

مجله علوم تربیتی و روانشناسی

دانشگاه سیستان و بلوچستان

سال دوم - شهریور ماه ۱۳۸۴

بررسی بهداشت روانی دانشجویان دارای افت تحصیلی و مقایسه آنان با دانشجویان عادی دانشگاه سیستان و بلوچستان

فرهاد کهرآزنی* نوشیروان خضری مقدم** و دکتر امین رفیعی پور*

چکیده

دیدگاههایی که انسان را ملاک اصلی توسعه همه جانبه قرار می دهند، برای سلامت جسمی و روانی او ارزش زیادی قائل هستند. در عصر جدید، پیشرفت علم و فناوری و گسترش روز افزون اطلاعات، از یک سو، شرایط زندگی را تسهیل کرده است و از سوی دیگر تحولات سریع اجتماعی، تغییر سبک زندگی و پیچیدگی های امروزی، سلامت، بهداشت و آرامش روانی انسانها را مورد تهدید قرار داده و مشکلات جدید پیش روی بشریت، آسیب پذیری انسانها را افزایش می دهد. در این راستا، این پژوهش نیز به بررسی وضعیت روان شناختی دانشجویان (دارای افت تحصیلی و عادی) پرداخته و برای این منظور جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه 90 SCL استفاده شده است که این پرسشنامه در کل سلامت روان و مقیاسهایی مثل شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را می سنجد.

* - عضو هیئت علمی دانشگاه سیستان و بلوچستان

** - عضو هیئت علمی ولی عصر رفسنجان

این پژوهش در پی این است که به بررسی بهداشت روانی دانشجویان مشروطی (دارای افت تحصیلی) بپردازد و آنها را از لحاظ سلامت روان (شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روانپریشی) با دانشجویان عادی مورد مقایسه و ارزیابی قرار دهد.

نتایج نشان داد که دانشجویان دارای افت تحصیلی در مقایسه با دانشجویان عادی (بدون تفکیک جنس) از سلامت روان کمتر و در خرده مقیاسهای اشاره شده (شکایات جسمانی، وسواسی، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی) به طور معنا داری شدت علائم بیشتری را نشان دادند.

واژه های کلیدی: بهداشت روانی، سلامت روان، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روانپریشی، وضعیت تحصیلی، (دارای افت تحصیلی و معدل الف یا بالای ۱۷).



• مقدمه

موضوع سلامتی، از بدو پیدایش بشر در قرون وسطی و اعصار متمدنی مطرح بوده است. گاه از آن سخن به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن، مد نظر قرار گرفته و کمتر کسی به سایر ابعاد به ویژه بعد روانشناختی آن توجه کرده است. عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است. در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعادلی زندگی میکنند. بنابراین در مورد همه افراد، اعم از کارگر، دانش پژوه، پزشک و مهندس، زارع، استاد دانشگاه و غیره خطر ابتلاء به ناراحتیهای روانی وجود دارد. به عبارت دیگر، هیچ فرد انسانی در برابر امراض مصونیت ندارد پژوهشها نشان می دهد که در هر مقطع زمانی، ۴۰ میلیون نفر از مردم ایالات متحده به مشکلات روانشناختی^۱ دچار می شوند. مؤسسه ملی بهداشت روانی (۱۹۸۴)، در یک دوره شش ماهه، بررسی جامعی انجام داده است که نشان می دهد ۱۹٪ افراد بالای ۱۸ سال، دچار یک یا چند مشکل روانشناختی هستند. این بررسی همچنین نشان داد که ۲۸٪ تا ۳۸٪ از افراد مورد مطالعه، بیشتر اوقات در زندگی از مشکلات روانشناختی جدی رنج می برند. این مشکلات در پیوستاری جای دارد که از احساسهای

^۱ - Psychological problems

صرفاً ناراحت کننده اضطرابی شروع می شود و به اختلالات هیجانی ناتوان کننده شدید پایان می گیرد. مشکلات روانشناختی در فرو پاشی زندگی افراد و ایجاد مانع در کارکرد بهینه آنها، تاثیر بسزایی دارند (هرشن سن و همکاران ۹۹۵، به نقل از طهوریان، ۱۳۷۴).

از طرفی، افزایش رشد صنعت و شهر نشینی در سده اخیر، پتانسیل بالایی را برای بروز بیماریهای روانی در بسیاری از جوامع پدید آورده است. بنابراین یکی از زمینه های خدمات بهداشت عمومی که باید به آن توجه خاصی داشت، بهداشت روانی و برخورداری از وضعیت روانشناختی مطلوب است. توجه به بهداشت روانی به شکل نوین، در بسیاری از کشورها، مبحث جدیدی می باشد، و عمده مطالعات و بررسی ها (در سطح جهان) مربوط به ۵ دهه اخیر است. مرور کلی بر مطالعات انجام شده در این خصوص، می تواند تا حدودی صحت این ادعا را ثابت کند.

شپرد^۱ (۱۹۶۶) در بررسی خود، که در طول یکسال بر روی بیماران مراجعه کننده به ۷۶ پزشک عمومی در لندن انجام داد، به این نتیجه رسید که ۱۴ درصد از بیماران مراجعه کننده به آنها، از نوعی اختلال روانی رنج می برند. و این پزشکان تنها ۱۰ درصد از این بیماران را به روانپزشک ارجاع دادند. محققین دیگر این میزان را به ترتیب برودمن^۲ و همکاران (۱۹۵۲)، ۳۰ درصد، دیویس^۳ (۱۹۶۴)، ۲۷/۳ درصد، ماک لی^۴ (۱۹۶۵)، ۲۶ درصد و تیلور^۵ (۱۹۶۹)، ۲۹/۴ درصد ذکر کرده اند.

ولموتس و بتز^۶ (۱۹۹۱) در مطالعه ای که بر روی دانشجویان ایالات اوهایو انجام داده اند، نتایج آنها نشان داد که فشار روانی^۷ و شکایات جسمانی به میزان قابل ملاحظه ای در زنان دانشجوی بیشتر از دانشجویان مرد بوده است. گرن^۸ (۱۹۹۰) پژوهشی در زمینه رابطه حمایت اجتماعی و تجربیات قبلی با سلامت روانی روی ۱۲۳ دانشجویان دانشگاه یورک انجام داد و نتایج تحقیق او نشان داد که حمایت اجتماعی و فشارهای روانی تجربیات زندگی در یک حالت تعاملی سلامت

^۱ -sheperd,D.M

^۲ - Brodman,S

^۳ - Davis,F

^۴ -Mclee,J.D

^۵ -Tylor,S.C

^۶ -Velmots & Betz

^۷ -Stress

^۸ -Gerent

روانی را بهتر از سلامت جسمانی پیش بینی می کنند. فرارو (۱۹۸۷) نیز رابطه بین فشار روانی، حمایت اجتماعی و افسردگی را در گروهی از دانشجویان مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که: ۱- تعامل دو متغیر فشار روانی و عدم حمایت اجتماعی می تواند به عنوان پیش بینی کننده مناسبی برای نشانه های افسردگی به حساب آید ۲- بین فشار روانی و افسردگی همبستگی مثبت و بین حمایت اجتماعی و افسردگی همبستگی منفی وجود دارد و ۳- حمایت اجتماعی به ویژه از طرف دوستان نقش مهمی در حفظ سلامت روانی دارد. کنی و دونالدسن^۱ (۱۹۹۱) درباره تاثیر وابستگی والدین و ساختار والدین واکنش اجتماعی و روانی ۱۷۳ پسر و ۵۳ دختر دانشجو سال یکم به مطالعه پرداخته و به این نتیجه رسیدند که: ۱- وابستگی به خانواده در دختران بیشتر از دانشجویان پسر است. ۲- حمایت های خانواده تاثیر بسزایی در کنش اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان دارد ۳- حمایت های عاطفی والدین همراه با پشتیبانی از استقلال فردی و ایجاد وابستگی توأم با اطمینان و بدون نگرانی، در سازگار دانشجویان با محیط دانشگاه تاثیر دارد (همگی به نقل از امیر پور، ۱۳۷۸).

هانسون و میچل^۲ (۲۰۰۱) در مطالعه ای، مبنی بر تاثیر خدمات بهداشت روانی در مدارس، به این نتیجه رسیدند، دانش آموزانی که از این خدمات استفاده کردند در مقایسه با سایرین از وضعیت روانشناختی مطلوب تری برخوردار بودند.

همچنین، آدلمن و تیلور^۳ (۱۹۹۹) نیز در پژوهش شان، به این نتیجه رسیدند که امروزه آمار مبتلایان به اختلالات روانی در میان قشر جوان در مقایسه با سالهای قبل رو به فزونی است. سوناک و تاول (۲۰۰۱) نیز معتقدند، بین وضعیت اجتماعی و شیوه تربیت والدین با سلامت روان و عزت نفس در دانشجویان انگلیسی ارتباط معنا داری وجود دارد. تحقیقات دیگری نیز تاکید دارند که وجود مراکز مشاوره ای و خدمات روانشناختی در مدارس و دانشگاهها می تواند در جهت کاستن و پیشگیری از اختلالات روانی مفید و مؤثر باشد (به نقل از جوزاک، میلانکوویچ و کاپلان^۴ ۲۰۰۳).

^۱ -Keny & Donaldson

^۲ -Hanson,B & Mitchell,D

^۳ -Adelman,H & Tylor,L

^۴ -Juszczac,L , Melinkovich, P & Kaplan,D

با توجه به اینکه یک سوم از جمعیت کشورمان را جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال تشکیل می دهد و اکثر این جوانان در مدارس و دانشگاهها مشغول به تحصیل هستند و با عنایت به خصوصیات بالقوه و ویژگی های خاص این گروه که بخش حرکت ساز و ثمر بخش جامعه محسوب می شود و نقش عمده ای در ساختن جامعه فردا به عهده دارند و با توجه به سلامت جوانان در تمامی ابعاد جسمی، روانشناختی جهت دستیابی به جامعه امن، سالم و پویا از ضروریات و اولویت های اساسی کشور ما می باشد. بدیهی است که هر گونه ضایعه و نارسایی جسمی و روانشناختی و در نتیجه کاهش توانایی های این قشر حرکت ساز، به گونه ای غیر قابل اجتناب، به کندی در پیشرفت جامعه می انجامد و از طرف دیگر، عدم سلامت جسمی و روانشناختی آنها ممکن است در دراز مدت روی سلامتی تمام آحاد جامعه اثر منفی بگذارد. هر چند اقدامات قانونمند و منسجم در راستای خدمات هر چه بهتر به این قشر فعال و پویا، مستلزم اجرای پژوهشهای در سطح کلان است. اما با این وجود استفاده از نتایج این پژوهش می تواند تصویر روشنی از این گروهها (دانشجویان) در کشور ارائه دهد. بنابراین انجام پژوهشهای از این نوع، هر چند ناقص می تواند سیاست گذاران و تصمیم گیران را در اولویت بخشیدن به نیازهای بهداشتی جوانان خصوصا در بعد روانی یاری دهد.

این پژوهش همگام با سایر پژوهش ها، در پی این است که به بررسی بهداشت روانی دانشجویان مشروطی (دارای افت تحصیلی) پردازد و آنها را از لحاظ سلامت روان (شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روانپریشی) با دانشجویان عادی مورد مقایسه و ارزیابی قرار دهد.

• روش

پژوهش حاضر در مقوله طرح های توصیفی از نوع علی - مقایسه ای است. همچنین متغیر جنس با انتخاب آزمودنی ها از هر دو جنس (مرد و زن) و متغیر سن انتخاب آزمودنیها از گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال کنترل گردید. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان کارشناسی (مشروطی و عادی یا معدل ۱۷ به بالا) دانشگاه سیستان و بلوچستان (زاهدان) تشکیل می دهند که گروه نمونه از این جمعیت انتخاب گردید. برای انتخاب گروه نمونه ، ابتدا از بین کلیه رشته های تحصیلی در سطح کارشناسی موجود در دانشگاه سیستان و بلوچستان (زاهدان)، به صورت تصادفی ساده ۲۰۰ نفر دانشجو (۱۰۰ دانشجوی مشروطی و ۱۰۰ دانشجوی دارای معدل ۱۷ به بالا) انتخاب گردید.

در این پژوهش برای سنجش وضعیت روانشناختی از پرسشنامه scl- 90 استفاده شد. ان آزمون در کل سلامت روان و همچنین ابعاد و مقیاسهای مختلفی (شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روانپریشی) را می سنجد. در این پژوهش تفسیر به این صورت است که کسانی در این آزمون نمره کل یا نمره ای که در هر یک از مقیاسها کسب می کنند پائین تر از خط برش ۱/۵ باشد، بهنجار و نمره بالاتر از خط برش ذکر شده، نابهنجار تشخیص داده می شود. اعتبار و پایایی این آزمون مورد تایید اکثر پژوهشگران ایرانی می باشد (به نقل از امیر پور، فروزنده ۱۳۷۸).

• نتایج

داده های پژوهش پس از استخراج و آمایش با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، آنچه که در پی آمده است بیانگر یافته های استنباطی می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها ابتدا نمره متغیرها محاسبه گردید و سپس با استفاده از آزمون آماری t گروههای مستقل به مقایسه میزان تغییر در هر یک از متغیرها پرداخته شده. جدول خلاصه اطلاعات مربوط به این آزمون آماری را نشان می دهد.

جدول ۱ خلاصه اطلاعات آماری آزمون t در مورد نمره های تفاوت متغیر های پژوهش در دانشجویان مشروطی (۱) و عادی (۲)

شاخصها متغیر	گروه	N	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
سلامت روان	۱	۱۰۰	۲/۰۷	۰/۶۵	۳/۴۲	۱۹۸	٪۱
	۲	۱۰۰	۱/۷۵	۰/۷			
شکایات جسمانی	۱	۱۰۰	۱/۲۰	۰/۸۷	۴/۷۳	۱۹۸	٪۱
	۲	۱۰۰	۰/۶۷	۰/۶۷			
وسواس و اجبار	۱	۱۰۰	۱/۴۵	۰/۸۳	۴/۱۷	۱۹۸	٪۱
	۲	۱۰۰	۱	۰/۶۸			
حساسیت در روابط متقابل	۱	۱۰۰	۱/۲۹	۰/۸۹	۳/۲۸	۱۹۸	٪۱
	۲	۱۰۰	۰/۹۳	۰/۷			
افسردگی	۱	۱۰۰	۱/۵۶	۰/۹۵	۴/۲	۱۹۸	٪۱
	۲	۱۰۰	۱/۰۶	۰/۶۹			
اضطراب	۱	۱۰۰	۱/۳۵	۰/۸۶	۴/۱۱	۱۹۸	٪۱
	۲	۱۰۰	۰/۸۸	۰/۷۴			
پرخاشگری	۱	۱۰۰	۱/۱۷	۰/۹۴	۴/۱۵	۱۹۸	٪۱
	۲	۱۰۰	۰/۶۹	۰/۶۷			
ترس مرضی	۱	۱۰۰	۰/۹۶	۰/۷۲	۳/۵۶	۱۹۸	٪۱
	۲	۱۰۰	۰/۴۹	۰/۵۶			
افکار پارانوئیدی	۱	۱۰۰	۱/۷۸	۰/۹۵	۲/۸۵	۱۹۸	٪۱
	۲	۱۰۰	۱/۴۲	۰/۸۷			
روان پریشی	۱	۱۰۰	۱/۰۵	۰/۶۸	۳/۷۵	۱۹۸	٪۱
	۲	۱۰۰	۰/۷۵	۰/۶۰			

tc: ۲/۳۵

نتایج جدول ۱ بیانگر این است که t محاسبه شده در تمامی متغیر ها در سطح معناداری ۰/۰۱ بزرگتر از t جدول (۲/۳۵) می باشد بنابراین می توان نتیجه گرفت که گروه دانشجویان دارای افت تحصیلی در مقایسه با گروه دانشجویان عادی از لحاظ بهداشت روانی دارای اشکالاتی هستند و

نیاز مبرم به خدمات روانشناسی و مشاوره ای دارد که تفاوت بین دو گروه از لحاظ بهداشت روانی معنا دار است.

• بحث

سلامت یکی از ارکان اصلی توسعه پایدار و بخش جدایی ناپذیر آن برای خود شکوفایی و ارتقای کیفیت زندگی است. به عبارت دیگر حفظ و ارتقای سطح سلامت، پیش نیاز امر حرکت و اقدام در راستای برنامه ریزی اقتصادی و اجتماعی است. تامین امکانات و تسهیلات مناسب جهت تامین سلامت روحی روانی، جسمی و معنوی اقشار مختلف جامعه به ویژه جوانان دانشجو و در کلیه مراحل حیات از جمله حقوق طبیعی و نیازهای اساسی شهروندان بشمار می رود. اهمیت سلامت روان و جسم به گونه ای است که در مکتب اسلام و همچنین در قانون اساسی ایران متبلور یافته و نقش آن به کرات در آنها ذکر شده است قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران ضمن محوری شناختی سلامت انسان بهداشت و درمان را از جمله نیازهای اولیه و اساسی می‌شناسد و دولت را مکلف نموده است تا تمامی امکانات و منابع خود را در جهت ارتقای سلامت اقشار مختلف جامع وسیع نماید (اصول ۳ و ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی ایران به نقل از صادقی حسن آبادی، ۱۳۶۱).

تداوم و استمرار برنامه ریزی های هدفمند در امور مرتبط با سلامت از موضوعات بنیادی است که سرمایه گذاری در بخش بهداشت را اجتناب می نماید هر جامعه زمانی از پویایی و نشاط برخوردار خواهد بود که شهر وندان آنرا از سلامت جسم و روان مطلوب برخوردار گردند. در این صورت است که این جامعه می تواند پلهای ترقی و تکامل را طی نموده و به سطح قابل قبولی از توسعه دست یابد. خوشبختانه موضوع سلامت روحی، روانی و جسمانی از سوی مسئولین و دولتمردان مد نظر قرار گرفته و برنامه های هدفمند و قابل قبولی در چند سال گذشته برای ارتقاء و سلامت جامعه به مورد اجرا گذارده شده است.

با توجه به اینکه در حال حاضر بخش زیادی از جمعیت کشور و جوانان تشکیل می دهند و اکثر این جوانان در مراکز علمی مشغول به کسب علم و دانش هستند و همچنین با علم به اینکه بسیاری از بیماریهای عصر جدید نظیر ایدز بیماری های مقاربتی و استرس های وارده بیشتر نسل جوان و دانشجو را تهدید می آورند اتخاذ سیاست ها و برنامه هایی برای بهبود و مراقبت های

بهداشتی این گروه از افراد، جامعه دار اجتناب می نماید که باید از سوی مسئولین بیشتر مورد توجه قرار گیرد .

این پژوهش نشان داد که دانشجویان دارای افت تحصیلی درمقایسه با دانشجویان عادی از وضعیت روانشناختی و بهداشت روانی نامطلوبی برخوردارند و همگام و همخوان با مباحث اشاره شده قبلی ولموتس و بتز (۱۹۹۱)، گرت (۱۹۹۰)، فرارو (۱۹۸۷)، کنی و دنالدسن (۱۹۹۱)، هانسون و میجل (۲۰۰۱)، آدلن و تیلور (۱۹۹۹)، سوناک و تاول (۲۰۰۱) و جوزاک ، میلانکوویچ و کاپلان (۲۰۰۳) است.

پس نتیجه می گیریم که دانشجویان دارای افت تحصیلی از لحاظ سلامت روان و وضعیت روانشناختی دارای اشکالاتی هستند و نیاز مبرم به خدمات روانشناختی دارند. فرض ما در این پژوهش این است که یا وضعیت روانشناختی نامطلوب این گروه (مشروطی) باعث افت تحصیلی آنها شده یا افت تحصیلی و مشروطی باعث وضعیت روان شناختی نامطلوب در این گروه شده است به هر حال در هر دو مورد نیاز است که مسئولین محترم و دست اندر کاران دانشگاه، دانشجویان مشروطی و دارای افت تحصیلی را و همچنین وقتی یک دانشجو در واحد دانشگاهی قبول میشود از لحاظ روانشناختی بایستی مورد تجزیه و بررسی قرار گیرند. طبق نتایج این پژوهش توصیه می شود که:

- طراحی و برنامه ریزی نظام ارائه خدماتی که، به نیازهای بهداشت روانی در دانشجویان متناسب با سن، منطقه جغرافیایی و فرهنگ پاسخ دهد، باید در اولویت کار برنامه ریزان بهداشت و سلامت کشور قرار گیرد .

- ایجاد آگاهی مناسب و نگرش مثبت نسبت به مسائل بهداشتی و روانشناختی و دادن آموزش متناسب به دانشجویان نسبت به مسایل روانشناختی که در این سن آنها را تهدید می کند.

- آشنایی و اطلاع رسانی به مردم درباره مسایل روانشناختی و رفع نگرانی و ترس و زدودن باور های غلط درباره علل پیدایش و نحوه درمان پذیری.

سوق دادن توجه مسئولین وزارت خانه و ادارات نهاد ها و سازمان های وابسته جهت تجدید نظر در برنامه های کشوری کلی بهداشتی ، درمانی و آموزشی.

تسهیل روش دسترسی جوانان به مراقبت های بهداشت روانی .

- آگاهی به آحاد جامعه از واقعیتهای وضعیت موجود در امر بهداشت روانی و بیماریهایی که می تواند در کمین جوانان دانشجو باشد.
- ایجاد مکانهایی برای جوانان دانشجو که توسط آنان و تحت نظر دولت برای مشاوره روانشناختی اختصاص می یابد.
- دولت بر اساس تصویب طرحی کلیه ساختمانهای قدیمی و بلا استفاده را به عنوان سازمانهای مشاوره روانشناختی استفاده کند.
- پیشنهاد میشود که عقاید جوانان دانشجو در تصمیم گیریهای بیشتر مورد توجه قرار گیرد.
- تجهیز مراکز مشاوره ای به متخصصینی نظیر روانشناسان مجرب ، روانپزشکان و مددکاران.



منابع

۱. امیر پور ، فروزنده (۱۳۷۷) . بررسی آمار سلامت روان دانشجویان امیر کبیر ، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه امیر کبیر .
۲. صادقی حسن آبادی ، علی (۱۳۶۱) . کلیات بهداشت عمومی ، شیراز: انتشارات دانشگاه شیراز .
۳. هرشن سن ، دیوید و همکاران (۱۹۹۵) مشاوره بهداشت روانی نظریه و عمل ، ترجمه ، جواد طهوریان و همکاران (۱۳۷۴) . تهران: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
4. Brenda , Hanson & Damian P , Mitchell (2001) Involving Mental Health Service Users in the Classroom a Course of Preparation. *Nurse Education in practice* , I , R - 126 .
5. Broadman , s and at all (1952) . *Explaining of Diveristy* . Hemel Hempstead : Harvester wheatsheaf
6. Carina , sonak & tony , towell (2001) *Personality and Individual Diffrence* , Pergamon , 31 , 863 - 874
7. Davis , F (1960) . Uncertainly In Medical Prognosis , *Clinical and Functional American Journal of Sociology* .
8. Howards , Adelman & Linda , Taylor (1999) . Mental Health in School Self-Steem Restructuring , *Clinical Psychology Review* , vol 19 , no 2 , 137 - 163
9. Juszczak, Linda ,D . N & Melikovich ,Paul and Kaplan ,David (2003) .Use of Health and Mental Healts Service by

- Adolescents Across Multiple Delivery Site. *Jornal of Adoloesent Health* , 325 , 108 – 118 .
10. Mclee , j . D (1965)The Effect of Stress on Physician Sand Their Medical Practiec . *New England Journal of Medical* , 306 , 458 - 493 .
 11. Shepherd. D .M (1966)A Framwork for the Study of Access to Medical ,*Health Service Research* , 9 , 208 – 220.
 12. Taylor,S.E (1979)Hospital Patient Behavior : Reactance, Helplessness or Control ? in H. S . Friedman & M. R . Dimatteo(Eds) *Interpersonal Issues in Health Care* . New york : Academic Press , 201 – 231 .





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی