

the theoretical framework used in this study

Abstract

Considering the vulnerability of health and in particular mental health to the structural components of society as well as the theoretical adequacy of the theories of structuralist theorists such as Merton in the field of sociology of mental disorders, the theoretical framework used in this study was Merton. Hence, the hypotheses tested also derive from this framework. The purpose of this study was to compare the mental status of humanities students in Tehran and Kashan and the social parameters affecting them. The statistical population of the study consisted of humanities students in Tehran and Kashan. The whole statistical population was the University of Tehran and the University of Kashan. There were 300 members in each section of the statistical population. . For the future hope variable, Snyder et al.'s questionnaire, for the health literacy variable, Montazeri et al.'s health literacy questionnaire, for the social support variable, the standard wax and colleagues questionnaire, and for the spiritual intelligence variable, the King standard questionnaire were used. The variables of self-care, social commitment and social participation were measured by researcher-made questions and formal validity was used to confirm them; The Goldberg General Health Questionnaire was also used to assess mental health. Pearson correlation coefficients and multivariate analysis of variance (MANOVA) were used to analyze the data; The results of data analysis showed that all social parameters (self-care, hope for the future, health literacy, social commitment, social support, social class, social participation and spiritual intelligence) affect the mental state of humanities students in Tehran and Kashan.

<https://dx.doi.org/10.30510/psi.2022.287108.1744>

مقایسه وضعیت سلامت ذهنی دانشجویان علوم انسانی دانشگاه تهران و کاشان و پارامترهای

اجتماعی تاثیر گذار بر آنها (مطالعه‌ای از دریچه جامعه‌شناسی بیماری‌های روانی)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۴

عاطفه جهانگیری (نویسنده مسئول)^۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۵

چکیده

با توجه به اثرپذیری سلامت و به طور خاص سلامت روانی از مولفه‌های ساختاری جامعه و نیز کفایت نظری تئوری‌های نظریه‌پردازان ساختارگرایی چون مرتون در زمینه‌ی جامعه‌شناسی اختلالات روانی، چارچوب نظری مورد استفاده در این مطالعه، مرتونی بوده و از همین رو، فرضیه‌های مورد آزمون هم برآمده از این چارچوب هستند. هدف پژوهش حاضر مقایسه وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان و پارامترهای اجتماعی تاثیر گذار بر آن‌ها بود. جامعه آماری تحقیق را دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تشکیل دادند. کل جامعه آماری، دانشگاه تهران و دانشگاه کاشان بود. اعضای هر بخش از جامعه‌ی آماری ۳۰۰ نفر بود. برای متغیر امید به آینده از پرسشنامه امید اسنایدر و همکاران، برای متغیر سواد سلامت پرسشنامه سواد سلامت منتظری و همکاران، برای متغیر حمایت اجتماعی از پرسشنامه استاندارد واکس و همکاران و برای متغیر هوش معنوی از پرسشنامه استاندارد کینگ استفاده شده است. متغیرهای خود مراقبتی، تعهد اجتماعی و مشارکت اجتماعی بوسیله پرسش‌های محقق ساخته سنجیده شده‌اند و از اعتبار صوری برای تایید آن‌ها استفاده شده است؛ همچنین به منظور بررسی سلامت ذهنی از پرسشنامه‌ی ای با نام گلدبرگ استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضرایب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد؛ که نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد تمامی پارامترهای اجتماعی (خود مراقبتی، امید به آینده، سواد سلامت، تعهد اجتماعی، حمایت اجتماعی، طبقه اجتماعی، مشارکت اجتماعی و هوش معنوی) بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تاثیر دارد.

کلید واژه: وضعیت ذهنی، پارامترهای اجتماعی، دانشجویان، تهران، کاشان

^۲ فارغ التحصیل کارشناسی ارشد رشته پژوهش علوم اجتماعی دانشگاه تهران

امروزه در سراسر جهان بر اهمیت بهداشت ذهنی تشکیل می‌شود و روز به روز به انجام تحقیقات وسیع و گوناگون اهمیت و نقش آن در زندگی فردی و اجتماعی آشکارتر می‌شود به طوری که در سال ۲۰۰۱ میلادی از طرف سازمان بهداشت جهانی به عنوان سال بهداشت روانی اعلام گردید (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۰۱ به نقل از قلیچی، ۱۳۹۵)

سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. از آنجایی که در فرایند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین کننده دارد و از طرفی دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور هستند. اهمیت و نقش گسترده ی بیماری روانی در جامعه و شیوع روبه رشد آن می‌طلبد که مطالعات در باب پارامترهای اجتماعی و فرهنگی تاثیر گذار در این بیماری شناخته شود و برای آنها راه حل پیشنهاد گردد. این پژوهش می‌خواهد در این مسیر گام بردارد.

مطالعات نشان می‌دهند طی سال‌های اخیر اختلالات روانی در جوامع مختلف افزایش یافته است. با توجه به پیوستگی علوم انسانی، بررسی توأم عوامل اقتصادی اجتماعی می‌تواند توصیه‌های سیاستی مهمی در بر داشته باشد. علی‌رغم آن‌که مشکلات اجتماعی بخش اجتناب‌ناپذیری از مشخصات جوامع امروزی تلقی می‌گردند، در ایران گستره مشکلات اجتماعی چون فقر، بیکاری، تبعیض و نابرابری اجتماعی، اعتیاد، روسپیگری، خشونت و... به سبب عوارض سوء فردی و اجتماعی آن‌ها و نقش منفی بر فرایند توسعه جامعه ایران، نگران کننده بوده است. از این رو تحقیق حاضر در صدد پاسخ به این پرسش است که آیا پارامترهای اجتماعی بر وضعیت ذهنی دانشجویان تاثیر دارد؟

پیشینه تحقیق:

جدیدی و عظیمی (۱۳۹۸) به بررسی و مقایسه شادکامی، سلامت روان و معنویت در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان (پردیس های فاطمه الزهرا(س) و باهنر اصفهان) و دانشگاه اصفهان پرداختند. یافته های این پژوهش بیانگر این موضوع است که نمره ی سلامت روان و معنویت در دانشجویان دانشگاه های اصفهان و فرهنگیان تفاوت معناداری ندارد، در حالی که میزان شادکامی و افسردگی در دانشجویان این دو دانشگاه با هم تفاوت معناداری دارد. همچنین میانگین نمره افسردگی در پردیس شهید باهنر و فاطمه الزهرا بسیار به هم نزدیک بوده و بیشترین تفاوت مربوط به میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان و پردیس شهید باهنر است. علاوه بر این، یافته ها حاکی از عدم تفاوت معنادار در میزان استرس، اضطراب و نگرش به مذهب، و وجود رابطه ی منفی معنادار میان شادکامی و مشکلات روانی و همچنین رابطه ی مثبت معنادار بین سلامت روان و شادکامی در دانشجویان این دانشگاه ها می باشد. بنابراین میتوان نتیجه گیری نمود که با اجرای برنامه های معنوی، سطح شادکامی افراد را ارتقاء داد.

اسماعیلی و جوادی (۱۳۹۸) به بررسی نقش راهبردهای مقابله با استرس بر سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند پرداختند. نتایج آزمون رگرسیون چند متغیری نشان داد که راهبرد مسئله مدار، پیش بین معنی داری برای سلامت روان است و مشخص شد که با افزایش راهبرد مسئله مدار، سلامت روان افزایش می یابد اما با افزایش راهبرد هیجان مدار، سلامت روان کاهش می یابد.

رشیدی اصیل و دستپاک (۱۳۹۸) به بررسی تاثیر ذهن آگاهی و شادکامی بر سلامت روان و عامل های شخصیتی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب پرداختند. نتایج نشان میدهد که ذهن آگاهی و شادکامی بر سلامت روان و شخصیت تاثیر مثبت و معنی دارد.

بیات و امرایی (۱۳۹۸) به بررسی رابطه کیفیت زندگی و سلامت روانی دانشجویان زن متاهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد بین کیفیت زندگی و سلامت روانی دانشجویان زن متاهل رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین بین کیفیت زندگی و مولفه عملکرد جسمانی، مولفه اضطراب و بیخوابی، مولفه عملکرد و مولفه افسردگی رابطه معنی داری وجود دارد.

کیانی و همکاران (۱۳۹۸) به بررسی رابطه سلامت ذهن با شناخت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لردگان پرداختند. نتایج نشان داد رابطه معناداری بین سلامت روان و شناخت اجتماعی رابطه وجود دارد همچنین رابطه معناداری بین مولفه های شناخت اجتماعی و سلامت روان رابطه با جهت مثبت وجود دارد.

دهواری و همکاران (۱۳۹۷) به بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با بهزیستی روانشناختی و سلامت اجتماعی دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهرستان پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی با بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت معناداری وجود داشت که با افزایش سبک زندگی اسلامی، بهزیستی روان شناختی افزایش می یابد و بین سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی رابطه مثبت معناداری وجود داشت که با افزایش سبک زندگی اسلامی، سلامت اجتماعی افزایش می یابد همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک زندگی اسلامی ۵ درصد از بهزیستی روان شناختی را پیش بینی کرده ولی سبک زندگی اسلامی ۴/۲۱ درصد از سلامت اجتماعی را پیش بینی کرده است.

لانفردی و همکاران^۱ (۲۰۱۹) به بررسی تاثیر آموزش و ارتباط اجتماعی بر سلامت روان دانش آموزان دبیرستانی پرداختند. در این مطالعه سلامت روانی سواد ۲۲۱ دانش آموز در برشیا^۲ ایتالیا مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از روش معادلات ساختاری به بررسی روابط بین متغیرها پرداخته شده است. معیارهای دانش، نگرش، دیدگاه در مورد توانمندسازی و بهبودی، تمایل به تعامل مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها نشان داد که همه گروه ها در دانش، نگرش، توانمندسازی، تمایل به تعامل، بهبود یافته اند. SEM نشان داد که افزایش دانش به طور قابل توجهی با نگرش عمومی نسبت به افراد

1 Lanfredi
2 Brescia

مبتلا به بیماری روانی ارتباط دارد که به نوبه خود با تمایل به تعامل و جستجوی کمک ارتباط مثبتی دارد.

آنتوین و همکاران^۱ (۲۰۱۸) به بررسی تفاوت های فردی در اثرات مداخله روانشناسی مثبت پرداختند. یک مداخله روانشناسی مثبت^۲ (PPI) چندمولفه ای ۶ هفته ای با هدف تعیین کردن تاثیراتش روی متغیرهای عاطفی از جمله اضطراب، افسردگی و پریشانی روانشناسی همچنین متغیرهای فرایندی مانند حضور ذهن و تنظیم هیجان و احساس ارزیابی شد. تحقیقات اکتشافی انجام شدند تا تغییرات در تفاوت های فردی را بر طبق مشخصه های خط مبنا در نظر بگیرند. مداخلات بالینی آتی باید مشخصه های خط مبنا را منظور دارند تا تضمین کنند که مشارکت کنندگان به موثرترین و مناسبترین برنامه ها برای نیازهای خودشان ارجاع داده می شوند.

لی و همکاران^۳ (۲۰۱۸) به بررسی این موضوع پرداختند که چگونه حمایت اجتماعی بر موفقیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه تاثیر می گذارد و فرسودگی عاطفی: نقش واسطه‌ای اعتماد به نفس. بهبود کیفیت زندگی دانشجویان، به نگرانی اصلی موسسات آموزشی مبدل گشته است. نتایج تحلیل مسیر پیشنهاد می کند که عزت نفس به طور کامل در رابطه میان پشتیبانی اجتماعی و دستاورد آکادمیک و در رابطه میان پشتیبانی اجتماعی و خستگی روحی میانجی گری می کند.

مبانی نظری و چارچوب پژوهش

تعریف سلامت روان

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را این طور تعریف می کنند: «سلامت فکر عبارت است 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» (میلانی فر، ۱۳۹۵).

خود مراقبتی و سلامت روانی

خود مراقبتی از ابعاد مهم سبک زندگی سلامت محور می باشد. رفتارهای خود مراقبتی ارتقاء سلامت به عنوان فعالیت هایی که به وسیله افراد جهت ارتقاء و حفظ سلامتی و کیفیت زندگی شان تعریف می شود (فانگ، ۲۰۱۹: ۲۹۹)

امید به آینده و سلامت روانی

1 Antoine

2 positive psychology intervention

3 Li

امید و خوش بینی یکی از متغیرهای مرتبط با رضایت از زندگی است که به سوی دیدگاه های آینده مدارانه حرکت کرده است. تناسب میان اهداف دست یافته با آرزوها، شاد بودن و نگاه مثبت داشتن، ثبات قدم و شکیبایی و تصور از خود به لحاظ زیستی - روانی - اجتماعی از مولفه های رضایت از زندگی است. زتومکا امیدواری و تمایل به آینده را یکی از خلقیات اجتماعی افراد دانسته، این خلقیات را در ایجاد فرهنگ اعتماد در جامعه دخیل می داند. اعتماد به عنوان یکی از مولفه های سرمایه اجتماعی است که بر سلامت تاثیر داشته و باعث نشاط و شادابی می شود و تحقیقات متعدد نشان می دهد افزایش سطح بی اعتمادی در خانواده موجب کاهش تعهد اجتماعی، کاهش همکاری و مشارکت و افزایش آسیب های اجتماعی می شود که در نهایت بر سلامت روانی تاثیر می گذارد (توکل، ۱۳۹۷: ۱۷۵).

سواد سلامت و سلامت روانی

بنا به تعریف، سواد سلامت عبارت از میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم گیری متناسب لازم می باشد. سواد سلامت شامل مجموعه ای از مهارت های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی به کارگیری این مهارت ها در موقعیت های سلامتی است که لزوماً به سال های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بر نمی گردد. افزایش سواد سلامت روانی باعث بهبود استفاده از خدمات موجود می شود. یافته های مورگان، ریولای و جرم حاکی از آن است که زنان مسن ترها و افراد با تحصیلات بالا از سواد سلامت بهتری برخوردارند و همچنین سواد سلامت روانی با سلامت روانی مرتبط است.

تعهد اجتماعی و سلامت روانی

تعهد به عنوان یکی از مولفه های سرمایه اجتماعی اخیراً مورد توجه اندیشمندان اجتماعی قرار گرفته است. از دیدگاه کلمن تعهدات ایجاد شده یکی از شاخص های سرمایه اجتماعی است و مفهوم سرمایه اجتماعی نشان دهنده آن است که چگونه ساختار اجتماعی یک گروه می تواند به عنوان منبعی برای افراد آن گروه عمل کند. تعهد احساس مسئولیتی است که هر فردی نسبت به نقش خود در روابط اجتماعی با دیگران دارد. هاینر و آلن تعهد اجتماعی را به عنوان مجموعه ای از عقاید و افکار و باورها تلقی می کنند که افراد رفتار خود را در روابط اجتماعی بر اساس آنها تشکیل می دهند.

حمایت اجتماعی و سلامت روانی

حمایت اجتماعی می تواند تاثیرات آسیب زای محرکهای استرس زا بر سیستم ایمنی بدن را کاهش دهد. به این معنی که کسانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند سیستم ایمنی بدن شان نیز قوی تر بوده و در نتیجه دیرتر بیمار شده و در صورت ابتلاء به بیماری زودتر بهبود می یابند. حمایت اجتماعی در بر گیرنده ی شکل های متفاوت کمک و یاری است که فرد در صورت داشتن روابط اجتماعی در سطوح مختلف منابع ساختاری حمایت اجتماعی مانند پیوند قوی، شبکه های اجتماعی و عضویت گروهی می تولند از انواع مساعدت ها و کمک های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی این سطوح از روابط برخوردار شود (قاسمی پور و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۹).

به نظر می رسد سرمایه اجتماعی تاثیر وقایع منفی زندگی را کاهش می دهد و مشکلات طولانی مدت بیماری جسمی و روانی را قابل تحمل می سازد که همه این ها به سلامت روانی می انجامد (توکل، ۱۳۹۷: ۱۷۵).

مشارکت اجتماعی و سلامت روانی

ایده مشارکت اجتماعی در حوزه سلامت اولین بار در دهه ۱۹۷۰ مطرح شد. این مفهوم بر مضامینی مانند توانمندسازی، ارتقای سلامت و عملکرد جمعی اشاره دارد. مهمترین برآیند مشارکت اجتماعی کسب مزایای اجتماعی و ارتقای سلامت و رفاه است. طی فرایند مشارکت در سلامت فرصت توزیع دانش سلامت در جامعه ایجاد و کسب درونی تبصر و تسلط در امور سلامت اجتماعی ممکن می شود.

هوش معنوی و سلامت روانی

هوش معنوی با در برداشتن ابعاد معنویت و هوش از نظر سیسک (۲۰۰۱) می تواند به عنوان یک خودآگاهی عمیق که در آن فرد بیش از پیش از ابعاد خویشتن آگاه می شود (ذهن بدن-روح) تعریف شود و دارای ابعاد دانش درونی، شهود عمیق، یکی شدن با طبیعت و حل مساله می باشد. مک گوارا (۱۹۹۳) در تعریف هوش معنوی می گوید: هوش معنوی، توانایی عمل همراه با آگاهی و ترحم را دارد؛ در عین حالی که سلامت و آرامش درونی و بیرونی را صرف نظر از شرایط حفظ می کند (فرامرزی، ۱۳۹۸: ۹).

چارچوب نظری

از میان عوامل محیطی مؤثر بر سلامت روان، نقش اقتصاد در سلامت روان افراد، بسیار حائز اهمیت و مورد توجه صاحب نظران است. از این رو نظریات متفاوتی برای بیان رابطه عوامل اقتصادی و سلامت روان مطرح شده اند. نظریه اصلی که پژوهش حاضر از بهره گرفته است نظریه ی فشار

ساختاری مرتون است. مرتون به پیروی از دورکیم، معتقد است که تداوم وضعیت‌های آنومیک می‌تواند تبعات مختلفی بر افراد داشته باشد. چنین وضعیتی هنگامی رخ می‌دهد که میان اهداف مقبول اجتماعی و وسایل مشروع رسیدن به چنین اهدافی در جامعه، شکافی دست‌نیافتنی و پرنکردنی موجود باشد. بدین معنی که جامعه افراد را در دست‌یابی به اهداف خاصی تشویق می‌نماید اما در عین حال، وسایل رسیدن به چنین اهدافی دست‌نیافتنی می‌نمایند. در چنین شرایطی فرد دچار سرشکستگی‌های و فشارهای متعددی می‌گردد که چه بسا منجر به شیوع اختلالات روانی خواهد شد. به عبارت دیگر، به نظر مرتون، آنومی هنگامی به وجود می‌آید که افراد قادر نباشند با وسایلی که جامعه معین کرده است، به اهداف مربوط دست‌یابند و به همین جهت، پیامد طبیعی چنین وضعی، فشار و استرس همه جانبه است که در ادبیات مرتونی آن منجر به روی آوردن به کجروی و انحراف می‌گردد و به طور ثانوی، فرد را دچار اختلالاتی می‌نماید که تمام ساحات زندگی‌اش را تحت تاثیر قرار خواهد داد. ساختار با مسدود نمودن راه‌های رسیدن به آمال و خواسته‌ها، فرد را دچار استرس، فشارهای روانی، احساس عدم عزت نفس و ... نموده و تداوم چنین وضعی منجر به فروپاشی روانی افراد می‌گردد. بنابراین، رویکرد مطالعه‌ی پیش‌رو با توجه به اقتضائات نام‌برده در سطور قبل براساس نظریات مرتون بود. شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.

روش تحقیق

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی است. پژوهش حاضر بر حسب نحوه اجراء از نوع پیمایشی خواهد بود جامعه آماری تحقیق را دانشجویان علوم انسانی دانشگاه تهران و کاشان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. کل جامعه آماری، دانشگاه تهران و دانشگاه کاشان بود. اعضای هر بخش از جامعه ی آماری ۳۰۰ نفر بود. که به صورت در دسترس انتخاب شدند. در این تحقیق برای گردآوری داده‌ها از شیوه‌های کتابخانه ای و میدانی نظیر پرسشنامه استاندارد استفاده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28):

در مطالعه ای که چان و جان (۱۹۸۳) با استفاده از پرسشنامه ۳۰ ماده ای GHQ انجام دادند بر اساس روش ساده نمره گذاری لیکرت ضریب همبستگی درونی این مقیاس برابر ۰/۸۵. گزارش شده است. دستجردی (۱۳۷۷) طی پژوهشی تحت عنوان هنجارهای آزمون سلامت عمومی برای دانشجویان مرکز تربیت معلم ضریب پایایی و ضریب همبستگی برای کل پاره تست های آزمون سلامت عمومی برابر ۰/۸۲. گزارش می‌دهد.

ضریب پایایی هر یک از خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی ارائه شده است:

اضطراب و بی خوابی: ۰/۸۲

افسردگی: ۰/۹۰

اختلال در عملکرد اجتماعی: ۰/۸۵

نشانه های بدنی : ۰/۸۸

در نهایت برای تجزیه و تحلیلی داده ها ابتدا آزمون نرمال بودن داده ها صورت گرفت تا امکان استفاده از آزمون های آماری استنباطی پارامتریک مشخص شود. سپس متغیر های پژوهش آزمون گردید. با استفاده از تکنیک های آماری مناسب و نرم افزار SPSS به بررسی و آزمون فرضیه ی پژوهش پرداخته شد.

نتایج

یافته های توصیفی

در جدول ۱- آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات وضعیت ذهنی و پارامترهای اجتماعی به تفکیک برای دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان نشان داده شده است.

جدول ۱: توصیف آماری نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	تهران		کاشان		کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خود مراقبتی	41.78	10.157	38.32	10.041	40.05	10.238
امید به آینده	77.07	15.779	66.65	17.968	71.86	17.682
سواد سلامت	34.83	6.800	30.98	7.203	32.90	7.258
تعهد اجتماعی	33.93	6.642	29.75	7.993	31.84	7.635
حمایت اجتماعی	31.47	5.428	27.62	6.392	29.54	6.230
طبقه اجتماعی	3.94	.959	3.53	1.012	3.73	1.006

14.912	65.29	15.623	60.98	12.815	69.59	مشارکت اجتماعی
16.110	78.52	16.602	74.94	14.783	82.10	هوش معنوی
9.538	52.43	9.579	48.50	7.717	56.36	وضعیت ذهنی

یافته‌های استباطی

آزمون فرضیه های تحقیق

فرضیه اصلی: بین وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان و پارامترهای اجتماعی تاثیر گذار بر آنها تفاوت وجود دارد.

به منظور مقایسه وضعیت ذهنی و پارامترهای اجتماعی تاثیر گذار بر آن در دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. سطح معنی داری آزمون باکس برابر با $0/378$ می باشد. از آنجایی که این مقدار، بزرگتر از سطح معنی داری ($0/05$) مورد نیاز برای رد فرض صفر می باشد، فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس کوواریانسها مورد تایید قرار می گیرد.

همچنین نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنی دار نمی باشد. از این رو فرض صفر مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۲: نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
خود مراقبتی	0/993	0/278
امید به آینده	0/780	0/577
سواد سلامت	1/119	0/163
تعهد اجتماعی	0/720	0/678
حمایت اجتماعی	0/932	0/350
طبقه اجتماعی	1/285	0/073
مشارکت اجتماعی	1/875	0/428
هوش معنوی	1/017	0/251

در جدول ۲ نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه وضعیت ذهنی و پارامترهای اجتماعی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان

اندازه اثر	سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی اثر	F	مقادیر	آزمونها	اثر
	0.205	0.001	590	9	16.858	0.205	اثر پیلایی
	0.205	0.001	590	9	16.858	0.795	لامبدای ویلکز
	0.205	0.001	590	9	16.858	0.257	اثر هتلینگ
	0.205	0.001	590	9	16.858	0.257	بزرگترین ریشه روی

همانطور که مشاهده می گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($p < 0/01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می گردد که بین وضعیت ذهنی و پارامترهای اجتماعی در دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان، تفاوت معناداری وجود دارد. (جدول ۳)

جدول ۴: آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه وضعیت ذهنی و پارامترهای اجتماعی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان

متغیر	منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معناداری
		مجذورات	آزادی	مجذورات		

0.001	17.587	1793.705	1	1793.705	بین گروهی	خود مراقبتی
		101.990	598	60990.017	خطا	
0.001	56.984	16292.685	1	16292.685	بین گروهی	امید به آینده
		285.918	598	170978.715	خطا	
0.001	45.254	2220.171	1	2220.171	بین گروهی	سواد سلامت
		49.061	598	29338.200	خطا	
0.001	48.511	2620.010	1	2620.010	بین گروهی	تعهد اجتماعی
		54.009	598	32297.195	خطا	
0.001	63.238	2223.375	1	2223.375	بین گروهی	حمایت اجتماعی
		35.159	598	21024.999	خطا	
0.001	26.175	25.437	1	25.437	بین گروهی	طبقه اجتماعی
		0.972	598	581.145	خطا	
0.001	54.498	11125.707	1	11125.707	بین گروهی	مشارکت اجتماعی
		204.148	598	122080.752	خطا	
0.001	31.123	7690.288	1	7690.288	بین گروهی	هوش معنوی
		247.097	598	147763.986	خطا	
0.001	122.264	9249.737	1	9249.737	بین گروهی	وضعیت ذهنی
		75.654	598	45240.943	خطا	

در جدول ۴ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه وضعیت ذهنی و پارامترهای اجتماعی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان، نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴ مقادیر F بدست آمده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۱$). با مقایسه میانگین نمرات دو گروه مشاهده می شود که دانشجویان علوم انسانی تهران نسبت به دانشجویان علوم انسانی کاشان در متغیرهای وضعیت ذهنی و پارامترهای اجتماعی نمرات بالاتری دارند.

فرضیه های فرعی

در جدول ۵ نتایج فرضیات فرعی پژوهش بیان شده است.

جدول ۵: نتایج مربوط به فرضیه های فرعی پژوهش

خود مراقبتی و وضعیت ذهنی				
گروه	ضریب همبستگی	سطح معنی-داری	Z فیشر	سطح معنی-داری
تهران	۰/۱۳۹	۰/۰۵	۰/۴۲۳	۰/۰۷
کاشان	۰/۲۵۱	۰/۰۱		
کل	۰/۲۴۹	۰/۰۱		
امید به آینده و وضعیت ذهنی				
گروه	ضریب همبستگی	سطح معنی-داری	Z فیشر	سطح معنی-داری
تهران	۰/۲۳۴	۰/۰۱	۱/۰۱۲	۰/۰۵۲
کاشان	۰/۳۴۴	۰/۰۱		
کل	۰/۳۸۱	۰/۰۱		
سواد سلامت و وضعیت ذهنی				
گروه	ضریب همبستگی	سطح معنی-داری	Z فیشر	سطح معنی-داری
تهران	۰/۲۲۲	۰/۰۱	۱/۰۶	۰/۰۵۳
کاشان	۰/۳۸۷	۰/۰۱		
کل	۰/۳۸۶	۰/۰۱		
تعهد اجتماعی و وضعیت ذهنی				

اجتماعی تاثیر گذار بر آنها (مطالعه ای از دریچه جامعه شناسی بیماری های روانی)

گروه	ضریب همبستگی	سطح معنی - Z فیشر	سطح معنی - داری
تهران	۰/۳۱۶	۱/۵۳	۰/۰۵۱
کاشان	۰/۳۸۱		۰/۰۱
کل	۰/۴۲۴		۰/۰۱
حمایت اجتماعی و وضعیت ذهنی			
گروه	ضریب همبستگی	سطح معنی - Z فیشر	سطح معنی - داری
تهران	۰/۳۰۷	۱/۹۷	۰/۰۰۱
کاشان	۰/۴۸۸		۰/۰۱
کل	۰/۴۸۷		۰/۰۱
طبقه اجتماعی و وضعیت ذهنی			
گروه	ضریب همبستگی	سطح معنی - Z فیشر	سطح معنی - داری
تهران	۰/۱۲۸	۰/۴۸۰	۰/۰۶۱
کاشان	۰/۳۰۴		۰/۰۱
کل	۰/۲۸۶		۰/۰۱
مشارکت اجتماعی و وضعیت ذهنی			
گروه	ضریب همبستگی	سطح معنی - Z فیشر	سطح معنی - داری
تهران	۰/۲۸۱	۱/۳۹	۰/۰۷۳
کاشان	۰/۳۹۱		۰/۰۱
کل	۰/۴۲۲		۰/۰۱
هوش معنوی و وضعیت ذهنی			
گروه	ضریب همبستگی	سطح معنی - Z فیشر	سطح معنی - داری
تهران	۰/۴۱۲	۲/۴۸	۰/۰۰۱
کاشان	۰/۴۴۸		۰/۰۱
کل	۰/۴۷۶		۰/۰۱

۱- خود مراقبتی بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تاثیر دارد.

نتایج آزمون Z فیشر برای مقایسه رابطه بین خود مراقبتی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان نیز ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده مقدار آماره محاسبه شده برابر با ۰/۴۲۳ بوده و سطح معنی‌داری آن بزرگتر از ۰/۰۵ است ($P > 0/05$). با توجه به عدم معنی‌داری ضریب بدست آمده نتیجه گرفته می‌شود که شدت رابطه میان خود مراقبتی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تفاوتی وجود ندارد.

۲- امید به آینده بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تاثیر دارد.

نتایج آزمون Z فیشر برای مقایسه رابطه بین امید به آینده و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان نیز ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده مقدار آماره محاسبه شده برابر با ۱/۰۱۲ بوده و سطح معنی‌داری آن بزرگتر از ۰/۰۵ است ($P > 0/05$). با توجه به عدم معنی‌داری ضریب بدست آمده نتیجه گرفته می‌شود که شدت رابطه میان امید به آینده و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تفاوتی وجود ندارد.

۳- سواد سلامت بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تاثیر دارد.

نتایج آزمون Z فیشر برای مقایسه رابطه بین سواد سلامت و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان نیز ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده مقدار آماره محاسبه شده برابر با ۱/۰۶ بوده و سطح معنی‌داری آن بزرگتر از ۰/۰۵ است ($P > 0/05$). با توجه به عدم معنی‌داری ضریب بدست آمده نتیجه گرفته می‌شود که شدت رابطه میان سواد سلامت و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تفاوتی وجود ندارد.

۴- تعهد اجتماعی بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تاثیر دارد.

نتایج آزمون Z فیشر برای مقایسه رابطه بین تعهد اجتماعی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان نیز ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده مقدار آماره محاسبه شده برابر با ۱/۵۳ بوده و سطح معنی‌داری آن بزرگتر از ۰/۰۵ است ($P > 0/05$). با توجه به عدم معنی‌داری ضریب بدست آمده نتیجه گرفته می‌شود که شدت رابطه میان تعهد اجتماعی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تفاوتی وجود ندارد.

۵- حمایت اجتماعی بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تاثیر دارد.

نتایج آزمون Z فیشر برای مقایسه رابطه بین حمایت اجتماعی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان نیز ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده مقدار آماره محاسبه شده برابر با ۱/۹۷ بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است ($P < ۰/۰۱$). با توجه به معنی داری ضریب بدست آمده نتیجه گرفته می شود که شدت رابطه میان حمایت اجتماعی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تفاوت وجود دارد و میزان همبستگی در دانشجویان علوم انسانی کاشان نسبت به تهران بالاتر است.

۶- طبقه اجتماعی بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تاثیر دارد.

نتایج آزمون Z فیشر برای مقایسه رابطه بین طبقه اجتماعی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان نیز ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده مقدار آماره محاسبه شده برابر با ۰/۴۸۰ بوده و سطح معنی داری آن بزرگتر از ۰/۰۵ است ($P > ۰/۰۵$). با توجه به عدم معنی داری ضریب بدست آمده نتیجه گرفته می شود که شدت رابطه میان طبقه اجتماعی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تفاوتی وجود ندارد.

۷- مشارکت اجتماعی بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تاثیر دارد.

نتایج آزمون Z فیشر برای مقایسه رابطه بین مشارکت اجتماعی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان نیز ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده مقدار آماره محاسبه شده برابر با ۱/۳۹ بوده و سطح معنی داری آن بزرگتر از ۰/۰۵ است ($P > ۰/۰۵$). با توجه به عدم معنی داری ضریب بدست آمده نتیجه گرفته می شود که شدت رابطه میان مشارکت اجتماعی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تفاوتی وجود ندارد.

۸- هوش معنوی بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تاثیر دارد.

نتایج آزمون Z فیشر برای مقایسه رابطه بین هوش معنوی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان نیز ارائه شده است. براساس نتایج بدست آمده مقدار آماره محاسبه شده برابر با ۲/۴۸ بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است ($P < ۰/۰۱$). با توجه به معنی داری ضریب بدست آمده نتیجه گرفته می شود که شدت رابطه میان هوش معنوی و وضعیت ذهنی در بین دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تفاوت وجود دارد و میزان همبستگی در دانشجویان علوم انسانی کاشان نسبت به تهران بالاتر است.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان و پارامترهای اجتماعی تاثیر گذار بر آن ها انجام شد. به منظور بررسی تاثیر پارامترهای اجتماعی بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد تمامی پارامترهای اجتماعی (خود مراقبتی، امید به آینده، سواد سلامت، تعهد اجتماعی، حمایت اجتماعی، طبقه اجتماعی، مشارکت اجتماعی و هوش معنوی) بر وضعیت ذهنی دانشجویان علوم انسانی تهران و کاشان تاثیر دارد،

در این تحقیق بین متغیر خودمراقبتی و وضعیت ذهنی رابطه معنی داری وجود دارد. یعنی با افزایش میزان خودمراقبتی در افراد میزان سلامت روانی در آنها افزایش می یابد و بالعکس. این نتیجه با تحقیق نوربخش و همکاران (۱۳۸۴) همسو است که نشان دادند نمرات سبک زندگی با سلامت روانی تفاوت معنادری دارد و به طور کلی با بهبود سبک زندگی افراد میزان شادکامی و سلامت روانی آنها افزایش می یابد. همچنین با نتایج تحقیق ناکایاما و همکاران (۲۰۰۱) که نشان دادند بین عوامل سبک زندگی و سلامت روانی ارتباط مستقیمی برقرار است همسو می باشد.

بر اساس دیدگاه کنش متقابل نمادین سلامتی بیش از آن که به پزشکان و مراکز مراقبت بهداشتی وابسته باشد به آنچه مردم برای خودشان انجام می دهند متکی است و بسیاری از بیماری های جوامع مدرن به عوامل رفتاری چون سبک زندگی، رژیم غذایی ضعیف و استفاده وسیع از مواد اعتیاد آور بستگی دارد. بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی روزن استان خودمراقبتی به عنوان یکی از عوامل تاثیر گذار در سلامت است که ریشه در باورهای بهداشتی افراد دارد و افراد را به سمت رفتارهای بهداشتی سالم سوق می دهد. براین اساس خودمراقبتی رفتاری است داوطلبانه که براساس خواست و اراده افراد صورت می گیرد و طی آن فرد با کسب دانش و مهارت کافی قادر می شود با اتکای به خود از سلامت خود مراقبت کند.

نتایج تحقیق حاکی از آن است که بین متغیرهای امید به آینده و وضعیت ذهنی رابطه معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش امید به آینده نزد افراد میزان سلامت روانی شان نیز افزایش می یابد. این نتیجه با تحقیق لی و همکاران (۲۰۱۵) همسو است که وجود ارتباط بین رضایت از زندگی و امیدواری با سلامت روانی را نشان دادند. همچنین با تحقیق نصیری و جوکار (۱۳۸۷) همسو است که نشان دادند بین معناداری زندگی با امید و افسردگی همبستگی منفی وجود دارد و معناداری زندگی به طور غیر مستقیم و در تعامل با امید می توانند سبب افزایش شادی و کاهش افسردگی گردد.

در این تحقیق مشخص شد بین سواد سلامت و وضعیت ذهنی رابطه معناداری وجود دارد. یعنی افزایش سواد سلامت افراد باعث افزایش سلامت روانی آنها می شود. این نتیجه با تحقیق وویی چیا

و همکاریانش (۲۰۰۰) همسو است که نشان دادند افزایش سواد سلامت روانی باعث واکنش مناسب تری نسبت به اختلالات روانی می شود. همچنین با تحقیق رئیسی و همکاران که نشان دادند سواد سلامت بالاتر باعث ارزیابی بهتر افراد از سلامت عمومی خود می شود همسو می باشد.

بر طبق مدل سازمان بهداشت جهانی آموزش سواد سلامت (از مهمترین تعیین کننده های اجتماعی بی عدالتی و ساختاری در سلامت بوده و فرصت های سلامت گروه های اجتماعی را بر اساس جایگاه آنها درون سلسله مراتب قدرت ، وجهه و دسترس آنها به منابع شکل می دهند. بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی روستاک داشتن اطلاعات در مورد سلامتی از عوامل تاثیر گذار بر سلامت افراد است. به اعتقاد گیدنز اشکال جدید شناخت و دانش ، بازیگران عرصه اجتماع را قادر می سازد که در همه جا از خانواده گرفته تا شغل و حرفه و دولت با اشکال جدید اقتدار به چالش برخیزند. در چنین شرایطی بازیگران عرصه اجتماع نه تنها حق دارند که درباره همه چیز، از شکل درمان گرفته تا شیوه زندگی فرهنگی، تصمیم گیری کند، بلکه در بسیاری از موارد ناچار و ناگزیرند دست به انتخاب بزنند.

بر اساس نتایج تحقیق بین تعهد اجتماعی و وضعیت ذهنی رابطه معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش تعهد اجتماعی افراد سلامت روانی آنها افزایش می یابد. این نتیجه با تحقیق خسروی و چراغ ملایی (۱۳۹۰) همسو است که دریافتند افرادی که نسبت به دیگران تعهد اجتماعی دارند اضطراب ، بی خوابی و افسردگی کمتری تجربه می کنند و از سلامت روان بهتری برخوردارند. در این تحقیق بین حمایت اجتماعی و وضعیت ذهنی رابطه معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش حمایت اجتماعی ، سلامت روانی افراد افزایش می یابد و بالعکس. این نتیجه با تحقیق بخشی پور رودسری و همکاران (۱۳۸۱) و ریاحی و همکاران (۱۳۸۷) که دریافتند بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد همسو می باشد.

نتایج تحقیق نشان داد که بین طبقه اجتماعی و وضعیت ذهنی مثبت و معنی دار است و طبقات بالاتر نسبت به طبقات بالاتری از سلامت روانی بهتری برخوردارند. این نتیجه با تحقیق اسویتینگ و هانست (۲۰۱۴) همسو است که دریافتند بین سلامت جسمی و روانی افراد و وضعیت اجتماعی - اقتصادی آنها ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین با تحقیق صادقی و همکاران (۱۳۹۰) و تحقیق سپهر منش (۱۳۸۷) نیز که نشان دادند بین وضعیت اقتصادی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد همسو می باشد.

طبق نظریه هارموت مهمترین عامل سلامتی افراد، موقعیت اجتماعی و اقتصادی آنها می باشد. همچنین طبق تئوری تولید اجتماعی بیماری روانی نیز موقعیت اجتماعی - اقتصادی افراد را در محیط و شرایطی قرار می دهد که بر سلامت جسمی و روانی آنها مضر است. آدلر سه روش برای تاثیر گذاری وضعیت اجتماعی - اقتصادی بر سلامت ارائه کرده است که شامل ارتباط و دسترسی به

مراقبت های بهداشتی، قرار گرفتن در معرض محیط، رفتارهای سلامتی و سبک زندگی که این سه مورد روی هم بیش از ۸۰ درصد از مرگ و میرهای زودرس را تخمین می زنند.

نتایج تحقیق نشان داد که بین مشارکت اجتماعی و وضعیت ذهنی رابطه معناداری وجود ندارد. این نتیجه مخالف تحقیق احمدی و همکاران (۱۳۸۸) است که نشان دادند بین مشارکت پذیری و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مخالف تحقیق میلر و همکاران (۲۰۱۵) است که نشان دادند بین عضویت در گروه های اجتماعی و سلامت روانی رابطه وجود دارد.

در این تحقیق مشخص شد بین هوش معنوی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش هوش معنوی در افراد، سلامت روانی آنها افزایش می یابد و بالعکس. این نتیجه با تحقیق رستمی و همکاران (۱۳۹۲) که نشان دادند بین هوش معنوی و سلامت عمومی همبستگی مستقیمی وجود دارد همسو می باشد.

به دلیل نزدیکی مولفه های هوش معنوی و دین داری از نظریه های مربوط به دین داری استفاده شده است. به عقیده کنت دین همان اصل وحدت بخش و زمینه مشترکی را فراهم می سازد که اگر نبود، اختلافهای فردی، جامعه را از هم می گسیخت. دین به انسان ها اجازه می دهد تا بر تمایلات خودخواهانه فایق آیند و به خاطر عشق به هموعان شان فراتر از این خودخواهی ها عمل کنند. دین همان شیرازه ی نیرومندی است که افراد جامعه را با یک کیش و نظام عقیدتی مشترک به همدیگر پیوند می دهد. از نظر دورکیم مذهب نقش مهمی در کم کردن بی عدالتی ها و ایجاد احساس یکپارچگی دارد و می تواند شعله های خود محوری و خودپرستی را فرو نشاند. دورکیم سلامت جامعه را منوط به میزان درجه همبستگی اجتماعی آنها دانسته است که بهترین ابزار برای ایجاد و حفظ این همبستگی دین است. از نظر دورکیم دین چهار کارکرد عمده دارد که عبارتند از انضباط بخش، انسجام بخش، حیات بخش و خوش بختی بخش که این کار کردهای دین به احساس امنیت و اعتماد در افراد منجر می شود. پارسونز معتقد است این کار کردهای روانی و اجتماعی زیادی در زندگی افراد و جامعه دارد. او همچنین معتقد است این ساز و کار مهم نظارت اجتماعی، یگانگی و همبستگی در جامعه است.

منابع

- قلیچی، مریم (۱۳۹۵) بررسی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد ۱۳۹۵، رشته: علوم اجتماعی - جامعه‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی

- صالحی، لیلی و همکاران (۱۳۸۶). «رابطه بین اعتقادهای مذهبی و منبع کنترل با سلامت روان در دانشجویان»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دوره ۱۱، شماره ۱
- باقری حیدری، فاطمه (۱۳۹۴). «بررسی عوامل موثر بر سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور پلدختر»، اولین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روان-شناسی، جامعه‌شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران.
- جدیدی، حمید و مهدی عظیمی، ۱۳۹۸، بررسی و مقایسه شادکامی، سلامت روان و معنویت در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان (پردیس های فاطمه الزهرا(س) و باهنر اصفهان) و دانشگاه اصفهان، چهارمین کنفرانس ملی توانمندسازی جامعه در حوزه علوم انسانی و مطالعات روانشناسی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه
- اسماعیلی درمیان، مهین و سیدوحید جوادی، ۱۳۹۸، بررسی نقش راهبردهای مقابله با استرس بر سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، سومین کنفرانس بین المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، دبیرخانه دائمی کنفرانس
- رشیدی اصل، حامد و آیلین دستپاک، ۱۳۹۸، تاثیر ذهن آگاهی و شادکامی بر سلامت روان و عامل های شخصیتی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، سومین کنفرانس بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی، تهران، دبیرخانه دائمی کنفرانس
- بیات، محمدرضا و مریم امرایی، ۱۳۹۸، رابطه کیفیت زندگی و سلامت روانی دانشجویان زن متاهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد لندیمشک، پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت رواندرمانی، تهران، دانشگاه شمس گنبد و با حمایت انجمن ها و گروههای آموزشی دانشگاههای کشور
- کیانی، عمران؛ خدیجه فرامرزی و عاطفه فرامرزی، ۱۳۹۸، بررسی رابطه سلامت ذهن با شناخت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد لردگان، کنفرانس بین المللی علوم انسانی، اجتماعی و سبک زندگی، گرجستان، دانشگاه پیام نور مرکز بین الملل گرجستان
- دهواری، میثم؛ ایوب دهواری؛ اسماء دهواری و بهمن کرد زابلی، ۱۳۹۷، بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با بهزیستی روانشناختی و سلامت اجتماعی دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهرستان، ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین
- میلانی فر، بهروز (۱۳۹۵) بهداشت روانی، تهران انتشارات قومس
- توکل محمد، فراهانی هادی. ۱۳۹۷. بررسی جامعه‌شناختی اختلالات روانی در سایگون و مقایسه‌ی آن با اراک، بررسی مسایل اجتماعی ایران (نامه علوم اجتماعی): بهار و تابستان ۱۳۹۷، دوره ۹، شماره ۱ #۰۵۰۶g; از صفحه ۲۵۱ تا صفحه ۲۷۱.
- احمدی، خدابخش، احمدی زاده، محمد جواد؛ شاهی، رضا و همکاران (۱۳۹۱). یافته ها، تنگناها و جهت گیری های پژوهش در حوزه سلامت روانی جانبازان. مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۴.

- قاسمی پور، مریم، جهانبخش گنجه ، سحر، (۱۳۸۹)، رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان شهرستان خرم آباد (در سال ۱۳۸۸)
فصلنامه علوم پزشکی لرستان، دوره ۱۲، شماره ۱، بهار ۸۹، مسلسل ۴۰
- نصیری ، حبیب الله ، جوکار، بهرام، (۱۳۸۷)، معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان، مجله زن در توسعه و سیاست دانشگاه تهران، دوره ۶ شماره ۲
- نوربخش، اعظم؛ سیدحمید آتشپور؛ و حسین مولوی (۱۳۸۴). مقایسه سبک زندگی، سلامت روانی و شادکامی دبیران زن و زنان خانهدار شهرستان بشرویه . «دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی». ۲۶: ۳۷-۶۲.
- Goldberg DP, Gater R, Saratorius N. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of Mental illness in general health care. *Psychological Medicine* 1997; 27: 191-197.
- Knapp, M., Iemmi, V. (2014). "Noncommunicable Disease: The Case of Mental Health". *Macroeconomic Effect of, Encyclopedia of Health Economics* 2: 366-369.
- Fong, P., Cruwys, T., Haslam, C., Haslam, S.A., (2019), Neighbourhood identification and mental health: How social identification moderates the relationship between socioeconomic disadvantage and health, *Journal of Environmental Psychology* doi: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.12.006>
- , Anne Congard , Eva Andreotti Pascal, Bruno Dauvier Antoine .(2018). Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: *Applied psychology, Personality and Individual Differences* 122 (2018) 140–147
- Li Jie, Xue Han, Wangshuai Wang, Gong Sun, Zhiming Cheng .(2018). How social support influences university students' academic achievement and emotional exhaustion: The mediating role of self-esteem, *Journal : Learning and Individual Differences*, Volume 61, January 2018, Pages 120-126
- Lanfredi Mariangela, Ambra Macis, Clarissa Ferrari, Luciana Rilloso, Roberta Rossi .(2019). Effects of education and social contact on mental health-related stigma among high-school students, *Psychiatry Research*, Volume 281, November 2019, Article 112581