مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۵، شماره ۱۰، دی ۱۳۹۷ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

نقش تاب‌آوری و رفتارهای پرخطر در تمایز گذاری دانشجویانِ با بهزیستی ذهنی بالا و پایین

آرش شهبازیان خونیق: کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران (*نویسنده مسئول) arashshahbaziyan@yahoo.com

امیدحسنی: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بهزیستی ذهنی یکی از سازه‌های مهم بهداشت روان است که شناسایی عوامل تأثیرگذار در آن از اهمیت فراوانی برخوردار است. لذا، پژوهش حاضر با هدف متمایز ساختن دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین از یکدیگر، بر اساس تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر، انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود که ۳۶۵ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های بهزیستی ذهنی وارویک- ادینبورگ (WEMWBS)، خود تاب‌آوری کلاهنن (۱۹۹۶) و رفتارهای پرخطر جوانان (۱۳۹۰) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 و آزمون تحلیل تشخیصی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل تشخیصی نشان داد که تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان و گرایش به سیگار دارای بالاترین توان در تمایزگذاری بین دو گروه از دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین بودند. مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب گرایش به خطرپذیری جنسی، گرایش به رانندگی خطرناک، گرایش به خشونت و گرایش به الکل بودند. همچنین، تمامی دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین با بالاترین درصد تشخیص (۱۰۰٪) به‌درستی از همدیگر متمایز شده بودند.

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر تعیین‌کننده‌های مهمی در تمایزگذاری بین دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین هستند؛ بنابراین، در برنامه‌های آموزشی و پژوهشی برای افزایش بهزیستی ذهنی دانشجویان باید به تاب‌آوری و مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر توجه ویژه داشت.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها

بهزیستی ذهنی،

تاب‌آوری،

رفتارهای پرخطر،

دانشجو

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۹/۱۲

شیوه استناد به این مقاله:

Shahbaziyan khonig A, Hasani O. The role of resilient and risky behaviors in discrimination of students with high and low mental well-being. Razi J Med Sci.2019;25(10):21-30.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 1.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.10.9.0]

Razi Journal of Medical Sciences.2019;25(10):21-30. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The role of resilient and risky behaviors in discrimination of students with high and low mental well-being

Arash Shahbaziyan khonig, MA in Educational Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran (*Corresponding author) arashshahbaziyan@yahoo.com
Omid Hasani, MS in General Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Abstract

Background: Mental well-being is one of the important constructs of mental health and identifying the factors affecting it is of paramount importance. So, the aim of this study was to discriminate between students with high and low mental well-being based on their resilient and components of the tendency to risky behaviors.
Methods: It was a causal-comparative research. The research population consisted of all male and female students studying in Kurdistan University of Medical Sciences in the 2017-2018 academic year, 365 students were selected by multistage cluster sampling method. For data collection from the Warwick–Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS), Klohnen ego-resilient scale (1996) and youth risky behaviors scale were used. Data were analyzed using software SPSS-20 and the statistical test of discriminant analysis.
Results: Discriminant analysis results showed that resilient, the tendency to drug and psychoactive and the tendency to cigarette has the highest ability in discriminating between two groups of students with high and low mental well-being were. Subsequent discriminative components included the tendency to risky sexual behavior, the tendency to drive dangerously, the tendency to violence and the tendency to alcohol, respectively. Also, the results of the discriminant analysis showed that all students with high and low mental well-being were correctly discriminated from the other students with the highest percentage of detection (100%).
Conclusion: Resilient and components of the risky behaviors are important determinants of discrimination among students with high and low mental well-being. Therefore, in educational and research programs in order to increase the mental well-being among students, resilience and the components of the risky behaviors needs special attention.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Keywords
Mental well-being,
Resilient,
Risky behaviors,
Students

Received: 03/09/2018
Accepted: 03/12/2018

Cite this article as:
Shahbaziyan khonig A, Hasani O. The role of resilient and risky behaviors in discrimination of students with high and low mental well-being. Razi J Med Sci.2019;25(10):21-30.

This work is published under CC BY-NC-SA 1.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.10.9.0]

مقدمه

آگاهی جهانی در مورد نیاز به حضور رفاه و سلامت روان (Mental health) دانشجویان وجود دارد (۱) در طی یک دهه اخیر و با گسترش مباحث مربوط به روان‌شناسی مثبت (Positive psychology) تمایل به مطالعه جنبه‌های مثبت سلامت به موازات قسمت‌های منفی آن در حال افزایش است. روان شناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید کند (۲). سلامت روانی مثبت یک سازه پیچیده است که در آن، دو مؤلفه کنش‌وری عملکرد روان‌شناختی و عاطفه را با دو دیدگاه متمایز مورد بررسی قرار می دهد: دیدگاه فضیلت گرایی (Eudaimonic) که بهزیستی را بر اساس ملاک‌هایی مانند زندگی کردن بر اساس اهداف اصیل، شکوفا کردن استعدادها و یافتن معنا در زندگی و تلاش مستمر در جهت رشد شخصی تعریف می کند و دیدگاه لذت‌گرایی (Hedonic) که بهزیستی را مترادف با افزایش عواطف مثبت بر عواطف منفی و رضایت از زندگی تعریف می کند که به این دیدگاه بهزیستی ذهنی (Mental well-being) نیز، گفته می‌شود (۳).

بهزیستی ذهنی، به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است (۴) بهزیستی ذهنی بیانگر این است که افراد چه احساسی از خودشان دارند و شامل پاسخ‌های هیجانی افراد، رضایت مندی از زندگی و قضاوت درباره کیفیت زندگی می‌شود. بهزیستی ذهنی ساختار مهمی است که در سطح پایین منجر به افسردگی و انزوای اجتماعی و باعث فقدان احساس رضایت و اعتماد به نفس و احساس نبود اراده یا هدف در زندگی شده و به کاهش سلامت روانی و جسمانی منجر می‌شود (۵). بهزیستی ذهنی از چند جهت اهمیت دارد: تأمین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان، اندازه‌گیری شاخص کیفیت زندگی در کنار شاخص های اقتصادی و اجتماعی. در واقع، بهزیستی ذهنی بزرگ‌ترین آرزو مهم ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). افراد با بهزیستی ذهنی بالا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می کنند و از رویدادها و حوادث پیرامون خودارزیابی مثبتی دارند و آن ها را خوشایند توصیف می کنند (۷) این افراد احساس مهار و کنترل بالاتری دارند و میزان موفقیت و رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می کنند (۸). به علاوه این افراد نظام ایمنی سالم تر و خلاقیت بیشتری دارند (۹). درحالی که افراد با بهزیستی ذهنی پایین، رویدادها و موقعیت های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می کنند (۱۰).

یکی دیگر از مفاهیم مورد توجه و مطالعه روانشناسی مثبت‌گرا که می‌تواند با بهزیستی ذهنی هم رابطه داشته باشد، سازه‌ی تاب‌آوری (Resilient) است. تندرستی، بهبودی، عوامل محافظتی و پیامدهای مثبت همگی اصطلاحاتی هستند که بیشتر درباره تاب‌آوری به کار برده می‌شود (۱۱). تاب‌آوری را می‌توان با توانایی سازگاری و غلبه موفق بر ناسازگاری‌ها و ایجاد شایستگی‌های اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای، با وجود وقوع رویدادهای نامطلوب تعریف کرد. به علاوه، تاب آوری توانایی مقاومت در هنگام مواجه شدن با مشکلات زندگی شخصی، خانوادگی، حرفه‌ای و اجتماعی است (۱۲). تاب‌آوری از طریق ارتقاء و توسعه مهارت‌های اجتماعی، تحصیلی و شخصی می تواند مورد توجه قرار گیرد و به فرد اجازه می‌دهد تا بر موقعیت‌های نامطلوب غلبه کند و در زندگی پیشرفت کند. فرآیند دستیابی به تاب آوری، روند طبیعی زندگی است و هر فرد نیاز دارد تا بر وقایع، آسیب ها و مشکلات در روند زندگی غلبه پیدا کند و به شادی و آرامش دست یابد (۱۳). تاب‌آوری دارای سه ویژگی اساسی شامل تعادل (Balance) (کنترل نیروها یا رویدادهایی که باعث بروز تغییراتی در عملکرد شخصی می‌شود)، خود-

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.10.9.0]

سازماندهی (Self-organization) (اشاره به سازماندهی ظرفیت و امکانات شخصی دارد) و نوآوری (Innovation) (توسعه و ارتقای سازگاری فردی) می‌باشد (۱۴). پژوهش‌های انجام شده در این حوزه از رابطه مثبت و معنادار تاب‌آوری با بهزیستی ذهنی خبر می‌دهند (۱۵-۱۸).

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند رابطه نزدیکی با بهزیستی ذهنی دانشجویان داشته باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر (Risky behaviors) است. رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می‌شود که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد (۱۹). جوانان به ویژه در دوران دانشجویی، به دلیل مشارکت بیشتر در گروه هم سالان و قرار گرفتن در موقعیت های اجتماعی متنوع تر و نیز مسئولیت های تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری که از آن‌ها انتظار می رود، می توانند بیشتر مستعد ارتکاب رفتارهای پرخطر باشند؛ چراکه گرایش به رفتارهای پرخطر درواقع نوعی گریز از مواجهه مؤثر با موقعیت های تنش‌زا است (۲۰). این رفتارها شامل رفتارهایی هستند که یا سلامتی فرد را به خطر می‌اندازد؛ مانند مصرف الکل، مصرف سیگار و روابط جنسی نامطمئن؛ و یا رفتارهایی هستند که سلامتی دیگر افراد را تهدید می‌کند؛ مانند دزدی، پرخاشگری، فرار از مدرسه و خانه (۲۱). تحقیقات نشان می دهد که متداول‌ترین وقوع این رفتارها در محیط دانشگاه است (۲۲). دانشجویان باید با تقاضاهای روزافزون جهانی که باید در آن برای مسائلی مثل شغل، شیوه زندگی، دوستان، خانواده، مذهب و سیاست ها تصمیم بگیرند و کنار بیایند و انتظارات خانواده، معلمان، دوستان و سایر گروه‌ها را برآورده سازند (۲۳) در نتیجه رفتارهای پرخطر از جمله مصرف زیاد الکل، مصرف غیرقانونی دارو رفتار جنسی ناایمن می‌تواند به میزان بالای بیماری و مرگ ومیر در میان دانشجویان منجر شود (۲۴). پژوهش‌های انجام یافته در داخل و خارج کشور رابطه منفی و معنادار مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر با بهزیستی ذهنی نشان می‌دهند (۲۵-۲۸).

درمجموع، مرور ما در مطالعات پیشین در حوزه بهزیستی ذهنی نشان داد که پژوهشی که تمایزگذاری دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین را بر اساس تاب‌آوری و رفتارهای پرخطر، بررسی کند یافت نمی‌شود. ضمن اینکه، پژوهش‌های اندکی وجود داشت که ارتباط بهزیستی ذهنی را با تاب‌آوری و رفتارهای پرخطر دانشجویان بررسی کرده باشند؛ بنابراین نیاز به پژوهش های بیشتری در این زمینه احساس می‌شود. همچنین، با توجه به اهمیت بهزیستی ذهنی در دانشجویان به عنوان قشر جوان و آینده‌ساز جامعه و خلأ تحقیقاتی نظام‌دار پیرامون بهزیستی ذهنی در دانشجویان، نتایج این مطالعه می‌تواند در بهبود برنامه‌ریزی‌های خرد و کلان آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی و در نهایت اعتلای سلامت جامعه مؤثر باشد. لذا، بررسی علل و عوامل مؤثر بر بهزیستی ذهنی ضروری و بسیار با اهمیت است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که: آیا تاب‌آوری و مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر توان تمایز گذاری میان دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین را دارند؟

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول تحصیل بودند که تعداد آن‌ها ۴۵۰۰ نفر بود. به‌منظور دستیابی به اهداف موردنظر، در مرحله اول نمونه‌ها به تعداد ۶۶۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان، با نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از تعداد ۵ دانشکده (پزشکی، دندان‌پزشکی، پیراپزشکی، بهداشت و پرستاری و مامایی) انتخاب شدند. بدین ترتیب که از این دانشکده‌ها به‌تناوب تعداد ۴ کلاس برای جمع‌آوری نمونه انتخاب گردید که از هر کلاس ۳۰ تا ۳۵ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای انجام پژوهش با مسئولین و اساتید دانشکده موردنظر هماهنگی انجام شد و پژوهشگران به کلاس‌های موردنظر مراجعه کرده و پرسشنامه‌ها را در بین دانشجویان توزیع نمودند و اهداف پژوهش را برای آن‌ها توضیح دادند و بر روند پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها تمرکز داشتند.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.10.9.0]

همچنین، رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش کسب شده و درباره بی نامی پرسشنامه ها و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد. درنهایت با همکاری مسئولین و دانشجویان پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، از این تعداد ۶۶۰ نفر نمونه انتخاب‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و بر اساس نمرات بهزیستی ذهنی، ۱۶۶ نفر به‌عنوان دانشجویان با بهزیستی ذهنی پایین (با نمرات زیر چارک اول بهزیستی ذهنی) و ۱۹۹ نفر دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا (با نمرات بالاتر از چارک سوم بهزیستی ذهنی) تشخیص داده شدند و درنهایت تحلیل‌ها بر روی این ۳۶۵ نفر انجام شد.

مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک ادینبورگ (Warwick–Edinburgh mental well-being): مقیاس حاضر در سال ۲۰۰۷ توسط Tennant و همکاران تدوین گردید (۲۹). این مقیاس دارای ۱۴ گویه است که پاسخ سؤالات بر اساس طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده و به صورت هیچ وقت: ۱، بندرت: ۲، بعضی اوقات: ۳، اغلب: ۴ و همه اوقات: ۵ نمره گذاری می‌شود. کمینه و بیشینه نمره در این مقیاس به ترتیب از ۱۴ تا ۷۱ متغیر است. ابتدا ماده‌های مقیاس بهزیستی ذهنی به فارسی برگردانده شد و سپس ماده های ترجمه شده توسط یکی از اعضای هیئت‌علمی با تخصص زبان های خارجی مجدداً به زبان انگلیسی ترجمه گردید که کمترین میزان ناهماهنگی را نشان داد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای نمونه دانش‌آموزی ۰/۸۹ و برای افراد جامعه ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی (به فاصله ۱ هفته) ۰/۸۳ به دست آمده است. اعتبار هم‌زمان آن نیز، با استفاده از آزمون همبستگی در سطح بالا و معنی‌دار بوده است (۳۰). پایایی مقیاس در پژوهش حاضر، با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این مقیاس بود.

مقیاس خودتاب‌آوری کلاهنن (Klohnen ego-resilient): این مقیاس اولین بار توسط Klohnen (۱۹۹۶) به شکل مقیاس خودگزارشی ارزیابی تاب آوری از عبارات پرسشنامه روان شناختی کالیفرنیا CPI اقتباس شده و روی نمونه‌ای از زوج‌های فارغ‌التحصیل شده کالیفرنیایی اجرا شد که نتایج آن با عبارات CPI همبستگی داشت (۳۱). سپس، Block مقیاس ارزیابی خودتاب‌آوری را با اقتباس از عبارات پرسشنامه چندمرحله‌ای شخصیت میته سوتا MMPI (۱۹۵۱) و CPI طراحی نمود. این مقیاس مشتمل بر ۱۴ عبارت است که پاسخ ها را در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً صدق نمی‌کند) ۲ (خیلی کم صدق می‌کند)، ۳ (گاهی صدق می‌کند) و ۴ (اکثراً صدق می‌کند) را می‌سنجد. جمع نمرات حاصله از ۱۴ عبارت نمره خود تاب‌آوری فرد در این مقیاس است. نمره ۰ تا ۱۰ تاب‌آوری خیلی پایین، ۱۱ تا ۲۲ تاب‌آوری پایین، ۲۳ تا ۳۴ تاب‌آوری نامشخص، ۳۵ تا ۴۶ تاب‌آوری بالا و ۴۷ تا ۵۶ تاب‌آوری خیلی بالا را نشان می‌دهد. در پژوهش Sadatfazel & Yazdkhastiپایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است (۳۲). در پژوهش حاضر نیز، پایایی مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب مقیاس بود.

مقیاس رفتارهای پرخطر جوانان (High-risk Behaviors Scale): این پرسشنامه توسط Zadeh-Mohammadi و همکاران با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران بر روی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های تهران و برای سنجش رفتارهای پرخطر ازجمله گرایش به رانندگی خطرناک (۹ گویه)، گرایش به خشونت (۷ گویه)، گرایش به سیگار کشیدن (۷ گویه)، گرایش به مصرف مواد مخدر (۸ گویه) و گرایش به مصرف الکل (۹ گویه) و گرایش به خطرپذیری جنسی (۸ گویه) طراحی شد (۱۹). این پرسشنامه دارای ۴۸ گویه است و پاسخ سؤالات، به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد که بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۱ تا ۹ زیر مقیاس میزان گرایش به رانندگی خطرناک، سؤالات ۱۰ تا ۱۶ زیر مقیاس میزان گرایش به خشونت، سؤالات ۱۷ تا ۲۳ زیر مقیاس میزان گرایش به سیگار کشیدن، سؤالات ۲۴ تا ۳۱ زیر مقیاس میزان گرایش به مصرف مواد مخدر، سؤالات ۳۲ تا ۴۰ زیر مقیاس میزان گرایش به مصرف الکل و سؤالات ۴۱ تا ۴۸ زیر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.10.9.0]

مقیاس میزان گرایش به رفتارهای پرخطر جنسی را اندازه‌گیری می‌کنند. برای مؤلفه‌های گرایش به رانندگی خطرناک و گرایش به مصرف الکل حداقل نمره ۹ و حداکثر ۳۶ می‌باشد. برای مؤلفه گرایش به خشونت و گرایش به سیگار کشیدن نیز، حداقل نمره ۷ و حداکثر ۲۸ می‌باشد. برای مؤلفه‌های گرایش به مصرف مواد مخدر و گرایش به خطرپذیری جنسی حداقل نمره ۸ و حداکثر ۳۲ می‌باشد. در پژوهش Zadeh-Mohammadi و همکاران روایی محتوایی و افتراقی پرسشنامه تأیید گردید و پایایی نیز با میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۳ به دست آمد که در حد مطلوب گزارش شد (۱۹). در پژوهش حاضر نیز، میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۳۶۵ نفر از دانشجویان در دامنه سنی ۱۸-۲۸ شرکت داشتند که از این تعداد ۱۹۶ نفر دختر (۵۳/۷ درصد) و ۱۶۹ نفر پسر (۴۶/۳ درصد) بودند. همچنین ۷۱ نفر (۱۹/۵ درصد) از دانشکده پزشکی، ۱۰۰ نفر (۲۷/۴ درصد) از دانشکده پیراپزشکی، ۷۱ نفر (۱۹/۵ درصد) از دانشکده دندان‌پزشکی، ۳۶ نفر (۹/۹ درصد) از دانشکده پرستاری و مامایی و ۸۷ نفر (۲۳/۸ درصد) از دانشکده بهداشت بودند.

قبل از آزمون تحلیل تشخیصی، ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج بررسی نرمال بودن با استفاده از نمودار هیستوگرام و آزمون کلموگرف-اسمیرنوف نشان داد که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند. همچنین بررسی داده‌های پرت چندمتغیره با استفاده از فاصله

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین برای دو گروه دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین و نتایج آزمون ANOVA برای بررسی معناداری تفاوت بین دو گروه

متغیرهای پیش‌بین	دانشجویان با بهزیستی ذهنی پایین تعداد: ۱۶۶	دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا تعداد: ۱۹۹	آماره F	سطح معناداری
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		
تاب آوری	۶/۵۳ ±۲۵/۰۹	۳/۰۸ ±۵۴	۳/۰۷	۰/۰۰۱
گرایش به رانندگی خطرناک	۴/۷۵ ±۱۶/۳۰	۳/۲۴ ±۱۳/۳۲	۵۰/۲۴	۰/۰۰۱
گرایش به خشونت	۴/۰۵ ±۱۲/۱۸	۲/۱۵ ±۹/۵۳	۶۳/۵۹	۰/۰۰۱
گرایش به سیگار	۴/۶۸ ±۱۲/۷۵	۱/۵۳ ±۸/۸۶	۱۲۱/۷۹	۰/۰۰۱
گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان	۳/۵۴ ±۱۳/۴۱	۱/۵۲ ±۱۰/۴۵	۱۱۳/۶	۰/۰۰۱
گرایش به الکل	۴/۵۸ ±۱۵/۹۰	۲/۸۱ ±۱۲/۶۶	۶۸/۶۵	۰/۰۰۱
گرایش به خطرپذیری جنسی	۳/۸۰ ±۱۴/۶۸	۲/۶۳ ±۱۲/۷۲	۳۳/۶۲	۰/۰۰۱

جدول ۲- نتایج آزمون لاندای ویلکز برای بررسی تمایز دو گروه دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین

تعداد تابع	مقادیر ویژه	همبستگی کانونیک	درصد از واریانس کل	لاندای ویلکز	مجذور کای	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	۱۹/۶۲	۰/۹۷	۱۰۰	۰/۰۵	۱۰۸۸/۰۲	۷	۰/۰۰۱

جدول ۳- همبستگی درون‌گروهی تجمعی (ماتریس ساختار) بین متغیرهای پیش‌بین، ضرایب استاندارد شده و ضرایب استاندارد نشده

متغیرهای پیش‌بین	همبستگی درون‌گروهی تجمعی	ضرایب استانداردشده	ضرایب استاندارد نشده
تاب آوری	۰/۶۶	۱/۳۰	۰/۲۶
گرایش به رانندگی خطرناک	-۰/۰۸	-۰/۲۲	-۰/۰۵
گرایش به خشونت	-۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۰۶
گرایش به سیگار	-۰/۱۳	-۰/۵۲	-۰/۱۵
گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان	-۰/۱۲	-۰/۵۳	-۰/۲۰
گرایش به الکل	-۰/۱	۰/۰۶	۰/۰۱
گرایش به خطرپذیری جنسی	-۰/۰۷	-۰/۲۳	-۰/۰۷

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.10.9.0]

ماهالانوبیس نشان داد که داده پرت وجود نداشت. بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون ام باکس نیز، نشان داد که یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس به‌خوبی رعایت شده بود (آماره ام باکس=۱/۲۱، F=۴۲/۶۲، p>۰/۰۵). همچنین بررسی ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های VIF و شاخص تحمل نشان داد که بین متغیرهای پیش‌بین همبستگی‌های بزرگی وجود نداشت و هم خطی جدی مشهود نبود.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میان دو گروه از نظر تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر تفاوت معنادار آماری وجود دارد (p<۰/۰۵).

برای تمایز دو گروه دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین بر اساس متغیرهای پیش‌بین از یک تجزیه تابع تشخیص به روش هم‌زمان استفاده شد. در تحلیل حاضر به علت بودن دو گروه از آزمودنی‌ها یک تابع تشخیص به دست آمد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، یک تابع تشخیصی کانونی شناسایی شد که این تابع ۱۰۰ درصد از کل واریانس را تبیین می‌نماید. همچنین، مقدار لاندای ویلکز برابر ۰/۰۵ و مجذور کای معادل آن برابر با ۱۰۸۸/۰۲ است که نشان می‌دهد به‌طور معنی‌داری توان تمایز بین گروه‌ها وجود دارد (p<۰/۰۵).

در جدول ۳ همبستگی درون‌گروهی تجمعی بین متغیرهای پیش‌بین، ضرایب استاندار شده و ضرایب استانداردشده ارائه‌شده است. بر اساس وزن‌های به‌دست‌آمده از متغیرهای پیش‌بین، تاب‌آوری با مقدار ضریب استاندارد شده (۱/۳۰) و پس از آن مؤلفه گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان (۰/۵۳-) و مؤلفه گرایش به سیگار (۰/۵۲-) دارای بالاترین توان تمایز بین گروه‌ها هستند. مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب گرایش به خطرپذیری جنسی (۰/۲۳-)، گرایش به رانندگی خطرناک (۰/۲۲-)، گرایش به خشونت (۰/۲۰) و گرایش به الکل (۰/۰۶) هستند.

همچنین، نتایج طبقه‌بندی دانشجویان در گروه‌های با بهزیستی ذهنی بالا و پایین بر اساس تابع تشخیص نشان داد که تمامی ۳۶۵ نفر (۱۰۰٪) دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین به‌طور صحیح تشخیص داده شده‌اند. به علاوه، تمامی دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین با بالاترین درصد تشخیص (۱۰۰٪) نشان داد که تمامی این دانشجویان به‌درستی از همدیگر متمایز شده‌اند. نتایج این طبقه‌بندی مجدد نشانگر توان مؤلفه‌های مذکور در تمایز میان دانشجویان دارای سطوح بهزیستی ذهنی مختلف بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف متمایز ساختن دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین از یکدیگر، بر اساس تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر، انجام شد. نتایج نشان دادند که تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش به مواد مخدر و روان گردان و گرایش به سیگار دارای بالاترین توان در تمایزگذاری بین دو گروه از دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین بودند. مؤلفه‌های بعدی متمایزکننده گروه‌ها به ترتیب گرایش به خطرپذیری جنسی، گرایش به رانندگی خطرناک، گرایش به خشونت و گرایش به الکل بودند. همچنین، تمامی دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین با بالاترین درصد تشخیص به‌درستی از همدیگر متمایز شده بودند. یافته مذکور مبنی بر اینکه تاب‌آوری توان تمایزگذاری دو گروه از دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پایین داشت به نوعی با نتایج پژوهش‌های سوری و همکاران؛ سلیمانی و حبیبی؛ فرهادی امجد و میرکمالی، ون کاتسان و روهاتگی (Venkatesan & Rohatgi) همسو است؛ چرا که در این پژوهش‌ها نیز، اهمیت و ارتباط تاب‌آوری با بهزیستی ذهنی به خوبی مشخص شده است (۱۵-۱۸). در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که تاب‌آوری یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان به شمار می‌رود که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود (۳۳). همچنین، تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند و باعث شرکت فعال و سازنده فرد با محیط اطراف خود می‌شود (۳۴). افراد تاب آور دارای ویژگی‌های هوش بالاتر، استقلال، عزت نفس و اعتماد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.10.9.0]

بـه نفـس بـالاتر، همـدلی، تعهـد بـه کـار، جـدیت، مهارت‌هـای حـل مسـئله خـوب، روابـط صـمیمی بـا دوستان و همسالان هستند. همچنین توانایی تطـابق سریع با شرایط جدید، ادراک واضح آنچه رخ می‌دهد، برقرار کردن ارتباط آزادانه و دید مثبت از خود دارند. ایـن افـراد در مقایسـه بـا افـراد آسـیب‌پـذیر تحمـل بیشتری در برابر ناکامی دارند و اضـطراب را مـدیریت می‌کنند و در موقع نیاز تقاضای کمک می‌کنند (۳۵). بر این اساس می‌توان گفت دانشـجویان بـا تـاب‌آوری بالا توانایی سازگاری بالایی بـا مشـکلات و فشـارهای زندگی و تحصیلی دارند، به علاوه، هیجانات خود را به خوبی مدیریت می‌کننـد و نیـز، عـزت نفـس بـالاتر و سـطوح بـالاتری از عواطـف مثبـت دارنـد کـه ایـن ویژگی‌ها باعث می‌شود که این دانشـجویان کمتـر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار بگیرند و در نتیجه از بهزیستی ذهنی بالاتر و به‌طورکلی از سلامت روان بهتری برخوردار باشند؛ بنابراین، دانشجویانی که تاب‌آوری بالاتری دارند، بهزیستی ذهنی بهتـری نیـز خواهند داشت.

یافتـه‌هـای دیگـر مطالعـه حاضـر نشـان داد کـه مؤلفه‌های رفتارهای پرخطـر توانـایی تمایزگـذاری دو گروه از دانشجویان با بهزیسـتی ذهنـی بـالا و پـایین داشتند. یافته‌ی حاضر نیز تا حدودی با پژوهش‌هـای انجام گرفته در این زمینه همسو است (۲۵-۲۸). چـرا که در این پژوهش‌ها نیز، اهمیت و ارتباط مؤلفه‌هـای رفتارهای پرخطر با بهزیسـتی ذهنـی مشـخص شـده است. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اینکه گرایش بـه مـواد مخـدر و روان‌گـردان و سـیگار کشـیدن تـوان بالاتری در تمایزگذاری بین دو گروه از دانشجویان بـا بهزیستی ذهنی بالا و پایین داشتند، می‌توان گفت که در بین جوانان، دانشجویان از حیث موقعیت و منزلت فکری و اجتماعی فعلی و آینده، با بقیه همگنان خود تفاوت دارند. آن ها به دلیـل ماهیـت انتقـالی زنـدگی دانشجویی، در معرض عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرنـد و با تقاضاهای روزافزون جهانی کـه بایـد در آن بـرای مسائلی مثل شغل، شیوه زنـدگی، دوسـتان، خـانواده، مذهب و سیاست هـا تصـمیم بگیرنـد کنـار بیاینـد و انتظارات خانواده، معلمان، دوستان و سایر گروه هـا را بـرآورده سـازند. ایـن فشـارها مـی‌توانـد زمینـه‌سـاز ناهنجاری‌های متعددی در دانشـجویان گـردد (۳۶). این جوانان به دلیل بحران هویت، بحران هـای روانـی ناشی از مشکلات اجتماعی، ماجراجویی، لذت جویی و تنوع‌طلبی بیش از سایر گروه‌های اجتماعی در معرض استفاده از مواد مخدر و دخانیات قرار می‌گیرند (۳۷). استفاده طولانی مدت از مواد مخدر، روان‌گـردان‌هـا و یا آرام‌بخش، باعث ایجاد تغییرات ماندگار در مغز شده و مـی‌توانـد موجـب بـروز اختلالاتـی ماننـد پارانویـا، افسردگی و یا توهم شود. بعلاوه وابستگی عاطفی فرد معتاد به مصرف مواد مخدر بسـیار شـدید بـوده و در مواردی ممکن است تا آخر عمـر در وجـود وی بـاقی بماند. عوارض جانبی مصرف مـواد مخـدر بـه تـدریج باعث بروز مشکلات روانی نیز مـی‌شـوند بـرای مثـال مصرف طولانی مدت مواد مخدر باعث کاهش میـل و قوای جنسی شده و همین امر موجب بروز مشـکلات روانی و حتی مشکلات خانوادگی و طـلاق مـی شـود. فشار روحی ناشـی از نـاتوانی جنسـی و یـا مشـکلات خانوادگی به طور غیرمستقیم در کاهش سلامت روانی فرد نقش خواهد داشت. همچنین کاهش کارایی فـرد معتاد در محل کار که منجر به وقوع مشـکلات کـار و مالی می‌شود، فشارهای روانی زیادی به وی وارد کرده و تعادل روانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن مشکلات روانی پیچیـده‌ای برای فرد ایجاد می‌کند که عمده‌ترین آن‌ها وابسـتگی شدید به مصرف مواد مخـدر، اضـطراب و افسـردگی، اختلال خواب وسواس است (۳۸). به‌طورکلی، گرایش به رفتارهای پرخطر در دانشجویان پیامـدهای منفـی فراوانی به دنبال دارد که بهزیستی ذهنـی و سـلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

درمجمـوع نتـایج پـژوهش حاضـر نشـان داد کـه می توان دانشجویان با بهزیستی ذهنی بالا و پـایین را بر اساس تاب‌آوری و مؤلفه‌های گرایش بـه رفتارهـای پرخطر از یکدیگر متمایز کرد. علی‌رغم نتـایج مهمـی که از پژوهش حاضر قابل استنباط هست اما به علـت محدودیت هایی که وجود داشت، باید در تعمـیم ایـن نتایج جوانـب احتیـاط را رعایـت نمـود. جـدی تـرین محدودیت پژوهش حاضـر اسـتفاده از معیـار آمـاری برای تشخیص دانشجویان با بهزیسـتی ذهنـی بـالا و پایین بود. محدودیت دیگر پژوهش حاضر اسـتفاده از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.10.9.0]

ابزارهای خود گزارشی است که ممکن است نتایج در معرض سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر این‌که تاب‌آوری دارای بالاترین توان تمایز بین گروه‌ها بود و از آنجا که تاب‌آوری یک ویژگی اکتسابی است وجود آن در افراد می تواند نقش مثبت و مهم ایفا کند پیشنهاد می‌شود که با دانشگاه‌ها با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، میزان تاب‌آوری دانشجویان را تقویت نمایند. همچنین، ازآنجایی‌که دانشجویان از فعال‌ترین و هوشمندترین اقشار جامعه هستند وجود رفتارهای پرخطر در این افراد، می تواند تأثیرات منفی فراوانی بر بهزیستی ذهنی و روند پیشرفت تحصیلی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان بگذارد؛ مسئولین دانشگاه‌ها با تهیه و تنظیم بروشورهای آموزشی در زمینه رفتارهای پرخطر و عوامل مؤثر در پیشگیری از ارتکاب آن ها نقش به سزایی در جلوگیری از افزایش فراوانی این رفتارها در دانشجویان می توانند داشته باشند.

تقدیر و تشکر

از کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Skrzypiec G, Askell-Williams H, Zhao X, Du W, Cao F, Xing L. Predictors of Mainland Chinese students' well-being. J Sch Psychol; 2018. 55(5):539-54.
2. Robbins BD. What is the good life? Positivism and Renaissance of Humanistic Psychology. Hum Psychol; 2008. 36(2): 6-112.
3. Ryff CD, Singer BH, Love GD. Positive health: connecting well-being with biology. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci; 2004. 359(1449):1383-94.
4. Joronen K. Adolescents' subjective well-being in their social contexts. Tampere University Press; 2005.
5. King K. The subjective quality of life people with MS and their partners (Dissertation). Melbourne: Deakin University; 2001.
6. Asgari P, Sharafodin H. Relationship between social anxiety, hope and social support graduate students with a sense of subjective well-being in Khuzestan Science and Research Branch. J Soc Psychol; 2009. 3(9):25-36. (Persian)
7. Gasemi N, Kajbaf M, Rabiee M. Effectiveness of group therapy based on the quality of life on subjective wellbeing and mental health. Clin Psychol; 2011. 3(2):23-34. (Persian)
8. Bordwine VC, Huebner ES. The role of coping in mediating the relationship between positive affect and school satisfaction in adolescents. Child Indic Res; 2010. 3(3):349-66.
9. Diener E, Seligman ME, Choi H, Oishi S. Happiest people revisited. Perspect. Psychol Sci; 2018. 13(2):176-84.
10. Mitchell RJ, Richardson EA, Shortt NK, Pearce JR. Neighborhood environments and socioeconomic inequalities in mental well-being. Am J Prev Med; 2015. 49(1): 80-4.
11. Seery MD, Quinton WJ. Understanding resilience: From negative life events to everyday stressors. Adv Exp Soc Psychol; 2016. 54(1): 181-245.
12. Díaz YL, Salazar CM, Zamora YS, Alfaro AV, Rodríguez CZ. Resilience Factors in Students of Pedagogical Careers of a State University of the Valparaíso Region. Psychology; 2013. 3(5):76-89.
13. Delgado GR, Meza AK, García AE. Resilient Factors in Students with Disabilities .IRJMIS; 2018. 5(2):23-31.
14. Tongyue L, Pinyi N, Chaolin GU. A review on research frameworks of resilient cities. Urban Plan Forum; 2015. 218(5): 23-31.
15. Sori H, Hejazi E, Sorinajad M. Relation between Resilience and Psychological Well-being: A Mediator of Optimism. Knowl Res Appl Psych; 2014. 15(1): 5-15. (Persian)
16. Soleymani E, Habibi Y. Relationship of emotion regulation and resilience with psychological well-being in students. J Sch Psychol; 2014. 3(4): 51-72. (Persian)
17. Farhadiamjad F, Mirkamali SM. Explain the role of resilience to subjective well-being and their relationship with self-efficacy. JOMC; 2016. 14(4): 1181-1199. (Persian)
18. Venkatesan M, Rohatgi A. Personality Dispositions, Resilience, and Decision Making and Their Impact on Psychological Well-Being of Management Graduates. Ind J Manag; 2018.11(1):22-38.
19. Zadeh-Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Panaghi L, Heidari M. Validity and Reliability of Iranian Youth Risk-Taking Scale. Psychology; 2011. 15(58): 129-46. (Persian)
20. Barikani A. High-risk behaviors in adolescent students in Tehran. Psychiatry Clin Psychol; 2008.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.10.9.0]

14(2): 192-8. (Persian)
21. Chinchilla MA, Kosson DS. Psychopathic traits moderate relationships between parental warmth and adolescent antisocial and other high-risk behaviors. Crim Justice Behav J;. 2016. 43(6): 722-38.
22. Buelow MT. The Influence of Cognitive, Personality and Social Variables: Predicting Changes in Risky Behaviors over a Two Year Interval. [Dissertation]. St. Louis (MO): Ohio University: College of Arts and Science; 2005.
23. Rogers AT. Human Behavior in the Social Environment: Mezzo and Macro Contexts. Routledge; 2016.
24. Wilson MD, Jorffe A. Adolescent medicine. JAMA;. 1995. 273(21): 1657-59.
25. Schwartz SJ, Waterman AS, Vazsonyi AT, Zamboanga BL, Whitbourne SK, Weisskirch RS, et al. The association of well-being with health risk behaviors in college-attending young adults. Appl Dev Sci. 2011.15(1): 20-36.
26. Han Y. Mental health and health-Risk behaviors in adolescence: An examination of social relationships (Doctoral dissertation, University of Michigan). 2012.
27. Nouruzi K, Amiri M. Relationship of High Risk Behaviors and Negative Life Events with Mental Health of Female Students in High Schools. Iran J Public Health; 2016. 45(6):833-34. (Persian)
28. Aucott LS, Poobalan AS, McCallum M, Smith W. Mental well-being related to lifestyle and risky behaviours in 18-25 year olds: Evidence from Northeast Scotland. Int J Public Health Res; 2014. 4(1):431-40.
29. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. Health Qual Life Outcomes; 2007. 5(1): 63-76.
30. Rajabi GR. Validity and reliability of the persian version of the scale of mental well-being in cancer patients. Health Psychol; 2011. 1(4): 30-41. (Persian)
31. Klohnen EC. Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. J Pers Soc Psychol; 1996. 70(5): 1067.
32. Sadatfazel Z, Yazdkhasti F. Developing a Structural Equation Modeling of the Role of Academic Stressors on Resilience, Motivation and Academic Burnout Among Pre-University Female in Isfahan. NEA; 2016. 11(2): 107-26. (Persian)
33. Farhadiamjad F, Mirkamali SM. Explain the role of resilience to subjective well-being and their relationship with self-efficacy. JOMC; 2016. 14(4): 1181-1199. (Persian)
34. Masten AS. Ordinary magic: Resilience in development. Guilford Publications. 2015.
35. Issacson, B. Characteristics and enhancement of resilience in young people: A Research for master since degree with major in guidance and counseling university of Wisconsin stout. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Stout. 2002.
36. McCarthy CJ, Moller NP, Fouladi RT. Continued attachment to parents: Its relationship to affect regulation and perceived stress among college students. Meas Eval Couns Dev; 2001. 33(4): 198-212.
37. Coomber R, South N. Fear and loathing in drugs policy: Risk, rights and approaches to drug policy and practice. InProhibition, religious freedom, and human rights: Regulating traditional drug use. 2014 (pp. 235-248). Springer, Berlin, Heidelberg.
38. Kordestani D, Farhadi A, Soleymani F. A survey of causes of the drugs abuse tendency and psychoactive drugs from viewpoint of Lorestan University of Medical Sciences Students. LUMS; 2017. 19(1): 42-53. (Persian)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1397.25.10.9.0]