رابطه بین سلامت روانی و برخی متغیرهای زمینه ای در دانشجویان دانشگاه لرستان

سعید فرح بخش[1]، سیمین غلامرضایی[2]، ایرج نیک پی[2]
۱- استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه لرستان
۲- مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه لرستان

یافته / دوره هفتم / شماره ۳ و ۴ / پاییز و زمستان ۸۴ / مسلسل ۲۶

چکیده

دریافت مقاله: ۸۳/۹/۳، پذیرش مقاله: ۸۴/۳/۸

مقدمه: سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رشد و پرورش استعدادهای دانشجویان محسوب می شود. مطالعات متعدد حاکی از آن است که دانشجویان نیز مبتلا به انواع اختلالات و مشکلات عاطفی هستند. هدف از این مطالعه، مقایسه وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه لرستان در رابطه با برخی متغیرهای فردی و تحصیلی است.

مواد و روش ها: در این تحقیق که یک پژوهش توصیفی بوده است، نمونه آماری تحقیق عبارت بود از تعداد ۴۳۶ نفر دانشجو که با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. برای گردآوری داده های مورد نیاز یک پرسشنامه حاوی سوالات مربوط به ویژگیهای جمعیت شناختی و مقیاس سلامت روانی (Mental Health Scale) مورد استفاده قرار گرفت. به منظور مقایسه میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان، آزمون t-test دو گروهی مستقل به کار گرفته شد. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بررسی نمرات سلامت روانی کسب شده توسط دانشجویان با میانگین ۱۶۴/۱۹(کمی بالاتر از میانگین پرسشنامه با میانگین ۱۵۰) نشان می دهد که برخی از آنان سلامت روانی پایینی دارند. یافته های پژوهش همچنین روشن ساخت که دانشجویان پسر نسبت به دختران، ۹۹ درصد ($p<0/01$) از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند، سلامت روانی دانشجویان، ارتباطی با بومی و یا غیر بومی بودن آنان نداشت و نیز دانشجویانی که در فعالیتهای گروهی درون دانشگاه شرکت می کردند نسبت به دانشجویانی که در این گونه فعالیتها شرکت نمی کردند از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند ($p<0/01$).

نتیجه گیری: به طور کلی می توان گفت که دانشجویان دانشگاه لرستان از سلامت روانی بالایی برخوردار نیستند. علاوه بر آن دانشجویان دختر نسبت به پسران آسیب پذیر تر هستند و فعالیتهای گروهی با برخورداری از سلامت روانی ارتباط دارد.

واژه های کلیدی: سلامت روانی، دانشجو، دانشگاه، جنسیت، فعالیتهای گروهی، بومی و غیر بومی

آدرس مکاتبه: خرم آباد ـ خیابان فلک الافلاک، دانشگاه بزرگ لرستان
پست الکترونیک: sfarahbakhsh@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

سلامت روانی به عنوان یکی از مهمترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسانها محسوب می شود، این نکته به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است. هر چند، دانشجویان معمولا از افراد برگزیدهٔ اجتماع محسوب می شوند؛ اما مطالعات متعدد نشان می دهد که دانشجویان نیز مبتلا به انواع اختلالات و مشکلات عاطفی می باشند (۵-۱). این اختلالات از اضطراب خفیف شروع می شود و به حالات مختلف پسیکوسوماتیک و نوروتیک و حتی پسیکوتیک ختم می گردد(۶).

اگر چه، وجود برخی اختلالات در دانشجویان تا اندازه ای ناشی از ویژگیهای دوره بلوغ است؛ اما این امر به ظرفیت برقراری ارتباط با دیگران، ادامهٔ تحصیل، انتخاب شغل مورد علاقه، مسئلهٔ ازدواج و عوامل و تعارضات موجود در شرایط جدید نیز باز میگردد (۷). کارول[1] در پژوهش خود به بعضی تعارضات محیطی مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان اشاره می کند(۸). این تعارضات عبارتند از میل به تفریحات متعدد اجتماعی در مقابل تمایل به درس خواندن، احتیاج به پیشرفت در دروس در برابر احساس بی کفایتی، ترس از ابراز شخصیت در برابر میل به خود نمایی، میل به ازدواج در برابر موانعی که از آن جلوگیری می کند، ارتباط با جنس مخالف، تنفر از رفتار دیگران در برابر ناتوانی در بروز احساسات خود و مشکلات اقتصادی که مانع از رسیدن به هدفهای هنری و علمی است. نتایج برخی پژوهش ها نیز مبین آن است که تعارضات فرهنگی بین دانشجویان از عوامل مؤثر بر ناراحتیهای روانی در آنها به شمار می رود(۱۱- ۹).

تاکنون تلاشهای بسیاری به منظور تعریف سلامت روانی صورت پذیرفته است. مفهوم بهداشت روانی اولین بار در سال ۱۹۰۵ همزمان با شروع نهضت بهداشت روانی پدیدار گشت. سازمان بهداشت جهانی(۱۲)، سلامت روانی را در درون مفهوم کلی بهداشت، توانایی کامل برای ایفای نقشهای اجتماعی، روانی و جسمی تعریف می کند و سلامت روان را عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب عنوان می نماید. بر اساس نظر منینجر[2] سلامت روانی عبارت است از سازگاری انسان با محیط بیرونی و با حداکثر اثربخشی و شادکامی(۱۳). کاپلن[3] سلامت روانی را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می داند (۱۴). در یکی دیگر از تعاریف آمده است که بهداشت روانی یعنی نگاه داشتن سلامت روانی، ریشه کن ساختن عوامل بیماری زا و پیشگیری از ابتلا به بیماریهای روحی و ایجاد زمینه مساعد برای رشد و شکفتن شخصیت و استعداد ها تا حداکثر ظرفیت مکنون انسان (۱۵).

جاندا[4] در همین ارتباط شش ویژگی برای افراد دارای سلامت روانی ذکر می کند؛ تسلط بر محیط، درک واقعیات، یگانگی، استقلال، رشد و نگرش مناسب نسبت به خود(۱۶). فرنچ[5] در مدل سلامت روانی خود به چهار جنبه سلامت روانی یعنی انطباق عینی فرد با محیط، انطباق ذهنی فرد با محیط، انطباق واقعی و قابلیت شناخت و دسترسی به خود اشاره می کند(۱۷). از نظر کامئو[6] فردی که از سلامت روانی بالایی برخوردار است، کسی است که از اضطراب و علائم ناتوانی[7] به دور است و می تواند ارتباط مفید با دیگران برقرار سازد و به خوبی قادر به مقابله با فشارهای زندگی است (۱۸).

هدف از این مطالعه، بررسی و مقایسه وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه لرستان در رابطه با برخی متغیرهای فردی و تحصیلی بود.

1. Carrol
2. Menninger
3. Kaplan
4. Johnda
5. French
6. Kamao
7. Disability symptoms

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

مواد و روش ها

در این تحقیق که یک پژوهش توصیفی است، وضعیت سلامت روانی دانشجویان مورد مطالعه و مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه لرستان در سال تحصیلی ۱۳۸۴-۱۳۸۳ بود. نمونه آماری تحقیق عبارت بود از تعداد ۴۳۶ نفر دانشجو که با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. به منظور گردآوری داده های مورد نیاز برای آزمون فرضیه های تحقیق، یک پرسشنامه حاوی سئوالات مربوط به ویژگیهای جمعیت شناختی و مقیاس سلامت روانی مورد استفاده قرار گرفت. مقیاس سلامت روانی در سال ۱۹۹۲ توسط کامئو(۱۸) به منظور تعیین سطح سلامت روانی دانشجویان طرح ریزی شد و با ایجاد تغییرات جزئی به منظور استفاده در نمونه های ایرانی مورد استفاده قرار گرفت (۱۰،۱۱،۱۹،۲۰). مقیاس سلامت روانی شامل ۵۰ سؤال ساده به منظور تعیین سطح سلامت روانی مدیران مدارس و حاوی خرده مقیاسهای رشد و بهبود فردی[1]، عامل اضطراب، نشانه های ناتوانی، ظرفیت ایجاد ارتباط منطقی با دیگران و ظرفیت مقابله با فشارها و مشکلات روزمره زندگی است. پاسخ هر سئوال بین ۵-۱ درجه بندی شده است، با این وجود روش نمره گذاری برخی سؤالات باالعکس است و از این رو، دامنه نمره هر آزمودنی در مقیاس سلامت روانی بین ۲۵۰-۵۰ است. پایایی[2] آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ[3]، ۰/۸۳ بود. روایی[4] آزمون، با استفاده از روش روایی سازه قابل قبول تعیین گردید.

به منظور جلب همکاری آزمودنی ها، پس از توضیحات کافی در خصوص هدف کلی پژوهش، از آنان خواسته شد که بدون ذکر نام به سئوالات پرسشنامه پاسخ دهند. اجرای پرسشنامه بر روی هر آزمودنی به طور متوسط ۸ تا ۱۰ دقیقه طول می کشید و طول مدت اجرای پرسشنامه ها ۶ روز بود.

پس از گردآوری داده ها، به منظور مقایسه میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر، دانشجویان بومی و غیر بومی و دانشجویان فعال و غیر فعال در فعالیتهای گروهی درون دانشگاهی (انجمن های علمی، انجمن های فرهنگی-هنری، گروههای سیاسی و گروههای ورزشی)؛ آزمون تی[5] دو گروهی مستقل به کار گرفته شد. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

بر اساس نتایج بدست آمده، از مجموع ۴۳۶ نفر نمونه آماری مورد بررسی، تعداد دانشجویان دختر بالغ بر ۲۶۶ نفر و تعداد دانشجویان پسر بالغ بر۱۷۰ نفر با میانگین سن ۲۱ سال و دامنه تغییر ۲۹- ۱۸سال بودند. از این میان، تعداد ۱۳۳، ۱۲۴، ۶۹ و ۱۲۱ نفر به ترتیب در رشته های علوم، علوم انسانی، مهندسی و کشاورزی مشغول به تحصیل بودند. به علاوه، تعداد دانشجویان بومی استان ۲۶۷ نفر و دانشجویان غیر بومی بالغ بر ۱۶۹ نفر بودند. تعداد ۱۵۹ نفر از آزمودنی ها در فعالیتهای گروهی درون دانشگاهی مشارکت می کردند و تعدادی بالغ بر ۲۷۷ نفر مشارکتی در فعالیت های درون دانشگاهی نداشتند. بررسی نمرات سلامت روانی کسب شده توسط دانشجویان با میانگین ۱۶۴/۱۹ و دامنه تغییر ۲۲۱- ۸۲ (کمی بالاتر از میانگین آزمون با میانگین ۱۵۰) نشان می دهد تعدادی از آنان از سلامت روانی پایینی برخوردارند.

جدول شماره ۱ نتایج آزمون t به منظور مقایسه میانگین سلامت روانی دانشجویان پسر و دختر را نشان می هد. بررسی ارزشهای t منعکس شده در این جدول، بیانگر آن است که بین سلامت روانی دانشجویان پسر و دختر تفاوت معنی داری وجود دارد ($t=۲/۹۹، p<۰/۰۱$). بررسی میانگین سلامت روانی دو گروه نشان می دهد که دانشجویان پسر نسبت به دختران در سطح ۹۹ درصد از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند (جدول شماره ۱).

1. Personal well-being
2. Reliability
3. Cronbach alpha coefficient
4. Validity
5. t- test

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

هر چند ارزشهای t منعکس شده در جدول شماره ۲، نشان می دهد که بین سلامت روانی کلی دانشجویان بومی و غیر بومی تفاوت معنی داری وجود ندارد؛ اما، میانگین های دو گروه نشان می دهد که دانشجویان غیر بومی از ظرفیت ارتباطی بالاتری برخوردار هستند.

ارزشهای t جدول شماره ۳ بیانگر آن است که بین سلامت روانی دانشجویان فعال و غیر فعال در گروههای درون دانشگاه تفاوت معنی داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). بررسی میانگین های دو گروه نشان می دهد که دانشجویانی که در فعالیتهای گروهی درون دانشگاه شرکت می کنند نسبت به دانشجویانی که در این گونه فعالیتها شرکت نمی کنند از سطح سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند.

جدول شماره ۱ـ برای مقایسه سلامت روانی دانشجویان پسر و دختر

ابعاد سلامت روانی	دانشجویان دختر		دانشجویان پسر		t	سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
رشد فردی	۳۴/۲۸	۵/۰۶	۳۲/۹۴	۴/۹۷	۲/۷۱	۰/۰۰۷
اضطراب	۳۱/۶۷	۵/۲۴	۳۰/۸۸	۶/۱۱	۱/۳۷	۰/۱۶۹
علائم ناتوانی	۳۲/۶۱	۵/۸۲	۳۱/۷۹	۵/۹۸	۱/۴۰	۰/۱۶۰
ظرفیت ارتباطی	۳۵/۸۰	۴/۹۱	۳۴/۱۹	۵/۱۳	۳/۲۵	۰/۰۰۱
ظرفیت مقابله	۳۳/۸۶	۵/۶۵	۳۱/۷۹	۵/۹۹	۳/۵۹	۰/۰۰۰
سلامت روانی کلی	۱۶۸/۲۳	۲۱/۳۰	۱۶۱/۶۱	۲۳/۲۹	۲/۹۹	۰/۰۰۳

جدول شماره ۲- مقایسه سلامت روانی دانشجویان بومی و غیر بومی

ابعاد سلامت روانی	دانشجویان بومی		دانشجویان غیر بومی		t	سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
رشد فردی	۳۳/۱۷	۴/۹۳	۳۳/۹۳	۵/۱۹	۱/۵۴	۰/۱۲۴
اضطراب	۳۱/۲۰	۵/۷۵	۳۱/۱۹	۵/۸۸	۰/۰۷۷	۰/۹۳۹
علائم ناتوانی	۳۱/۹۲	۵/۷۱	۳۲/۴۰	۶/۲۶	۰/۸۱۲	۰/۴۱۷
ظرفیت ارتباطی	۳۴/۳۲	۵/۰۹	۳۵/۵۹	۵/۰۳	۲/۵۴	۰/۰۱۱
ظرفیت مقابله	۳۲/۴۴	۵/۸۰	۳۲/۸۴	۶/۱۵	۰/۶۶۹	۰/۵۰۴
سلامت روانی کلی	۱۶۳/۰۸	۲۲/۱۸	۱۶۵/۱۷	۲۳/۵۷	۱/۲۷	۰/۲۰۳

جدول شماره ۳- سطح معنی داری آزمون t مقایسه سلامت روانی دانشجویان فعال و غیر فعال در گروههای اجتماعی

ابعاد سلامت روانی	دانشجویان فعال در گروهها		دانشجویان غیر فعال در گروهها		t	سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
رشد فردی	۳۴/۲۵	۵/۰۵	۳۳/۰۱	۴/۹۹	۲/۴۹	۰/۰۱۳
اضطراب	۳۲/۷۵	۵/۳۳	۳۰/۲۹	۵/۸۷	۴/۳۴	۰/۰۰۰
علائم ناتوانی	۳۳/۷۴	۵/۴۹	۳۱/۱۷	۵/۹۷	۴/۴۴	۰/۰۰۰
ظرفیت ارتباطی	۳۵/۹۹	۴/۶۴	۳۴/۱۴	۵/۲۳	۳/۶۸	۰/۰۰۰
ظرفیت مقابله	۳۴/۲۰	۵/۹۱	۳۱/۶۷	۵/۷۶	۴/۳۶	۰/۰۰۰
سلامت روانی کلی	۱۷۰/۹۵	۲۱/۳۹	۱۶۰/۳۱	۲۲/۶۲	۴/۸۲	۰/۰۰۰

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

بحث

بررسی یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که دانشجویان پسر نسبت به دختران از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند. این تفاوت در رشد و بهبود فردی، ظرفیت برقراری ارتباط با دیگران و همچنین توانایی مقابله با مشکلات و فشارهای روزمره زندگی وجود دارد. هر چند، کافی در مطالعه خود بر روی ۱۱۰۲ دانشجوی تازه پذیرفته شده در دانشگاه تهران نتیجه گرفت که بین جنسیت و سلامت روانی رابطه معنی داری وجود ندارد(۲۱)، لیکن تحقیقات بسیاری رابطه بین جنسیت و سلامت روانی در دانشجویان را گزارش کرده اند. در همین راستا مردانی(۲۲) و باقری (۲۳) در پژوهش های خود نتیجه گرفتند که میزان شیوع افسردگی در دانشجویان و دانش آموزان مؤنث نسبت به دانشجویان و دانش آموزان مذکر به طور معنی داری بیشتر است. هومن نیز گزارش کرد که میزان برتری طلبی، پایداری هیجانی، تفکر بنیادی، تمایل به برقراری روابط شخصی و روحیه خستگی ناپذیری مردان دانشجو به مراتب بیشتر از دانشجویان دختر است(۲۴). ککلیک[1] نتیجه گرفت که دانشجویان دختر و پسر در عامل اجتناب از دلبستگی مداری، عامل وابستگی به افسرده سازی و عامل اضطراب اختلاف داشتند (۲۵). تجزیه و تحلیل نتایج به دست آمده نشان می دهد که دانشجویان دختر از زمینه های آسیب دیدگی بیشتری برخوردار هستند. این امر از یک طرف به ویژگیهای جنسیتی آنان مربوط می شود و از طرف دیگر به وابستگی عاطفی آنان به خانواده و تا حدودی نیز به احساس فقدان امنیت محیط اجتماعی و فرهنگی باز می گردد.

اگر چه دانشجویان غیر بومی نسبت به دانشجویان بومی به طور معنی داری از ظرفیت برقراری ارتباط بالاتری برخوردار بودند؛ اما نتایج تحقیق نشان می دهد که به طور کلی، تفاوت معنی داری بین دانشجویان بومی و غیر بومی در رابطه با سلامت روانی وجود ندارد. یکی از دلایل عدم وجود اختلاف سلامت روانی بین دانشجویان بومی و غیر بومی ممکن است به شرایط مناسب موجود در محیط فرهنگی- اجتماعی دانشگاه و توجه ویژه به نیازهای عاطفی، امنیتی و فرهنگی دانشجویان غیر بومی توسط مدیریت دانشگاه باز گردد. نتایج پژوهش کافی (۲۱) نشان می دهد بین دانشجویان بومی و غیر بومی از نظر سلامت روانی رابطه ای وجود ندارد که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. همچنین مهران (۲۶) نتیجه گرفت که بین تهرانی بودن و شهرستانی بودن دانشجویان از حیث ابتلا به اضطراب تفاوتی وجود ندارد. بر خلاف نتایج تحقیق حاضر، پژوهش احمدی ابهری نشان می دهد که نشانه های ترس مرضی و وسواس در دانشجویان غیر بومی و نشانه های پرخاشگری در دانشجویان بومی بیشتر بوده است(۲۴) و نتایج پژوهش مردانی نیز نشان داد که دانشجویان بومی در تمام مقیاسهای روانی نسبت به دانشجویان غیر بومی از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند(۲۲).

به علاوه، نتایج تحقیق حاضر مبین آن است که دانشجویانی که در فعالیتهای گروهی درون دانشگاهی (انجمن های سیاسی و علمی و یا گروههای هنری و ورزشی) شرکت می کنند در مقایسه با دانشجویانی که در اینگونه فعالیتها مشارکتی ندارند، به طور معنی داری از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند. بعضی از کارکردهای عضویت در گروه های رسمی و غیر رسمی ایجاد امنیت و ارضای نیازهای روانی و اجتماعی می باشد(۲۷). بنابراین، دانشجویان فعال در گروه های سیاسی، ورزشی، علمی و فرهنگی دانشگاه علاوه بر رشد فردی، بسیاری از نیازهای روانی-اجتماعی[2] خود را نظیر احساس امنیت بیشتر، میل به تعلق و ارتباط با دیگران، نیاز به احترام[3]، عزت نفس[4]، خود شکوفایی[5] و کمال را تا حدودی ارضا می کنند و نتیجه ارضای نیازها برخورداری از سلامت روانی بیشتر می باشد. بسیاری از پژوهشها این نتایج را مورد حمایت قرار می دهد. باقری در تحقیق خود دریافت که میزان

1. Keklik
2. Mental-Social needs
3. Respect
4. Self- Esteem
5. Self- Actualization

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

اضطراب و افسردگی[1] دانش آموزان عضو فعال انجمن اسلامی از سایر دانش آموزان کمتر است(۲۳). حداد در تحقیقی نشان داد که سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار بیشتر از میانگین سلامت روانی دانشجویان دختر غیرورزشکار بود (۲۸). نتایج تحقیق احمدی نیز نشان می دهد که بین دانش آموزان ورزشکار و غیرورزشکار در عوامل سلامت روانی، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی تفاوت معنی داری وجود دارد (۲۹).

نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان می دهد برخی دانشجویان دانشگاه لرستان از سلامت روانی پایینی برخوردار هستند. نتایج همچنین نشان می دهد که دانشجویان دختر و نیز دانشجویانی که در فعالیتهای گروهی درون دانشگاهی مشارکت ندارند از آسیب پذیری بیشتری برخوردار هستند. از این رو با توجه به نتایج به دست آمده در مورد سلامت روانی دانشجویان پیشنهاد می گردد که به منظور افزایش سلامت روانی دانشجویان؛ دانشگاه لرستان در تقویت و گسترش دفاتر خدمات مشاوره و روان درمانی به ویژه برای دانشجویان دختر اهتمام نماید. پیشنهاد می شود تسهیلات قانونی، مالی و رفاهی لازم برای تشکیل و افزایش گروههای علمی، مذهبی، ورزشی، صنفی، سیاسی، تفریحی، ادبی، فرهنگی و ایجاد بستر مناسب به منظور تشویق دانشجویان به شرکت در فعالیتهای گروهی از طرف دانشگاه مورد توجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این پروژه تحقیقاتی با حمایتهای بی دریغ دانشگاه لرستان به انجام رسیده است. از این رو، از مسئولین و کارکنان محترم معاونت پژوهشی و همچنین اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه لرستان قدر دانی می گردد.

1. Depression

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

References

1. Hemchand L. Psychological problems of students and the role of counseling, unpublished PhD.Thesis in clinical psychology, submitted to Bangalore University, Bangalore, 1983: 231
2. Chandrashekhar C. Mental mobility among graduate and research students, an epidemiological study, Indian Journal of psychology, 1980; 2: 34 – 42
3. Cho YB. Suicidal ideation, acculturative stress, and perceived social support among Korean adolescents, In Dissertation Abstract International- B, 2002; 63(08): 3907
4. Wig NN, Naggpal PN, and Khanna H. Psychiatric problems in University students, Indian Journal of psychology 1969; 11: 65 – 71

۵- تورانی ش. بررسی ارتباط وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) با پیشرفت تحصیلی آنان در شیراز. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، ۱۳۷۸، ص: ۱۴۳-۱۳۵.

۶- شاملو، س. سلامت روانی، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۸۲، ص: ۱۷

۷- میلانی فر ب. سلامت روانی، تهران، انتشارات قومس، ۱۳۸۲: ۱۰۴

8. Carrol H. Mental hygiene, New Jersey, Englewood Cliffs, 1979: 768
9. Duarte CM. Help-seeking behaviors among Latino college students, Dissertation Abstract International- B, 2002; 63(09): 4366
10. Farahbakhsh SA. Comparative study of mental health of Iranian research scholars regarding their academic variables, Educational Research Quarterly, 2004 Sept; 28(1): 27-37
11. Farahbakhsh SA. Comparative study of Iranian PhD Students in Relation to their Mental Health, New Frontiers in Education. 2003 Jan; 33(1): 63-66
12. World Health Organization. Technical report series, No. 98 legislation affecting psychiatric treatment, Fourth report of the expert committee on mental health, July 1955
13. Menninger KA. The human mind, New York, Knopt, 1945: 32
14. Kaplan L. Education and mental health, New York, Harper and Row, 1971: 105

۱۵-صاحب الزمانی ن. روح نابسامان، چاپ دوم، تهران، مؤسسهٔ مطبوعاتی عطایی،۱۱۳۴۲، صص: ۵۳

16. Jahnda M. Current concepts of positive mental health, New York, Basic books, Inc, 1958
17. French JRP. Job demands and worker health, presented at American Psychological Association Symposium, Washinhton D.C, 1976
18. Kamau, CW. Burnout, locus of control and mental health of teachers in eastern province of Kenya, Unpublished PhD. Thesis in Education submitted in Punjab University Chandigarh, Chandigarh, 1992, 123-129
19. Farahbakhsh S. Mental health of secondary school principals in relation to occupational variables, In Journal of Psychological Researches, 2004 Jan; 48 (1): 5-10
20. Joudat TAA. Locus of control, mental health and religion of students of Oroumieh University, Unpublished doctoral thesis in education, submitted in Punjab University, Chandigarh, 2002: 220

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

25. Keklik I. Relationships of attachment status and gender to personal meaning, depressiveness and trait-anxiety among college students, Dissertation abstract international–A, 2004; 65(06): 2099

۲۶-مهران م. مقایسه میزان اضطراب دانشجویان رشته پزشکی با دانشجویان روانشناسی بالینی، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رود هن، ۱۳۷۷، صص: ۹۷-۱۰۹

27. Mayo E. The Human Problems of an Industrial Civilization, New York, McMillan, 1933: 78

۲۸-حداد، ن. بررسی ارتباط بین سلامت روانی و آمادگی بدنی دانشجویان دختر ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، ۱۳۷۵، ص: ۸۸-۹۷

۲۹-احمدی م. سلامت روانی دانش آموزان پسر ورزشکار و غیرورزشکار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه تهران، ۱۳۷۹، ص: ۹۰-۷۲

۲۱-کافی ع. بررسی رابطه بین سلامت روانی و برخی متغیرهای تحصیلی در دانشجویان دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، ۱۳۷۳، ص: ۱۴۵-۱۳۱

۲۲-مردانی ب ع. بررسی نیمرخ روانی و متغیرهای جامعه شناختی با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، ۱۳۷۸، ص: ۱۲۵-۱۳۵

۲۳-باقری ع. مقایسه میزان افسردگی و اضطراب دو گروه از دانش آموزان دختر و پسر عضو فعال انجمن اسلامی و سایر دانش آموزان در شهرستان علی آباد کتول، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، تهران، ۱۳۷۳، ص: ۹۱-۹۸

۲۴- هومن ع. استاندارد سازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی، مؤسسه تحقیقات تربیتی، دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۷۶

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]