

## رابطه بین سلامت روانی و برخی متغیرهای زمینه‌ای در دانشجویان دانشگاه لرستان

سعید فرح بخش<sup>۱</sup>، سیمین غلامرضایی<sup>۲</sup>، ایرج نیک پی<sup>۲</sup>

۱- استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه لرستان

۲- مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه لرستان

یافته / دوره هفتم / شماره ۱۳ و ۱۴ / پاییز و زمستان ۱۴ / مسلسل ۱۶

### چکیده

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

**\* مقدمه:** سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رشد و پرورش استعدادها و دانشجویان محسوب می‌شود. 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 روش‌ها:** در این تحقیق که یک پژوهش توصیفی بوده است، نمونه آماری تحقیق عبارت بود از تعداد ۴۳۶ نفر دانشجو که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز یک پرسشنامه حاوی سوالات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی 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. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**\* یافته‌ها:** بررسی نمرات سلامت روانی کسب شده توسط دانشجویان با میانگین ۱۶۴/۱۹ (کمی بالاتر از میانگین پرسشنامه با میانگین ۱۵۰) نشان می‌دهد که برخی از آنان سلامت روانی پایینی دارند. یافته‌های 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 می‌کردند نسبت به دانشجویانی که در این گونه فعالیتهای شرکت نمی‌کردند از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند ( $p < 0/01$ ).

**\* نتیجه‌گیری:** به طور کلی می‌توان گفت که دانشجویان دانشگاه لرستان از سلامت روانی بالایی برخوردار نیستند. علاوه بر آن دانشجویان دختر نسبت به پسران آسیب پذیرتر هستند و فعالیتهای گروهی با برخورداری از سلامت روانی ارتباط دارد.

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

آدرس مکاتبه: خرم‌آباد - خیابان فلک الافلاک، دانشگاه بزرگ لرستان

پست الکترونیک: sfarahbakhsh@yahoo.com

## مقدمه

سلامت روانی به عنوان یکی از مهمترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسانها محسوب می‌شود، این نکته به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است. هر چند، دانشجویان معمولاً از افراد برگزیدهٔ اجتماع محسوب می‌شوند؛ اما مطالعات متعدد نشان می‌دهد که دانشجویان نیز مبتلا به انواع اختلالات و مشکلات عاطفی می‌باشند (۵-۱). این اختلالات از اضطراب خفیف شروع می‌شود و به حالات مختلف پسیکوسوماتیک و نوروتیک و حتی پسیکوتیک ختم می‌گردد (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<sup>۱</sup> در پژوهش خود به بعضی تعارضات محیطی مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان اشاره می‌کند (۸). این تعارضات عبارتند از میل به تفریحات متعدد اجتماعی در مقابل تمایل به درس خواندن، احتیاج به پیشرفت در دروس در برابر احساس بی‌کفایتی، ترس از ابراز شخصیت در برابر میل به خود نمایی، میل به ازدواج در برابر موانعی که از آن جلوگیری می‌کند، 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 پژوهش‌ها نیز مبین آن است که تعارضات فرهنگی بین دانشجویان از عوامل مؤثر بر ناراحتیهای روانی در آنها به شمار می‌رود (۹-۱۱).

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 می‌کند 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 می‌نماید. بر اساس نظر میننجر<sup>۲</sup> سلامت روانی عبارت است از سازگاری انسان با محیط بیرونی و با حداکثر اثربخشی و شادکامی (۱۳). کاپلن<sup>۳</sup> سلامت روانی را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می‌داند (۱۴). در یکی دیگر از تعاریف آمده است که بهداشت روانی یعنی نگاه داشتن سلامت روانی، ریشه کن ساختن عوامل بیماری‌زا و پیشگیری از ابتلا به بیماریهای روحی و ایجاد زمینه مساعد برای رشد و شکفتن شخصیت و استعدادها تا حداکثر ظرفیت مکنون انسان (۱۵).

جاندا<sup>۴</sup> در همین ارتباط شش ویژگی برای افراد دارای سلامت روانی ذکر می‌کند؛ تسلط بر محیط، درک واقعیات، یگانگی، استقلال، رشد و نگرش مناسب نسبت به خود (۱۶). فرنچ<sup>۵</sup> 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 می‌کند (۱۷). از نظر کامثو<sup>۶</sup> فردی که از سلامت روانی بالایی برخوردار است، کسی است که از اضطراب و علائم ناتوانی<sup>۷</sup> به دور است و می‌تواند 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

## مواد و روش‌ها

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 نمونه‌گیری طبقه‌ای به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. به منظور گردآوری داده‌های مورد نیاز برای آزمون فرضیه‌های 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 نمونه‌های 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 خرده‌مقیاس‌های رشد و بهبود فردی<sup>۱</sup>، عامل اضطراب، نشانه‌های ناتوانی، ظرفیت ایجاد ارتباط منطقی با دیگران و ظرفیت مقابله با فشارها و مشکلات روزمره زندگی است. پاسخ هر سؤال بین ۵-۱ درجه بندی شده است، با این وجود روش نمره‌گذاری برخی سئوال‌ات بالعکس است و از این رو، دامنه نمره هر آزمودنی در مقیاس سلامت روانی بین ۲۵۰-۵۰ است. پایایی<sup>۲</sup> آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ<sup>۳</sup>، ۰/۸۳ بود. روایی<sup>۴</sup> آزمون، با استفاده از روش روایی سازه قابل قبول تعیین گردید.

به منظور جلب همکاری آزمودنی‌ها، 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 می‌کشید و طول مدت اجرای پرسشنامه‌ها ۶ روز بود.

پس از گردآوری داده‌ها، 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 (انجمن‌های علمی، انجمن‌های فرهنگی-هنری، گروه‌های سیاسی و گروه‌های ورزشی)؛ آزمون تی<sup>۵</sup> دو گروهی مستقل به کار گرفته شد. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

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 بر ۱۷۰ نفر با میانگین سن ۲۱ سال و دامنه تغییر ۲۹-۱۸ سال بودند. از این میان، تعداد ۱۳۳، ۱۲۴، ۶۹ و ۱۲۱ نفر به ترتیب در رشته‌های 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 آزمودنی‌ها در فعالیتهای گروهی درون دانشگاهی مشارکت می‌کردند و تعدادی بالغ بر ۲۷۷ نفر مشارکتی در فعالیت‌های 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 می‌دهد 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 می‌دهد. بررسی ارزشهای t منعکس شده در این جدول، بیانگر آن است که بین سلامت روانی دانشجویان پسر و دختر تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۲/۹۹، p < ۰/۰۱). بررسی میانگین سلامت روانی دو گروه نشان می‌دهد که دانشجویان پسر نسبت به دختران در سطح ۹۹ درصد از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند (جدول شماره ۱).

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

هر چند ارزشهای  $t$  منعکس شده در جدول شماره ۲، نشان می‌دهد که بین سلامت روانی کلی دانشجویان بومی و غیر بومی تفاوت معنی داری وجود ندارد؛ اما، میانگین‌های دو گروه نشان می‌دهد 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 ( $p < 0.001$ ). بررسی میانگین‌های دو گروه نشان می‌دهد که دانشجویانی که در فعالیتهای گروهی درون دانشگاه شرکت می‌کنند نسبت به دانشجویانی که در این گونه فعالیتها شرکت نمی‌کنند از سطح سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند.

جدول شماره ۱- 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

## بحث

بررسی یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد 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 کرده‌اند. در همین راستا مردانی (۲۲) و باقری (۲۳) در پژوهش‌های خود نتیجه گرفتند که میزان شیوع افسردگی در دانشجویان و دانش‌آموزان مؤنث نسبت به دانشجویان و دانش‌آموزان 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 دانشجویان به مراتب بیشتر از دانشجویان دختر است (۲۴). ککلیک<sup>۱</sup> نتیجه گرفت که دانشجویان دختر و پسر در عامل اجتناب از دلبستگی مداری، عامل وابستگی به افسرده‌سازی و عامل اضطراب اختلاف داشتند (۲۵). تجزیه و تحلیل نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که دانشجویان دختر از زمینه‌های آسیب دیدگی بیشتری برخوردار هستند. این امر از یک طرف به ویژگی‌های جنسیتی آنان مربوط می‌شود و از طرف دیگر به وابستگی عاطفی آنان به خانواده و تا حدودی نیز به احساس فقدان امنیت محیط اجتماعی و فرهنگی باز می‌گردد.

اگر چه دانشجویان غیر بومی نسبت به دانشجویان بومی به طور معنی داری از ظرفیت برقراری ارتباط بالاتری برخوردار بودند؛ اما نتایج تحقیق نشان می‌دهد 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 می‌دهد بین دانشجویان بومی و غیر بومی از نظر سلامت روانی رابطه‌ای 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 می‌دهد که نشانه‌های ترس مرضی و وسواس در دانشجویان غیر بومی و نشانه‌های 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 (انجمن‌های سیاسی و علمی و یا گروههای هنری و ورزشی) شرکت می‌کنند در مقایسه با دانشجویانی که در اینگونه فعالیتهای مشارکتی ندارند، به طور معنی داری از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند. بعضی از کارکردهای عضویت در گروه‌های رسمی و غیر رسمی ایجاد امنیت و ارضای نیازهای روانی و اجتماعی می‌باشد (۲۷). بنابراین، دانشجویان فعال در گروه‌های سیاسی، ورزشی، علمی و فرهنگی دانشگاه علاوه بر رشد فردی، بسیاری از نیازهای روانی-اجتماعی<sup>۲</sup> خود را نظیر احساس امنیت بیشتر، میل به تعلق و ارتباط با دیگران، نیاز به احترام<sup>۳</sup>، عزت نفس<sup>۴</sup>، خود شکوفایی<sup>۵</sup> و کمال را تا حدودی ارضا می‌کنند و نتیجه ارضای نیازها بر خورداری از سلامت روانی بیشتر می‌باشد. بسیاری از پژوهشها این نتایج را مورد حمایت قرار می‌دهد. باقری در تحقیق خود دریافت که میزان

1. Keklik  
2. Mental-Social needs  
3. Respect

4. Self- Esteem  
5. Self- Actualization

اضطراب و افسردگی<sup>۱</sup> دانش‌آموزان عضو فعال انجمن اسلامی از سایر دانش‌آموزان 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 می‌دهد که بین دانش‌آموزان ورزشکار و غیرورزشکار در عوامل سلامت روانی، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۲۹).

### نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد برخی دانشجویان دانشگاه لرستان از سلامت روانی پایینی برخوردار هستند. نتایج همچنین نشان می‌دهد که دانشجویان دختر و نیز دانشجویانی که در فعالیتهای گروهی درون دانشگاهی مشارکت ندارند از آسیب‌پذیری بیشتری برخوردار هستند. از این رو با توجه به

نتایج به دست آمده در مورد سلامت روانی دانشجویان پیشنهاد می‌گردد که به منظور افزایش سلامت روانی دانشجویان؛ دانشگاه لرستان در تقویت و گسترش دفاتر خدمات مشاوره و روان‌درمانی به ویژه برای دانشجویان دختر اهتمام نماید. پیشنهاد می‌شود 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 بی‌دریغ 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 می‌گردد.

## 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, Knopf, 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، مؤسسه مطبوعاتی عطایی، ۱۳۴۲، 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

- 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: ۱۳۵-۱۲۵
- 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
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، ص: 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: ۷۲-۹۰