

بررسی سطح سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه پیام نور زاهدان در سال ۱۳۹۷

احمد میرگل^۱، منصور زمانی افشار^۲، جاسم اله یاری^۳

^۱ دکترای روانشناسی، دپارتمان روانشناسی، دانشگاه پیام نور، زاهدان، ایران.

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی، بیمارستان پیامبراعظم(ص) زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان پیامبراعظم(ص) زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان.

نام نویسنده مسئول:

جاسم اله یاری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۳۱

چکیده

مقدمه: توجه به سلامت روان در دانشجویان به عنوان آینده سازان کشور امری ضروری می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه پیام نور زاهدان انجام گردید.

روش ها: این پژوهش توصیفی تحلیلی بر روی ۱۸۹ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور زاهدان در سال ۱۳۹۷ که به صورت سرشماری انتخاب شده بودند، انجام گردید. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سلامت روان GHQ-28 استفاده گردید. داده ها بعد از جمع آوری با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و همبستگی اسپیرمن با نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد ۶۰/۸٪ افراد شرکت کننده مونث و ۳۹/۲٪ افراد مذکر دارای میانگین سنی $22/78 \pm 5/45$ بودند. میانگین نمره کلی سلامت روان $14/40 \pm 27/90$ بود. ۵۰/۸٪ دانشجویان مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند. آزمون آماری اسپیرمن ارتباط آماری معناداری را بین نمره کل سلامت روان و جنسیت نشان داد ($p = 0/01$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر گویای سطح بالا اختلالات روان در بین دانشجویان می باشد. لذا برنامه ریزی و توجه مسئولین امر در زمینه ارتقاء سطح سلامت روان از طریق کم کردن دغدغه های آنها نسبت به آینده و در نظر گرفتن برنامه های تفریحی و معنوی توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، پرسشنامه GHQ، دانشگاه پیام نور.

مقدمه

سلامتی یکی از چالش های عصر حاضر در همه ملت ها و به عنوان یکی از نیازهای اساسی برای رشد و توسعه فرد مورد توجه قرار گرفته است (سواد پور و همکاران، ۲۰۱۵). کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را حالتی از سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی نه تنها فقدان بیماری یا ضعف تعریف می کنند (صفازاده و همکاران، ۲۰۱۶). سلامت روان یکی از فاکتورهای مهم و تاثیر گذار بر سلامت عمومی می باشد. سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را به عنوان وضعیتی از سلامتی که افراد قادر به درک توانایی های خود، توانایی مقابله با فشارهای زندگی و قادر به کمک جامعه خود هستند تعریف می کند (ال متوالی و همکاران، ۲۰۱۸). براساس آمار ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف دارای بیماری های شدید روانی و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند. در کشور ایران نیز براساس نتایج مطالعات منتشر شده، نتایج نشان دهنده وجود ۲۱ درصد اختلال روانی در این افراد می باشد که شایعترین آنها افسردگی و اضطراب می باشد (فلاحی و همکاران، ۲۰۱۳). یکی از گروه های مستعد اختلال روانی دانشجویان هستند. تخمین زده می شود ۳۷ درصد افرادی که در محدوده سنی بین ۱۵ تا ۲۴ سال در آمریکا قرار دارند حداقل دارای یک اختلال روانی هستند که اکثریت این افراد را دانشجویان تشکیل می دهند. همچنین با توجه به نظر سنجی فین در انگلستان در رابطه با خدمات مشاوره ای در مراکز آموزش عالی، ۶۴ درصد از ۱۵۲ مرکز خدمات مشاوره ای وجود اختلالات شدید روانشناختی در این قشر را بیان کرده اند (اونر و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج بررسی مطالعه زارع نژاد و همکاران با هدف شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان با رویکرد متاآنالیز پرداخته بودند شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان ایرانی را ۳۳/۲ درصد و رو به افزایش ذکر کرده اند (زارع و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج مطالعه انصاری و همکاران (۲۰۰۷) میزان اختلالات روانشناختی در بین دانشجویان را ۳۸/۸٪، شهابی نژاد و همکاران (۲۰۱۶) ۶۴٪ درصد و علی محمد زاده و همکاران (۲۰۱۷) ۱۹٪ درصد گزارش کرده بودند. در مطالعات دیگری نیز که به ارزیابی سطح سلامت روان دانشجویان در ایران پرداخته بودند نتایج متناقضی را گزارش نمودند از جمله نتایج مطالعه شاکری و همکاران، برآبادی و همکاران و ۶ تا ۱۲ درصد گزارش نموده اند. عوامل مختلفی بر سطح سلامت روان دانشجویان از قبیل اضطراب، دور بودن از خانواده، مشکلات اقتصادی، عدم علاقه به حوزه ای که در آنها پذیرفته شده و مشکلات تحصیلی و ناسازگاری با سایر افراد از عوامل تاثیر گذار بر افزایش مشکلات روانی هستند (زارع و همکاران، ۲۰۱۶). سید شهدائی و همکاران، (۲۰۱۷). افزایش شیوع اختلالات روانی در دانشجویان نیز اخراج دانشجویان، عدم موفقیت تحصیلی، ترک تحصیل را در پی دارد. همچنین نتایج مطالعه اکبرپور و همکاران که به ارزیابی ارتباط سلامت روان و انگیزش پیشرفت پرداخته بودند نتایج ارتباط معکوس را با افزایش مشکلات روانشناختی و کاهش انگیزش پیشرفت نشان داد (اکبر پور و همکاران، ۲۰۱۶). لذا با توجه به افزایش مشکلات روانشناختی در دانشجویان و تاثیرات منفی بر عملکرد آنها و همچنین اهمیت قشر دانشجو به عنوان آینده سازان فردای کشور و تفاوت در میزان مشکلات روانشناختی در دانشگاه های مختلف و عدم وجود مطالعه ای که به ارزیابی اختلالات روانشناختی دانشگاه پیام نور زاهدان پرداخته باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر اختلالات روانشناختی و عوامل مرتبط با آن در در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور انجام گردید.

روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که با هدف تعیین ارتباط سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه پیام نور زاهدان در سال ۱۳۹۷ انجام گردید. که طی آن ۲۰۰ نفر از دانشجویان ترم سه به بالا دارای معیارهای ورود از قبیل قرار داشتن در ترم سه و بالاتر، تمایل و به شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه سلامت روان و معیارهای خروج، تکمیل ناقص پرسشنامه و عدم تمایل به شرکت مطالعه به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه گردیدند. جهت جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، وضعیت اقتصادی و محل سکونت) و پرسشنامه سلامت روان GHQ - 28 استفاده گردید. پرسشنامه سلامت روان GHQ یکی از پرکاربردترین ابزار غربالگری در روانپزشکی می باشد که بصورت فرم های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سوالی موجود می باشد. که در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی استفاده شد. این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس فرعی از قبیل وضعیت جسمانی (سوال ۱-۷)، وضعیت اضطراب (سوال ۸-۱۴)،

وضعیت کارکرد اجتماعی (۱۴-۲۱) و افسردگی (سوالات ۲۲-۲۸) را اندازه گیری می کند. هر مقیاس دارای هفت سوال بوده و بصورت چهار گزینه لیکرت خیلی کمتر از همیشه نمره صفر، کمتر از همیشه نمره ۱، مثل همیشه نمره ۲ و بیشتر از همیشه نمره ۳ می باشد. محدوده نمره اکتسابی بین ۰ تا ۸۴ و نقطه برش پرسشنامه ۲۳ می باشد. نمره اکتسابی از پرسشنامه هر چه بالاتر باشد نشانه سطح پایین تر وضعیت روان فرد و دارای اختلال روانی قلمداد می گردد. در مطالعات مختلف انجام شده در ایران پایای پرسشنامه حاضر بین ۹۱-۸۴ درصد گزارش گردیده است که نشان دهنده بالا بودن پایایی پرسشنامه مذکور در جامعه ایرانی می باشد (فلاحی و همکاران، ۲۰۱۳).

جهت جمع آوری داده ها از روش خودگزارش دهی استفاده گردید. به دانشجویان این اطمینان داده شد که اطلاعات کسب شده از آنها بصورت محرمانه نزد افراد تیم پژوهش خواهد ماند و اطلاعات به غیر از افراد تیم پژوهش در اختیار سایر افراد قرار نخواهد گرفت. در پایان بعد از جمع آوری اطلاعات داده ها با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از ۲۰۰ پرسشنامه توزیع شده در بین دانشجویان ۱۸۹ پرسشنامه عودت داده شد. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد ۶۰/۸٪ (۱۱۵ نفر) از دانشجویان شرکت کننده دختر و ۳۹/۲٪ (۷۴ نفر) دیگر پسر بودند. میانگین سنی دانشجویان $22/78 \pm 5/45$ بود. ۷۴/۶٪ (۱۴۱ نفر) از دانشجویان مجرد و ۲۵/۴٪ (۴۸ نفر) متاهل بودند. همچنین بررسی دانشجویان از نظر وضعیت اقتصادی نشان داد ۴۴/۴٪، ۴۲/۳٪ و ۱۳/۲٪ درصد به ترتیب دارای وضعیت اقتصادی خوب، متوسط و ضعیف بودند. بررسی از نظر وضعیت سکونت نیز نشان داد ۵۷/۷٪، ۲۸/۶٪ و ۱۳/۸٪ درصد دانشجویان به ترتیب در شهر، حاشیه شهر و روستا زندگی می کردند (جدول شماره ۱).

ارزیابی وضعیت روانی دانشجویان نشان داد ۵۰/۸٪ (۹۶ نفر) از دانشجویان شرکت کننده دارای مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند و از این تعداد ۴۷/۱٪ (۸۹ نفر) بدون علامت، ۳۳/۹٪ (۶۴ نفر) دارای علائم خفیف، ۱۷/۵٪ (۳۳ نفر) دارای علائم متوسط و ۱/۶٪ (۳ نفر) دارای علائم شدید از نظر وضعیت سلامت روان بودند. با در نظر گرفتن نقطه برش ۶ برای هر کدام از زیر مقیاس های پرسشنامه سلامت روان بیشترین شیوع مربوط به اختلال عملکردی اجتماعی با (۱۲۲ نفر، ۶۴/۶٪) و کمترین نمره مربوط به افسردگی با (۶۴ نفر، ۳۳/۹٪) بود (جدول شماره ۲).

بررسی ارتباط بین سلامت روان و مشخصات دموگرافیک ارتباط معناداری بین سن و نمره سلامت روان نشان داد ($p < 0/05$). و بین سایر مشخصات دموگرافیک و نمره سلامت روان ارتباط معناداری یافت نشد. همچنین ارزیابی ارتباط بین زیر مقیاس های پرسشنامه سلامت روان و مشخصات دموگرافیک تنها بین بعد افسردگی و تاهل ارتباط معکوس معناداری یافت شد (جدول شماره ۱ و ۳).

جدول شماره ۱: بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک با سلامت روان

ضریب همبستگی اسپیرمن	میانگین \pm انحراف معیار (Ghq)	میانگین \pm انحراف معیار	متغیر	
			مذکر	سن
$r = 0/1$	$31/05 \pm 15/35$	$22/86 \pm 3/22$	مذکر	سن
$p = 0/83$	$25/87 \pm 13/44$	$22/73 \pm 6/5$	مونث	
$r = 0/17$	$31/05 \pm 15/35$	$(60/8)115$	مذکر	جنس
$p = 0/1$	$25/87 \pm 13/44$	$(39/2)74$	مونث	
$r = -0/05$	$28/39 \pm 14/13$	$(74/6)141$	مجرد	تاهل
$p = 0/42$	$26/47 \pm 15/23$	$(25/4)48$	متاهل	
$r = 0/03$	$28/02 \pm 14/83$	$(44,4)84$	خوب	وضعیت اقتصادی

=p۰/۵۴	۱۹ ± ۱۳/۴۱	(۴۲/۳)۸۰	متوسط	
	۳۱/۲۴ ± ۱۶/۱۴	(۱۳/۲)۲۵	ضعیف	
=r۰/۰۶ =p۰/۳۹	۲۷/۷۳ ± ۱۴/۰۱	(۵۷/۷)۱۰۹	شهر	محل سکونت
	۲۶/۳۵ ± ۱۲/۷۵	(۲۸/۶)۵۴	حاشیه شهر	
	۳۱/۸۴ ± ۱۸/۵۸	(۱۳/۸)۲۶	روستا	

جدول شماره ۲: شیوع اختلالات روان در هر بعد در دانشجویان

متغیر	فراوانی	درصد
نشانه های جسمانی	100	52/9
اضطراب و اختلال در خواب	98	51/9
اختلال در کنش اجتماعی	122	64/6
افسردگی	64	33/9
نمره کل	98	50/8

جدول شماره ۳: بررسی ارتباط بین زیر مقیاس های سلامت روان با مشخصات دموگرافیک

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	سن	جنس	تاهل	وضعیت اقتصادی	محل سکونت
نشانه های جسمانی	۷/۲۸ ± ۴/۱	=r۰/۰۳ =p۰/۶۶	=r۰/۰۰۹ =p۰/۹	=r۰/۰۸ =p۰/۲۳	=r۰/۰۳ =p۰/۶۲	=r۰/۰۲ =p۰/۷۳
اضطراب و اختلال در خواب	۷/۶۸ ± ۴/۹۷	=r۰/۰۵ =p۰/۴۵	=r۰/۰۵ =p۰/۴۱	=r۰/۰۷ =p۰/۳	=r۰/۰۳ =p۰/۶	=r۰/۰۲ =p۰/۵
اختلال در کنش اجتماعی	۷/۷۶ ± ۳/۵۵	=r۰/۰۲ =p۰/۹۷	=r۰/۰۴ =p۰/۵۴	=r۰/۰۴ =p۰/۵	=r۰/۰۵ =p۰/۴۱	=r۰/۰۰۱ =p۰/۹۹
افسردگی	۵/۱۷ ± ۵/۲۵	=r۰/۰۳ =p۰/۵۹	=r۰/۰۱ =p۰/۱۳	=r۰/۰۱۵* =p۰/۰۳	=r۰/۰۷ =p۰/۲۷	=r۰/۰۳ =p۰/۶۸

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی اختلال سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پیام نور زاهدان در سال ۱۳۹۷ انجام گردید. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد، ۵۰/۸ درصد افراد دارای اختلال در سلامت روان هستند که از این تعداد ۳۳/۹٪، ۱۷/۵٪ و ۱/۶ درصد افراد به ترتیب دارای علائم خفیف، متوسط و شدید بودند.

مطالعات مختلف که به ارزیابی سلامت روان در دانشجویان پرداخته اند، نتایج متفاوتی را گزارش کرده اند. نتایج مطالعه خشکناز و همکاران که به ارزیابی اختلالات روان در دانشجویان خوابگاهی پرداخته بودند میزان اختلالات روان در این افراد را ۵۴/۳٪ گزارش کرده بوده اند (فلاحی و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج مطالعه شهایی و همکاران نیز نشان داد ۶۴٪ دانشجویان از اختلالات روان رنج می برند (شهایی نژاد و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج مطالعه تقی پور و همکاران (۲۰۱۵) که به ارزیابی سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد پرداخته بودند، شیوع اختلال روان را ۵۲/۲٪ گزارش شده بود. همچنین نتایج مطالعه ای که توسط قادری و همکاران (۲۰۱۵) انجام شده بود میزان اختلالات روان را در این قشر ۳۷/۴٪ گزارش کرده اند. مطالعه ای که انصاری و همکاران (۲۰۰۷) انجام داده بودند این میزان، ۳۸/۸٪ گزارش شده بود. نتایج مطالعات فوق نشان دهنده افزایش شیوع بالای اختلالات روان در دانشجویان می باشد که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا می باشد. اما نتایج مطالعاتی به ارزیابی سطح سلامت روان در بدو ورود دانشجویان پرداخته بودند، نتایج متفاوتی را نسبت به دانشجویان با ترم تحصیلی بالاتر نشان داده است. از جمله

نتایج مطالعه شاکری و همکاران (۲۰۱۸) می باشد که میزان اختلالات روان را در بدو ورود به دانشگاه ۱۲/۲٪ گزارش کرده بودند. در همین راستا نتایج مطالعاتی که توسط آفاخانی و همکاران (۲۰۱۲) و برآبادی و همکاران (۲۰۱۶) نیز که به ارزیابی اختلالات روان دانشجویان در بدو ورود پرداخته بودند این میزان را به ترتیب ۶/۲٪ و ۱۱/۲۶٪ گزارش کرده بودند. که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا که به ارزیابی اختلال سلامت روان در دانشجویان به ترم تحصیلی بالاتر پرداخته بودند، نمی باشد. از جمله دلایلی که احتمال ایجاد این تفاوت را نموده است می توان به تفاوت در ترم تحصیلی، جامعه متفاوت پژوهش، دانشگاه های مختلف، دوری از خانواده، فشار تحصیلی و نگرانی نسبت به آینده شغلی که با افزایش ترم های تحصیلی افزایش پیدا می کند را بیان کرد. ارزیابی زیرمقیاس های پرسشنامه سلامت روان نیز نشان داد بیشترین و کمترین شیوع مشکلات روان در دانشجویان به ترتیب در بعد اختلال در کنش اجتماعی و بعد افسردگی بود. نتایج مطالعات سوادپور و همکاران (۲۰۱۵)، افشاری و همکاران (۲۰۱۴) و خشکناز و همکاران (۲۰۱۳) در یک راستا می باشد. نتایج مطالعه اکبر پور و همکاران (۲۰۱۶) بیشترین و کمترین بیشترین شیوع اختلالات روانی را به ترتیب علائم جسمانی و علائم کارکرد اجتماعی ذکر کرده بودند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد این عامل می تواند در ارتباط با جامعه پژوهش متفاوت و تفاوت در درک و نگرش و نحوه برخورد آنها با مشکلات پیرامون باشد.

ارزیابی ارتباط اطلاعات دموگرافیک با با زیر مقیاس های پرسشنامه سلامت روان تفاوت آماری معناداری را بین افسردگی و تاهل نشان داد. که این موضوع با توجه به شرایط فرهنگی و اهمیت نقش خانواده در جامعه اسلامی باشد. که با نتایج مطالعه قادری و همکاران در یک راستا می باشد (۲۰۱۵).

ارزیابی روابط بین متغیرها تفاوت آماری معناداری را بین جنس و نمره سلامت روان نشان داد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه شاکری و همکاران (۲۰۱۸)، خشکناز و همکاران (۲۰۱۳)، قادری و همکاران (۲۰۱۵)، افشاری و همکاران (۲۰۱۴) و انصاری و همکاران (۲۰۰۷) در یک راستا می باشد. در مطالعه حاضر شیوع اختلالات در دانشجویان دختر پائین تر از دانشجویان پسر بود که با نتایج انصاری و همکاران (۲۰۱۴) اوهمتسو و همکاران (۲۰۱۴) در یک راستا اما با نتایج مطالعه شاکری و همکاران (۲۰۱۸)، خشکناز و همکاران (۲۰۱۳) و قادری و همکاران (۲۰۱۵) در یک راستا نمی باشد که این تفاوت می تواند در نتیجه شرایط اقتصادی و فرهنگی حاکم بر محیط پژوهش های مطالعه فوق با مطالعه حاضر باشد.

نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد شیوع اختلالات روان در افراد مجرد بیشتر می باشد اما از لحاظ آماری معنادار نمی باشد که با نتایج مطالعه برآبادی و همکاران، قادری و همکاران (۲۰۱۵) و آفاخانی و همکاران (۲۰۱۲)، علی محمدنژاد و همکاران (۲۰۱۷) در یک راستا می باشد. ارزیابی ارتباط محل سکونت با سلامت روان نشان داد افراد بومی در ارتباط با افراد غیر بومی دارای سطح سلامت روان بالاتری هستند. از جمله دلایل تاثیر گذار در این زمینه دریافت حمایت های عاطفی در طول دوره تحصیلی و حمایت در مشکلات به عنوان حامی را بین می دارد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه افشاری و همکاران در یک راستا نمی باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده سطوح بالای اختلال در سلامت روان دانشجویان به عنوان افرادی که آینده سازان جامعه فردای کشور هستند، می باشد که نیازمند برنامه ریزی در این زمینه در جهت رفع دغدغه های دانشجویان از جمله در نظر برطرف کردن نگرانی های دانشجویان نسبت به آینده شغلی از جمله این موارد می باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه پیام نور زاهدان استخراج گردیده است. پژوهشگران بر خود لازم میدانند از تمام کسانی که صمیمانه ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچگونه تضاد منافی را ذکر نمی کنند.

منابع و مراجع

- [1] Savadpour MT, Nasiri K. 2015 .General Health Status Among Students of Islamic Azad University: A Cross-Sectional Study from Iran. Archives of Hygiene Sciences, 4, 80-5.
- [2] Safarzadeh A, Rezaei N, Sadegh EM, Shahraki M. 2016. General Health and prenatal education. Scholars Research Library, 8,16-23.
- [3] El-Metwally A, Javed S, Razzak HA, Aldossari KK, Aldiab A, Al-Ghamdi SH, et al. 2018. The factor structure of the general health questionnaire (GHQ12) in Saudi Arabia. BMC health services research,18, 595.
- [4] Fallahi KM, Rasouli P, Nasiry E, Rahnama M. 2013. Study of the mental health status of dormitory students in University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Iranian journal nursing research, 8, 18-26.
- [5] Üner S, Özcebe H, Telatar TG, Tezcan S. (2008) . Assessment of mental health of university students with GHQ-12. Turkish Journal of Medical Sciences, 38, 437-46.
- [6] Zare N, Parvareh M, NOURI B, Namdari M. (2016) . Mental health status of Iranian university students using the GHQ-28: a meta-analysis. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences, 21, 1-16.
- [7] Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani N. (2007). 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, 9, 9-15.
- [8] Shahabinejad M, Sadeghi T, Salem Z. (2016) . Assessment the mental health of Nursing. Journal of Nursing Education, 4, 29-37.
- [9] Alimohammadzadeh K, Akhlaghdoust M, Bahrainian SA, Mirzaei A. (2017) . Survey on Mental Health of Iranian Medical Students: A Cross-sectional Study in Islamic Azad University. Shiraz E-Medical Journal, 18, e14929.
- [10] Seyedoshohadaee M, Hakimi MH, Mardani M, Baqae H. (2017) .The Relationship Between Personality Traits and General Health of Nursing Students. Journal of Client-Centered Nursing Care, 3, 11-8.
- [11] Akbarpoor zanghalani MB, khodayari shouti S, Malekzadeh A. (2016) . The Relationship between Mental Health and Achievement Motivation among the Students of Tabriz University of Medical Sciences. Development Strategies in Medical Education, 3, 14-24.
- [12] Fallahi Khoshknab M, Rasouli P, Nasiry E, Rahnama M. (2013) . Study of the mental health status of dormitory students in University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Iranian journal of nursing research, 8, 18-26.
- [13] Ghaderi M, Hardani F, Nasiri M, Fakouri E. (2015) .Assessment of Mental Health and its Related Factors in Jiroft students of Higher Education Centers in 2013. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 13, 949-60.
- [14] Shakeri MT, Moghaddam ARS, Tireh H, Hadianfar A, Yousefi R, Navipour E. (2018) . Mental health status of entrance students in Mashhad University of Medical Sciences from the national university entrance exam in the academic year 2014-2015. Journal of Fundamentals of Mental Health, 20, 326-31.
- [15] Aghakhani N, Eghtedar S, Sharif nia SH, Hojjati H, Arazi S. (2012) . Psychological Status of Students of Urmia University of MedicalSciences. Journal of Health and Care, 14, 44-51.
- [16] Borabadi A, Motakeffar M, Kamranian H, Akrami R. (2016) . [Study of Mental Health Status and Connected Factors in Newcomer Students of Sabzevar University of Medical Sciences in Academic Year of 2012-2013 (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 23, 560-569.

- [17] afshari z, rakhshani m. (2014) . Factors related to mental health of students in Zabol University of Medical Sciences. Journal Of Neyshabur University Of Medical Sciences, 2, 28-36.
- [18] Ohtsu T, Kaneita Y, Osaki Y, Kokaze A, Ochiai H, Shirasawa T, et al. (2014) . Mental health status among Japanese medical students: a cross-sectional survey of 20 universities. Acta Medica Okayama, 68, 331-7.