی و کیفیت خواب با میانجیگری بهزیستی روان شناختی در دانش آموزان دبیرستانی. **روانشناسی مدرسه**، ۶(۲)، ۱۰۰-۱۲۳.
- فلاحی خشکناز، مسعود، رسولی، پریسا، نصیری، الهه، و رهنما، مژگان. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه های دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. **پژوهش پرستاری**، ۸(۳) (پیاپی ۳۰)، ۱۸-۲۶.
- هروی کریموی، مجیده، انوشه، منیره، فروغان، مهشید، شیخی، محمدتقی، حاجی زاده، ابراهیم، سیدباقرمداح، منیرالسادات، محمدی، عیسی، و احمدی، فضل اله. (۱۳۸۶). تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون پدیده احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدار شناسی. **سالمند**، ۲(۶)، ۴۱۰-۴۲۰.

- Andersen, J. P., Dorai, M., Papazoglou, K., & Arnetz, B. B. (2016). Diurnal and reactivity measures of cortisol in response to intensive resilience and tactical training among special forces police. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 58(7), 242-248.
- Amstad, F.T., Meier, L.L., Fasel, U., Elfering, A., & Semmer, N.K. (2011). A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. **J Occup Health Psychol**, 16, 151-69
- Baka, L. (2015). The effects of job demands on mental and physical health in the group of police officers: Testing the mediating role of job burnout. **Studia Psychologica**, 57(4), 285-299.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Burruss, G.W., Holt, T.J., & Wall-Parker, A. (2018). The hazards of investigating internet crimes against children: Digital evidence handlers' experiences with vicarious trauma and coping behaviours. **American Journal of Criminal Justice**, 43(3), 433-447.
- Carleton, R.N., Afifi, T.O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D.M., ... Asmundson, G.J.G. (2017). Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. **Can J Psychiatry**, 63(1), 54-64.
- Chopko, B. A., Palmieri, P. A., & Adams, R. E. (2018). Trauma-related sleep problems and associated health outcomes in police officers: A path analysis. **Journal of Interpersonal Violence**, 1-24.
- Colizzi, M., Lasalvia, A., Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? **Int J Ment Health Syst**, 14, 23.
- Demou, E, Hale, H., Hunt, K. (2020). Understanding the mental health and wellbeing needs of police officers and staff in Scotland. *Police Pract Res*, 21(6), 702-716.
- Deschênes, A-A., Desjardins, C., Dussault, M., & Walla, P. (2018). Psychosocial factors linked to the occupational psychological health of police officers: Preliminary study. *Cogent Psychology*, 5(1), 1-10.
- Edwards, A.-M., & Kotera, Y. (2021). Mental health in the UK police force: A qualitative investigation into the stigma with mental illness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(4), 1116-1134.
- Emsing, M., Hansson, J., & Sundqvist, J. (2020). Swedish police officers' perceptions of conflict management training in school and probationary training. **Nord J Polic Stud**, 7, 80-98.
- Foley, J., & Massey, K. L. D. (2020). The 'cost' of caring in policing: From burnout to PTSD in police officers in England and Wales. *Police Journal. Theory practice and principle*, 94(3), 298-315
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1989). **Forth generation evaluation**. Newbury park, CA: sage.
- Habersaat, S.A., Geiger, A.M., Abdellaoui, S., & Wolf, J.M. (2015). Health in police officers: Role of risk factor clusters and police divisions. **Social Science and Medicine**, 143, 213-222.
- Heffren, C. D. J., & Hausdorf, P. A. (2016). Post-traumatic effects in policing: perceptions, stigmas and help seeking behaviours. **Police Practice and Research**, 17(5), 420-433
- Hong, Y., Zhang, Y., Xue, P., Fang, X., Zhou, L., Wei, F., et al., Zou, H. (2022). The Influence of Long Working Hours, Occupational Stress, and Well-Being on Depression Among Couriers in Zhejiang, China. **Front Psychol**, 23, 13, 928928.

- Ilies, R., Johnson, M. D., Judge, T. A., & Keeney, J. (2011). A within-individual study of interpersonal conflict as a work stressor: Dispositional and situational moderators. **Journal of Organizational Behavior**, 32(1), 44–64.
- Jetelina, K.K., Molsberry, R.J., Gonzalez, J.R., Beauchamp, A.M., Hall, T. (2020). Prevalence of Mental Illness and Mental Health Care Use Among Police Officers. **JAMA Netw Open**, 13(10), e2019658.
- Khesht-Masjedi, M.F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R.S., Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. **J Family Med Prim Care**, 8(3), 799-804.
- Khesht-Masjedi, M.F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R.S., Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. **J Family Med Prim Care**, 8(3), 799-804.
- Kuo, S-Y. (2015). Occupational stress, job satisfaction, and affective commitment to policing among Taiwanese police officers. **Police Quarterly**, 18(1), 27-54.
- Lu, Y.F., Petersen, K. (2023). Effectiveness of psychological skills training for police personnel: a meta-analysis. **Occup Environ Med**. 80(10), 590-598.
- Ma, C. C., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Gu, J. K., Hartley, T. A., Charles, L. E.,... Burchfiel, C. M. (2015). Shift work and occupational stress in police officers. **Safety and Health at Work**, 6(1), 25–29.
- Mahdavi, P., Valibeygi, A., Moradi, M., & Sadeghi, S. (2023). Relationship Between Achievement Motivation, Mental Health and Academic Success in University Students. **Community Health Equity Res Policy**, 43(3), 311-317.
- Mahdavi, P., Valibeygi, A., Moradi, M., & Sadeghi, S. (2023). Relationship Between Achievement Motivation, Mental Health and Academic Success in University Students. **Community Health Equity Res Policy**. 43(3), 311-317.
- Maran, D.A., Zedda, M., & Varetto, A. (2018). Organizational and occupational stressors, their consequences and coping strategies: A questionnaire survey among Italian patrol police officers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 15(1), 166-176.
- Meier, L. L., Gross, S., Spector, P. E., & Semmer, N. K. (2013). Task and relationship conflict at work: Interactive short-term effects on angry mood and somatic complaints. **Journal of Occupational Health Psychology**, 18, 144–156.
- Michel, J.S., Kotrba, L.M., Mitchelson, J.K., Clark, M.A., & Baltes, B.B. (2011). Antecedents of work-family conflict: A meta-analytic review. **J Organ Behav**, 32, 689–725
- mohd suki, N., & chowdhury, I.A. (2015). Students' Attitude and Satisfaction Living in Sustainable On-Campus Hostel. **Malaysian Journal of Business and Economics**, 2(1), 35-47.
- Noblet, A.J., Rodwell, J.J., & Allisey, A.F. (2009). Police stress: the role of the psychological contract and perceptions of fairness. **Policing**, 32(4), 613-630.
- Ojedokun, O., & Balogun, S.K. (2015). The costs of policing: Psychosocial capital and mental health outcomes in a Nigeria police sample. **Spanish Journal of Psychology**, 18, 1-10.
- Opie, T., & Henn, C.M. (2013). Work-family conflict and totalitas kerja among mothers: Conscientiousness and neuroticism as moderators. **SA Journal of Industrial Psychology**, 39(1), 1-12.
- Ricciardelli, R., Carleton, R. N., Mooney, T., & Cramm, H. (2018). Playing the system: Structural factors potentiating mental health stigma challenging awareness, and creating barriers to care for Canadian public safety personnel. **Health**, 24(3), 259-278.

- Royle, E. (2014). A grounded theory study of attributes towards mental illness and help-seeking amongst police officers with a military background (Publication No. 10032786) [Doctoral dissertation, University of Manchester-UK]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Russell, L.M. (2014). An empirical investigation of high-risk occupations: Leader influence on employee stress and burnout among police. **Manag. Res. Rev**, 37, 367–384.
- Sinha, S. (2017). Multiple roles of working women and psychological well-being. **Ind Psychiatry J**, 26(2), 171-177.
- Soomro, S., & Yanos, P.T. (2018). Predictors of mental health stigma among police officers: the role of trauma and PTSD. **Journal of Police and Criminal Psychology**, 34(2), 175–183
- Stanley, I.H., Hom, M.A., & Joiner, T.E. (2016). A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. **Clinical Psychology Review**, 44, 25–44.
- Thompson, B.M., Kirk, A., & Brown, D. (2006). Sources of stress in policewomen: A three-factor model. **Int. J. Stress Manag**, 13, 309.
- van der Meulen, E., Bosmans, M.W.G., Lens, K.M.E., Lahlah, E., & van der Velden, P.G. (2018). Effects of mental strength training for police officers: A three-wave quasi-experimental study. **Journal of Police and Criminal Psychology**, 33, 385-397.
- World Health Organization (2008). **Policies and practices for mental health in Europe, meeting the challenges**. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Zuelke, A.E., Roehr, S., Schroeter, M.L., Witte, A.V., Hinz, A., Engel, C., et al... Riedel-Heller, S.G. (2020). Are social conflicts at work associated with depressive symptomatology? Results from the population-based LIFE-Adult-Study. **J Occup Med Toxicol**, 15, 1.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی