

## مقایسه سلامت روانی بین دانشجویان رشته های تحصیلی مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

دکتر حامدبرماس\*

سحرانه جوادی آسایش\*\*

**چکیده:** هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه سلامت روانی دانشجویان با رشته های تحصیلی مختلف در دانشگاه آزاد اسلامی کرج می باشد. در چهارچوب طرح توصیفی و از نوع علی - مقایسه ای با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده 330 دانشجو از یازده دانشکده دانشگاه آزاد واحد کرج (دامپزشکی، تربیت بدنی، الهیات، ادبیات، پرستاری، مدیریت، روانشناسی، کشاورزی، حقوق، فنی و علوم) انتخاب شدند. به منظور سنجش سلامت روانی دانشجویان از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، (1997) استفاده شده است. برای تحلیل داده از روش تحلیل مانووا و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج نشان داد که در تمام زیر مقیاس های سلامت عمومی و مقیاس کلی بین دانشجویان یازده رشته تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد.

**واژه های کلیدی:** سلامت عمومی، دانشجو، رشته تحصیلی

### مقدمه

بسیاری از افراد، وقتی به مسیر زندگی خود فکر می کنند، سال های دانشگاه را سازنده و آن را با نفوذ تر از هر دوره ی دیگر بزرگسالی می دانند. این نباید شگفت انگیز باشد، زیرا سال های تحصیلی در دانشگاه، دوره ای است که می توان به کاوش در زندگی ها، نقش ها، غلبه بر تعارض ها، بد بینی ها، خصومت ها، افسردگی ها و اضطراب ها دست یابد و به طور کلی سال های تحصیل در دانشگاه محل مناسب کسب بهداشت روانی است (بوهر، پاسکارللا، نورا، زوسمن و جاکوبز؛ 1994).

---

\* استادیار دانشگاه روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج Dr.bermas@gmail.com

\*\* کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی S.asaesh@gmail.com

بهداشت روانی، علمی است برای بهزیستن و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از محیط خانه گرفته تا مدرسه، دانشگاه، محیط کار و نظایر آن را در بر می‌گیرد. در بهداشت روانی آنچه بیش از همه مورد نظر است «احترام به شخصیت و حیثیت انسانی» است و تا هنگامی که حیثیت و شخصیت فرد برقرار نشود، سلامت فکر و تعادل روانی و بهبود روابط انسانی معنی و مفهومی نخواهد داشت. بر این اساس بهداشت روانی دانشی است که به افراد کمک می‌کند تا با محیط خود سازگاری به دست آورند و برای حل مشکلات از راه‌های مطلوب اقدام نمایند (فریدمن<sup>1</sup>، 2004).

وردین و همکاران (1990؛ به نقل از نورشاهی، 1375) بیان می‌کنند: تعاملات اجتماعی اولیه با والدین و ارتباط بعدی با گروه همسالان و دیگر بزرگسالان باعث افزایش مهارت‌های سازگاری در آن‌ها می‌شود. بنابراین، محیط دانشگاه که فضایی برای تعاملات اجتماعی است می‌تواند بر بهداشت روانی دانشجویان تأثیر بگذارد.

دانشگاه برای کمک به این کاوش، جوانان را با استادان و دوستان جدیدی روبه‌رو می‌کند که عقاید متفاوتی دارند، همچنین آزادی‌ها و فرصت‌های تازه و درخواست‌های جدید علمی و اجتماعی مواجه می‌سازد (وینگ و براون<sup>2</sup>، 1998). بررسی جامعه‌هزاران تحقیق در زمینه بهداشت روانی دانشجویان نشان می‌دهد که از سال اول تا آخر دانشگاه تغییرات روانی زیادی در دانشجویان ایجاد می‌شود (پاسکارالا و ترنزینی<sup>3</sup>، 1997). بازنگری در نگرش‌ها و ارزش‌ها این تغییرات شناختی را تکمیل می‌کند. دانشگاه به دانشجویان کمک می‌کند به حقوق افراد و رفاه بشریت علاقه مند شوند و از این راه بر استدلال اخلاقی و وضعیت روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. دانشجویان در سال‌های دانشگاه، خود آگاهی بیشتر، عزت نفس بهتر، درک هویت عمیق‌تر و وضعیت روانی سالم‌تر خود را پرورش می‌دهند (هانون<sup>4</sup>، 2002).

تحقیقات مختلفی رابطه‌ی افزایش فشار روانی و بروز علائم روانپزشکی در دانشجویان را بررسی کرده‌اند. تر<sup>5</sup> (1995) و ویتالیانو<sup>6</sup> (1998)، به نقل از نوربالا و فخرایی، (1380) در دو مطالعه مختلف رابطه‌ی مستقیم بین افزایش فشار روانی و علائم اختلالات روانی در دانشجویان را گزارش کرده‌اند. امامزاده‌ای (1359) به بررسی رابطه‌ی بین محل سکونت و پیشرفت تحصیلی

1- Freedman

2- Vinge &amp; Brown

3- Pascarella &amp; Ternezin

4- Hanoon

5-Teer

6- Veltanow

پرداخته است. لاپسلی و شادید<sup>1</sup> (1989) معتقد است بعضی مشکلات مانند کمبود امکانات رفاهی و اقتصادی می تواند مشکلات روانی ایجاد کرده و باعث افت تحصیلی دانشجویان گردد. در شرایط متعارف انتظاری می رود که اکثر دانشجویان بتوانند دوره های تحصیلی خود را در زمان مقرر با موفقیت و شایستگی به اتمام رسانند. از این رو سلامت روانی دانشجویان نقش عمده ای در مسایلی مانند قدرت تصمیم گیری، شناخت استعداد های فرد، سازگاری با افراد اجتماع و ... دارد. یکی از اقدامات مهم در خصوص حل مشکلات این دانشجویان ارائه ی خدمات ویژه در مراکز مشاوره دانشجویی است. تاکنون در کشور های مختلف جهان درباره ی عوامل مؤثر بر سلامت روانی و اختلالات روانی شایع در دانشجویان تحقیقات زیادی انجام شده است. با توجه به اهمیت نقش سلامت روانی افراد بر عملکرد مطلوب شغلی و تحصیلی آن ها، آگاهی از میزان شیوع و نوع اختلالات روانی رایج در مراکز دانشگاهی می تواند نقش مهمی در برنامه ریزی های لازم به منظور کاهش این نوع مشکلات و حذف عوامل ساز زمینه ی آن ها داشته باشد. بر این اساس پژوهش حاضر بررسی وضعیت موجود است. آیا آنچه تاکنون انجام گرفته است کافی بوده و بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد کرج از سطح مطلوبی برخوردار است یا خیر؟ پاسخ به این سؤال مسیر فعالیت های آتی را در حوزه بهداشت روانی دانشجویان مشخص می نماید.

## روش

پژوهش حاضر بر مبنای روش علی - مقایسه ای صورت گرفته است.

## جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش را همه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد کرج تشکیل می دهند که شامل 2800 دانشجو شاغل به تحصیل در سال تحصیلی 88-1387 می باشند. که از بین 11 دانشکده موجود در دانشگاه آزاد واحد کرج (دامپزشکی، تربیت بدنی، الهیات، ادبیات، پرستاری، مدیریت، روانشناسی، کشاورزی، حقوق، فنی و علوم) با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده 330 دانشجو انتخاب شدند و از هر دانشکده 30 نفر به صورت تصادفی برگزیده شدند.

### ابزار پژوهش

در این پژوهش به منظور بررسی میزان برخورداری آزمودنی ها از سلامت روانی و ارزیابی علائم روانی آن ها از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده گردید. پرسشنامه سلامت عمومی یک «پرسشنامه غربالگری» مبتنی بر خود گزارشی است که در مجموعه بالینی باهدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد. پرسشنامه سلامت عمومی را می توان به عنوان مجموعه پرسش هایی در نظر گرفت که از پایین ترین سطوح نشانه های مشترک مرضی که در اختلالهای مختلف روانی وجود دارد، تشکیل شده است و بدین ترتیب می تواند بیماران روانی را به عنوان یک طبقه کلی از آنهایی که سالم پنداشته می شوند متمایز کند. بنابراین هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماریهای روانی نیست. بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری و سلامت است (استورا، 1998؛ ترجمه دادستان، 1377). این پرسشنامه شامل 28 سوال چهار گزینه ای است و دارای چهار مقیاس است که هر یک از مقیاسها هفت سوال دارد. مقیاسهای پرسشنامه سلامت عمومی عبارتند از علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید. بهترین و مناسب ترین روش نمره گذاری استفاده از مدل لیکرت (با نمره های 1، 3، 0، 2)، برای گزینه های مواد پرسشنامه است. در نمره گذاری این پرسشنامه چهار نمره برای مقیاسهای فرعی و یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می شود. نمره 23 و بالاتر نشانگر عدم سلامت روانی و نمره پایین تر از 23 بیانگر سلامت روانی می باشد. تحقیقات بوگارتز، ونهیول (2005)، و گولدبرگ و همکاران (1997)، همگی نشان می دهند که پرسشنامه سلامت عمومی از روایی<sup>1</sup> و قابلیت اعتماد<sup>2</sup> لازم برخوردار بوده و قابلیت استفاده در پژوهش های مربوطه را دارا است.

### یافته ها

داده های مربوط به آزمودنیها در پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و تحلیل آنها از روش تحلیل مانووا و آزمون توکی در زیر آمده است.

1- validity  
2- reliability



6/86				کارکرد اجتماعی	
7/23				اختلال خواب	
25/10			*12/36	مقیاس کلی	
4/03				افسردگی	5. علوم
5/63				شکایت جسمانی	
8/13			*4/26	کارکرد اجتماعی	
6/20				اختلال خواب	
24/0			*11/26	مقیاس کلی	
2/40				افسردگی	6. تربیت بدنی
4/33				شکایت جسمانی	
5/83				کارکرد اجتماعی	
4/36				اختلال خواب	
16/93				مقیاس کلی	
2/93				افسردگی	7. حقوق
6/23				شکایت جسمانی	
7/20			*3/33	کارکرد اجتماعی	
6/26				اختلال خواب	
22/63			*9/90	مقیاس کلی	
5/50			*4/36	افسردگی	8. کشاورزی
6/80			*2/90	شکایت جسمانی	
7/40			*3/53	کارکرد اجتماعی	
8/56	*4/16	*4/20	*4/73	اختلال خواب	
28/26	*10/70	*11/33	*15/53	مقیاس کلی	
4/50				افسردگی	9. مدیریت
6/13				شکایت جسمانی	
7/90			*4/03	کارکرد اجتماعی	
7/43				اختلال خواب	
26/0		*9/06	*13/26	مقیاس کلی	
4/86				افسردگی	10. پرستاری
5/33				شکایت جسمانی	
6/56				کارکرد اجتماعی	
6/43				اختلال خواب	
23/20			*10/46	مقیاس کلی	
2/90				افسردگی	11. روانشناسی
4/40				شکایت جسمانی	
5/86				کارکرد اجتماعی	
6/53				اختلال خواب	
17/56				مقیاس کلی	

نتایج به دست آمده از مقایسه دو به دوی گروه ها (جدول 2) با استفاده از آزمون تعقیبی توکی نشان می دهد که در تمام مقیاس ها بین دانشجویانی که رشته تحصیلی آنان دامپزشکی و کشاورزی است با دانشجویان رشته الهیات تفاوت معناداری وجود دارد ( $P \leq 0/05$ ) به طوری که دانشجویان رشته تحصیلی دامپزشکی و کشاورزی در تمام مقیاس میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان رشته الهیات برخوردارند.

جدول 3: نتایج آزمون t برای مقایسه دو گروه دانشجویان (مجرد و تأهل) در متغیر زیر مقیاسهای

سلامت روانی

گروه	شاخص آماری					
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	درجه آزادی	t سطح معناداری
افسردگی	زن	186	3/61	2/80	328	1/25
	مرد	144	4/30	2/20		
کارکرد اجتماعی	زن	186	6/83	4/26	328	1/62
	مرد	144	7/59	4/05		
اختلال خواب	زن	186	6/19	4/23	328	1/50
	مرد	144	6/96	5/05		
شکایت جسمانی	زن	186	5/54	3/11	328	0/27
	مرد	144	5/64	3/64		
مقیاس کلی	زن	186	5/54	2/81	328	0/81
	مرد	144	6/12	2/77		

نتایج آزمون t در شرایط یکسانی واریانس نشان می دهد که میانگین زیر مقیاس ها و مقیاس کلی سلامت روانی در بین دانشجویان زن و مرد تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول 4: نتایج آزمون t برای مقایسه دو گروه دانشجویان (مجرد و متأهل) در متغیر زیر مقیاسهای

سلامت روانی

گروه	شاخص آماری						تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	درجه آزادی	t	سطح معناداری
	مجرد	متأهل											
افسردگی	مجرد	261	4/12	3/13	4/50	328	1/47	0/14					
	متأهل	69	3/13	2/35									
کارکرد اجتماعی	مجرد	261	7/05	4/16	0/07	328	0/95	0/34					
	متأهل	69	7/59	4/26									
اختلال خواب	مجرد	261	6/69	4/71	1/07	328	1/27	0/20					
	متأهل	69	5/89	4/23									
شکایت جسمانی	مجرد	261	5/62	3/23	2/55	328	0/42	0/67					
	متأهل	69	5/43	3/37									
مقیاس کلی	مجرد	261	5/87	2/81	0/66	328	0/95	0/34					
	متأهل	69	5/51	2/76									

نتایج آزمون t در شرایط یکسانی واریانس نشان می‌دهد که میانگین زیر مقیاس‌ها و مقیاس کلی سلامت روانی در بین دانشجویان مجرد و متأهل تفاوت معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد در تمام زیر مقیاس‌های سلامت روانی و مقیاس کلی بین دانشجویان یازده رشته تحصیلی تفاوت وجود دارد. نتایج حاصل از آزمون تعقیبی توکی نیز نشان داد:

در مقیاس افسردگی دانشجویانی رشته تحصیلی دامپزشکی، فنی و کشاورزی میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان رشته الهیات برخوردار بودند.

همچنین در مقیاس شکایات جسمانی دانشجویانی رشته تحصیلی دامپزشکی میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان رشته الهیات، تربیت بدنی و روانشناسی برخوردارند. همچنین در مقیاس شکایات



جسمانی دانشجویان رشته تحصیلی کشاورزی میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان رشته الهیات برخوردارند.

عدم قطعیت در تصمیم گیری برای انتخاب شغل و متعاقب آن نگرانی در موضوع احراز شغل در آینده بعد از فراغ از تحصیل جزو "خیال مشغولی" و هم و غم بسیاری از دانشجویان، بویژه در دو نیمسال آخر تحصیلات بوده است. دانشجویان متزلزل در انتخاب شغل یقیناً به دشواری می توانند به سوال درونی: در آینده من چکاره خواهم شد؟ پاسخ صریح ارائه می کنند. آنها در تمام مدت تحصیل احتمالاً در انتخاب واحدهای آزاد درسی متزلزل خواهند بود زیرا یقین ندارند که محتوای آن دروس در آینده به درد آنها خواهد خورد یا نه؟ به همین دلیل نیز کارورزی واحدهای عملی دروس را جدی نخواهند گرفت و مطالعات آزاد خود را جهت دار انتخاب نخواهند کرد. همچنین عدم علاقه به رشته تحصیلی حالات فوق را افزایش خواهد داد و در بعضی اوقات به بی تفاوتی دانشجویان در کلاس های درس منجر خواهد شد. نتایج پژوهش نشان داده است که  $23/1$  درصد دانشجویان به رشته تحصیلی خود اندکی علاقه داشته اند و  $5/9$  درصد آنها هیچ علاقه نداشته اند. اگر تعداد  $1/2$  درصد دانشجویانی که به این سوال پاسخ نداده اند را به ارقام فوق بیفزاییم رقم  $30/2$  درصد بدست می آید. انتظار افت تحصیلی یا نیمه رها کردن تحصیل در دانشجویانی که به رشته تحصیلی خود علاقه ندارند دور از ذهن نیست (نورشاهی، 1375).

بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران توسط شریعتی، کفاش، قلعه بندی، فاتح و عبادی (1381) مورد مطالعه قرار گرفته که نشان می دهد شیوع اختلالات روانی در آنها 42 درصد است. علاوه بر این در مطالعه مشهدی و همکاران (1383؛ به نقل از صراف و کدیور، 1384) نشان دادند که شیوع اختلال روانی در دانشجویان پزشکی بیش از سایر افراد جامعه است.

در مقیاس کارکرد اجتماعی نیز دانشجویان رشته تحصیلی دامپزشکی، ادبیات فارسی، علوم، حقوق، کشاورزی و مدیریت از میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان رشته الهیات برخوردارند. همچنین رشته تحصیلی ادبیات فارسی در مقیاس کارکرد اجتماعی از میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان رشته فنی، تربیت بدنی، پرستاری و روانشناسی برخوردارند.

در مقیاس اختلال خواب نیز دانشجویان رشته تحصیلی دامپزشکی، ادبیات فارسی و کشاورزی از میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان رشته الهیات، تربیت بدنی و روانشناسی برخوردارند.

همچنین در میانگین زیر مقیاس‌ها و مقیاس کلی سلامت روانی در بین دانشجویان مجرد و متأهل تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پاسکارلا ترنزینی (1997)، منصور (1383) و فریدمن (2004) مبنی بر اینکه دانشجویان متأهل از سلامت روان بهتری نسبت به دانشجویان مجرد برخوردارند، همسو نمی‌باشد.

میانگین زیر مقیاس‌ها و مقیاس کلی سلامت روانی در بین دانشجویان زن و مرد تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج عدم تفاوت معنادار بین دانشجویان دختر و پسر با نتایج پژوهش‌های غیاثوند و احمدی (1380)، عباسی و کامکار (1378؛ هر دو به نقل از صراف و کدیور، 1384) سهرابی و نوریخت (1380) و همچنین صراف و کدیور (1384) همخوانی دارد (به نقل از صراف و کدیور، 1384).

به طور کلی در مقیاس کلی سلامت عمومی دانشجویان رشته تحصیلی دامپزشکی، ادبیات فارسی، فنی، علوم، حقوق، کشاورزی، مدیریت و پرستاری از میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان رشته الهیات برخوردارند. دانشجویان رشته تحصیلی دامپزشکی، ادبیات فارسی، کشاورزی و مدیریت در مقیاس کلی سلامت عمومی از میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان رشته تربیت بدنی و روانشناسی برخوردارند. دانشجویان رشته تحصیلی مدیریت در مقیاس کلی سلامت عمومی دارای میانگین بالاتری نسبت به دانشجویان رشته تربیت بدنی هستند.

نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان رشته تربیت بدنی، روانشناسی و بخصوص دانشجویان رشته الهیات نسبت به بقیه رشته‌های تحصیلی از لحاظ سلامت روانی وضعیت مطلوب تری را تجربه می‌کنند.

یافته‌های نظری و مرواریدی (1377) نشان داد که، معرفت و آگاهی و تجربه دانشجویانی که فعالیت‌های ارتباطی و اجتماعی دارند، باعث افزایش ظرفیت روانی آنها شده و مقاومت آنها را در مقابل مشکلات افزایش می‌دهد. بر همین اساس افسردگی آنها کمتر از دانشجویانی است که به این فعالیت‌ها نمی‌پردازند.

تحقیقات نوربالا و همکاران (1380) نشان داد که وجود پشتوانه معنوی در زندگی که انسان به هنگام مشکلات و مصائب به آن چنگ بزند و بر اساس فطرت پاک و خدایی به آن تمسک جوید، ضمن رهایی انسان از پوچی و بی‌هدفی، آرامش و امنیت با ثباتی را بر او حاکم می‌کند.

به این ترتیب توجه به این مسایل که: کدام یک از دوره های آموزشی برآورده کننده نیازهای روحی و روانی دانشجویان است. در پایان دوره کارشناسی به کدام یک از نیازهای دانشجویان پاسخ داده می شود و دانشگاه ها در مقابل این مشکلات به چه تدابیری متوسل می شوند. آیا این غوغای راکد زندگی روانی دانشجویان را باید در ترمیم وضع خورد و خوراک آنها و وسایل آسایش آنها در خوابگاه های دانشجویی جستجو کرد یا مساله فراتر از این هاست. آیا دانشگاه ها هرگز به این نکته اندیشیده اند که به طور غیر مستقیم مسئولیت سازمان دهی زندگی موفقیت آمیز افرادی را برعهده دارد که ظاهراً بهترین سال های زندگی خود را می گذرانند (منصور، 1383). ایجاد اشتغال و در پی آن ازدواج نقش مهم و بسزایی در تأمین بهداشت روانی دانشجویان در شرف فارغ التحصیلی برعهده دارد. اشتغال و ازدواج باعث دوری از تنش و اضطراب بازگشتی شده و به ایجاد جو بهداشت روانی و در پی آن شکوفایی علمی جامعه کمک می کند.

### منابع فارسی

استورا، (1988). تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن (ترجمه پ. دادستان، 1377). تهران: انتشارات رشد.

امامزاده ای، ع. (1359). رابطه بین محل سکونت و پیشرفت تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.

سهرابی، ف. و نوبخت، م (1380). بررسی روابط بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه های تهران. مجموعه مقالات سمینار بهداشت روان - تهران، دانشکده هنرهای زیبا.

شریعتی، م. کفاش، ا. قلعه بندی، م، ف. فاتح، ا. عبادی، م. (1381). بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

صراف، س. و کدیور، پ (1384). بررسی رابطه سلامت روان با باورهای خود کارآمدی و عزت نفس در دانشجویان، مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس.

منصور، م (1383). جوانی و بهداشت روانی در گستره آموزشی. مجله علوم روان شناختی. دانشکده روان شناسی دانشگاه تهران. دوره سوم، 12.

نوربالا، ا.ع.؛ فخرایی، ع. (1380). بررسی فراوانی نشانه‌های روانپزشکی در دانشجویان سال آخر پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه. تهران. اندیشه و رفتار، سال هفتم، شماره 3، 37-30.

نظری، ط. و مرواریدی، م. (1377). بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. پایان نامه دکترای پزشکی دانشکده علوم پزشکی یاسوج.

نورشاهی، ن. (1375). محاسبه نرخ افت تحصیلی پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی بخش حضوری روزانه دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی وابسته به وزرات فرهنگ و آموزش عالی ورودی 1367، گروه مطالعات تطبیقی و نوآوری در آموزش عالی. مخزن ساختمان گیو، وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری.

#### منابع انگلیسی

- Bohr, L., Pascarella, E., Nora, A., Zusman, B., & Jacobs, M., (1994). Cognitive effects of two- year and four- year institution: A preliminary study. *Community College Review*, 22, 4-11.
- Bogaerts, S. , & Vanheule, S. (2005). Short communication: The factorial structure of the GHQ-12 . *Journal of Stress and Health*, 21, 217-222 .
- Goldberg, D. P. , Gater, R ., Sartorius, N. , Ustun, T. B. , Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care . *Journal of Psychological Medicine*, 27, 191-197 .
- Freedman, D. (2004). *Psychological stress and coping process*. New York: McGraw-Hill Lazarus, R.S.
- Hanoon, V. (2002). *Epidemiological of mental disorders: A bibliography*. National Institute of Mental Health, USA.
- Lapsly, D. L., & Shadid, G. E. (1989). Psychological separation and adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 286-294.
- Pascarella, E., & Ternezini, P. T. (1997). *How college affects students?* San Francisco: Jossey-Bass.
- Vinge, B. H., & Brown, D. (1998). *Suicidal tendencies*. Time Austuralia, p. 66.