

دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده علوم اجتماعی

عنوان طرح:

**بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی
دانشگاه علامه طباطبائی**

استاد راهنما : جناب آقای دکتر سیداحمد حسینی

استاد مشاور : جناب آقای دکتر حسین یحیی زاده

استاد داور : سرکار خانم دکتر طلعت اللهیاری

دانشجو : سارا سلیمان میگونی

رشته تحصیلی : مددکاری اجتماعی

مقطع تحصیلی : کارشناسی ارشد

تقدیم به مادر و پدرم ، که تمام داشته هایم را از آنها دارم

چکیده

سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کار آمدی هر جامعه ایفا می کند. مشکلات روانی ممکن است اثرات مخربی بر مطالعه و یادگیری دانشجویان داشته باشد. بر این اساس مطالعه ای به منظور تعیین میزان سلامت روانی دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی - دانشگاه علامه طباطبائی در سال ۱۳۸۹ صورت گرفت. از آنجا که دانشجویان در دانشگاه دارای شرایط مخصوص به خود هستند، باید به نقش قوی ویژگی های شخصیتی افراد و ویژگی های سلامت روانی آنان توجه بیشتری نمود. در این تحقیق سعی بر آن بوده است تا وضعیت سلامت روانی دانشجویان در یک محیط دانشگاهی مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد. در بحث سلامت روانی با چند مسئله ای اساسی روبه رو خواهیم بود: الف) سلامت روانی به چه معناست و مؤلفه های آن کدامند؟ ب) چگونه می توان سلامت روانی را سنجید؟ ج) عوامل سلامت روانی کدامند و چه عللی آن را با مخاطره روبه رو می سازد؟ د) راه های مقابله با عوامل تهدیدکننده ای سلامت روانی چیست؟ که در این تحقیق سعی بر آن شده که به پرسش های بالا پاسخ داده شود. با توجه به تأثیر شدید مبانی نظری و فلسفی و شرایط فرهنگی و اجتماعی در چهار حوزه ای: تعریف سلامت، شیوه سنجش سلامت، شناسایی عوامل سلامت و ارائه ای راهکارهای مقابله با بحران های روانی، دقت و تأمل نظری در بهره گیری از نظریه های علمی لازم و ضروری است؛ چرا که پذیرش بی چون و چرای چنین دیدگاه هایی و عمل به مقتضای آن می تواند سطوح مختلف جامعه را تحت تأثیر قرار دهد و فرهنگ جامعه را به چالش بکشد. لذا از مبنای نظری مشخصی استفاده شد.

جامعه آماری تحقیق را دانشجویان ۳ رشته دوره کارشناسی دانشگاه علامه طباطبائی در دانشکده علوم اجتماعی سال تحصیلی (۸۸-۸۹) تشکیل دادند. نمونه انتخاب شده متشکل از ۳۰۰ نفر بود که به صورت تصادفی انتخاب شده اند. ابزار تحقیق پرسشنامه سلامت عمومی در گروه مطالعه ارائه گردید و پرسش ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته. پرسشنامه سلامت عمومی به بررسی و ارزیابی وضعیت سلامت روانی دانشجویان در ویژگی های مانند (نشانه های جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) در گروه مورد آزمون، می پردازد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز و نتایج این پژوهش به شرح زیر بوده است:

میانگین نمره سلامت روان دانشجویان بیان می کند که، ۶۸/۹٪ دانشجویان از سلامت روانی برخوردارند و کمی بیش از ۳۰٪ دانشجویان نشانه های عدم سلامت روانی را دارا هستند. از لحاظ تفکیک جنسیتس تفاوت چشم گیری دیده نمی شد. ولی زنان به نسبت از نشانگان عدم سلامت روان بیشتر برخوردار بودند. که این نتیجه از جمع چهار خرده آزمون بدست آمد. به طور کلی ۶۸/۹٪ از آزمودنی ها از سلامت روان برخوردار بوده و ۳۰/۴٪ مشکوک به یکی از اختلالات سنجیده شده بودند. بین زن و مرد در آمار افراد مشکوک به عدم سلامت روان تفاوت قابل ملاحظه ای دیده نمی شد. ولی بین سه رشته بررسی شده تا حد قابل توجهی در میزان سلامت روان تفاوت وجود داشت.

در آمار استنباطی هم بین متغیرها بررسی شده، که زنان در متغیر اضطراب از سطح بالاتری برخوردار بودند. ولی در مورد متغیر افسردگی تفاوت معناداری دیده نشد. و برعکس دو متغیر اول در رشد اجتماعی زنان از رتبه

بالتری برخوردار بودند و در متغیر جسمانی کردن تفاوت زیادی نبود.

۱۲ / ۶ درصد ، ۲ / ۵ درصد، ۲ / ۱۲ درصد ، نمره سلامت روان کم تا متوسط داشتند که از مقیاس های سنجیده شده در بین هر کدام از ویژگی های سلامت روانی با ۹۹ درصد اطمینان همبستگی مستقیم و مثبت معنی دار بوده است . نتیجه آزمون “t” نشان داد که بین دانشجویان مورد آزمون، از لحاظ ویژگی های سلامت روانی با ۹۹ درصد اطمینان تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین وضعیت سلامت روانی دانشجویان در سال های تحصیلی (سوم و چهارم) تفاوت معنی دار وجود ندارد. نتیجه آزمون “t” نشان داد که بین وضعیت سلامت روانی دانشجویان زن و مرد با ۹۹ درصد اطمینان تفاوت معنی دار وجود ندارد. در نهایت بر اساس یافته های پژوهش حاضر پیشنهاداتی به مسئولین بهداشت روانی، مشاوره دانشجویی و پژوهشگران آینده ارائه گردیده است

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

1 فصل اول: کلیات پژوهش

2	1-1-مقدمه
4	2-1-بیان مساله
6	3-1-انگیزه پژوهشگر
6	4-1-اهداف تحقیق
6	1-4-1-اهداف کلی
7	2-4-1-اهداف جزئی
7	5-1-اهمیت و ضرورت پژوهش
9	6-1-کلید واژه های پژوهش

2 فصل دوم: ادبیات پژوهش

12	1-2-مقدمه
13	2-2-تاریخچه موضوع در جهان

الف

- 15.....3-2-تاریخچه بهداشت روان در ایران.....
- 16.....4-2-ادغام بهداشت روان.....
- 18.....5-2-ارزیابی.....
- 18.....6-2-بهبود کیفیت ارائه خدمات.....
- 19.....1-6-2-بهداشت روان شهری.....
- 19.....2-6-2-ارتقاء بهداشت روان.....
- 20.....3-6-2-سوء مصرف مواد.....
- 21.....4-6-2-بهداشت روان در بلایای طبیعی.....
- 22.....7-2-پیشگیری.....
- 22.....1-7-2-تهیه قانون بهداشت روان.....
- 22.....2-7-2-مطالعات هزینه.....
- 22.....3-7-2-مشارکت بین المللی.....
- 23.....8-2-بخش های سلامت روان.....
- 24.....1-8-2-بازخوردهای مربوط به خود.....
- 24.....2-8-2-بازخوردهای مربوط به دیگران.....
- 24.....3-8-2-بازخوردهای مربوط به زندگی.....
- 25.....9-2-ملاک های سلامت روان.....
- 26.....1-9-2-سلامت اجتماعی.....
- 27.....2-9-2-علل افزایش شیوع بیماریهای روانی.....
- 29.....3-9-2-خصوصیات افراد دارای سلامت روان.....
- 30.....4-9-2-سلامت روان و خانواده.....

- 30.....5-9-2 سلامت روان و سلامت
- 31.....10-2 اهمیت سلامت روان
- 33.....11-2 تعریف بهداشت روان
- 33.....1-11-2 موارد مهم بهداشت روان
- 34.....2-11-2 تعریف سازمان جهانی
- 35.....3-11-2 ویژگیهای افراد سالم
- 35.....4-11-2 چند نشانه هشدار دهنده
- 36.....5-11-2 جمعیت های آسیب پذیر
- 37.....6-11-2 اهداف بهداشت روان
- 37.....1-6-11-2 اجزاء اهداف
- 37.....2-6-11-2 کلیت اهداف
- 38.....3-6-11-2 پیشگیری از بیماری های روانی
- 40.....12-2 ضرورت توجه به سلامت روان
- 41.....1-12-2 توانایی لذت بردن از زندگی
- 41.....2-12-2 سازگاری
- 41.....3-12-2 تعادل
- 41.....4-12-2 پیشگیری
- 42.....13-2 اولویت های بهداشت روان
- 43.....14-2 ماری جهودا
- 43.....1-14-2 غلبه بر محیط

- 43.....2-14-2-درک واقعیت
- 43.....3-14-2-تلقین پذیری
- 43.....4-14-2-رشد و تکامل
- 44.....5-14-2-نگرش نسبت به خود
- 44.....15-2-عوامل تضعیف سلامت روان
- 44.....1-15-2-برای داشتن سلامت روان باید
- 45.....16-2-عوامل موثر در سلامت روان
- 45.....1-16-2-شیوه های بهبود بخشیدن سلامت روان
- 45.....17-2-دیدگاه اسلام درمورد معیارهای سلامت روان
- 46.....1-17-2-برخی معیارهای مهم
- 46.....2-17-2-نشانه های سلامت روان در دین
- 48.....18-2-ارتقای دین و سلامت روانی
- 48.....19-2-تأثیر دین بر آرامش روانی
- 48.....20-2-تأثیر دین در
- 48.....21-2-نقش ورزش
- 50.....1-21-2-تأثیر ورزش در اجتماعی شدن
- 50.....2-21-2-تأثیر ورزش بر شخصیت
- 51.....3-21-2-تأثیر ورزش بر افسردگی
- 51.....1-22-2-فواید ورزش
- 52.....2-22-2-تأثیر ورزش

- 54.....23-2- سلامت روان دانشجویان
- 55.....23-2-1- موانع مربوط به تامین سلامت
- 56.....24-2- مبانی نظری
- 56.....24-2-1- دیدگاه روان تحلیلیگران
- 58.....24-2-2- رویکرد زیست شیمیایی
- 58.....24-2-3- رویکرد فراخنای زندگی
- 59.....24-2-4- رفتارگرایان
- 60.....24-2-5- رویکرد شناختی
- 61.....24-2-6- رویکرد بوم شناختی
- 62.....24-2-7- نظریه سیستم ها
- 63.....24-2-8- راجرز
- 64.....24-2-9- مازلو
- 65.....24-2-10- دیدگاه اجتماعی
- 65.....24-2-11- آپل
- 66.....24-2-12- گلدشتاین و چاهن
- 67.....24-2-1-12- الگوی چاهن
- 68.....25-2- پژوهش های گذشته
- 70.....26-2- نقش مددکار اجتماعی
- 71.....27-2- چهارچوب نظری
- 72.....28-2- سوالات و فرضیه ها
- 72.....28-2-1- فرضیه اصلی پژوهش

- 72.....2-28-2-فرضیه های فرعی پژوهش
- 73.....29-2-الگوی نظری پژوهش

3 فصل سوم: روش پژوهش

- 75.....1-3-مقدمه
- 76.....2-3-روش پژوهش
- 76.....3-3-جامعه آماری
- 77.....4-3-روش نمونه گیری
- 78.....5-3-حجم نمونه
- 78.....6-3-واحد پژوهش
- 78.....7-3-ابزارهای تحقیق
- 79.....2-2-7-3-آزمون GHQ
- 81.....1-2-2-7-3-افسردگی
- 81.....2-2-2-7-3-اضطراب
- 82.....3-2-2-7-3-نارساکنش وری
- 82.....4-2-2-7-3-جسمانی کردن
- 83.....8-3-روش های نمره گذاری
- 83.....9-3-اعتبار و پایایی
- 85.....1-9-3-اعتبار پرسشنامه در ایران

86.....	10-3-روش تجزیه و تحلیل
88.....	11-3-تعاریف نظری-عملیاتی
88.....	1-11-3-تعریف مفهومی
89.....	1-1-11-3-اختلال روانی
89.....	2-1-11-3-سن
89.....	3-1-11-3-خشونت
89.....	4-1-11-3-خشم
90.....	5-1-11-3-تظاهرات خشم
90.....	6-1-11-3-فوبی
91.....	7-1-11-3-اختلال های اضطرابی
91.....	8-1-11-3-اختلال اضطراب فراگیر
92.....	9-1-11-3-وسواسهای فکری
92.....	10-1-11-3-وسواسهای عملی
92.....	11-1-11-3-اختلال های جسمانی
93.....	12-1-11-3-نشانگان بریکه
93.....	13-1-11-3-اختلال درد
93.....	14-1-11-3-اختلال تجزیه ای
94.....	15-1-11-3-پایگاه اقتصادی
94.....	16-1-11-3-اسکیزوفرنی
94.....	17-1-11-3-افسردگی
95.....	2-11-3-تعریف عملیاتی

4 فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده های آماری

97.....	1-4-مقدمه.....
98.....	جدول 1-4-فراوانی و درصد.....
98.....	نمودار 1-4-فراوانی و درصد.....
99.....	2-4-یافته های تحقیق.....
99.....	1-2-4-یافته های توصیفی.....
100.....	جدول 2-4-توزیع افراد مشکوک.....
100.....	نمودار 2-4-طبقه بندی نتایج.....
101.....	جدول 3-4-توزیع افراد مشکوک.....
101.....	نمودار 3-4-نتایج کلی.....
102.....	جدول 4-4-فراوانی و درصد آزمودنی ها.....
102.....	نمودار 4-4-تفکیک آزمودنی ها.....
103.....	جدول 5-4-تفکیک نتایج.....
103.....	نمودار 5-4-تفاوت نتایج.....
104.....	جدول 6-4-شیوع اختلال روانی.....
104.....	نمودار 6-4-درصد افراد سالم.....
105.....	2-2-4-یافته های استنباطی.....
106.....	جدول 7-4-مقایسه سلامت روان.....
106.....	نمودار 7-4-مقایسه سلامت روان.....

ح

107.....	جدول 4-8- تفاوت سلامت روان
107.....	نمودار 4-8- تفکیک جنسیت
108.....	جدول 4-9- اضطراب و جنسیت
108.....	نمودار 4-9- اضطراب و جنسیت
109.....	جدول 4-10- افسردگی و جنسیت
109.....	نمودار 4-10- افسردگی و جنسیت
110.....	جدول 4-11- نارساکنش وری و
110.....	نمودار نارساکنش وری و
111.....	جدول 4-12- نشانه های جسمانی و
111.....	نمودار نشانه های جسمانی و
112.....	جدول 4-13- ماتریس همبستگی
113.....	جدول 4-14- محدودیت های پژوهش

5 فصل پنجم: نتیجه گیری

116.....	1-5- مقدمه
118.....	2-5- نتیجه گیری
120.....	3-5- نظریات و پیشنهادات
120.....	4-5- پیشنهادات برای آینده
121.....	5-5- راه های پیشنهادی

خ

پیوست ها

پرسشنامه GHQ28

منابع فارسی

منابع خارجی

فصل اول

کلیات پژوهش

وجود بهداشت روانی مستلزم دانستن و ارزش دادن به احتیاجات اولیه ی افراد بشر است. بعضی از این احتیاجات جسمانی است مانند احتیاج به غذا، آب و استراحت و گروهی از آنها روانی است مانند احتیاج به پیشرفت. بشر دائما تحت تأثیر این نیازها است و به نسبت محرومیت و یا ارضاء آنها رفتار می کند و دائما در کشمکش و تلاش برای به دست آوردن غذا، آب، مسکن، عشق به پیشرفت، امنیت جسمی و روانی است. شخصی که این اصول را فهمیده و بپذیرد، مسلما واقع بینانه با مشکلات زندگی مقابله کرده و با وجود موانع دل سرد نمی شود. زیرا می داند که زندگی یعنی کشمکش با عوامل مختلف. شخص انعطاف پذیر می داند که احتیاج فرد هیچ وقت کاملا مطابق با مقتضیات اجتماعی نیست و جهت برآوردن احتیاجات خود واقعیات رادر نظر گرفته و احساس یأس و ناامیدی نمی کند. او می پذیرد، تعارض روانی اغلب اتفاق خواهد افتاد و برای مقابله با آن خود را آماده می سازد. دیگران را آنطور که هستند قبول می کند و به جای ایده آل گرایی روش واقع بینانه ای اتخاذ خواهد کرد. عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و در هر گروهی اشخاص نامتعادلی زندگی می کنند. بنابراین در مورد همه اعم از کارگر، محصل، دانشجو، مهندس زارع، استاد دانشگاه در کشورهای در حال توسعه، حجم مشکلات رفتاری و روانی رو به فزونیست. بی توجهی به آن در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی اثرات سوء و غیر قابل جبران بر جای میگذارد. بسیاری از مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی از مشکلات عاطفی و روانی رنج می برند. این گروه از بیماران غالبا از ناراحتی های بدنی شکایت داشته و کارکنان بهداشتی قادر به تشخیص نشانه هایی که احتمالا از مشکلات روانی ناشی شده نیستند (شاه محمدی، ۱۳۶۹). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰، ۳ سهم از ۵ سهم تمامی نا توانی ها ناشی از اختلال های روانی، روانی- اجتماعی و عصبی است و این موارد ۱ از ۵ کل مراجعین مراکز بهداشت عمومی را تشکیل می دهند. برای مقابله با این مشکلات دسترسی به اطلاعات جامع و مفید از میزان شیوع اختلالهای روانی در مناطق گوناگون کشور ضروری است. این اطلاعات میتوانند برنامه های سطح کلان بهداشت روانی را تقویت نماید. و از آنجایی که دانشجویان دانشگاه معمولا افراد برگزیده هر جامعه هستند، و معمولا از لحاظ هوش بر دیگر همسالان خود برتری دارند و اغلب از لحاظ موقعیت اجتماعی و اقتصادی از دیگر جوانان برخوردارترند و روی این اصل که این گروه آینده سازان جامعه می باشند و از سرمایه ملت بیشتر بهره می برند لذا در بهره وری اجتماعی و اقتصادی از ارزش بیشتری

برخوردار هستند. بیماری سایکوتیک دردانشجویان خیلی کم است وعده زیادی نورو تیک و تعداد قابل ملاحظه ای نیز اشکالات خفیف روانی دارند. گاه مرز این دو یعنی سلامت روانی از اختلال روانی چنان در هم می آمیزد که اطلاق اینکه فردی سالم یا بیمار است مشکل به نظر می رسد. این است که افراد و مراکز علمی زیادی کوشیده اند تا تعریف واضح و دقیقی از موضوع سلامت و اختلال روانی ارائه دهند. اصولاً فردی از نظر روانی سالم است که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد. از این دیدگاه انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم در نظر گرفته می شود که براساس کیفیات تأثیر متقابل عمل می کنند (میلانی فر، ۱۳۷۲). بنابر آنچه گذشت اکثریت متخصصین بهداشت روان و افراد صاحب نظر توانایی سازش با محیط، انعطاف پذیری قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محرومیت ها و فشارهای روانی را ملاک سلامت و تعادل روان می دانند. 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 آنها همراه است، در کنار این تغییرات به انتظارات و نقشهای تازه 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، عملکرد و بازدھی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (رتک، ۱۹۹۰)^۱. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها، از جمله شرایطی هستند که می توانند مشکلات و ناراحتی های روانی را به وجود آورند باعث افت عملکرد فرد گردند (لاپسلی، ۱۹۸۹)^۲. افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سالهای اخیر مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روز افزون در آنها بوده و نیاز به مداخله و ارائه خدمات مشاوره ای را طلب می کند. به همین دلیل این مطالعه به منظور درک و شناخت مشکلات و شناسایی افراد آسیب پذیر و مشکوک؛ اختلال روانی انجام می گیرد تا با استفاده از نتایج آن بتوان ضرورت ارائه خدمات بهداشت روان همچون فعالیت های مددکاری اجتماعی، مشاوره، روان درمانی را مشخص و از هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه جلوگیری کرد.^۳

^۱ - Retteck S.L-1990
²Lapsley D.L-1989

۱-۲- بیان مسأله

در حقیقت بهداشت روان را می‌توان یکی از قدیمی‌ترین موضوعات بشمار آورد. زیرا بیماری‌های روانی از زمان‌های قدیم وجود داشته، بطوریکه بقراط در حدود ۴۰۰ سال قبل از میلاد عقیده داشته که بیماران روانی را مانند بیماری جسمی باید درمان کرد. تقریباً از سال ۱۹۳۰ یعنی بعد از تشکیل اولین کنگره بین‌المللی بهداشت روان بود که این رشته بصورت جزئی از علوم پزشکی درآمد و سازمان‌های روانپزشکی و مراکز پیشگیری در کشورهای مرفعی یکی بعد از دیگری فعالیت خود را شروع کردند (بهرامی، ۱۳۷۵).

مسأله این پژوهش، بررسی سلامت دانشجویان دانشگاه علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی می‌باشد. برحسب آمارهایی که کشورهای مختلف ارائه می‌کنند، معلوم شده که تعداد بیماران روانی به طور مداوم رو به ازدیاد است. گذشته از کسانی که در بیمارستان‌ها بستری شده‌اند، ما به تعداد زیادی بیمار برمیخوریم که تحت هیچگونه درمانی قرار نگرفته‌اند و اغلب در میان خانواده‌ها و اجتماعات به سر می‌برند و یا حتی در محیطی علمی و آموزشی مثل دانشگاه تحصیل می‌کنند (دکتر میلانی فرد، ۱۳۷۴). ورود به دانشگاه نیز به عنوان یک موقعیت ایجادکننده‌ی فشار روانی محسوب می‌گردد که مستلزم سازگاری است. نتایج بسیاری از پژوهشها وجود نگرانی، اضطراب و فشار در محیط دانشگاه را نشان می‌دهد که این فشارها و نگرانی‌ها می‌تواند از عدم آشنایی با نظام آموزش دانشگاهی، دور شدن از خانواده، امکانات رفاهی ناکافی، مشکلات مربوط به اسکان دانشجویان و مواردی از این قبیل ناشی می‌شود. وجود چنین شرایطی می‌تواند موجبات بروز برخی مشکلات و ناراحتی‌های روانی در بسیاری از دانشجویان را فراهم آورد لذا افرادی که قبل از ورود به دانشگاه، از نظر عاطفی - روانی وضعیت چندان مناسبی نداشته‌اند در مواجهه با چنین شرایطی دچار مشکلات روان شناختی بیشتری خواهند شد و طبیعتاً این مشکلات کارکرد آنها را در دانشگاه خدشه دار نموده و در پی آن از نظر تحصیلی دچار مشکل می‌شوند و این امر فشار روانی مضاعفی را بر فرد تحمیل می‌کند (یعقوبی وقار، ۱۳۸۰).

از آنجاییکه دانشجویان و جوانان هر جامعه سرمایه‌های اصلی و سازندگان فردای کشور خود می‌باشند از این رو توجه به سلامت روانی آنان از ضرورت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا دانشجویان زمانی آفرینش‌گر، خلاق و پر بار هستند که امیدوار به آینده و دارای سلامت روانی باشند. مخصوصاً وقتی صحبت از دانشجویان علوم اجتماعی می‌شود انتظار عموم در خصوص مسائل اجتماعی و توانایی‌های اجتماعی که در بسیاری موارد خود از نشانگان سلامت روانی و سلامت عمومی می‌باشد بالاتر است. لذا به عنوان عضو کوچکی از جامعه

علوم اجتماعی با نگاهی به سلامت روان با در نظر گرفتن موارد اصلی سلامت روان سعی پژوهنده بر آن بود که اولاً میزان این بخش از سلامتی را در گروه نام برده بوسیله ملاک های استاندارد بررسی و برای رفع موانع و ارتقاء سطح سلامت روان در این جامعه پیشنهاداتی داده شود. پس از آنجایی که در زمینه‌ی عوامل مؤثر در سلامت روانی نیز به نظر می‌رسد شرایط اجتماعی و فرهنگی و شیوه‌های تعلیم و تربیت تأثیرگذار هستند؛ به طور مثال، چنین عنوان شده بود که جوان بودن، سلامت جسمانی، تحصیلات خوب، برخورداری از شغل و درآمد مناسب، دین‌داری و متأهل بودن می‌تواند در بهزیستی و شادمانی و سلامت روانی تأثیرگذار باشند، اما تحقیقات بعدی در مطلق بودن نقش این عوامل تردیدهایی ایجاد کرد؛ مثلاً هرچند برخورداری از شغل و درآمد مناسب و سلامت جسمانی یکی از عوامل سلامت و بهداشت روان به شمار می‌آید، تحقیقات مربوط به جوامع توسعه‌یافته‌ای نظیر آمریکا، بازگوکننده‌ی آن است که ثروت و امکانات زیاد، با خشونت، یأس و انزوایابی نیز همراه است و به تعبیر دیگر، افراد به موازات ثروتمند شدنشان خوشبخت‌تر نمی‌شوند. هم‌چنین به نظر می‌رسد ایمان مردم به مادی‌گرایی و تعریف موفقیت بر اساس شهرت، ثروت و پایگاه اجتماعی کاهش یافته و جست‌وجوی سرچشمه‌های معنا و هدف، برای کسب آرامش و سعادت در آنان افزایش یافته است. و درنهایت شواهد نشان می‌دهند که گونه‌های مختلف و متنوعی برای مقابله با مسائل و مشکلاتی که سلامت روان را با خطر روبه‌رو می‌سازد وجود دارد و بهره‌مندی از هریک از این گونه‌های مقابله نیز به شرایط فرهنگی و اجتماعی و نوع شخصیت و هویت فرد و چگونگی تعلیم و تربیت او بستگی دارد. کوتاه سخن این که مسأله اصلی در این پژوهش بررسی سلامت روان تعدادی از دانشجویان است تا ضمن مشخص نمودن میزان سلامت روانی آنها بتوان راه کارهایی در خصوص تأمین روانی سالم ارائه کرد.