

## بررسی بهداشت روانی دانشجویان در رابطه با عوامل تحصیلی

\*دکتر سعید فرح بخش<sup>۱</sup>، سیمین غلامرضایی<sup>۲</sup>، ایرج نیک پی<sup>۳</sup>

<sup>۳،۲،۱</sup>عضو هیأت علمی دانشگاه لرستان

### خلاصه

**مقدمه:** یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رشد و پرورش استعدادها و دانشجویان وجود سلامتی روانی در آن ها است. مطالعات متعدد نشان می دهد که دانشجویان نیز ممکن است همانند انسان های دیگر به اختلالات روانی و عاطفی مبتلا شوند. هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه لرستان در رابطه با برخی متغیرهای فردی و تحصیلی است.

**روش کار:** در این تحقیق که یک پژوهش توصیفی است، نمونه آماری تحقیق عبارت بود از تعداد ۴۳۶ نفر دانشجو که با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. برای گردآوری داده های مورد نیاز از پرسش نامه ای که حاوی سئوالات مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی و مقیاس سلامت روانی (MHS) بود، مورد استفاده قرار گرفت. به منظور بررسی رابطه بین نمرات سلامت روانی دانشجویان با متغیرهای تحصیلی و فردی از آزمون های آماری<sup>۴</sup>، تحلیل واریانس و شفه استفاده شد و با استفاده از نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** بررسی نمرات سلامت روانی کسب شده توسط دانشجویان با میانگین ۱۶۴/۱۹ (کمی بالاتر از میانگین پرسش نامه با میانگین ۱۵۰) نشان می دهد که به طور کلی آنان از سلامت روانی برخوردار می باشند. همچنین، یافته های پژوهش حاکی است متغیرهای سن ( $F=۳/۵۴$ ،  $P<۰/۰۵$ )، سنوات تحصیلی ( $F=۴/۸۴$ ،  $P<۰/۰۱$ ) و نوع دوره تحصیلی ( $F=۳/۷۳$ ،  $P<۰/۰۵$ ) دانشجویان با سلامت روانی آنان رابطه معنا داری دارند. نتایج دیگر مبین آن است که متغیرهای دانشکده یا رشته تحصیلی ( $F=۰/۹۱$ ،  $P>۰/۰۵$ )، پیشرفت تحصیلی ( $F=۰/۳۹$ ،  $P>۰/۰۵$ )، وضعیت سکونت ( $F=۰/۵۵$ ،  $P>۰/۰۵$ ) و تأهل ( $t=۰/۶۴$ ،  $p>۰/۰۵$ ) دانشجویان رابطه ای با سلامت روانی آنان ندارد.

**بحث:** به طور کلی می توان گفت که دانشجویان دانشگاه لرستان از سلامت روانی نسبتاً بالایی برخوردار هستند. دانشجویان سنین بالاتر و همچنین دانشجویان سال سوم و نیز دانشجویان دوره های شبانه در مقایسه با دیگر دانشجویان از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند.

**واژه های کلیدی:** سلامت روانی، دانشجو، سال، سنوات، دوره، رشته و پیشرفت تحصیلی، وضعیت تأهل و سکونت

### مقدمه

هر چند، دانشجویان معمولاً از افراد برگزیده اجتماع محسوب می شوند؛ اما مطالعات متعدد نشان می دهد که دانشجویان نیز مبتلا به انواع اختلالات و مشکلات عاطفی می باشند (۴-۱). کارول<sup>۲</sup> در پژوهش خود به بعضی تعارضات محیطی مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان نظیر میل به تفریحات متعدد اجتماعی در مقابل تمایل به درس خواندن، احتیاج به پیشرفت در دروس در برابر احساس بی کفایتی، ترس از ابراز شخصیت در برابر میل به خودنمایی، میل به ازدواج در برابر موانعی که از آن جلوگیری می کند،

شادابی، نشاط و احساس خوشبختی یکی از موهبت های الهی است که در سایه تندرستی و سلامت روانی<sup>۱</sup> به انسان ها اعطا شده است، علاوه بر آن، سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسان ها محسوب می شود. این امر به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است.

\*آدرس مؤلف مسئول: لرستان- خیابان فلک الافلاک- دانشگاه لرستان-

دانشکده علوم انسانی- گروه علوم تربیتی

تلفن تماس: ۰۶۶۱-۳۲۲۳۳۷۶ Email: FarahbakhshS@yahoo.com

تاریخ وصول: ۸۶/۳/۳۱ تاریخ تایید: ۸۶/۷/۲

<sup>2</sup>. Carrol

<sup>1</sup>. Mental health

بر این اساس، سؤال اساسی تحقیق آن است که آیا بین متغیرهای سن، وضعیت سکونت، سال تحصیلی، دانشکده محل تحصیل، نوع دوره تحصیلی و معدل ترم تحصیلی دانشجویان با سلامت روانی آنان رابطه معنا داری وجود دارد؟ در پژوهش حاضر سلامت روانی شامل ابعاد رشد یا بهبود فردی، فقدان اضطراب، فقدان نشانه های ناتوانی، ظرفیت برقراری رابطه با دیگران و ظرفیت مقابله با فشارهای زندگی است.

### روش کار

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 نمونه گیری طبقه ای به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. به منظور گردآوری داده های مورد نیاز برای آزمون فرضیه های تحقیق، یک پرسشنامه حاوی سئوالات مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی و مقیاس سلامت روانی<sup>۲</sup> (MHS) مورد استفاده قرار گرفت. مقیاس سلامت روانی در سال ۱۹۹۲ توسط کامثو<sup>۳</sup> (۱۲) به منظور تعیین سطح سلامت روانی دانشجویان ساخته شد و با ایجاد تغییرات جزئی به منظور استفاده در نمونه های ایرانی مورد استفاده قرار گرفت (۸، ۱۳، ۱۴). مقیاس سلامت روانی شامل ۵۰ سؤال ساده به منظور تعیین سطح سلامت روانی مدیران مدارس و حای خرده مقیاس های رشد و بهبود فردی<sup>۳</sup>، فقدان اضطراب، فقدان نشانه های ناتوانی، ظرفیت برقراری رابطه با دیگران و ظرفیت مقابله با فشارهای زندگی است. پاسخ هر سؤال بین ۵-۱ درجه بندی شده است، با این وجود روش نمره گذاری برخی سئوالات معکوس است و از این رو، دامنه نمره هر آزمودنی در مقیاس سلامت روانی بین ۲۵۰-۵۰ و میانگین ۱۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین نشان دهنده وجود

میل به برتری جسمانی در برابر محدودیت های عضوی، اطاعت از افراد زورگو، ارتباط با جنس مخالف، تنفر از رفتار دیگران در برابر ناتوانی در بروز احساسات خود، مشکلات اقتصادی که مانع از رسیدن به هدف های هنری و علمی است و انتخاب شغل و حرفه اشاره می کند (۵). نتایج برخی پژوهش ها نیز مبین آن است که تعارضات فرهنگی بین دانشجویان از عوامل مؤثر بر ناراحتی های روانی در آن ها به شمار می رود (۸-۶).

علی رغم تلاش های متعدد به منظور تعریف سلامت روانی، تاکنون تعریف واحدی از آن موجود نیست. روان پزشکان با دید پزشکی به مسئله نگاه می کنند؛ روان شناسان با دید فردی و رفتاری به آن توجه دارند. سازمان بهداشت جهانی (۹)، سلامت روانی 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 در نظر می آورد. کاپلن سلامت روانی را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می داند (۱۰). همان طور که در تعاریف مشاهده می شود، شخصی که بتواند با محیط خود خوب سازگار شود، از نظر سلامت روانی بهنجار خواهد بود. این شخص با تعادل روانی، مقابل ناکامی های اجتناب نا پذیر زندگی مقاومت خواهد داشت.

فرنج 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، در یک سیستم پویا اشاره می کند (۱۱). از نظر کامثو فردی که از سلامت روانی برخوردار است، کسی است که از اضطراب و علائم ناتوانی<sup>۱</sup> به دور است، می تواند ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و نیز قادر به مقابله با فشارهای زندگی است (۱۲). هدف اساسی پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه لرستان در رابطه با برخی متغیرهای فردی و تحصیلی

<sup>2</sup>. Mental health scale

<sup>3</sup>. Personal well-being

<sup>1</sup>. Disability symptoms

بررسی نمرات سلامت روانی به دست آمده با میانگین ۱۶۴/۱۹ (کمی بالاتر از میانگین آزمون با میانگین ۱۵۰) مبین برخوردار بودن دانشجویان از سلامت روانی است. بررسی ارزش های  $F$ ، بیانگر آن است که بین سلامت روانی دانشجویان در رابطه با متغیر سن در سطح ۹۵ درصد تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ )،  $F=۳/۵۴$ ، آزمون شفه به منظور مقایسه دو به دو میانگین گروه ها نشان می دهد که دانشجویان گروه سنی زیر ۲۰ سال در مقایسه با دانشجویان گروه سنی ۲۱ تا ۲۲ سال از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند؛ در صورتی که این تفاوت در مورد گروه های سنی دیگر معنی دار نیست.

نتایج تجزیه و تحلیل واریانس یک راهه بیانگر آن است که به طور کلی بین دانشجویان سال های مختلف از نظر سلامت روانی در سطح ۹۹ درصد تفاوت معنی داری وجود دارد ( $F=۴/۸۴$ ،  $P < ۰/۰۱$ )، بررسی میانگین دو به دو گروه ها نشان می دهد که دانشجویان سال سوم دانشگاه در مقایسه با دانشجویان سال های اول، دوم و چهارم از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند. این تفاوت در مورد گروه های دیگر مشاهده نمی شود.

نتایج همچنین نشان می دهد که بین سلامت روانی و نوع دوره تحصیلی دانشجویان در سطح ۹۵ درصد تفاوت معنی داری وجود دارد ( $F=۳/۷۳$ ،  $P < ۰/۰۵$ )، آزمون شفه به منظور مقایسه دو به دو میانگین گروه ها نشان می دهد که دانشجویان دوره های روزانه در مقایسه با دانشجویان شبانه از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند؛ این تفاوت در مورد گروه های سنی دیگر معنی دار نیست. تجزیه و تحلیل واریانس گروه ها نشان می دهد بین متغیرهای دانشکده محل تحصیل ( $F=۰/۹۱$ ،  $P > ۰/۰۵$ )، معدل واحدهای گذرانده (پیشرفت تحصیلی) شده ( $F=۰/۳۹$ ،  $P > ۰/۰۵$ ) و وضعیت سکونت دانشجویان با سلامت روانی آنان ( $F=۰/۵۵$ ،  $P > ۰/۰۵$ ) رابطه ای وجود ندارد. بنابراین می توان بیان کرد که تحصیل دانشجویان در دانشکده های علوم، ادبیات و علوم انسانی، فنی- مهندسی و کشاورزی رابطه معناداری با سلامت روانی آنان ندارد.

سلامت روانی در فرد می باشد. نتایج اجرای آلفای کرونباخ<sup>۱</sup> برای تعیین پایایی<sup>۲</sup> مقیاس سلامت روانی، ضریب پایایی (۰/۸۳) بالایی را نشان می دهد.

به منظور جلب همکاری آزمودنی ها، پس از توضیحات کافی در خصوص هدف کلی پژوهش، از آنان خواسته شد که بدون ذکر نام به سئوالات پرسش نامه پاسخ دهند. اجرای پرسش نامه بر روی هر آزمودنی به طور متوسط ۸ تا ۱۰ دقیقه طول می کشید و طول مدت اجرای پرسش نامه ها ۶ روز بود. پس از گردآوری داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS، به منظور مقایسه میانگین نمرات سلامت روانی دانشجویان در رابطه با متغیرهای وضعیت تأهل، سن، وضعیت سکونت، سال تحصیلی، دانشکده محل تحصیل، نوع دوره تحصیلی، معدل ترم تحصیلی؛ از آزمون  $t$  و تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. همچنین به منظور بررسی مقایسه دو به دو گروه ها در مورد متغیرهایی که نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس معنا دار بود؛ آزمون شفه به کار گرفته شد.

## نتایج

بررسی داده های جمعیت شناختی نشان می دهد که از مجموع ۴۳۶ نفر نمونه آماری، تعداد دانشجویان گروه های سنی ۲۰ سال و پایین تر، بین ۲۱ و ۲۲ سال، و بالاتر از ۲۲ سال به ترتیب ۱۷۱، ۱۲۹ و ۴۶ نفر می باشند. از این میان، تعداد ۱۳۳، ۱۲۴، ۶۹ و ۱۲۱ نفر به ترتیب در دانشکده های علوم، علوم انسانی، مهندسی و کشاورزی مشغول به تحصیل بودند. به علاوه، تعداد دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه بالغ بر ۲۰۴ نفر، منزل اجاره ای ۷۲ نفر و منزل شخصی ۱۶۰ نفر بودند. تعداد دانشجویان سال های اول، دوم، سوم و چهارم دانشگاه به ترتیب ۱۴۶، ۱۴۷، ۶۹ و ۷۴ نفر بودند. بررسی داده های جمعیت شناختی همچنین مبین آن است که تعداد دانشجویان روزانه، شبانه و نیمه حضوری به ترتیب ۲۷۸، ۱۲۴ و ۱۲۱ نفر می باشند.

1. Cronbach alpha coefficient

2. Reliability

دانشجویان سال های مختلف از حیث ابتلا به اضطراب تفاوتی وجود ندارد (۱۷)، اما، دیویدسون نشان داد که میزان اضطراب در دانشجویان مبتدی بیش از دانشجویان ارشد است (۱۸).

نتایج تحقیق همچنین نشان می دهد که دانشجویان دوره های روزانه در مقایسه با دانشجویان شبانه از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند. یکی از دلایل این امر ممکن است به احساس عدم موفقیت دانشجویان شبانه در ورود به دانشگاه در دوره های روزانه باز گردد. وجود تفاوت در ارائه خدمات رفاهی و آموزشی معمول به دانشجویان شبانه در مقایسه با دانشجویان روزانه از دلایل احتمالی این امر محسوب می گردد. همچنین، این مسئله ممکن است تا اندازه ای به مسائل و مشکلات مالی و ناتوانی در پرداخت شهریه های سنگین دانشجویان شبانه مربوط باشد.

نتایج دیگر تحقیق حاضر نشان می دهد که تحصیل دانشجویان در دانشکده های علوم، ادبیات و علوم انسانی، فنی - مهندسی و کشاورزی هیچ رابطه ای با سلامت روانی آنان ندارد. در همین راستا، مردانی بلداجی نتیجه گرفت که از نظر بهداشت روانی بین دانشجویان رشته های تحصیلی مختلف تفاوتی وجود ندارد. بر خلاف نتایج تحقیق حاضر، آقا بابا در تحقیق خود نتیجه گرفت که دانشجویان گروه علوم پزشکی در سلامت روانی نسبت به گروه علوم در وضعیت بهتری قرار دارند (۱۹). هومن نیز بیان می دارد تمایل به برقراری روابط شخصی نزد دانشجویان دانشکده های علوم تربیتی از دانشجویان دانشکده های ادبیات و علوم پایه بیشتر است (۱۶). نتایج پژوهش مهران نیز نشان می دهد که میزان اضطراب دانشجویان پزشکی از دانشجویان روان شناسی بیشتر است (۱۷). دیویدسون نشان می دهد که میزان اضطراب در دانشجویان رشته های فنی بیش از دانشجویان سایر رشته ها است (۱۸). به علاوه، کیفیت معدل (پیشرفت تحصیلی) واحدهای گذرانده شده نیز رابطه ای با سلامت روانی ندارد. بر خلاف نتایج تحقیق حاضر، تورانی نشان داد که همبستگی معکوس ومعنی داری بین نمرات سلامت عمومی، افسردگی و روان نژندی با پیشرفت تحصیلی وجود دارد.

به علاوه، کیفیت معدل واحدهای گذرانده شده (پیشرفت تحصیلی) نیز رابطه ای با سلامت روانی آنان ندارد. همچنین سکونت دانشجویان در خوابگاه، منزل شخصی و یا اجاره ای، رابطه معناداری با سلامت روانی آنان ندارد. به علاوه، نتایج آزمون  $t$  برای مقایسه میانگین سلامت روانی دانشجویان متأهل و مجرد نشان می دهد ( $t=0/64, p>0/05$ ) که تفاوت معنی داری بین آنان وجود ندارد.

### بحث

بررسی یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد دانشجویانی که سن آنان کمتر از ۲۰ سال است نسبت به دانشجویانی که سن آنان بین ۲۱ و ۲۲ سال است از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند. این تفاوت در رشد و بهبود فردی و فقدان اضطراب مشاهده می شود. در همین راستا، عمران نسب ارتباط معنی داری بین متغیر سن با سلامت روان گزارش کرده است (۱۵). نتایج تحقیق همچنین روشن می سازد که دانشجویان سال سوم در مقایسه با دانشجویان سال های اول، دوم و چهارم از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند. این مسئله با یافته های قبلی پژوهش مبنی بر این که دانشجویان ۲۰ ساله و کمتر، در مقایسه با دانشجویان بیشتر از ۲۱ سال از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند، همخوانی دارد. به عبارت دیگر دانشجویان سال های بالاتر از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند. یکی از دلایل این مسئله به متغیرها و شرایط نامناسب فرهنگی، آموزشی، اقتصادی، اجتماعی و مدیریتی درون و برون دانشگاهی باز می گردد که به تدریج دانشجو پس از ورود به دانشگاه با آن ها روبه رو می گردد. همچنان که کارول (۵) در پژوهش خود اشاره می کند، یکی از دلایل این مسئله به شرایط، متغیرها و تعارضات درون دانشگاهی در طول دوران تحصیل دانشجو باز می گردد. در حمایت از نتایج فوق، هومن در پژوهش خود با استفاده از نیمرخ شخصیتی گوردن، نتیجه گرفت که پایداری هیجانی دانشجویان سال اول به مراتب بیشتر از دانشجویان سال آخر است (۱۶). اگر چه، مهران در پژوهش خود اشاره می کند که بین

یکی از نتایج تحقیق اشاره به آن داشت که بین سکونت دانشجویان در خوابگاه، منزل شخصی و یا اجاره ای با سلامت روانی آنان رابطه ای وجود ندارد. به علاوه، مقایسه سلامت روانی دانشجویان متأهل و مجرد نشان می دهد که هیچ رابطه ای بین جنسیت و سلامت روانی وجود ندارد. اما، مردانی بلداجی در پژوهش خود نتیجه گرفت که دانشجویان متأهل نسبت به مجردین از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند (۲۰).

#### منابع

1. Hemchand L. Psychological problems of students and the role of counselling, unpublished PhD. Thesis in clinical psychology, submitted to Bangalore University, Bangalore, 1983: 231.
2. Cho YB. Suicidal ideation, acculturative stress, and perceived social support among Korean adolescents, In Dissertation Abstract International- B, 2002; 63(08): 3907.
3. Wig NN, Naggpal PN, Khanna H. Psychiatric problems in university student, Indian Journal of psychology, 1969; 11: 65 – 71.
۴. تورانی، شریف. 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، ۱۴۳-۱۳۵.
5. Carrol H. Mental hygiene, New Jersey, Englewood Cliffs, 1979: 76.
6. Duarte CM. Help-seeking behaviors among Latino college students, Dissertation Abstract International- B, 2002; 63(09): 4366.
7. Farahbakhsh S. A comparative study of mental health of Iranian research scholars regarding their academic variables, Educational Research Quarterly, 2004 Sept; 28(1): 27-37.
8. Farahbakhsh S. A comparative study of Iranian PhD Students in relation to their mental health, New Frontiers in Education. 2003 Jan; 33(1): 63-66.
9. World Health Organization, Technical report series, No. 98 Legislation affecting psychiatric treatment, Fourth report of the expert committee on mental health, July 1955.
10. Kaplan, L. Education and mental health, New York, Harper and Row, 1971: 105.
11. French JRP. Job demands and worker health, presented at American Psychological Association Symposium, Washinhton D.C.1976.
12. 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.
13. Farahbakhsh S. Mental health of secondary school principals in relation to occupational variables, In Journal of Psychological Researches, 2004 Jan; 48 (1): 5-10.
14. Joudat TA. A Locus of control, mental health and religion of students of Oroumieh University, Unpublished doctoral thesis in education, submitted in Punjab University, Chandigarh, 2002: 220.
۱۵. عمران نسب محمد. بررسی ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان در دانشجویان سال آخر کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۷۸.
۱۶. هومن عباس. استاندارد سازی و هنجاریابی پرسش نامه سلامت عمومی، مؤسسه تحقیقات تربیتی، دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۷۶: ۷۶.
۱۷. مهران مزده. مقایسه میزان اضطراب دانشجویان رشته پزشکی با دانشجویان روان شناسی بالینی، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، ۱۳۷۷، ۹۷-۱۰۹.
18. Davidson L. Anxiety disorders in college students. Journal of Psychology.1993; 14:126-139.
۱۹. آقا بابا علیرضا. توصیف و مقایسه سلامت روانی دانشجویان پسر رشته های تربیت بدنی، علوم و علوم پزشکی دانشگاه های کردستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، ۱۳۸۰: ۱۳۶.
۲۰. مردانی بلداجی، عباس. 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 روان شناسی، دانشگاه اصفهان، ۱۳۷۸: ۱۳۵-۱۲۵.

Abstract

**The survey of students' mental health in relation to academic factors**

Farahbakhsh S. PhD, Gholamrezaei S. MA, Nikpay I. MA

**Introduction:** Mental health is one of the important factors that influences aptitude growth of the university students. The numerous Studies shown that students have types of emotional disorders similar to other human beings. The purpose of this exploring study is to study mental health of Lorestan University students in relation to some of academic and personal variables.

**Methods and Materials:** The study used a descriptive method of research. The sample of this study consisted of 436 university students that who were selected randomly by the group sampling method. A questionnaire consisted mental health scale (MHS) as well as demographical characteristics employed for gathering the required data. The study was applied two groups independent t-test as well as One Way Analysis of Variance to study relationship between mental health scores of students and personal and academic variables. The data was analyzed by the statistical program for social sciences (SPSS).

**Results:** The students' mental health scores with an average of 164/19 (a little more than questionnaire average with an average of 150) showed that there are healthy students. Results indicated that there are significant relationships among mental health of students and their age, academic type of course and year as well. Results indicate that there aren't relationships among student's mental health and major field of study or faculty, academic achievement, residential and marital status as well.

**Conclusion:** In general, can be saying that Lorestan University students have high mental health. Further, the sinior as well as third and evening students have low mental health as compare to other students.

**Keywords:** Mental health, Student, Academic achievement, Faculty, Course, Residential and marital status.