

مقاله اصلی

بررسی میزان سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابطه آن با متغیرهای سن، جنس و رشته تحصیلی آنان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۹ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۲۵

خلاصه

مقدمه

مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابطه آن با متغیرهای سن، جنس و رشته تحصیلی آنان انجام شده است.

روش کار

نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی، و جامعه مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و روش نمونه گیری، نمونه گیری در دسترس بوده است. تعداد نمونه مطالعه حاضر، ۱۰۰۰ نفر دانشجوی (۳۸۲ نفر مذکر و ۶۱۸ نفر مؤنث) بوده و روش گردآوری داده ها، پرسشنامه GHQ ۲۸ است.

نتایج

این پژوهش نشان داده است که تعداد ۴۰/۲٪ از آزمودنیها فاقد سلامت روانی بوده اند و همچنین بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، بین جنسیت و سلامت روانی افراد مورد مطالعه رابطه معنی داری ($P < 0/01$) وجود داشته است.

نتیجه گیری

از آنجا که بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، تعداد زیادی از دانشجویان فاقد سلامت روانی بوده اند لذا انجام اقدامات پیشگیرانه و انجام خدمات مشاوره ای به آنان ضروری بوده، و پیشنهاد می شود به طور تخصصی در این زمینه اقدامات لازم انجام گردد.

کلمات کلیدی: جنس، رشته تحصیلی، سلامت روانی، سن

پی نوشت: این مطالعه فاقد منبع مالی و تضاد منافع می باشد.

^۱ فایق یوسفی*
^۲ مونا محمد خانی

۱- استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران

*کردستان-دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران
تلفن: ۶۶۲۴۱۴۷-۰۱۷۱-۹۸+

email: fyousefi_kms@yahoo.com

Original Article

Investigation of students' mental health at Kurdistan University of Medical Science and it related with age, gender and their academic courses

Received: May 30 2013- Accepted: October 17 2013

1- Fayegh Yousefi*
2- Mona Mohamadkhani

1- *PhD in Child Psychology, Assistant Profesora of Kurdistan University of Medical Science, Quds Hospital, Passdaran Ave, Sanandaj, Iran.*

2- *Student (M.S) in Education of Health, Kurdistan University of Medical Science, Faculty of Health*

* *Quds Hospital, Passdaran Ave, Sanandaj, Iran.*
Tel: +98-871-6624147
Email: fyousefi_kms@yahoo.com

Abstract

Introduction: The purpose of the current study was determined the mental health among students at Kurdistan University of Medical Sciences and its related to age, gender and their academic courses.

Method: The design of the current study is cross-sectional. The sample size was 1000 students (382 males and 618 females). The sampling method of the present study was Convenience sampling method. The instrument of the current study was GHQ-28.

Results: The results of the present study show that 40.2 % of respondents had lack of mental health. Based on the results of the current study there was a significant difference ($P \leq 0.01$) between gender and respondents' mental health.

Conclusion: According to results of the present study many of students have lack of mental health, so prevention and counseling services for decrease the students' problems are necessary and commented.

Conflict of interest: This study has no funding source and conflict of interest.

Key words: Academic Courses, Age, Gender, Mental health

Acknowledgement: This study has no funding source and conflict of interest.

مقدمه

سلامت روانی یکی از ابعاد مهم سلامتی است و طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی در درون مفهوم کلی سلامتی که همان توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی- روانی و جسمی و نه وجود بیماری و عقب ماندگی است جای می گیرد (۱). روانشناسان معتقدند خصوصیات فردی، فشارهای روانی و محیطی، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی، عدم دستیابی به اهداف زندگی و فقدان انگیزه بر سلامت روانی افراد موثر است (۱، ۲). مفهوم سلامت روانی، در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامتی است و بر کلیه روش ها و تدابیری اطلاق می شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماریهای روانی، درمان و توان بخشی آنها به کار می رود (۳). با رشد جمعیت و توسعه شهرنشینی و صنعتی شدن، بیماریهای روانی، در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ های زودرس قرار گرفته اند و شیوع بالای این بیماری ها و ناتوانی طولانی مدت و مزمن همراه آنها باعث شده تا این مشکلات در تمامی جوامع به عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گیرد (۴). گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد که اختلالات روانی ۱۰٪ بالغین جامعه را گرفتار نموده است (۵). برخی مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت روان، اختلالات روانی را در دانشجویان ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴٪ گزارش کرده اند (۶). دانشجویان به عنوان منابع معنوی جامعه و آینده سازان کشور، نیروهای برگزیده از نظر استعداد، خلاقیت و پشتکار هستند. لازمه پیشرفت تحصیلی و زندگی موفقیت آمیز آنان، برخورداری از آرامش و امنیت خاطر در کلیه ابعاد و همچنین بذل توجه به سایر مداخله های تاثیر گذار در محیط یادگیری است. توجه به وضعیت تحصیلی دانشجویان گامی به سوی توسعه پایدار است که در سالهای اخیر در کشورهای مختلف مورد توجه روز افزون قرار گرفته است (۷). دوره تحصیلی دانشگاه به واسطه حضور عوامل متعدد، می تواند دوره ای فشارزا باشد. به عبارتی دیگر، ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال در هر کشوری است و غالباً با تغییرات عمده ای در زندگی فرد، به خصوص در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه است. قرار گرفتن در چنین

شرایطی، غالباً با فشارها، نگرانی ها و هیجان های خاص این دوره، توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد و در نهایت، سلامت روانی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد و با توجه به تشدید سطوح استرس در دوره تحصیلات دانشگاهی می توان انتظار داشت درصدی از دانشجویان به خصوص زنان دانشجویی که سطوح بالاتر آسیب پذیری را دارا می باشند، در معرض خطر ابتلا به بیماریهای روانی خاص قرار می گیرند (۹-۱۴). افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی به خصوص زنان دانشجو، در سالهای اخیر مویب وجود مشکلات روزافزون آنها بوده و نیاز به مداخله و ارائه خدمات را طلب می کند (۸، ۱۰-۱۳). طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸ میلادی ۱۴٪ جمعیت دنیا در معرض ابتلا به یکی از اختلالات روانی هستند که حدود نیمی از آنها را اختلالات خفیف روانی همچون افسردگی و اضطراب تشکیل می دهد (۱۵). نتایج یک مطالعه در چین با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی، نشان دهنده این بود که زنان بیشتر از مردان از استرس رنج می برند (۱۶). در تحقیقات زیادی ارتباط بین سلامت روانی دانشجویان در رابطه با عوامل تحصیلی نشان داد که دانشجویان سنین بالاتر و همچنین دانشجویان سال سوم و نیز دانشجویان دوره های شبانه در مقایسه با دیگر دانشجویان از سلامت روانی کمتری بر خوردارند همچنین یافته های پژوهش ها حاکی از این است که متغیرهای سن، سنوات تحصیلی و نوع دوره تحصیلی دانشجویان با سلامت روانی آنها رابطه معنی داری دارد (۱۷). مایا^۱ (۲۰۰۴) طی پژوهشی در بین دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه کاستر یا هندوستان به این نتیجه رسیدند که میزان آسیب پذیری دانشجویان دختر از لحاظ افت تحصیلی نسبت به دانشجویان پسر بیشتر بوده است (۱۸). هدف از این مطالعه تعیین میزان سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابطه آن با متغیرهای سن، جنس و رشته تحصیلی است.

روش کار

این مطالعه توصیفی- تحلیلی در دانشگاه علوم پزشکی

^۱ Mayya

کل یک ابزار غربالگری سلامت روانی می باشد. این پرسشنامه مقبولیت جهانی دارد و در ایران نیز هنجاریابی شده و دارای روانی و پایایی بالایی می باشد. در مطالعه ی پایانی این آزمون با استفاده از باز آزمائی ۰/۹۱ برآورد شده است (۲۸). در مطالعه دیگری، این میزان ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۹). همچنین، متغیرهای دموگرافیک خانواده افراد مورد مطالعه از طریق چک لیست ثبت شده است.

نتایج

با توجه به اطلاعات جدول شماره ۱، بین جنسیت افراد مورد مطالعه و سلامت روانی آنان روابط معناداری وجود ندارد، بین رشته تحصیلی افراد مورد مطالعه و سلامت روانی آنان رابطه معنی داری وجود دارد. با توجه به اطلاعات فوق بین گروه های سنی افراد مورد مطالعه و سلامت روانی آنان رابطه معنی داری وجود ندارد.

با توجه به جدول شماره ۲، بین سلامت روانی افراد مورد مطالعه و معدل آنان، رابطه معنی دار وجود دارد.

کردستان انجام شده و روش نمونه گیری، در دسترس است. از طریق فرمول $n = (z_{1-\alpha/2})^2 * p(1-p) / d^2$ و با $\alpha = 0.05$ ، $power = 0.95$ ، $P = 0.30$ (6) و دقت $d = 0.03$ تعداد ۹۳۳ نفر انتخاب شدند و در این مطالعه به علت افت احتمالی آزمودنی، تعداد ۱۰۰۰ نفر دانشجو (۳۸۲ نفر مذکر و ۶۱۸ نفر مونث) انتخاب گردید.

روش اجرای طرح بدین صورت بوده که پس از تعیین حجم نمونه، با مسئولین آموزش دانشکده های پزشکی، بهداشت و پرستاری و مامائی برای انجام طرح گردآوری اطلاعات هماهنگی های لازم به عمل آمد و به کلاس های مربوطه مراجعه شد و در ابتدا هدف از انجام این پژوهش و پرسشنامه GHQ-28 توضیح لازم داده شد و به افراد مورد مطالعه در خصوص تکمیل پرسشنامه GHQ-28 آموزش لازم ارائه شد. پس از انجام مرحله جمع آوری اطلاعات، داده ها به نرم افزار آماری SPSS وارد شد و پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، گزارش نهائی نوشته شد. ابزار گردآوری این مطالعه، پرسشنامه GHQ-28 بوده است که این پرسشنامه چهار مقیاس افسردگی، اضطراب، اختلال جسمانی شدن و کارکرد اجتماعی فرد را بررسی می کند و در

جدول شماره ۱. توزیع رابطه جنسیت، رشته تحصیلی و سن افراد مورد مطالعه با سلامت روانی آنان

P	df χ^2	ندارد		دارد		سلامت روانی جنسیت
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
≥ 0.95	۱	۴۰/۳	۲۲۸	۵۹/۷	۲۲۸	مذکر
		۴۰/۱	۳۷۰	۵۹/۹	۳۷۰	مونث
≤ 0.05	۳/۴۷	ندارد	ندارد	دارد	دارد	سلامت روانی
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	رشته تحصیلی
		۴۵/۴	۶۵	۵۴/۶	۶۵	علوم آزمایشگاهی
		۳۴/۵	۵۵	۶۵/۵	۵۵	رادیولوژی
		۲۷/۶	۴۲	۷۲/۴	۴۲	هوشبری
		۴۲/۵	۱۱۱	۵۷/۵	۱۱۱	پزشکی
		۵۶/۷	۵۸	۴۳/۳	۵۸	پرستاری
		۴۵/۲	۷۴	۵۴/۸	۷۴	مامائی
		۲۰/۴	۳۹	۷۹/۶	۳۹	اتاق عمل
		۲۸/۳	۱۰۹	۷۱/۷	۱۰۹	بهداشت محیط
		۲۳/۱	۲۰	۷۶/۹	۲۰	بهداشت خانواده
		۵۰	۲۵	۵۰	۲۵	بهداشت عمومی
≥ 0.62	۳/۴۷	ندارد	ندارد	دارد	دارد	سلامت روانی
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	گروه سنی
۳۷/۴	۳۳۶	۶۲/۶	۳۳۶	۲۰-۱۸		
۴۳/۲	۲۷۲	۵۶/۷۸	۲۷۲	۲۱ به بالا		

جدول شماره ۲. رابطه سلامت روانی افراد مورد مطالعه با معدل آنان

df	χ^2	P	۱۷ به بالا		۱۵-۱۶/۹۹		۱۲/۱-۱۴/۹۹		زیر ۱۲		معدل سلامت روانی
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۳			۶/۴	۱۵	۲۰/۲	۴۷	۶۹/۵	۱۶۲	۳/۹	۹	ندارد
	۱۸.۱۴	≤۰.۰۰۰	۱۰/۸	۳۹	۳۱/۷	۱۱۴	۵۱/۹	۱۸۷	۵/۶	۲۰	دارد
			۹/۱	۵۴	۲۷/۲	۱۶۱	۵۸/۹	۳۴۹	۴/۹	۲۹	جمع

جدول شماره ۳. توزیع رابطه جنسیت افراد مورد مطالعه با اختلال جسمانی سازی و اختلال کارکرد اجتماعی، و اضطراب و افسردگی

آنان

p	χ^2	df	ندارد		دارد		اختلال جسمانی سازی جنسیت
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
<۰.۰۰۱	۰/۹۸۲	۱	۵	۲	۹۹/۵	۳۸۰	مذکر
			۱۱	۷	۹۸/۹	۶۱۱	مونث
			۹	۹	۹۹/۱	۹۹۱	جمع کل
<۰.۰۰۱	۰/۹۸۲	۱	ندارد		دارد		اضطراب جنسیت
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
			۵	۲	۹۹/۵	۳۸۰	مذکر
			۱۱	۷	۹۸/۹	۶۱۱	مونث
			۹	۹	۹۹/۱	۹۹۱	جمع کل
<۰.۰۰۱	۱/۷۱	۱	ندارد		دارد		اختلال کارکرد اجتماعی
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
			۱	۴	۹۹	۳۷۸	مذکر
			۵	۳	۹۹/۵	۶۱۵	مونث
<۰.۰۰۱	۰/۶۱	۱	ندارد		دارد		افسردگی جنسیت
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
			۵	۲	۹۹/۵	۳۸۰	مذکر
			۶	۴	۹۹/۴	۶۱۴	مونث

دانست. علاوه بر این، نتایج پژوهش‌ها در این زمینه نشان داده است هنگامی که تشخیص اختلالات بر اساس پرسشنامه و مصاحبه ساخت یافته صورت می‌گیرد میزان شیوع آن بالا می‌رود (۲۲).

این موضوع دلالت بر این دارد که بهداشت روانی تابع مجموعه عواملی است که باید از نظر گاه پژوهش‌های روان‌شناختی جامعه‌شناختی مورد کنکاش قرار گیرد، چرا که ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی هر منطقه با منطقه‌ای دیگر فرق می‌کند. مثلاً بارباگلیا^۲ و همکاران (۲۰۱۱) طی پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که ۴/۶٪ از نمونه‌ها دارای اختلال خفیف روانپزشکی، ۳/۸٪ اختلال متوسط، ۱/۶٪ دارای اختلال روانی

با توجه به اطلاعات جدول شماره ۳ بین جنسیت افراد مورد مطالعه و با جسمانی‌سازی همچنین بین جنسیت و اختلال کارکرد اجتماعی آنان رابطه معنی‌داری وجود ندارد، و بین جنسیت افراد مورد مطالعه و اختلال اضطرابی آنان و جنسیت افراد مورد مطالعه و اختلال افسردگی آنان نیز رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه ۴۰/۲٪ درصد از افراد مورد مطالعه فاقد سلامت روانی بوده‌اند. که این نتایج با نتایج پژوهش‌های توکلی زاده (۱۳۸۸) و نوربالا (۱۳۸۷) مشابه بوده، و با نتایج پژوهش‌های جهانی هاشمی و همکاران (۱۳۸۱) متفاوت است. این تفاوت نتایج را می‌توان متأثر از تفاوت در جمعیت نمونه، زمان بررسی، ابزارها و روش‌های مورد استفاده و دامنه سنی افراد مورد مطالعه

² Gabriela Barbaglia

ارتباط معنی داری بین موارد مشکوک به اختلال روانی و عوامل جمعیت شناختی، سن و رشته تحصیلی وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعه توکلی زاده و همکاران که از نظر سلامت روانی و رشته تحصیلی تفاوتی دیده نشد، هماهنگ می باشد (۱۹).

همچنین، نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر نشان داده است که بین سلامت روانی افراد مطالعه و پیشرفت تحصیلی آنان رابطه معنی داری وجود دارد که این نتایج با یافته های به دست آمده از مطالعات دیگر همخوانی دارد (۳۰-۳۱). برای توجیه این مسئله که چرا سلامت روانی با پیشرفت تحصیلی رابطه دارد؟، می توان به تئوری پردازش اطلاعات اشاره کرد. بر اساس این تئوری، مشکلات روانشناختی و عدم سلامت روانی باعث می شود که اطلاعات نه تنها در حافظه کوتاه مدت ثبت، رمزگردانی و بازیابی نشود بلکه به حافظه دراز مدت هم منتقل نگردد، و این مسئله باعث کاهش عملکرد حافظه می گردد و در نتیجه افت تحصیلی اتفاق می افتد (۳۲).

با توجه به یافته های مطالعات مختلف، به نظر می رسد در دانشگاه علوم پزشکی کردستان، تعداد دانشجویان که ظن به عدم سلامت روانی آنها می رود، رقم نسبتا بالایی باشد. امید است با تلاش مسئولین محترم دانشگاه و پی گیری مشکلات آنان، این میزان کاهش یابد. همچنین، پیشنهاد می شود تحقیقات بیشتری در خصوص تمام اختلالات روانپزشکی صورت گیرد. برگزاری جلسات بحث آزاد جهت شنیدن اظهارنظرها و مشکلات دانشجویان و تلاش جهت حل آنها و برگزاری کارگاههای آموزشی مهارتهای زندگی برای دانشجویان و - بررسی منظم سلامت روانی دانشجویان جهت شناسایی سریع آنها هم می تواند سلامت روانی دانشجویان را ارتقاء دهد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از اعضاء محترم شورای تحقیقات دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان جهت تصویب این طرح تشکر و قدردانی می شود.

شدید بوده اند که این آمار با آمار به دست آمده از این پژوهش تفاوت زیادی دارد (۲۳).

با توجه به نتیجه پژوهش حاضر، بین جنسیت و سلامت روانی افراد مورد مطالعه رابطه معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). نتایج این پژوهش با پژوهشهای انصاری و همکاران همخوانی داشته، و با پژوهشهای کرمی و پیراسته و ادهم و همکاران همخوانی ندارد (۲۵-۲۷).

جهت توجیه این موضوع می توان به دیدگاه نصری، صادق و همکاران اشاره نمود، آنان طی پژوهش با عنوان «بررسی رویدادهای زندگی» شیوه های مقابله، حمایت اجتماعی و سلامت روانی و گروههای مختلف شهر تهران را مورد بررسی قرار دادند، به این نتیجه رسیدند که زنان پاسخ های مقابله ای غیر فعال بیشتری را در مواجهه با رویدادها گزارش کرده اند و سلامت روانی کمتری را نسبت به مردان داشته اند (۲۷). میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط زنان از خانواده و افراد نزدیک بیشتر بوده است. زنان در مقایسه با مردان حمایت اجتماعی از نوع توجه بیانی، همدلی، درک ابزاری و الگو گیری از منابع خانواده و افراد نزدیک را بیشتر دریافت کرده اند. افراد مجرد سلامت کمتری را در بعضی زمینه ها نشان داده اند.

البته نکات مورد اختلاف در پژوهش فوق الذکر با پژوهش حاضر در تفاوت سلامت روانی بین دو جنس می باشد، به طوری که در پژوهش حاضر میزان عدم سلامت روانی خانم ها بیشتر از آقایان است که با پژوهش سفری و همکاران (۱۳۷۸) و مطالعه انجام شده توسط گیرولامو^۳ و همکاران مطابقت دارد. می توان علت این موضوع را در شرایط کنونی جستجو کرد طوری که مشکل اصلی جوانان به ویژه جنس مذکر با توجه به سطح انتظارات بالای جامعه (از آنان در خصوص اشتغال) موضوع کار و شغل است. این موضوع نسبت به سال ۱۳۷۸ تغییرات بیشتری کرده است، به طوری که در چند سال اخیر میزان پذیرفته شدگان کنکور دختران نسبت به پسران بیشتر بوده است و دغدغه های مالی و شغلی پسران، توجه آنان را بیش از تحصیل به بازار کار معطوف نموده است. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد

³ Girollamo

References

1. Ganji H. Mental health. Tehran: Arsebaran, Press; 2005.
2. Shamloo S. Mental health. Tehran: Roshed Press; 2001.
3. Jahnsn B. Introduction to psychiatry mental health nursing. Vthed.Philadelphia; Lippincott Williams and wilkings; 2002.
4. Hashemi Nazari S, hosravi J, Faghizadeh S, Etemadzadeh H. Investigation of mental health among fire stations' staff. Hakim. 2007; 10(2):56-64.
5. Shariati M, Kaffashi A, Ghalaebandi MF, Fateh A, Ebadi M. Barrasye vazeiate salamate ravani va avamele mortabet ba an dar daneshjooyane pezeshkye daneshgahe aloom pezeshkye Iran. payesh. 2002; 1(3): 1-9.
6. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani NM. Assessment of general health and some related factors among Students of ZahedanUniversity of Medical Sciences.Tabib-e-Shargh. 2007, 9(4): 295-304.
7. Safdari Dah Cheshmeh F, Del Aram M, parvin N, Kheirisoleiman N, Frozandeh N, Kazemian A. Factors affecting in academic achievement of students in nursing and midwifery school, Shahr-e-KordUniversity of Medical Sciences . Journal of Shahr-e-KordUniversity of Medical Sciences. 2007; 9(3): 71-77.
8. Keshtiaray N. The assessment of counseling and mental health centers' programs at Esfahan University of Medical Science [dissertation]. Esfahan. 2005.
9. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Contributions of the psychosocial sciences to Human Behavior in: Synopsis of psychiatry.8th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2003.
10. Bahreinian SA, Ghasemi M. The investigation of mental health among students at ShahidBeheshti University of Medical Science. Teb & Tazkieh. 2002; 43:65-75.
11. Asadi M, Baratisede F, Bahamani B, Sayah M. Investigation of mental health and self-esteem in male and sport studentswhod participated in the first sport Olympiad at Universities of country. Journal of Teb va Tazkieh. 2003; (44): 43-49.
12. Hoseini SH, Kazemish, Shahbaznejad L. The relationship between sport and mental health among students. Journal of Mazendaran University of Medical Science.2007; 53:97-104.
13. Poordehghan M, Danesh AR, Esmaeily HA. Job stress andhypertensionamong nurses. Journal of AndishevaRaftar. 2004; 11(1):81-88.
14. Cho YB, Haslam N. Suicidal Ideation and Distress amongmmigrantAdolescents: The Role ofAcculturation, Life Stress, and Social Support. Journal of Youth and Adolescence. 2010; 39(4):370-379.
15. World health organization. Mental health Gap Action program, scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. [cited2011 jul23]. Available from: <http://www.who.int/entity/mental-health/mhgap-final-english.pdf>.
16. Beddoe AE, Murphy So. Does mindfulness decess stress and foster empathy among nursing students? jnurs Educ.2004 ; 43(7): 305-120.
17. Hoseini SH, kazemiSh, ShahbaznejadL.The realatnshipbeteween sport and students' mental health. Journal of Mazendaran University of Medical Science. 2007; 53:97-104.
18. Rook MS. Students' perceptions educational environment: A comparison of academic achievement and under – achievers at Kasturba Medical College, India, 6du – Health (Abingdon). 2004; 17(3): 280-97.
19. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of mental health Among freshmen Entering the first semester in Gonabad university of medical science in 2009-2010. Ofogh-e-Danesh. Journal. 2010; 16(3).
20. Noorbala AA, BagheriYazdi S, AsadiLari M, VaezMahdavi MR. Mental health status of Individuals fifteen years and older in Tehran. Journal of psychiatry and clinical psychology. 2009; 4:479-483.
21. Jahani Hashemi H, Norozi K. Salamate ravani daneshjoyane vorodiye Gazvin University of Medical Science. Journal of payesh. 2004; 3 (2).
22. Taylor E. Syndromes attention deficit andover activity. In: Rutter M, Taylor E. Child-Adolesc-Psychial-oxord. Black well: Sci pop; 1994.
23. Barbaglia G, Vilagut G, Artazcoz L, Haro JM, Ferrer M, Forero CG, et al. Association between annual earnings and mental disorders in spain: individual and societal- level estimates2011. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2012; 47(11):1717-1725.

24. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani N. Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences. *J Tabib-E-Shargh*. 2008; 9(4): 295-304.
25. Karami S, Piraste A. The survey of mental health status in Zanjan University of Medical Science. 2002; 35: 66-73.
26. Adham D, Salem-Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, Sattari Z, Dadashiyan S. The survey of mental health status among students at Ardebil University of Medical Sciences. *J Ardebil Med Sci H*. 2008; 8(3): 229-234.
27. Naaseri S, Arani Deghani. Investigation of life events and coping styles of social support and mental health among different groups in population of Tehran. Forth national Congress of stress at Iran University of Medical Science, in 2000.
28. Yaghobi N. Epidemiology of mental disorders in religious and city locations in Someasara (Gilan). *Journal of ANdeishe va Raftar*. 1995; 1(4).
29. Pallahang H. Epidemiology of mental disorders in Kashan [dissertation]. Thran: psychiatric institute; 1995.
30. Age Diseth. Approaches to learning, course experience and examination grade students: testing of mediator effects and construct validity. *Society for Research into Higher Education*. 2007, 32, 373-388.
31. Frojd SA, Nissinen ES, Pelkonen MUI, Marttunen MJ, Koivisto AM, Kaltiala-Heino K. Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence*. 2008; 31: 485-498.
32. Atkinson R, Shiffrin R. Human memory: A proposed system and its control processes. Proposed system and its control processes. In K Spence & J Spence (Eds.). *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory (Vol. 2)*. New York: Academic Press; 1968.