

بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان ورودی جدید دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران با استفاده از آزمون MMPI در سال تحصیلی ۸۶-۸۵

سید جمال الدین نبوی

مربی، کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: وضعیت بهداشت روانی دانشجویان نقش تعیین کننده و تاثیرگذاری در عملکرد تحصیلی واجتماعی آنان دارد. پژوهش حاضر در صدد است تا وضعیت بهداشت روانی دانشجویان تازه وارد دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران را مورد بررسی قرار دهد. **روش بررسی:** در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، ۴۶۵ دانشجویان ورودی جدید در رشته‌های پزشکی، پرستاری، علوم آزمایشگاهی، مامایی، بهداشت محیط و بهداشت خانواده به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری در این پژوهش پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه‌سوتا (MMPI) به همراه مشخصات دموگرافیک بود. **یافته‌ها:** ارتباط معنی‌داری بین اختلالات افسردگی، هیستری و پارانویید با سطح تحصیلات پدر و مادر وجود داشت. برحسب رشته تحصیلی، میزان اختلالات افسردگی، هیستری، خود بیمار انگاری، انحراف اجتماعی، ضعف روانی و اسکیزوفرنی تفاوت معنی‌داری داشت. در ۱۹/۵ درصد دانشجویان ورودی جدید دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران علائم اختلالات روانی دیده شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به وضعیت بهداشت روانی در بین دانشجویان ورودی جدید ضروری است چنین بررسی‌هایی برای ورودی‌های هر سال صورت گیرد و مرکز مشاوره دانشگاه جهت انجام مشاوره‌های حضوری و برگزاری کارگاه‌های آموزشی اقدامات مناسب را به عمل آورد. **واژگان کلیدی:** بهداشت روانی، ورودی جدید، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران.

مقدمه

بهداشت روانی را حالت سازگاری نسبتاً خوب، احساس بهزیستی و شکوفایی توان و استعدادهاى شخصی تعریف کرده‌اند. سه هدف عمده بهداشت روانی عبارتند از:

۱. جلوگیری از بروز اختلالات روانی
۲. تشخیص و درمان زود هنگام اختلالات روانی
۳. کمک به معضلات و مشکلات ناشی از ابتلا به اختلالات روانی

بهداشت روانی و اختلالات روانی به وسیله تعامل چندگانه عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و بیولوژیک تعریف می‌شود. سلامت روان سطحی از سالم بودن است که فرد توانایی‌هایش را می‌شناسد و می‌تواند بر استرس‌های نرمال زندگی فائق آید، می‌تواند به طور مؤثر کار کند و قادر به شرکت در کارهای اجتماعی و مشترک می‌باشد (۳).

امروزه بهداشت روانی به عنوان یکی از سازه‌های علوم روان‌شناسی و جامعه‌شناسی شناخته می‌شود که به موضوعات مشترک بین جامعه‌شناسان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان و مددکاران اجتماعی می‌پردازد. در تعریف بهداشت روانی باید به تمامی جنبه‌های اجتماعی، روانی و جسمانی توجه نمود و تعامل بین آنها را در نظر گرفت (۱). بهداشت روانی عبارت از مجموعه عواملی است که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند (۲).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی، سید جمال الدین نبوی

(email: jamalnabavi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱۱/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۶/۲۹

مواد و روشها

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، نمونه‌گیری به روش سرشماری صورت گرفت و ۴۶۵ نفر از دانشجویان ورودی نیم‌سال اول رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی (کاردانی)، بهداشت محیط (کاردانی) و بهداشت خانواده (کاردانی) به عنوان نمونه تحقیق مورد مطالعه قرار گرفتند. در این تحقیق از پرسشنامه چند وجهی مینه‌سوتا (MMPI) به همراه مشخصات دموگرافیک افراد جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد.

بخش اول پرسشنامه مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده شامل جنس، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، میزان تحصیلات پدر و مادر بود.

بخش دوم مربوط به پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه‌سوتا (MMPI) بود. در این پژوهش، از شکل کوتاه ۷۱ سوالی پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه یک آزمون خود-سنجی با پاسخ‌های «بله»، «خیر» می‌باشد. پرسشنامه دارای سه مقیاس روایی و هشت مقیاس بالینی است. مقیاس‌های روایی اطلاعاتی را در مورد رویکرد آزمودنی نسبت به آزمون فراهم می‌کنند، مانند دادن پاسخ‌های غیرواقعی برای بیمار جلوه دادن خود و یا کوشش برای ارائه یک تصور خوب از خصائص خود می‌باشد. هشت مقیاس بالینی برای تشخیص اختلالات روانی از قبیل خود بیمار انگاری، افسردگی، هیستری، انحراف روانی اجتماعی، پارانوئید، ضعف روانی یا پسیکاستنی، اسکیزوفرنیک و مانیا در نظر گرفته شده‌اند. اعتبار مقیاس‌های آزمون بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ می‌باشند (۱۰).

بر اساس نمرات بدست آمده در هر مقیاس، در صورتی که نمره هر آزمودنی در هر مقیاس بالاتر از نمره تراز شده باشد نشان دهنده اختلال می‌باشد.

به منظور کاهش دخالت عوامل مداخله‌گر از قبیل ناآشنایی با محیط، اضطراب روزهای اول دانشگاه و سر در گمی دانشجویان، یک ماه پس از شروع سال تحصیلی پرسشنامه اجرا شد. داده‌های به دست آمده به وسیله آزمون‌های آماری t و تحلیل واریانس یک طرفه و من ویتنی - U تحلیل شدند.

یافته‌ها

از ۴۶۵ دانشجوی مورد مطالعه، ۹۳ درصد مؤنث و ۷ درصد مذکر، ۵ درصد متاهل و ۹۵ درصد مجرد بودند. در رشته‌های ۶ گانه، ۱۱۲ نفر (۲۴ درصد) پزشکی، ۶۲ نفر (۱۴ درصد) پرستاری، ۸۲ نفر (۱۸ درصد) مامایی، ۶۸ نفر (۱۵ درصد) علوم آزمایشگاهی

اکثر روان‌شناسان توافق نظر دارند که معیارهای زیر معرف فقدان بهداشت روانی هستند:

۱. غیر عادی بودن
۲. عدم مقبولیت اجتماعی
۳. ادراک یا تفسیر شخصی نادرست از واقعیت
۴. احساس ناراحتی عمیق در زندگی
۵. مغایر بودن رفتار با هدف
۶. خطرناک بودن (۴)

اساساً پیشگیری اختلالات روانی متکی بر اصول بهداشت عمومی نیز می‌باشد و به سه مرحله تقسیم می‌شود که پیشگیری اولیه از اهمیت فزاینده‌ای در مقوله بهداشت روانی برخوردار است. برخی از صاحب‌نظران معتقدند که اهداف بهداشت روانی تنها با انجام تحقیقات شیوع‌شناسی و سبب‌شناسی امکان‌پذیر است (۵). شیوع‌شناسی عبارت است از مطالعه وضع سلامتی و بیماری در افراد جامعه و یا به عبارت دیگر علم شناخت آن چه در اجتماع و جمعیت می‌گذرد (۶).

از مشخصات یک محیط آموزشی سالم آن است که سلامت جسمی و روانی افراد در آن به همان اندازه مورد توجه و علاقه مسئولین قرار گیرد که بازدهی علمی آن‌ها مورد تاکید قرار می‌گیرد. بهداشت روانی در محیط دانشگاه یعنی ایجاد مقاومت در مقابل پیدایش پریشانی‌های روانی و اختلالات رفتاری در دانشجویان و سالم‌سازی محیط و فضای روانی دانشگاه به نحوی که هدف‌های چندگانه زیر تامین شود:

۱. هیچ یک از دانشجویان مراکز آموزشی به دلیل عوامل موجود در دانشگاه گرفتار اختلال روانی نشوند.
۲. هر یک از دانشجویان نسبت به خود و جهان اطرافشان احساس مثبتی داشته باشند.
۳. همه دانشجویان قادر به ایجاد روابط مطلوب با محیط دانشگاه و عوامل موجود در آن باشند (۷).

در این پژوهش برای بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان از آزمون روانی چند وجهی شخصیتی مینه‌سوتا (MMPI) استفاده شد. این آزمون در دانشگاه مینه‌سوتا ساخته شد. آزمون MMPI یکی از معتبرترین آزمون‌های تشخیص اختلالات روانی است. آزمون دارای دو فرم بلند و کوتاه، ۳ مقیاس روایی و ۸ مقیاس بالینی می‌باشد که در زیر شرح داده شده است (۱۰).

هدف اصلی این پژوهش شناسایی نوع و میزان اختلالات روانی در بین دانشجویان تازه وارد و همچنین بررسی رابطه اختلالات با متغیرهایی مثل تحصیلات والدین، رشته تحصیلی، جنسیت و تاهل بود.

کاردانی)، ۷۲ نفر (۱۵ درصد) بهداشت محیط (کاردانی) و ۶۸ نفر (۱۵ درصد) بهداشت خانواده بودند.

جدول ۳- مقایسه تحلیلی اختلالات خودبیمارانگاری، افسردگی و هیستری براساس رشته های تحصیلی

خرده مقیاس	سطوح	میانگین	میزان f	p-value			
خود بیمار انگاری	بهداشت محیط	۴/۵۶	۳/۹۰	۰/۰۱			
	پرستاری	۴/۰۱					
	بهداشت خانواده	۳/۷۵					
	پزشکی	۳/۶۰					
	علوم آزمایشگاهی	۳/۵۱					
	مامایی	۳/۳۲					
	افسردگی	بهداشت محیط			۷/۹۸	۹/۶۹	۰/۰۱
		بهداشت خانواده			۶/۸۲		
		پرستاری			۶/۶۴		
		علوم آزمایشگاهی			۶/۰۵		
مامایی		۵/۵۱					
هیستری	بهداشت محیط	۱۱/۰۹	۵/۳۲	۰/۰۱			
	پرستاری	۱۰/۴۷					
	علوم آزمایشگاهی	۹/۲۶					
	پزشکی	۹/۵۲					
	مامایی	۹/۵۰					
	بهداشت خانواده	۹/۲۵					

جدول ۱- توزیع اختلالات روانی دانشجویان بر حسب رشته تحصیلی (n=۹۰)

رشته تحصیلی	فراوانی	درصد
مامایی	۱۲	۱۴
پزشکی	۱۸	۱۶
پرستاری	۱۲	۱۷
علوم آزمایشگاهی	۱۵	۲۲
بهداشت خانواده	۱۵	۲۲
بهداشت محیط	۱۹	۲۶
جمع	۹۰	۱۹/۵

جدول ۱ وضعیت بهداشت روانی دانشجویان را بر حسب رشته تحصیلی نشان می‌دهد. همان گونه که در این جدول دیده می‌شود دانشجویان ورودی‌های جدید رشته بهداشت محیط (کاردانی) بالاترین (۲۶ درصد) و ورودی‌های جدید رشته مامایی کمترین میزان (۱۴ درصد) اختلالات روانی را دارند. در کل، ۹۰ نفر (۱۹/۵ درصد) دانشجویان ورودی‌های جدید در رشته‌های ششگانه از اختلالات روانی رنج می‌برند.

جدول ۴- مقایسه تحلیلی انحراف اجتماعی، پارانویا و ضعف روانی براساس رشته های تحصیلی

خرده مقیاس	سطوح	میانگین	میزان f	p-value			
انحراف اجتماعی	بهداشت محیط	۷/۳۰	۴/۲۰	۰/۰۱			
	بهداشت خانواده	۷/۰۹					
	پرستاری	۷					
	علوم آزمایشگاهی	۶/۲۹					
	پزشکی	۶/۲۵					
	مامایی	۵/۹۷					
	پارانویا	بهداشت محیط			۵/۲۹	۱/۲۶	-
		پرستاری			۴/۶۸		
		بهداشت خانواده			۴/۶۶		
		مامایی			۴/۵۹		
علوم آزمایشگاهی		۴/۵۷					
ضعف روانی	پزشکی	۴/۵۲	۴/۲۱	۰/۰۱			
	بهداشت محیط	۷/۷۵					
	بهداشت خانواده	۶/۵۲					
	پرستاری	۶/۵۲					
	علوم آزمایشگاهی	۶/۲۸					
	پزشکی	۵/۷۸					
	مامایی	۵/۵۱					
	پرستاری	۴/۴۳					
	پزشکی	۴/۳۵					
	بهداشت خانواده	۴/۲۹					
علوم آزمایشگاهی	۴/۱۴						
مامایی	۴						

جدول ۲- توزیع نوع اختلالات روانی در دانشجویان تازه‌وارد (n=۹۰)

نوع اختلال	تعداد	درصد
ضعف روانی	۴۵ نفر	۹/۶۷
پارانویا	۱۴ نفر	۳/۱۰
هیستری	۹ نفر	۲
اسکیزوفرنی	۸ نفر	۱/۷
خود بیمار انگاری	۶ نفر	۱/۳
ناسازگاری اجتماعی	۴ نفر	۰/۹
افسردگی	۳ نفر	۰/۷
مانیا	۱ نفر	۰/۲

جدول ۲ توزیع اختلالات روانی هشت گانه را در بین دانشجویان نشان می‌دهد. همانگونه که در این جدول ملاحظه می‌شود اختلال پسیکاستنی (ضعف روانی) در ۴۵ نفر (۹/۶۷ درصد) بالاترین و اختلال مانیا در ۱ نفر (۰/۲۲ درصد) پایین‌ترین نوع اختلال روانی در بین دانشجویان تازه وارد بود. جداول ۳، ۴ و ۵ چگونگی توزیع اختلالات هشت گانه را بر اساس ۶ رشته تحصیلی نشان می‌دهند. همان طور که ملاحظه می‌شود در اختلالات خود بیمار انگاری، افسردگی، هیستری، انحراف اجتماعی ضعف روانی با $p < ۰/۰۱$ و اختلال اسکیزوفرنی با $p < ۰/۰۵$ اختلاف معنی‌داری بین رشته‌ها وجود دارد.

تحقیقات زیر که بر اساس آزمون‌های MMPI یا GHQ انجام شد تا حدودی نتایج هماهنگ با این پژوهش نشان می‌دهد. اطهره خواجه بمی در مطالعه خود بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۸۲-۸۱ نشان داد که ۲۶/۶ درصد دانشجویان دچار اختلالات روانی بودند (۹). دکتر نوربالا و همکاران در سال ۲۰۰۴ در مطالعه وضعیت اختلالات روانی در جمعیت ایرانی نشان دادند که ۲۰/۹ درصد مردم دچار انواع اختلالات روانی هستند (۱۰). Kessler و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای که بر روی مردم آمریکا انجام دادند مشاهده کردند که گروه سنی ۲۵-۱۸ سال دارای بالاترین میزان اختلالات روانی (حدود ۱۸ درصد) هستند (۱۱).

یافته دیگر این پژوهش شیوع بالای انواع اختلالات روانی در بین دانشجویان تازه وارد است. ضعف روانی یا اضطراب بالاترین (۹/۶۷ درجه) میزان شیوع اختلال روانی در بین دانشجویان تازه وارد می‌باشد و پارانوئید دومین رتبه (۳/۱۰) و افسردگی در رتبه هفتم (۰/۶۵ درصد) قرار دارد. حمید اشکانی در سال ۱۳۷۴ در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه‌های شیراز نشان داد که افسردگی شایع‌ترین نوع اختلال و اضطراب و پرخاشگری به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار دارند (۱۲). نور بالا و همکاران در سال ۸۲ نشان دادند که ۳/۸ درصد مردم ایران به افسردگی، ۱/۶ درصد به اختلال عملکرد اجتماعی ۲/۳ درصد به اضطراب و ۱/۷ درصد به اختلال جسمی‌سازی مبتلا هستند (۱۰). Kessler و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۹/۷ درصد جوانان بین ۲۵-۱۸ سال آمریکایی دچار اختلال افسردگی هستند (۱۱). فخری و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که افسردگی و انواع اختلالات اضطرابی شایع‌ترین نوع اختلالات در بین دانشجویان هستند (۱۳).

نکته دیگر در این تحقیق عدم ارتباط بین جنسیت و اختلالات روانی می‌باشد. در این پژوهش، فراوانی هیچ یک از اختلالات در بین دو جنس تفاوت معنی‌داری نداشت. نوربالا و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که شیوع اختلال در مردان ۱۴ درصد و در بین زنان ۲۵ درصد می‌باشد (۱۰).

همچنین در این پژوهش بین وضعیت تاهل دانشجویان و اختلالات روانی ارتباطی مشاهده نشد، به عبارتی، این مطالعه نشان داد در هیچ یک از اختلالات هشت گانه بین دو گروه متاهل و مجرد تفاوت معنی‌داری دیده نشد. نوربالا و همکاران (۱۳۸۲) در مطالعه خود نشان دادند که ۵/۱ درصد از جمعیت مجرد و ۱۳/۶ درصد از جمعیت متاهل به یکی از انواع اختلالات روانی مبتلا هستند (۱۰).

با دقت در این جداول می‌توان مشاهده کرد که مشابه جدول ۱ در اختلالاتی که تفاوت معنی‌داری بین رشته‌ها دیده شد، دانشجویان ورودی جدید بهداشت محیط (کاردانی) بالاترین و دانشجویان تازه وارد مامایی پایین‌ترین میزان اختلال را برخوردار هستند.

در مقایسه‌های صورت گرفته براساس جنسیت و تاهل در هیچ یک از اختلالات تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

بر حسب تحصیلات پدر در اختلالات افسردگی و هیستری با $p < 0/01$ تفاوت معنی‌داری دیده شد، یعنی هر چقدر سطح تحصیلات پدر از زیر دیپلم به سمت فوق لیسانس و دکترا پیش می‌رود، میزان این اختلالات در فرزندان کاهش می‌یابد. همچنین با توجه به سطح تحصیلات مادر اختلالات افسردگی و هیستری با $p < 0/01$ و اختلال پارانوئیا با $p < 0/05$ تفاوت معنی‌داری دیده شد، یعنی هر چقدر سطح تحصیلات مادر از زیر دیپلم به سمت فوق لیسانس و دکترا پیش می‌رود، میزان این اختلالات در فرزندان کاهش می‌یابد.

جدول ۵- مقایسه تحلیلی اسکیزوفرنی، هیپومانیا براساس رشته‌های تحصیلی

خرده مقیاس	سطوح	میانگین	میزان f	p-value
اسکیزوفرنی	بهداشت محیط	۷/۷۱	۲/۷۰	۰/۰۵
	پرستاری	۶/۸۲		
	بهداشت خانواده	۶/۶۲		
	پزشکی	۶/۲۲		
	علوم آزمایشگاهی	۶/۲۸		
	مامایی	۵/۹۰		
هیپومانیا	بهداشت محیط	۴/۹۵	۱/۸۹	-
	پرستاری	۴/۴۳		
	پزشکی	۴/۳۵		
	بهداشت خانواده	۴/۲۹		
	علوم آزمایشگاهی	۴/۱۴		
	مامایی	۴		

بحث

این پژوهش نشان داد که ۱۹/۵ درصد از دانشجویان تازه وارد رشته‌های شش گانه دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران از اختلالات روانی رنج می‌برند. فوزیه رفیعی در سال ۱۳۸۲ در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوق نشان داد که ۲۵/۸ درصد دانشجویان دارای سلامت روانی خوب، ۴۹ درصد سلامت روانی متوسط و ۲۴/۸ درصد سلامت روانی نامناسب هستند (۸).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که در همه اختلالات روانی به جز اختلالات پارانوئا و هیپومانیا تفاوت معنی‌داری در بین دانشجویان رشته‌های مختلف وجود دارد. دانشجویان مقطع کاردانی بهداشت محیط در همه اختلالات روانی شش‌گانه رتبه اول را به خود اختصاص داده‌اند و دانشجویان مامایی در چهار مورد پایین‌تر از دانشجویان رشته‌های دیگر قرار می‌گیرند. نوربالا و همکاران در سال ۱۳۸۲ در مطالعه خود نشان دادند که ۱۲/۸ درصد جمعیت بی‌سواد، ۵/۱ درصد جمعیت با تحصیلات ابتدایی تا متوسطه، ۲/۳ درصد جمعیت دیپلم و ۰/۸ درصد جمعیت با تحصیلات بالاتر در ایران به یکی از انواع اختلالات روانی مبتلا هستند (۱۰).

در این پژوهش رابطه بین سطح تحصیلات پدر و مادر با انواع اختلالات مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد اختلالات روانی افسردگی، هیستری و پارانوئا با تحصیلات مادر و اختلالات افسردگی و هیستری دانشجویان با تحصیلات پدر رابطه دارد. در واقع به نسبت افزایش سطح تحصیلات پدر و مادر، میزان اختلالات روانی دانشجویان کاهش می‌یابد.

این پژوهش نشان داد میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان تازه وارد تقریباً شبیه وضعیت اختلالات روانی در جامعه می‌باشد، هر چند که انتظار می‌رفت میزان اختلالات روانی در بین گروه‌های دانشجویی کمتر از سطح جمعیت عادی جامعه باشد.

محققین با توجه به سابقه چندین ساله خود در امر مشاوره دانشجویان رشته‌های پزشکی معتقدند بالا بودن میزان شیوع اختلال ضعف روانی (پسیکاستنی) در بین دانشجویان تازه وارد

می‌تواند ناشی از خستگی رقابت در کنکور و استرس محیط جدید باشد. متأسفانه عدم توجه به این مشکل و درمان ضعف و خستگی روانی، در دراز مدت می‌تواند تبدیل به افسردگی یا اختلالات دیگر شود. تفاوتی که بین نتایج این تحقیق و تحقیقات دیگر دیده شد ناشی از تفاوت سطح مقطع دانشجویان می‌باشد که در این پژوهش شایع‌ترین نوع اختلال در بین ورودی‌های جدید اختلال ضعف روانی می‌باشد.

در خاتمه، همانطور که در آمار کلی دیده شد ۱۹/۵ درصد دانشجویان ورودی جدید با وضعیت اختلال روانی وارد دانشگاه می‌شوند و متأسفانه به هزار و یک دلیل نه تنها در طی مدت تحصیل در دانشگاه میزان این اختلالات کاهش نمی‌یابد، بلکه باز به هزار و یک دلیل دیگر تا پایان دوره تحصیل گروهی هم به آنها اضافه خواهد شد که مسلماً جای بررسی بیشتری خواهد داشت.

با توجه به اهمیت و جایگاهی که رشته‌های علوم پزشکی در جامعه دارند و حساسیتی که در این مورد وجود دارد، ضروری است مسوولین برای ورود دانشجویان در این رشته‌ها و بعد از ورود به دانشگاه تصمیمات و اقدامات جدی و مناسبی را به عمل آورند. بدیهی است فعال‌تر نمودن مراکز مشاوره دانشگاه نقش به‌سزایی را در این امر بازی خواهد کرد.

تشکر و قدردانی

جا دارد از تمامی دانشجویانی که ما را در این پژوهش یاری رسانده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشیم.

REFERENCES

1. Imada AS. Ergonomics: influencing management behavior. Ergonomics 1990; 33: 621-28.
2. Shamlo S, editors. Mental health. 16th ed. Tehran: Roshd Publication; 2002. p.18. [In Persian]
3. Hussien P. Principles of psychometrics and psychotesting . 1st ed. Tehran: Roshd Publication of Psychometrics and Psychotesting ; 1993. p.349-54. [In Persian]
4. Ganji H, editors. General psychology. Tehran: Payamenoor University Publication; 1996. [In Persian]
5. Shokoh B, Hussein A. Mental health and mental retarded. Tehran: Ney Publication; 1994. [In Persian]
6. Najarian B. Psychopathology. Tehran: Roshd Publication; ۱۹۹۸ [in Persian].
7. Saatchi M. Applied psychology for managers. Tehran: Besat publication 1996 [in Persian]
8. Rafiea F. Effect of mental health on academic achievement in students of Shahid Sadoghi University. [Dissertation] Yazd: Shahid Sadoghi University; 2000. [In Persian]
9. Athare KhB. Survey of student mental health in Kerman medical University. Kerman: Kerman medical University; 2000. [In Persian]
10. Noorbala A. Mental health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatr 2004; 184: 70-73.
11. Kessler RC, Clu WT, Demler Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatr 2005; 62: 617-27.

12. Ashkani H. Survey of mental health in student of Shiraz University in 1995. Shiraz: Shiraz University; 1995. [In Persian]
13. Fakhari A, Ranjbar F, Dadashzadeh H, Moghaddas F.A epidemiological survey of mental disorders among adults in the North and West area of Tabriz, Iran. J Med Sci 2007; 23: 54.