

مقایسه مقیاس‌های بالینی آزمون مینه سوتا در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار اقدام کننده به خودکشی

سیمین جعفری^۱✉، رقیه کیانی‌استار^۲، سپیده جعفری^۳، روح‌الله طالبی^۴، مجتبی جعفری^۵

۱. دکترای روان‌شناسی ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

۲. هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، دانشکده روان‌شناسی

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد زبان و ادبیات انگلیسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده ادبیات و زبان‌های خارجی

۴. دانشجوی دکتری رفتار حرکتی، دانشگاه فردوسی مشهد

۵. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت فرهنگی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۴/۱۲

چکیده

هدف تحقیق: هدف از پژوهش حاضر، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی با دانشجویان ورزشکار به عنوان افراد دارای سبک زندگی سالم است. **روش تحقیق:** به این منظور ۵۰ نفر از دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی که به بخش مسمومیت و فوریت‌های پزشکی بیمارستان لقمان حکیم تهران مراجعه کرده بودند (به عنوان گروه ملاک) و ۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور کرج که حداقل طی ۲ سال اخیر دارای فعالیت بدنی منظم بوده و تاکنون سابقه اقدام به خودکشی نداشتند (به عنوان گروه کنترل) به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. به منظور سنجش ویژگی‌های شخصیتی در هر دو گروه فرم کوتاه آزمون مینه سوتا (فرم ایرانی ۷۱ سوالی) و از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. متغیرهای مورد مطالعه این پژوهش ۴ مقیاس بالینی: افسردگی، هیستریانیک، مانیا و اضطراب است. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بین دو گروه مذکور از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی تفاوت معناداری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین ورزش می‌تواند از طریق تعدیل ویژگی‌های روانی و شخصیتی مذکور، به عنوان یکی از عوامل پیشگیری‌کننده برخی از اختلالات روانی زمینه‌ساز اقدام به خودکشی منظور گردد. **واژه‌های کلیدی:** خودکشی، افسردگی، اضطراب، ورزش.

The comparison of MMPI clinical scales in athlete and suicidal attempted non athlete students

Abstract

Purpose: The purpose of this study was the comparison of MMPI clinical scales in suicidal attempted student and athlete student with a healthy lifestyle. **Methods:** 50 suicidal attempted students who were referred to Loghman Hakim hospital in Tehran (as criterion group), and 50 student of Karaj Payam Noor University who at least had regular exercise for 2 years and no suicidal attempt (as control group) were selected by random sampling method. Brief form (Iranian form including 71 questions) of MMPI inventory was administered in both group in order to measure the personality trait & MANOVA test was used for data analysis. The variables of this study are 4 clinical scales of depression, histrionic, mania and anxiety. **Results:** The result showed that there is a significant different between the criterion & control group. **Conclusion:** Therefore, exercise can prevent some mental disorders including suicide by mediating & controlling the mentioned mental & personality traits.

Keyword: Suicide, Depression, Anxiety, Exercise.

تلفن: ۰۹۱۲۴۸۸۹۶۲۵

✉ نویسنده مسئول: سیمین جعفری

E-Mail: jsimin80@yahoo.com

آدرس: استان البرز، کرج، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده علوم ورزشی.

مقدمه

است. در این کشورها خودکشی دومین علت مرگ و میر در بین نوجوانان و جوانان (۱۵ الی ۳۵ ساله) محسوب می شود. بنا به آمار وزارت بهداشت که در سال ۱۳۸۴ ارائه شده است، در هر روز بیش از ۱۳ مورد خودکشی در ایران اتفاق می افتد (۶).

در پژوهش‌های به عمل آمده اقدام‌کنندگان به خودکشی، مشخصات ویژه‌ای داشته‌اند و شناخت این پیش‌آگهی‌ها می‌تواند راه‌حلی برای پیشگیری اولیه از اقدام به خودکشی برای برنامه‌ریزان اجتماعی و بهداشتی فراهم آورد (۷). هنگامی که مرگ از طریق خودکشی نتیجه‌ای از یک اختلال عمیق روانشناختی محسوب می‌گردد، هرگونه تلاش ممکن برای زنده نگه داشتن افراد باید به عمل آید تا بتوان مشکلات آنان را معالجه نمود. در بسیاری از موارد داشتن حضور ذهن و آگاهی از شرایط همه‌گیر شناسی و عوامل مؤثر در ایجاد آن از یک سو می‌تواند درمانگر را در درمان عوامل مؤثر بر خودکشی یاری نموده و از سوی دیگر درمانگران را به سمت تشخیص و درمان صحیح سوق داده و پایه‌های پیشگیری از بیماری را پی‌ریزی کند و در هزینه‌های مادی و نیروی انسانی که در جهت درمان موارد حاد و چه بسا موارد مزمن اقدام به خودکشی صرفه جویی شود (۸).

از سوی دیگر مطالعات بسیاری نیز در حیطه ورزش و فعالیت بدنی نشان داده است که ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران در شرایط مشابه، کمتر به بیماری‌های جسمانی و روانی دچار می‌شوند (۹)، و تمرین بدنی ممکن است یا به عنوان راهبرد مقابله‌ای عمل کند یا به صورت مایه کوبی، به نحوی که افراد را قادر سازد به شیوه مؤثرتری به فشارهای روانی پاسخ دهند (۱۰). چنان که کوباسا^۷ (۱۹۷۹) معتقد است تمرین بدنی می‌تواند از طریق تغییر پاسخ‌دهی فرد به موقعیت‌های تنش‌زای زندگی، میزان اختلالات و بیماری‌ها را کاهش دهد (۱۱). بنابراین سوال پژوهش حاضر آنست که آیا بین دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار اقدام‌کننده به خودکشی تفاوت‌های معناداری وجود دارد که بتواند ورزش را به عنوان عاملی پیشگیرانه از اختلالات روانی زمینه‌ساز اقدام به خودکشی معرفی کند؟

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، اقدام به خودکشی^۱ عبارت است از عملی غیر کشنده که در آن شخص عمداً و بدون مداخله دیگران رفتاری غیر عادی (مثل خودآسیب زنی یا خوردن یک ماده به مقدار تجویز شده برای درمان) را انجام می‌دهد و هدف وی تحقق تغییرات مورد انتظار خود می‌باشد (۱). از آن جا که دیدگاه‌های مختلف روانشناختی مثل رویکرد روان‌پویایی فروید، یادگیری اجتماعی بندورا^۲، شناختی بک^۳ و الگوی مکعبی^۴ اشنایدمن^۵ نتوانستند موفق به فهم رفتار خودکشی، هدایت تحقیقات مربوط به آن و ارائه راهکارهای مناسب جهت کاهش آن شوند، مطالعه و پژوهش در مورد رفتار خودکشی جنبه عمل‌گرا به خود گرفت و لذا تحقیق در مورد متغیرهای مرتبط و تاثیرگذار در شکل‌گیری و تکوین این پدیده آغاز شد (۲). در همین راستا یکی از حیطه‌هایی که مورد توجه محققان خودکشی قرار گرفته بررسی عوامل و ویژگی‌های شخصیتی اقدام‌کنندگان به خودکشی است. نتایج بسیاری از این پژوهش‌ها حاکی از تاثیر معنادار ویژگی‌های شخصیتی (۳) و یا وجود یک اختلال روانی قابل تشخیص در افراد اقدام‌کننده به خودکشی است (۴). بسیاری از پژوهش‌ها نیز بیانگر ارتباط معنادار افسردگی و خودکشی بوده است چنانکه علت مرگ ناشی از خودکشی در افراد افسرده نسبت به جمعیت عمومی شش به یک است (۵).

در فرهنگ روانشناختی، خودکشی^۶ به عنوان نابودکردن آگاهانه خویشتن برای رها شدن از موقعیتی غیرقابل تحمل تعریف شده است. خودکشی به عنوان یکی از صور آسیب‌پذیری و کجروی‌های اجتماعی معضلی است که همه جوامع اعم از پیشرفته یا در حال توسعه با آن مواجه هستند. آمارها حکایت می‌کنند که ایران را نیز باید در ردیف جوامع کشورهای قرار داد که نرخ خودکشی در آن‌ها بالا است. بنا به آمارهای رسمی جهانی در سال‌های اخیر خودکشی یکی از ۱۰ علت اصلی مرگ و میر بوده

- 1 . Suicide attempt
- 2 . Bandura
- 3 . Beck
- 4 . cubic model
- 5 . Schnideman
- 6 . suicide

روش تحقیق

پاسخهای انحرافی و استثنایی فرد را اندازه می‌گیرد. مقیاس K: نشان دهنده تلاش آزمودنی برای انکار آسیب شناسی و ارایه خودشان بصورت مطلوب یا برعکس برای اغراق در آسیب شناسی و تلاش برای تمارض است. مقیاسهای بالینی عبارتند از: افسردگی^۴، خود بیمارانگاری^۵، هیستری^۶، انحراف اجتماعی^۷ پارانویا^۸، ضعف روانی^۹، اسکیزوفرنیا^{۱۰}، هیپومانیا^{۱۱} (۱۴).

اعتبار^{۱۲} و روایی^{۱۳} ام ام پی آی: میانه‌ی اعتبار مقیاس های آزمون اصلی با روش دو نیمه کردن بین ۷۰٪ تا ۸۰٪ است که بعضی از این ضرایب برابر ۹۶٪ اما برخی دیگر خیلی کمتر از آن است. میانه‌ی ضرایب همبستگی مقیاس ها از راه بازآزمایی بین ۵۰٪ تا ۹۰٪ است (۱۵).

شیوه اجرا

در این پژوهش پس از انتخاب آزمودنیها، آزمون ام ام پی آی، توسط دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. پس از جمع آوری داده ها جهت مقایسه ویژگی های شخصیتی دو گروه در هر یک از چهار خرده مقیاس و تحلیل آن از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری^{۱۴} و در یک مدل تحلیل عاملی ۲(گروه) × ۴(ویژگی های روانی) استفاده شد و سطح معنی داری ۰/۰۵ برای تحلیل داده ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که بین ورزشکاران و افراد اقدام کننده به خودکشی در چهار عامل روانی تفاوت وجود دارد و عامل روانی هیستریک نسبت به دیگر عوامل از امتیاز بالاتری برخوردار است (نمودار ۱).

پژوهش حاضر یک مطالعه پس رویدادی بوده و جامعه مورد مطالعه آن شامل کلیه دانشجویان اقدام کننده به خودکشی و دانشجویان ورزشکار است. با مراجعات مکرر و روزانه به مدت ۳ ماه به بخش مسمومیت های بیمارستان لقمان حکیم، نمونه‌های گروه ملاک بصورت تصادفی از بین اقدام کنندگان به خودکشی انتخاب و در صورت تمایل به تکمیل پرسشنامه می پرداختند. گروه کنترل نیز با مراجعه به دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه پیام نور کرج بصورت نمونه های تصادفی انتخاب و پرسشنامه را تکمیل کردند. گروه کنترل شامل دانشجویان ورزشکار دانشجویان پیام نور کرج بودند که در طی تکمیل پرسشنامه اطلاعات فردی سوابق ورزشی و مدت فعالیت آنها ثبت شد که در طی بررسی از افرادی که حداقل سه روز در هفته به فعالیت ورزشی منظم و هدفدار مانند یک رشته ورزشی می پرداختند.

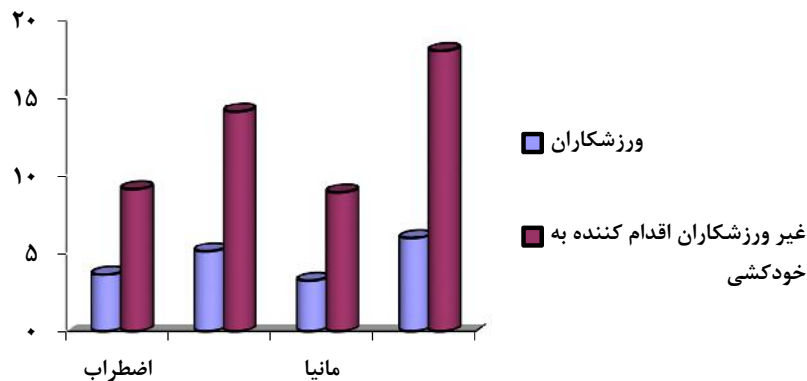
ابزار تحقیق

برای اندازه گیری شاخصهای بالینی افراد در این پژوهش از فرم کوتاه ۷۱ سوالی تست استاندارد شده پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا^۱ استفاده شده است. پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا توسط هته وی و مک کین لی^۲ (۱۹۴۳) تهیه شده است (۱۲). چهارچوب اصلی آزمون از ۵۰۴ جمله، که بصورت صحیح و غلط به آنها پاسخ داده می شد تشکیل شده بود. بعد ها با افزودن ماده های تکراری و مقیاسهای مردانگی - زنانگی و درونگرایی اجتماعی تعداد سوالات به ۵۶۶ رسید (۱۳). پرسشنامه مذکور در سال ۱۹۶۷ توسط کانن^۳ به ۷۱ سوال تقلیل یافت. وی ادعا نمود این ماده ها می توانند همان قدرت تشخیصی آزمون اصلی را داشته باشند. اخوت، براهنی، شاملو ونوع پرست (۱۳۵۴) با در نظر گرفتن فرهنگ و ارزشهای ایرانی این آزمون را روی دانشجویان ودانش آموزان دختر و پسر نرم کردند. فرم ۷۱ سوالی شامل ۸ مقیاس بالینی وسه مقیاس روایی می باشد. مقیاسهای روایی عبارتند از L: مشخص کننده میزان تلاش مراجع برای ارائه توصیف مثبت از خود است. مقیاس F: میزان

- 4 . Dépression
- 5 . Hypochondries
- 6 . Hystérie
- 7 . Psychopathic Deviotion
- 8 . Paranoia
- 9 . Psychasthenia
- 10 . Schizophrenia
- 11 . Hypomania
- 12 . Reliability
- 13 . Validity
- 14 MANOVA

- 1 . Minnesota Multiphase personality inventory
- 2 . Hathaway & McKinley
- 3 . Canon

نمودار ۱. ویژگی های روانی در دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکاران اقدام کننده به خودکشی



افسردگی: ۰/۰۹۱، هیستریانیک: ۰/۴۷۶). همچنین نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل واریانس نشان می دهد که چون سطح معنی داری آزمون تحلیل واریانس از سطح معناداری ملاک (۰/۰۵) کوچکتر است بنابراین می توان گفت ویژگی های شخصیتی (اضطراب، افسردگی، مانیا و هیستریک) در گروه ورزشکار و غیر ورزشکار اقدام کننده به خودکشی متفاوت می باشد (جدول ۲).

جدول ۲. نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل واریانس

متغیرهای در گروه های بررسی شده

اضطراب	افسردگی	مانیا	هیستریک
۱	۱	۱	۱
۷۵۰/۷۶۰	۲۰۰۷/۰۴	۸۰۰/۸۹۰	۳۶۱۲/۰۱
۸۰/۸۲۶	۹/۶۱	۹۵/۰۶۵	۲۰۲/۶۳۲
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین دانشجویان غیر ورزشکار اقدام کننده به خودکشی از لحاظ ویژگی های شخصیتی: افسردگی، مانیا، هیستریانیک و اضطراب، در

همچنین بررسی میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به ویژگی های روانی در گروه ها نشان داد که در گروه ورزشکار متغیرهای هیستریک با میانگین ۵/۹۶ بالاترین و مانیا با میانگین ۳/۲۴ پایین ترین میانگین می باشد. همچنین در گروه غیر ورزشکار اقدام کننده به خودکشی نیز هیستریک با میانگین ۱۷/۹۸ بالاترین و مانیا با میانگین ۸/۹۰ پایین ترین میانگین می باشد (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد و نمرات مربوط به ویژگی های روانی در گروه ها

متغیرها	گروه ها			
	ورزشکار		غیر ورزشکار اقدام کننده به خودکشی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	۳/۶۲	۲/۸۱	۹/۱۰	۳/۲۶
افسردگی	۵/۱۲	۳/۸۰	۱۴/۰۸	۵/۲۸
مانیا	۳/۲۴	۲/۳۸	۸/۹۰	۳/۳۳
هیستریک	۵/۹۶	۳/۸۸	۱۷/۹۸	۴/۵۳

نتایج بدست آمده از آزمون لون نیز نشان داد که هر چهار ویژگی شخصیتی از همگنی واریانس برخوردارند و شرط پیش فرض آزمون مورد استفاده رعایت شده است (سطح معناداری مانیا: ۰/۰۷۶، اضطراب: ۰/۳۹۶،

لذا، توجه به مباحث مذکور در زمینه تاثیر چشمگیر ورزش و فعالیت بدنی در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی (۳۱، ۳۰، ۲۹، ۲۶، ۱۴، ۱۱، ۹) از یک سو، و با در نظر داشتن آن که درمانهای روانشناختی، روانپزشکی و دارویی، روشهای رایجی برای مواجهه با اختلالات روان شناختی هستند که فراتر از نظام مراقبت بهداشتی است، از سوی دیگر، تاکید بر پیشگیری، به منظور کاستن از هزینه های مراقبت بهداشتی، توجه به فعالیت بدنی را به منزله جانشین یا ضمیمه‌ی درمان‌های رایج مانند روان درمانی یا دارو درمانی، افزایش داده است (۱۱). بنابراین شاید بتوان ورزش و فعالیت بدنی را در زمره یکی از راهکار درمانی مناسبی برای بسیاری از اختلالات از جمله اختلالات روان شناختی زمینه ساز خودکشی معرفی نمود. سلامت جسمانی رابطه تنگاتنگی با سلامت روانی دارد و ورزش درمانی، علاوه بر بهبود سبک های مقابله ای افراد، می تواند از طریق کاهش اضطراب و افسردگی، و افزایش سلامت روان (۳۱، ۳۰) در پیشگیری از بسیاری اختلالات روان شناختی موثر باشد.

در پایان پیشنهاد می شود، از آنجاکه خودکشی به عنوان مرگی آگاهانه جهت نابودسازی خویش غیر قابل انکار بوده و اهمیت توجه به راهکارهای پیشگیرانه به دلیل بالاتر بودن فراوانی آن در میان جوانان نسبت به سایر گروه های سنی، دو چندان می نماید (۳). ورزش و تمرینات جسمانی منظم که در مقایسه با سایر روش‌ها بهترین، مقرون به صرفه‌ترین، سهل‌ترین و مفیدترین شیوه برای کاهش اضطراب و افسردگی (۲۹)، و سایر اختلالات روانی زمینه ساز خودکشی است، به عنوان درمان و راهکاری پیشگیرانه در گروه های سنی مختلف و خصوصا جوانان لحاظ گردد.

منابع

1. Hawton, K., Heering, K. V. (2000). The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide. USA. New York. John Wiley sons LTD.
2. Lester, D. (1998). Suicide psychological perception on suicide. Spring Field, Il: charls, c. Thomas.

۳. حسینیان، علی؛ مرادی، علیرضا؛ یاریاری، فریدون (۱۳۸۵). اختلالات شخصیت و اقدام به خودکشی در دانشجویان. پژوهش های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، (۳-۲): ۵۷-۸۶.

مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. یافته ها همسو با نتایج پژوهش‌های ایزومتسا^۱ و همکاران (۱۹۹۶)، ادواردز^۲ (۲۰۰۱)، بیسوترایز^۳ (۲۰۰۰)، ارنس و هاگ^۴ (۱۹۹۶)، کوربیت^۵ (۱۹۹۶)، داویلا و دلی (۲۰۰۰)، محسنی (۱۳۷۶)، مولایی (۱۳۸۰) و حسینیان و همکاران (۱۳۸۵) بیانگر تاثیر ویژگی‌های شخصیتی مرضی در اقدام به خودکشی و همچنین اختلال افسردگی، به عنوان علت عمده خودکشی (۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳) در بین دانشجویان غیر ورزشکار و نیز تفاوت معنادار ویژگی های شخصیتی مذکور بین ورزشکاران و غیر ورزشکاران (۹) می باشد. پژوهش های بسیاری حاکی از آنست که تمرین بدنی به طرز معناداری خلق مثبت را افزایش و خلق منفی (اضطراب و افسردگی) را کاهش می‌دهد (۱۱). شرکت در تمرین‌های بدنی آثار مهمی بر خلق و خوی زنان داشته و به کاهش تنش و استرس، و افزایش اعتماد به نفس آنان نیز منجر می‌شود (۲۲). به عنوان مثال پژوهش ها حاکی از آنست که بین سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) در دانش آموزان فعال و غیرفعال تفاوت معناداری وجود دارد. افسردگی، و اضطراب از اختلالات رایج سلامت روانی جوانان و نوجوانان است که در صورت رفع نشدن به بروز مشکلات عمده‌ای (مانند خودکشی) منجر می‌شود. از سوی دیگر، فعالیت جسمی و ورزش از طریق اثرات فیزیولوژیکی و اجتماعی می‌تواند به کاهش افسردگی و اضطراب (۱۱، ۲۴، ۲۳)، ترس از موقعیت‌ها و نگرانی از شکست، و افزایش بهداشت روانی و ارتقاء کیفیت زندگی (۲۶، ۲۵)، بهبود تمرکز، خودکنترلی، و خویشنداری (۲۵) بیانجامد. همچنین به دلیل افزایش تجربه گروهی، دارای فواید روان شناختی بسیاری چون آموزش آرامش دهی، تمرکز، جرأت، جهت مندی، و صداقت در ارتباط (۲۸)، بهبود اعتماد به نفس، عزت نفس، خودپنداره، استقلال فردی، توانایی به عهده گرفتن نقش رهبری و کاهش پرخاشگری و اضطراب است. بنابراین می‌توان از آن در برنامه روان درمانی نیز بهره جست (۲۹).

1. Isometsa
2. Edwards
3. Beautrais
4. Ahrens & Haug
5. Corbit

۱۵. فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). آزمون های روان شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: انتشارات موسسه بعثت.
16. Isometsa, E. T., Henriksson, M. M., Heikkinen, M. E., Aro, H. M., Marhunen, M. J. Kouppasalmi, K. T and Lonnqvist, J. K. (1996). Suicide attempt among subject with personality disorders. *American Journal of Psychiatry*. 153: 667-673.
17. Edwards J. Molanie. (2001). Coping , Meaning in life , and suicidal manifestations Examining Gender Differences , *Journal of clinical psychology* . 57(12).
18. Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for Suicide and attempted suicide among young people. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 34(3), 420- 436.
19. Ahrens, B., Haug, H. J. (1996). Sociality in hospitalized patients with a primary diagnosis of personal disorder. *Crisis*. 17: 59-63.
20. Corbit, E. M., Malone, K. M., Hass, G. L and Man, J. J. (1996). Suicidal behavior in patients with major depression and comorbid personality disorder. *Journal of affective disorder*. 39:61-72.
۲۱. مولایی، احمد. (۱۳۸۰)، ویژگی‌های شخصیتی در اقدام به خودکشی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی دانشگاه اراک.
22. Pronk NP, Crouse SF, Rohack JJ. (2008). Maximal exercise and acute mood response in women. *Physiol Behav*. 57(1): 1-4.
۲۳. تقوی، س. م. ر. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روانشناسی*، ۲۰، ۳۸۱-۳۸۹. جعفری، اکرم، مرادی، محمد رضا، رفیعی نیا، پروین. (۱۳۸۶). مقایسه برخی مهارت‌های روانی تکواندوکاران زن برتر و غیربرتر، فصلنامه المپیک، سال پانزدهم - شماره ۱: پیاپی ۳.
۲۴. خسروی، نسیم، هادوی، فریده، فراهانی، ابوالفضل. (۱۳۹۱). ارتباط سطح فعالیت جسمی با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهرستان ساوه. *مطالعات روان شناسی ورزشی*، دوره ۱، ش ۱، ص ۷-۱۴.
25. Derakhshan Mobarakeh M. (1997). The Relationship of exercise to mental health and personality characteristics *Corps*
4. Sadock, B. J., Sadock, V. A. (2007). Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry : Behavioral sciences clinical psychiatry . Newyork : lippincott Williams & wilkins , 898-907.
5. Davila, J., Daley, S. (2000). Studying inter personal Factors in suicide: perspectives from depression research. In: joiner T. Rudd M, Editors, suicide scienc : expanding the bounharies . Boston : klawer academic , 175-200 .
۶. مامی، شهرام، سلیمان نژاد، حمیرا. (۱۳۸۹). وضعیت سلامت روان و اندیشه پردازی خودکشی در دانشجویان. پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. ناشر دفتر مرکزی مشاوره .
۷. محسنی، علیرضا. (۱۳۷۶). ملاحظاتی درباب نظریه ی خودکشی دور کهایم . نامه ی علوم اجتماعی. شماره ی ۷. دوره ی جدید. ج ۳. تهران . ص ۱۴۹-۱۱۷ .
۸. کلکلی، هروی. (۱۳۷۲)، نقاب سلامت روان، چاپ دوم، مشهد، انتشارات نادری.
۹. خواجه موگهی، ناهید، پور سرور، نعمت (۱۳۸۳). مقایسه سبک‌های شخصیتی، استرس و ارتباط آن با بیماری‌های جسمی ورزشکاران و غیر ورزشکاران شهرستان اهواز، مجله علمی پزشکی جندی شاپور، دوره ۱۰، شماره مسلسل ۴۲؛ صفحه ۱ تا صفحه ۷.
۱۰. لندرز دنیل م ، ارنت شان م. اضطراب و فعالیت بدنی (مروری بر فرا تحلیل های انجام شده تا سال ۲۰۰۰. المپیک: بهار و تابستان ۱۳۸۰، دوره ۹، شماره ۱-۲ (پیاپی ۱۹)؛ ص ۱۵-۲۸ .
۱۱. واعظ موسوی، محمد کاظم، مسیبی، فتح الله (۱۳۹۱). روانشناسی ورزشی، انتشارات سمت.
۱۲. گراهام، جان رابرت. (۱۳۸۸). ارزیابی شخصیت وآسیب شناسی روانی، ترجمه کافی ماسوله ویعقوبی. تهران: نسل فردا: ارجمند.
۱۳. گری گراث، مارنات. (۱۳۸۷). راهنمای سنجش روانی، چاپ سوم، ترجمه حسن پاشا شریفی. تهران. انتشارات رشد، جلد اول.
۱۴. خدایاری فرد، محمد؛ پرنده، اکرم. (۱۳۸۸). ارزیابی وآزمونگری روانشناختی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

middle managers working in Tehran.[dissertation]. Tehran: Faculty of Education and Psychology,Shahid Beheshti University.

۲۶. مقرنسی، مهدی، کوشان، محسن، گلستانه، فرشته، سید احمدی، محمد، و کیوانلو، فهیمه. (۱۳۹۰). تأثیر یک دوره تمرین ایروبیک بر سلامت روان زنان معتاد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار دوره ۱۸، شماره ۲.

27. Bell, R.C & C.M. Chang (2002). The Exploration of the Effect of Taekwondo Training on Personality Traits. *The sport Journal*, 5(3); 132-125.

28. Weiser, M., I. Kutz, S.J. Kutz, & D. Weiser (1995). "Psychotherapeutic Aspects of the Martial Arts". *American Journal of Psychotropy*, 49(1), 118-127.

جعفری، سیمین، رحمانیان، زاهده. (۱۳۹۱). تأثیر تمرینات هوازی بر خلق بیماران سندرم روده تحریک پذیر، مطالعات روان شناسی ورزشی. شماره ۳. ص: ۶۳-۷۲.

29. Peluso, M. A. M., & Andrade, L. H. S. G. D. (2005). Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*, 60(1), 61-70.

30. Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18(2), 189-193.

