

Investigating the Mental Health Status and Its Related Factors among the Students of Guilan University of Medical Sciences

Mehrabian F¹, Kashi S^{1*}, Ganjeh Merkieh Z¹

1. Student Research Committee , School of Health, Guilan University of Medical Sciences , Rasht , Iran

Article Info

Article Type:

Research Article

Article History:

Received: 2021/08/27

Accepted: 2022/01/29

Key words:

General Health
Mental Disorder
Students

*Corresponding author:

Kashi S, Student Research Committee , School of Health, Guilan University of Medical Sciences , Rasht , Iran
samanekashi372@gmail.com



©2022 Guilan University of Medical Sciences

ABSTRACT

Introduction: Students are the main parts of society and their health is very important. Today, the mental health of students because of many problems is at risk. Researchers are trying to improve students' health by examining various aspects of mental health and its related factors. Therefore, the present study was conducted to determine the mental health status of the students of Guilan University of Medical Sciences and the factors affecting it.

Method: This is a cross-sectional-analytical study that was performed on 150 students of Guilan University of Medical Sciences in the academic year of 1399. Convenient nonprobable sampling was used and the data collection instruments consisted of two parts: demographic information and the Goldberg 28-item general health questionnaire (GHQ-28). Data were analyzed by using Chi-square test and Fisher's Exact test through SPSS.

Findings: In this study, 80.5% of the students had optimal general health and 19.5% of the students had general disorders. In addition, there was a statistically significant relationship between the duration of the study by the students in terms of depression. ($P=0.023$)

Conclusion: According to the results, most of the students of Guilan University of Medical Sciences are in good mental health. However, maintaining and promoting the psychological dimension of students' health requires the provision of preventive measures and counseling services to students.

How to Cite This Article: Mehrabian F, Kashi S, Ganjeh Merkieh. Investigating the Mental Health Status and Its Related Factors among the Students of Guilan University of Medical Sciences. *RME*. 2022;14 (1):73-78.

بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

فردین مهربابیان^۱، سمانه کاشی^{۱*}، زهرا گنجه مرکیه^۱^۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده بهداشت، رشت، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۹

کلیدواژه‌ها:

سلامت عمومی

اختلال روانی

دانشجویان

* نویسنده مسئول:

سمانه کاشی، کمیته تحقیقات

دانشجویی، دانشکده بهداشت،

دانشگاه علوم پزشکی گیلان،

رشت، ایران

samanekashi372@gmail.com

چکیده

مقدمه: دانشجویان از ارکان اصلی جامعه هستند و سلامت آنان بسیار حائز اهمیت می‌باشد. امروزه با وجود مسائل و مشکلات عدیده، سلامت روان دانشجویان در معرض خطر قرار گرفته است. پژوهشگران با بررسی جنبه‌های مختلف سلامت روان و عوامل مرتبط با آن به دنبال ارتقاء سلامت دانشجویان‌اند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان و عوامل موثر بر آن انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی-تحلیلی است که بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال تحصیلی ۱۳۹۹ انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت غیر احتمالی و آسان و ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش: اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ (GHQ-28) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون Fisher's Exact و Chi-Square و طریق نرم افزار آماری SPSS انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۸۰/۵ درصد دانشجویان از سلامت عمومی برخوردار و ۱۹/۵ درصد دانشجویان دچار اختلال عمومی هستند. همچنین بین مدت زمان مطالعه دروس توسط دانشجویان و وضعیت افسردگی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/023$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، اکثر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان از سلامت روان مناسبی برخوردارند. اما حفظ و ارتقاء بعد روانی سلامت دانشجویان مستلزم انجام اقدامات پیشگیرانه و خدمات مشاوره‌ای به دانشجویان است.

مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به‌خصوص بعد روانی آن توجه شده است (۱). سلامتی روان از اصلی‌ترین عوامل تعیین‌کننده وضعیت سلامتی است که می‌تواند تمامی جنبه‌های زندگی افراد جامعه را متأثر سازد (۲). بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را می‌توان حالت سلامت کامل فیزیکی-روانی و اجتماعی (نه فقط نبود بیماری و ناتوانی) نامید. برخی از روان‌پزشکان معتقدند توانایی سازش با محیط، انعطاف‌پذیری، قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محرومیت‌ها و فشارهای روانی، از ملاک‌های سلامتی روانی بوده و هدف از درمان بیماری‌های روانی نیز قادر ساختن آن‌ها به زندگی خانوادگی، اجتماعی و به اصطلاح سازش با محیط است (۳). امروزه آشکار گردیده که استرس یا تنش عامل مؤثر اولیه در سلامت روان است. اساساً استرس، پاسخ بدن به هرگونه

تقاضا، تغییر یا تهدید درک شده می‌باشد. استرس ذاتاً خوب یا بد نیست، بلکه ممکن است اثرات مثبت یا منفی داشته باشد. استرس زمانی سالم تلقی می‌شود که سبب تسهیل هوشیاری شده و کمک به رشد و تکامل شخصی بنماید، یا فرد را در برآوردن نیازهایش کمک کند و زمانی نامطلوب و ناسالم تلقی می‌شود که سبب احساس بیچارگی شده و فرد را مستعد بیماری نماید (۴) در این میان چالش‌های دوران دانشجویی می‌تواند منابعی از اضطراب را برای دانشجویان فراهم آورد و در نتیجه سلامت آن‌ها را به خطر بیندازد (۵). بر اساس مطالعات اخیر، شیوع بیماری‌های روانی در دانشجویان در سرتاسر جهان به‌تدریج رو به افزایش است (۶). باتوجه به اهمیت بالای سلامت روانی در اقشار مختلف جامعه و نقش محوری دانشجویان رشته‌های پزشکی و ارتقاء آن، وجود سلامت روانی آنان می‌تواند در جهت ارتقاء سلامت روانی اقشار جامعه موثر باشد (۷). دانشجویان از حساس‌ترین قشرهای جامعه هستند و

بسیاری از آنان، مدیران و برنامه‌ریزان آینده کشور خواهند شد (۸). ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود آورده و مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود. در این دوره فرد با تغییرات زیادی در سبک زندگی، تغذیه و روابط اجتماعی رو به رو می‌شود (۹). شرایطی چون آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و از طرفی مصرف سیگار و سایر موارد اعتیاد آور در بین دانشجویان می‌تواند مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت عملکرد را موجب شوند (۷). بنابراین تشخیص اختلالات روانی و عوامل مؤثر بر آن در بین دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا مانع از موفقیت و پیشرفت تحصیلی شده و آن‌ها را از رسیدن به جایگاه عالی پیشرفت باز می‌دارد (۱۰). این‌طور می‌توان نتیجه گرفت که در صورت عدم مداخله و ارائه مشاوره، سلامت دانشجویان به مخاطره افتاده و باعث افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی جوان و فعال جامعه می‌گردد (۱۱). طی چندین مطالعه که در دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد، وضعیت سلامت عمومی گروهی از پرستاران شاغل مورد بررسی قرار گرفت (۱۲، ۱۳). اما تاکنون پژوهشی که به‌طور جامع و اختصاصی به بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان بپردازد، انجام نشده است، لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روان و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی - تحلیلی است که بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل (سن، جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت فعلی، رشته تحصیلی و سال ورود، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت پدر و مادر، مدت زمان استفاده از فضای مجازی، مدت زمان سپری شده با دوستان، میزان مطالعه روزانه) و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ (GHQ-28) که شامل ۲۸ سوال و ۴ خرده مقیاس می‌باشد. سوال‌ها به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد. هر خرده مقیاس دارای ۷ سوال است که به ترتیب مربوط به خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطراب یا اختلال خواب،

اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است (۱۴). برای دستیابی به پاسخ آزمون با استفاده از طیف ثبت شده در پرسشنامه (خیلی زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) نمرات یک تا چهار به میزان شدت طیف داده و بر اساس طبقه‌بندی سوالات، فراوانی و درصد هر بعد محاسبه می‌گردد. روش نمره‌گذاری آن بر مبنای لیکرت بوده؛ به‌طوری که به پاسخ "خیلی کم" نمره ۳، "کم" نمره ۲، "متوسط" نمره ۱ و "خیلی زیاد" نمره صفر داده می‌شود. نمره سلامت عمومی هر یک از واحدهای مورد پژوهش، از مجموع نمرات چهار زیر مقیاس ذکر شده محاسبه می‌گردد. نمرات آزمودنی در هر کدام از زیر مقیاس‌ها جمع و سپس نمرات چهار زیر مقیاس جمع شده تا نمره کلی به‌دست آید. سپس نمره کل از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه می‌شود. نمره کل از ۸۴-۰ متغیر است. نمره سلامت عمومی بین ۲۳-۰ به‌عنوان سلامت در حد مطلوب، و بالاتر از ۲۳ به‌عنوان سلامت در حد نامطلوب در نظر گرفته شد. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) در تحقیقات گوناگون مورد آزمون قرار گرفته است و پایایی و اعتبار آن به اثبات رسیده است.

در مطالعه‌ی اعتباریابی پرسشنامه توسط نوربالا و همکاران، اعتبار پرسشنامه با مقایسه‌ی نتایج با مصاحبه‌ی بالینی صورت گرفت که بیانگر حساسیت و ویژگی بالای آن به ترتیب برابر با حساسیت ۷۰/۵ درصد و ویژگی ۹۲/۳ درصد بود. همچنین در این مطالعه پایایی ابزار به روش آزمون - بازآزمون ۰/۸۵ گزارش شد (۱۵).

معیارهای ورود شامل شاغل به تحصیل بودن در دانشگاه علوم پزشکی گیلان، نداشتن سابقه مرگ عزیزان در ۶ ماه گذشته، نداشتن سابقه حوادث ناگوار در ۶ ماه گذشته و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. داشتن سابقه بیماری‌های خاص جسمی و سابقه بیماری روحی روانی مشخص، عدم تکمیل پرسشنامه توسط دانشجویان، وجود دانشجویان مهمان و تکمیلی در حال تحصیل در دانشکده‌ها معیارهای خروج را تشکیل می‌داد. در مطالعه حاضر، روایی پرسشنامه با کسب نظر متخصصان و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ بررسی و تایید شد ($\alpha = 0.81$). داده‌ها به‌صورت خود گزارش‌دهی جمع‌آوری شدند. پس از تایید مطالعه به کد اخلاق IR.GUMS.REC.1398.295، از کل جامعه پژوهش، ۱۲۰ دانشجو به شیوه‌ی نمونه‌گیری غیراحتمالی و آسان از دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند. با توجه به همه‌گیری کرونا و تعطیلی دانشگاه، جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت الکترونیک انجام شد. بدین صورت که پرسشنامه الکترونیک در

اختیار نمایندگان هر دانشکده قرار داده شد. نمایندگان در ابتدا با شرح و بیان اهداف مطالعه به دانشجویان و با تاکید بر پرهیز از ذکر نام و نیز محرمانه ماندن اطلاعات به دست آمده و خودداری از طرح پرسش‌های خصوصی، زمینه اجرا را فراهم آوردند. پس از ارائه توضیحات لازم و کسب رضایت آگاهانه، لینک پرسشنامه برای دانشجویان ارسال شد. در نهایت پس از توزیع و جمع‌آوری اطلاعات و حذف پرسشنامه‌های ناقص، در مجموع تعداد ۱۲۸ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS.Ver. 21 و با استفاده از آزمون Chi-Square و آزمون Fisher's Exact در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که از مجموع ۱۲۸ دانشجوی مورد مطالعه ۸۸ زن و ۴۰ مرد بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش بین ۱۹ تا ۲۳ و میانگین آن (21.7 ± 1.7) سال بود. ۲۰/۳ درصد دانشجویان مورد مطالعه در رشته پزشکی و بقیه در رشته‌های پرستاری، بهداشت، دندانپزشکی، داروسازی و سایر رشته‌های پیراپزشکی مشغول به تحصیل و ۶۰/۲ درصد

در مقطع کارشناسی، ۳/۲ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و ۳۷/۵ درصد در مقطع دکتری حرفه‌ای بودند. از نظر وضعیت تاهل ۹۶/۱ درصد مجرد و ۳/۹ درصد متاهل و از نظر شغل ۲۸/۹ درصد دارای فعالیت اقتصادی و ۷۱/۱ درصد بیکار بودند. در خصوص مدت زمان مطالعه روزانه دانشجویان ۷۴/۲ درصد یک ساعت و کمتر، ۲۱/۹ درصد بین ۲ تا ۳ ساعت و ۳/۹ درصد چهار ساعت و بیشتر در طول روز مطالعه داشتند. میانگین نمرات کسب شده حیطه‌های مختلف جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد و افسردگی به ترتیب $4/49 \pm 6/75$ ، $5/16 \pm 7/97$ ، $3/76 \pm 7/14$ ، $5/44 \pm 5/78$ و نمره سلامت عمومی $15/66 \pm 27/65$ بود. باتوجه به نتایج و به تفکیک هر حیطه علایم جسمانی ۹۲/۲ درصد، اضطراب ۸۵/۹ درصد، اختلال در عملکرد ۹۳ درصد و در حیطه افسردگی ۸۸/۳ درصد از دانشجویان از سلامت عمومی برخوردار بودند (جدول ۱) و به‌طور کلی با توجه به ارزیابی‌های انجام شده، ۸۰/۵ درصد دانشجویان از سلامت عمومی برخوردار و ۱۹/۵ درصد دانشجویان دچار اختلال عمومی بودند.

جدول ۱: امتیازات کسب‌شده در حیطه‌های ۴ گانه سلامت عمومی GHQ دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

وضعیت	سلامت (< 14)	اختلال ($14-21$)
حیطه	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جسمانی	۱۱۸ (۹۲/۲)	۱۰ (۷/۸)
اضطراب	۱۱۰ (۸۵/۹)	۱۸ (۱۴/۱)
اختلال در عملکرد	۱۱۹ (۹۳)	۹ (۷)
افسردگی	۱۱۳ (۸۸/۳)	۱۵ (۱۱/۷)

نتایج حاصل از ارزیابی هریک از حیطه‌ها به تفکیک و با استفاده از آزمون Fisher حاکمی از آن بود که بین رده‌های درآمد ماهیانه خانواده دانشجویان مشغول به تحصیل و برحسب وضعیت سلامت جسمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P=0.022$). همچنین نتایج نشان داد که بین رتبه فرزندی دانشجویان برحسب وضعیت عملکردی ($P=0.008$)، رده‌های درآمد ماهیانه خانواده‌شان برحسب وضعیت افسردگی ($P=0.044$) و مدت زمان مطالعه دروس توسط دانشجویان با وضعیت افسردگی ($P=0.023$) نیز رابطه معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

ورود به دانشگاه سبب تغییر در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی می‌شود و از این رو، مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود (۱۶). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۸۰/۵ درصد دانشجویان سالم و ۱۹/۵ درصد دانشجویان ناسالم بودند

که با مطالعه یوسفی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد تفاوت دارد (۱۷). این مغایرت در نتایج را می‌توان متأثر از تفاوت در جمعیت نمونه، زمان بررسی، ابزارها و روش‌های مورد استفاده و دامنه سنی افراد مورد مطالعه دانست. علاوه بر این، نتایج پژوهش‌ها در این زمینه نشان داده است هنگامی که تشخیص اختلالات بر اساس پرسشنامه و مصاحبه ساخت‌یافته صورت می‌گیرد میزان شیوع آن بالا می‌رود (۱۸).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بین ارتباطات، سن افراد با نمره سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد که با نتایج پژوهشی که توسط Givens در آمریکا (۱۹)، سلیمانی‌زاده در کرمان (۲۰) و اسدی در همدان (۸) انجام شد، همخوانی و با نتایج مطالعه ایمانی مغایرت دارد. با توجه به این‌که جامعه مورد مطالعه در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال بودند، به نظر می‌رسد حداقل و حداکثر بازه سنی تأثیری در

که افراد متاهل درصد کمتری از جامعه مورد مطالعه را به خود اختصاص می‌دهند.

با توجه به نتایج به‌دست آمده، اکثر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان از سلامت روان در حد مطلوب برخوردارند. اما حفظ و ارتقاء بعد روانی سلامت دانشجویان مستلزم انجام اقدامات پیشگیرانه و خدمات مشاوره‌ای به دانشجویان می‌باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم ارتباط حضوری با دانشجویان با توجه به الکترونیک بودن نمونه‌گیری و پایین بودن درصد بازگشت پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد. با در نظر گرفتن احتمال مناسب نبودن وضعیت روحی و روانی دانشجو در هنگام ارسال پرسش‌نامه به آنان پیشنهاد شد در روزهایی که فشار کاری و درسی کم‌تری دارند مبادرت به تکمیل پرسش‌نامه نمایند. با توجه به احتمال همکاری پایین دانشجویان، تعداد نمونه‌های انتخاب شده دو برابر تعداد محاسبه شده در نظر گرفته شد تا در نهایت بر اساس محاسبه تعداد نمونه این محدودیت کنترل گردد. سلامت روان تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای زیادی قرار می‌گیرد و بسیاری از این عوامل در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفت. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی عوامل موثر بر سلامت روان دانشجویان مورد توجه و بررسی بیشتر قرار گیرد.

قدردانی

بدین‌وسیله پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در اجرای این مطالعه سهیم بوده‌اند، از جمله دانشجویان و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکر و قدردانی نمایند.

سلامت روان دانشجویان ندارد. در تحقیق ایمانی که در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شده رابطه معنی‌داری بین اختلال روان با سن به دست آمد که با بالا رفتن سن و طی نمودن تعداد سال‌های بیشتر در دانشگاه، دانشجویان بیشتر می‌توانند با شرایط اطراف تطابق پیدا کنند و در نتیجه وضعیت سلامت عمومی دانشجویان بهتر می‌گردد (۲۱).

در مطالعه حاضر بین حیطه سلامت جسمانی و وضعیت افسردگی دانشجویان با رده‌های درآمد خانوادگی‌شان ارتباط معنی‌داری وجود داشت که به نظر می‌رسد هرچه درآمد خانوادگی کم‌تر باشد، استرس و اضطراب فرزندان بیشتر بوده و همین امر موجب شیوع بیماری‌های جسمی و روانی شود. اما بین سلامت عمومی با وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد که با نتایج مطالعات دادخواه و همکاران (۲۲) و سلیمانی‌زاده (۲۰) همسو نبوده و با مطالعات معصومه اسدی و همکاران (۸)، زارع و همکاران همخوانی دارد (۲۳). با توجه به نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر رابطه‌ای بین سلامت روان و وضعیت تأهل یافت نشد که با مطالعه نامدار ارشنتاب همسو بوده و با نتایج پژوهش انصاری (۲۴) و López-Bárcena (۲۵) مغایرت دارد. علت عدم رابطه بین سلامت روان و وضعیت تاهل به این دلیل می‌تواند باشد که تعداد دانشجویان متاهل در این پژوهش بسیار کم و ناچیز بوده و به همین دلیل تأثیر معنی‌داری در نتایج دیده نمی‌شود. نتایج حاصل از تحقیق لویز (Lopez) نشان داد که افراد متاهل نسبت به افراد مجرد از سلامت عمومی بالاتری برخوردار بودند. محققین علت این مسأله را حمایت روانی همسر و تأثیر آن در ایجاد آرامش در افراد دانستند (۲۵). احتمالاً این تفاوت به این دلیل است

References

1. Shahmohamadi D, Bagheriyazdi SA, Palahang H. [Integration of mental health in primary health care. Tehran. Majd Scientific and Cultural Association; 1994. [Persian]
2. Zare N, Parvareh M, Nouri B, Namdari M. [Mental health status of Iranian university students using the GHQ-28: a meta-analysis]. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2016; 21 (4): 1-16. [Persian]
3. Milanifar B. [Mental Health]. Tehran. Ghomes; 1991. [Persian]
4. Azimi H JY, Mahmoudi G. [Textbook of Mental Health Nursing]. Tehran: Salami Pub; 2002. [Persian]
5. Hassan-Tehrani T, Karami-Kabir N, Cheraghi F, Bekayyan M, Yaghoubi Y. [The Relationship between Emotional Intelligence, Mental Health and Academic Achievement in Neyshabour Nursing Students]. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2012; 20 (3): 35-42. [Persian]
6. Hussain R, Guppy M, Robertson S, Temple E. Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students. BMC Public Health 2013; 13: 848. [DOI:10.1186/1471-2458-13-848]
7. Alizadeh-Navaei R, Hosseini SH. [Mental health status of Iranian students until 2011: A systematic review]. J Clin Excellence 2014; 2 (1): 1-10. [Persian]

8. Asadi M, Adarvishi S, Mahmoodi M, Fayazi S, Ghasemi DehCheshmeh M. [Relationship between Mental Health and Demographic Factors in Nursing Students]. JHC 2014; 16 (3,4): 79-88. [Persian]
9. Tabrizizadeh M, Yasini Ardakani SM, Rostamzade P, Zare M. [The Mental Health Status of Students of Medicine and Dentistry; A Study in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran]. StridDevelop Med Edu 2012; 2 (9):153-61. [Persian]
10. Jahani Hashemiv H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo ME. [Investigating the mental health of the first-and last-year students of QUMS]. J Qazvin Uni Med Sci Health Serv 2008; 2 (12): 41-9. [Persian]
11. Kaplan HI SB. Synopsis fo psychiatry. 8th ed. Philadelphia. William:Wilkins company;1998.
12. Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. [Comparison of Mental Health and Burn Out in Medical Staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals]. RME 2015; 7 (4): 20-30. [Persian] [DOI:10.18869/acadpub.rme.7.4.20]
13. Ghorbanshiroodi S, Rangrazian F. [The Effect of Training Emotional Intelligence on Public Health of Nurses Working in Hospitalization Wards of Shafa Hospital of Rasht City]. RME 2013; 5 (2): 1-7. [Persian] [DOI:10.18869/acadpub.rme.5.2.1]
14. Yaghoubi N, Nasr M, Shah Mohammadi D. [Epidemiology of mental disorders in urban adn rural areas of sowmaesara, Gillan]. Iranian Journal of Psychiatry and clinical Psychology (Andeesheh va Raftar) 1995; 1(4): 55-65. [Persian]
15. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. [The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool]. Hakim 2009; 11 (4): 47-53. [Persian]
16. Hosseini SH, Kazemi S, ShahbazNejad L. A study on the relationship between exercise and mental health of students. J Mazandaran Univ Med Sci 2006; 53: 97-104. [Persian]
17. Yousefi F, Mohammad Khani M. [Investigation students' mental health at Kurdistan University of Medical Science and it related with age, gender and their academic courses]. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2014;56(6): 354-61. [Persian]
18. Taylor E. Syndromes attention deficit and overactivity. In: Rutter M, Taylor E Child-Adolesc-Psychialoxord. Black well ; 1994.
19. Givens JL TJ. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. Academic Medicine 2002; 67: 918-21. [DOI:10.1097/00001888-200209000-00024]
20. Soleimanizadeh L, Soleimanizadeh F, Javadi M, Abaszadeh M. [Association between mental health and educational stressful factors among students of Razi Nursing and Midwifery School in Kerman]. Iranian Journal of Medical Education 2012; 11 (3): 200-9. [Persian]
21. Imani E, Khademi Z, Soudagar S, Naghizadeh F. Health status of nursing students of Hormozgan University of Medical Sciences by Goldberg's General Health Questionnaire 2011. Hormozgan Medical Journal 2013; 17 (4): 357-64. [Persian]
22. Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozaffari N. [Mental health status of students in Ardabil University of Medical Sciences-2004]. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2006; 6 (1): 31-6. [Persian]
23. Zarea k, Bahrani H. Study of mental health in status the operation room students who are educating in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2011. Jundishapur Journal of Health Research 2013; 4 (1): 23-31. [Persian]
24. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani NM. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2007; 9 (259-304). [Persian]
25. López-Bárcena J, González-de Cossío Ortiz M, Avila-Martínez I, Teos Aguilar O. Epidemiological health factors and their relationship with academic performance during the first year of medical school. Study of two generations. Gaceta Médica de México 2009; 145 (2): 81-90.