

تصویر سلامت

دوره ۲ شماره ۳ سال ۱۳۹۰ صفحه ۳۷ - ۳۳

مقایسه سلامت روانی دانشجویان دو دانشکده «تربیت بدنی» و «علوم تربیتی و روان‌شناسی» دانشگاه الزهرا (س)

الهام باغبان باغستان^۱، جواد قدوسی نژاد^{۲*}

چکیده

زمینه و اهداف: هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه سلامت روان دانشجویان دانشکده‌های تربیت بدنی و علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهرا (س) بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی در دو دانشکده «تربیت بدنی» و «علوم تربیتی و روان‌شناسی» به ترتیب ۲۴۲ و ۲۶۵ نفر نمونه با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ بررسی شدند. پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS17 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در دانشکده تربیت بدنی ۱۳۵ نفر (۵۵/۸٪) و در دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی ۱۷۰ نفر (۶۰/۳٪) مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند. میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشکده تربیت بدنی ۹/۴٪ و دانشجویان دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی ۳۰/۲٪ درصد بود ($p < 0.01$). میانگین نمره سلامت روانی در دانشجویان تربیت بدنی $15/9 \pm 1/04$ و در دانشجویان علوم تربیتی $23/9 \pm 1/02$ بود ($p < 0.01$). در مقیاس‌های فرعی نیز دانشجویان تربیت بدنی نمره کمتری داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد دانشجویان تربیت بدنی نسبت به دانشجویان علوم تربیتی و روان‌شناسی در تمام مقیاس‌های چهارگانه و مقیاس کلی سلامت عمومی نمره کمتری کسب کردند که نمایانگر اضطراب، افسردگی و اختلالات جسمی کمتر و کارکرد اجتماعی بهتر و در مجموع سلامت عمومی بهتر دانشجویان تربیت بدنی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روانی، دانشجوی، ورزش

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران
 ۲. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، کمیته تحقیقات دانشجویی، تبریز، ایران (Email: Javad6463@yahoo.com)

مقدمه

یکی از ابعاد مهم سلامتی، سلامت روانی می‌باشد. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی بطور منطقی، عادلانه و مناسب (۱). گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که اختلالات روانی حدود ۱۰٪ بالغین جامعه را گرفتار کرده و برآورد می‌شود که حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان دچار اختلالات روانی باشند (۲). پژوهش‌های زیادی در ایران به بررسی سلامت روان دانشجویان و نقش انجام فعالیت‌های ورزشی در ارتقای سلامت روانی پرداخته‌اند. در این میان، بیشتر پژوهش‌های انجام شده حاکی از شیوع بالای اختلالات روانی در دانشجویان و ارتباط مثبت و معنادار بین انجام انواع فعالیت‌های ورزشی و سلامت روانی می‌باشند (۳ و ۴). سلامت روانی دانشجویان در هر جامعه دارای اهمیت بسیار زیادی است زیرا دانشجویان از جمله سازندگان فردای هر جامعه‌ای هستند. وجود اختلال روانی می‌تواند باعث افت تحصیلی شده حتی در مواردی که ترک تحصیل را نیز به دنبال داشته باشد. اصولاً دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده و... مستعد از دست دادن سلامت روانی بوده و نیازمند دریافت آموزش و مشاوره در این مورد هستند. افراد برای کنار آمدن با موقعیت‌های فشارزا از شیوه‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند. کارآمدی و ناکارآمدی بودن این شیوه‌های مقابله، نقش اساسی در بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی افراد دارد. در این راستا یکی از راهکارهایی که مکرراً از سوی محققین مختلف برای حفظ و ارتقای سلامت روانی توصیه می‌شود، انجام فعالیت ورزشی منظم البته در سطح متوسط است (۵ و ۶). از آنجایی که بخش عمده‌ای از زندگی افراد در محل کار یا محیط تحصیلی و در شرایط کاملاً متفاوت از منزل می‌گذرد، بسیاری از وقایع و فعالیت‌های زندگی اثر عمیقی بر سلامت جسمی و روانی آنها دارد. تأثیر مشکلات و عوامل استرس‌زای زمان تحصیل بر سلامت روانی و بدنی از اهمیت زیادی برخوردار است (۷). از آنجا که محیط دانشگاه که فضایی برای تعاملات اجتماعی است می‌تواند بر بهداشت روانی دانشجویان تأثیر بگذارد (۸) و با توجه به اهمیت سلامت روان و رضایت از زندگی و پیشگیری از عوارض کمبود آن و کمک به افراد در جهت افزایش سلامت جسمی و روانی و همچنین با توجه به افزایش روبه‌رشد مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی که مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی آنان است، لزوم مداخله و بررسی‌های مشاوره‌ای را طلب می‌کند (۲). نتایج تحقیقات زیادی بر تأثیر عواملی چون

آمادگی جسمانی و فعالیت‌های بدنی بر سلامت روان اشاره کرده‌اند (۲ و ۳ و ۱۰). با وجود این به نظر می‌رسد هنوز جای پژوهش بیشتر در این عرصه هست. با توجه به مطالب گفته شده و با در نظر داشتن تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر سلامت روان و اهمیت سلامت روان دانشجویان، این مطالعه با هدف مقایسه سلامت روانی دانشجویان دانشکده‌های تربیت بدنی و علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهرا (س) در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان کارشناسی دانشکده‌های تربیت بدنی و علوم تربیتی و روان‌شناسی تشکیل می‌دادند که بنابر گزارش معاونت آموزشی دانشگاه الزهرا (س)، در سال ۱۳۸۷، تعداد دانشجویان مقطع کارشناسی در دانشکده تربیت بدنی و علوم تربیتی و روان‌شناسی به ترتیب، ۶۲۴ نفر و ۸۵۸ نفر بود که با استفاده از جدول نمونه‌گیری مورگان تعداد نمونه‌های انتخاب شده در این دانشکده‌ها به ترتیب ۲۴۲ و ۲۶۵ نفر برآورد شد که به صورت تصادفی ساده از بین دانشجویان هر دانشکده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ (Health Questionnaire-28 General) و پرسشنامه جمعیت‌شناختی بود که اعتبار و پایایی آن در مطالعات مختلف اثبات شده است. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲)، دارای ۲۸ سؤال شامل چهار مقیاس شکایت‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد (۹-۱۲). در پژوهش حاضر برای نمره‌گذاری از روش ساده لیکرت (۳-۱-۰) استفاده شده است. در این آزمون، نقطه‌ی برش برای غربال کردن ۲۳ در نظر گرفته شده است. به این معنی که آزمودنی‌هایی که نمره کمتر از ۲۳ گرفتند واجد بیماری تشخیص داده نمی‌شدند (۳). در بررسی خرده مقیاس‌های چهارگانه علائم جسمی، اضطراب و بی‌خوابی اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید، اگر نمره آزمودنی در هر یک از مقیاس‌های چهارگانه فوق بالاتر از ۱۴ باشد، در آن مقیاس دچار مشکل است (۱۳). برای اجرای پرسشنامه، پس از اخذ مجوز از معاونت آموزشی دانشگاه، محققان با مراجعه به دانشکده‌های مذکور پرسشنامه‌ها را در اختیار آزمودنی‌ها قرار دادند و تکمیل کردند. مطالعات مختلف در ایران و جهان حاکی از اعتبار و پایایی بالای پرسشنامه‌ی GHQ-28 است، به عنوان مثال، حساسیت و ویژگی آزمون مذکور در نقطه‌ی برش ۲۳، به ترتیب ۸۹/۵٪ و ۸۲٪ و پایایی آن معادل ۸۱٪ گزارش شده است (۱۴). همچنین پایایی این پرسشنامه توسط پالاهانگ و

جسمانی و افسردگی کمتری هستند که به طور کلی از نظر سلامت روانی عمومی در وضعیت بهتری به سر می‌برند ولی در مقیاس‌های اضطراب و کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. همچنین در آزمودنی‌های این پژوهش ۵۱/۲٪ دانشجویان ساکن خوابگاه و ۳۵٪ دانشجویان غیرخوابگاهی مشکوک به داشتن اختلالات روانی بودند که این اختلاف معنادار بود ($p < 0/01$). میانگین نمره سلامت روانی در دانشجویان ساکن خوابگاه $24/7 \pm 11/1$ و در دانشجویان غیرخوابگاهی $15/9 \pm 7/8$ بود که این اختلاف نیز معنادار بود ($p < 0/01$) و بیشترین نمره مربوط به مقیاس کارکرد اجتماعی (در خوابگاهی‌ها $9/7 \pm 3/9$ و در غیرخوابگاهی‌ها $7/5 \pm 3/4$) و کمترین نمره مربوط به مقیاس افسردگی (در خوابگاهی‌ها $3/1 \pm 3/4$ و در غیرخوابگاهی‌ها $1/5 \pm 2/5$) بود. اختلاف نمره در کلیه مقیاس‌ها بین خوابگاهی‌ها و غیرخوابگاهی‌ها معنادار بود که نشان‌دهنده این است که خوابگاهی‌ها در مقایسه با غیرخوابگاهی‌ها، دارای اختلالات جسمانی، اضطراب و افسردگی بیشتر و کارکرد اجتماعی ضعیف‌تری هستند (جدول ۱).

نتایج نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشکده تربیت بدنی $9/4\%$ و دانشجویان دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی $30/2\%$ بود که این اختلاف نیز معنادار بود ($p < 0/01$). در کل، میانگین نمره سلامت روانی در دانشجویان دانشکده تربیت بدنی $15/9 \pm 8/1$ و دانشجویان دانشکده علوم تربیتی $23/9 \pm 11/1$ بود که این اختلاف نیز معنادار بود ($p < 0/01$). در مقیاس‌های فرعی نیز دانشجویان دانشکده تربیت بدنی نمره کمتری داشتند (جدول ۲).

همکاران، ۹۱٪ محاسبه شده است (۱۵). پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری آن، داده‌ها استخراج و کدگذاری گردید و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS17 از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش ۵۰۷ نفر بودند که ۲۴۲ نفر متعلق به دانشکده تربیت بدنی و ۲۶۵ نفر متعلق به دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی بودند. لازم به ذکر است که به این دلیل که دانشگاه الزهرا (س) مخصوص دختران است نقش متغیر جنس در این پژوهش بصورت خودکار حذف می‌شود. در نمونه انتخاب شده به ترتیب در دانشکده تربیت بدنی و علوم تربیتی و روان‌شناسی؛ دامنه سنی ۱۸-۳۳ سال و ۱۸-۳۵ سال بود. همچنین میانگین سن آزمودنی‌ها به ترتیب $24/8 \pm 4/3$ و $23/8 \pm 5/2$ بود. ۱۷۳ نفر ($71/5\%$) در دانشکده تربیت بدنی مجرد بودند و این آمار در دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی ۱۴۴ نفر ($54/3\%$) بود و بقیه متأهل بودند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که در دانشکده تربیت بدنی از ۲۴۲ نفر آزمودنی، ۱۳۵ نفر ($55/8\%$) به دلیل کسب نمره بالاتر از نقطه برش پرسشنامه GHQ-28 مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند. این تعداد در آزمودنی‌های مربوط به دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی ۱۷۰ نفر ($60/3\%$) بود. بطور میانگین $58/02\%$ مشکوک به داشتن اختلالات روانی در مجموع دو دانشکده بودند. وضعیت سلامت روانی دانشجویان متأهل $10/7 \pm 19/3$ و دانشجویان مجرد $21/5 \pm 10/6$ بود که براساس نتایج آزمون تی مستقل دو گروهی، افراد متأهل به طور معناداری ($P < 0/05$) نسبت به افراد مجرد دارای علائم

جدول ۱. مقایسه میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان برحسب وضعیت تأهل و سکونت (خوابگاهی و غیرخوابگاهی)

نمره	علائم جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	کل
متغیر	انحراف معیار \pm	انحراف معیار \pm	انحراف معیار \pm	انحراف معیار \pm	انحراف معیار \pm
خوابگاهی	$3/1 \pm 3/4$	$9/7 \pm 3/9$	$6/3 \pm 4/2$	$5/8 \pm 3/8$	$24/7 \pm 11/6$
غیرخوابگاهی	$1/5 \pm 2/6$	$7/5 \pm 3/4$	$3/6 \pm 2/6$	$3/2 \pm 2/5$	$15/9 \pm 7/8$
مجرد	$2/6 \pm 3/4$	$8/9 \pm 3/7$	$5/1 \pm 3/7$	$9/9 \pm 3/5$	$21/5 \pm 10/6$
متأهل	$1/9 \pm 2/4$	$8/2 \pm 4/1$	$5/1 \pm 3/9$	$4/2 \pm 3/7$	$19/3 \pm 10/7$

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان دانشکده تربیت بدنی و علوم تربیتی و روان‌شناسی

نمره	علائم جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	کل
متغیر	انحراف معیار \pm	انحراف معیار \pm	انحراف معیار \pm	انحراف معیار \pm	انحراف معیار \pm
دانشجویان تربیت بدنی	$3/2 \pm 2/5$	$3/7 \pm 2/7$	$7/4 \pm 3/4$	$1/8 \pm 2/7$	16 ± 8
دانشجویان علوم تربیتی و روان‌شناسی	$5/6 \pm 3/8$	$6 \pm 4/1$	$9/6 \pm 3/8$	$2/8 \pm 3/4$	$23/9 \pm 11$

* $P < 0/05$

بحث و نتیجه‌گیری

از مقایسه یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های پیشین مشخص می‌شود که میزان شیوع اختلالات روانی در گروه (نمونه) تحت مطالعه بیشتر از سایر افراد جامعه است؛ به طوری که براساس نتایج طرح سلامت و بیماری در افراد بالای ۱۵ سال جامعه ایران، شیوع اختلالات روانی در کل کشور ۲۱٪ بدست آمده است (۲). همچنین یافته‌های این پژوهش به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از آمار ذکر شده در پژوهش‌های قبلی بوده است. برای مثال در پژوهش مصلی‌نژاد و امینی که دو گروه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده علوم پزشکی جهرم را مقایسه کرده بود، در هر دو گروه آزمودنی‌ها، ۲۰/۶٪ مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند و ۳/۷٪ اختلال روانی بصورت بارز را نشان دادند (۱۶). همچنین شریعتی و همکاران در بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران شیوع اختلالات روانی را ۴۴٪ گزارش کردند (۱۷). براساس نتایج مطالعه حاضر، شیوع اختلالات روانی در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل است. از آنجا که پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شده می‌توان چنین پنداشت که بین وضعیت سلامت روانی و وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود دارد. در منابع متعددی در خصوص رابطه بین وضعیت تأهل و اختلالات روانی، تأکید شده است که از این میان نتایج تحقیق فخرایی در سال ۱۳۷۷ با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۱۸). این درحالی است که نتایج حاصل از مطالعات فرجی و احمدی نشان‌دهنده عدم ارتباط تأهل و اختلالات روان‌شناختی بوده است (۲۰ و ۱۹). اما نتایج مطالعه ایلدرآبادی و همکاران بر روی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل نشان داد که میزان افسردگی در دانشجویان متأهل بیشتر بود که با نتایج پژوهش حاضر منافات دارد. البته در پژوهش مذکور از آزمون افسردگی بک استفاده شده است (۲۱). پژوهش حاضر همچنین نشان داد که دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشجویی بیش از دانشجویان غیرخوابگاهی در معرض ابتلا به اختلالات روانی هستند. مصلی‌نژاد و امینی در مطالعه‌شان به این نتیجه رسیدند که دانشجویان ساکن خوابگاه به نسبت دانشجویان غیرخوابگاهی از اختلالات روانی بیشتری رنج می‌برند (۱۶). حسنی، کاظمی و شهبازنژاد در پژوهش‌شان به این نتیجه رسیده‌اند که دوری و جدایی از خانواده و ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی از جمله شرایطی هستند که می‌توانند باعث بروز مشکلات و ناراحتی‌های روحی روانی بشوند (۹). در مجموع، مقایسه میانگین‌های دو گروه نشان داد که دانشجویان تربیت بدنی شرکت‌کننده در مطالعه به طور معناداری نسبت به دانشجویان علوم تربیتی و روان‌شناسی در تمام مقیاس‌های چهارگانه و مقیاس کلی دارای نمره کمتری

بودند؛ به این معنی که دانشجویان تربیت بدنی دارای اضطراب، افسردگی و اختلالات جسمی کمتر و کارکرد اجتماعی بهتر بوده‌اند و در مجموع دارای سلامت عمومی بهتری به نسبت دانشجویان دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی بوده‌اند. نتایج تحقیق حداد در سال ۱۳۷۶ و موسوی گیلانی در سال ۱۳۸۱ نشان داد که دانشجویان ورزشکار از سلامت روانی بهتری نسبت به دانشجویان غیرورزشکار برخوردارند. نتایج تحقیق تاکر نیز بیانگر این است که آمادگی جسمانی بطور معناداری احتمال ابتلا به اختلالات روانی را در زنان و مردان کاهش می‌دهد (۲۲ و ۴). کینگ نیز در مطالعه خود دریافت که تداوم تمرینات و شرکت مستمر شخص در تمرینات در به‌وجود آوردن فایده‌های روحی و روانی مؤثر و مهم است (۲۳). همچنین مک‌ماهان در پژوهش خود به این نتیجه رسید که به‌دنبال تمرینات بدنی، ویژگی‌هایی نظیر افسردگی، اضطراب و عزت نفس در جهت بهبود تغییر می‌یابد (۲۴). نتایج آزمون همبستگی در این پژوهش نشان داد که بین سن و اختلالات روانی همبستگی معنادار معکوسی در سطح $(p < 0.05)$ وجود دارد، به این معنا که میزان اختلالات روانی در سنین پایین‌تر بیشتر است که این با نتایج حاصل از تحقیق دیباج‌نیا و همکاران در سال ۱۳۸۱ هم‌خوانی ندارد؛ زیرا نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که اختلالات روانی با سن ارتباط معناداری ندارد. شیوع موارد مشکوک به اختلال در بررسی فوق الزاماً بدین معنی نیست که همه این دانشجویان بیمار هستند؛ بلکه عواملی مثل مشکلات اقتصادی، دوری از خانواده، احساس سرخوردگی دانشجویان پس از قبولی و نگرش منفی آنها نسبت به تحصیلات و نقش آن در زندگی آینده را می‌توان دخیل دانست که این خود ارائه خدمات مشاوره‌ای در زمینه‌های مختلف را در راستای ارتقاء سطح سلامت روانی دانشجویان نشان می‌دهد (۱۳). نتیجه دور از انتظار ولی نگران‌کننده این مطالعه شیوع بالای اختلال روانی در بین دانشجویان است (۵۸/۰۲٪) که بسیار قابل توجه بوده و توجه بیش از پیش مسئولین و محققین را در این زمینه طلب می‌کند تا با تغییر عوامل شناخته‌شده مؤثر بر وضعیت سلامت روانی نسبت به بهبود وضعیت اقدام کنند. در نهایت، اگر بخواهیم با رویکرد اجتماعی به این مشکل نگاه کنیم می‌بایست ضمن فراهم کردن امکان مشاوره، پیشگیری و درمان این افراد، شرایط حاکم بر محیط آموزشی و حتی جامعه را به‌وسیله ارگان‌های ذیربط (آموزش عالی و سازمان تربیت بدنی) به نوعی تغییر دهیم که نه تنها باعث بروز مشکلات روانی در افراد نشود، بلکه آنان را در مقابل بروز چنین اختلالاتی محافظت نماید. به طور کلی، می‌توان عنوان داشت که فعالیت‌های بدنی به‌عنوان یک استراتژی و رویکرد مناسب، آسان و ارزان جهت افزایش سلامت روحی در بین دانشجویان بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد که به لزوم انجام فعالیت‌های بدنی تأکید دارد (۴).

منابع

۱. عباسی ع. پناه عنبری ع. کامکار ا. زاده باقری ق. بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مجله طب و تزکیه، ۱۳۸۰؛ ۴۳: ۸-۳۴.
۲. سید احمدی م. کیوان لو ف. کوشان م. محمدی رئوف م. مقایسه وضعیت سلامت روان در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزواری (اسرار). ۱۳۸۹، ۲(۲): ۱۱۶-۱۱۶
۳. حمایت طلب ر. لحمی ر. بزازان س. مقایسه شادی و سلامت روانی ورزشکاران زن و دانش آموزان غیر ورزشکار در دانشگاه پیام نور و دانشگاه تهران، مجله حرکت، ۱۳۸۳؛ ۱۸: ۴۰-۱۳۱.
۴. موسوی گیلائی س. کیوان پور م. صادقی خراشاد م. مقایسه سلامت روانی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار مرد. مجله دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (طییب شرق). ۱۳۸۱؛ ۴(۱): ۳۹-۴۵.
5. Oweis P, Spinks W. Biopsychological, affective and cognitive responses to acute physical activity. *J Sports Med Phys Fitness*. 2001;41(4):38-52.
6. Blanchard C, Rodgers W, Spence J, Courneya K. Feeling state responses to acute exercise of high and low intensity. *J Sci Med Sport*. 2001;4(1):8-30.
۷. پوردهقان م. دانش ع. اسماعیلی ح. فشار شغلی و فشار خون در پرستاران هنگام نوبت کار. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۳۸۴؛ ۱۱(۱): ۸-۸۱.
۸. برماس ح. جوادی آسایش س. مقایسه سلامت روان در دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی کرج، اندیشه تازه در علوم تربیتی، ۱۳۸۸؛ ۵(۱): ۴۱-۵۲.
9. Goldberg D, al e. *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER publishing; 1978.
10. Feyer A, Herbison P, Williamson A, de Silva I, Mandryk J, Hendrie L, et al. The role of physical and psychological factors in occupational low back pain: a prospective cohort study. *Occup Environ Med*. 2000;57(2):20-116.
11. Jones M, Rona RJ, Hooper R, Wesseley S. The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces. *Occup Med*. 2006;56(5):8-322.
12. Stansfeld S, Fuhrer R, Shipley M, Marmot M. work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med*. 1999;56(5):7-302.
۱۳. اسدی م. براتی س. بهمنی ب. سیاح م. بررسی سلامت عمومی و عزت نفس دانشجویان پسر ورزشکار شرکت کننده در دومین المپیاد ورزشی دانشگاه های علوم پزشکی. مجله طب و تزکیه. ۱۳۸۱؛ ۹: ۴۳-۴۴.
۱۴. دیباج نیا ج. بختیاری م. وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال ۱۳۸۱، ۱(۴): ۲۷-۳۲.
۱۵. بهمنی ب. آشنایی با پرسشنامه GHQ. تهران، وزارت بهداشت و درمان، دفتر مشاوره، ۱۳۷۹.
۱۶. چالانگ ح. نصر م. براهنی م. شاه محمدی د. بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در شهر کاشان. مجله روانشناسی و علوم تربیتی اندیشه و رفتار. ۱۳۷۵؛ ۸: ۱۹-۲۷.
۱۷. مصلی نژاد ل. امینی م. بررسی رابطه بین آموزش و پرورش و بهداشت روانی در دو گروه سال اول و دانشجویان سال آخر دانشکده علوم پزشکی جهرم. اصول بهداشت روانی، ۱۳۸۳؛ ۶: ۶-۷۱.
۱۸. شریعتی م. کفاشی ع. قلعه بندی م. فاتح ع. عبادی م. سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران و عوامل مرتبط. مجله پایش. ۱۳۸۱؛ ۳(۳): ۱۲-۶.
۱۹. فخرایی س. بررسی شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۷.
۲۰. فرجی ع. وضعیت سلامت روانی در دانشجویان پزشکی ورودی و کارورزان در پایان ۱۳۷۳ دانشگاه تهران علوم پزشکی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۰؛ ۶: ۱۲-۶.
۲۱. احمدی ع. شیوع مشکلات مصرف سیگار در دانشجویان ایترن مرد دانشگاه علوم پزشکی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۸؛ ۴-۱۲.
۲۲. ایلدرآبادی ا. فیروزکوهی م. مظلوم س. نویدیان ع. شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی زابل، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۳۸۳؛ ۶(۲): ۱۵-۲۲.
۲۳. حداد ن. رابطه بین سلامت روانی و آمادگی جسمانی ورزشکاران زن و غیرورزشکار، مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۷۳؛ ۲۴-۳۲.
24. King A, Taylor C, Haskell W. Effects of differing intensities and formats of 12 months of exercise training on psychological outcomes in older adults *Health Psychol*. 1993;12(4):292-300.