

## بررسی مقایسه ای سلامت روان در دانشجویان سال اول و آخر رشته پرستاری

رزیتا رضائی<sup>۱</sup>، زهرا بهشتی<sup>۲</sup>، فاطمه حاجی حسینی<sup>۳</sup>، سید جلیل سیدی اندی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** با پیشرفت صنعت و تکنولوژی جدید و مشکلات مربوط به آن اختلالات و بیماری های روانی همانند مشکلات جسمانی، افزایش چشمگیری دارد و از آنجا که سلامت روان دانشجویان رشته پرستاری به دلیل ماهیت استرس زای رشته تحصیلی و تماس مداوم با بیماران اهمیت فراوانی دارد، لازم است تا مسائل عاطفی و روانی این قشر عظیم جدی تلقی شده و مورد رسیدگی قرار گیرد.

با توجه به حساسیت سال اول و آخر تحصیل و توافق بر این امر که رشته تحصیلی می تواند نقش مهم و تأثیرگذاری بر وضعیت آینده تحصیلی و اجتماعی دانشجویان داشته باشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه ای سلامت روان در دانشجویان سال اول و آخر دانشکده پرستاری آمل انجام شده است.

**مواد و روش کار:** این مطالعه یک تحقیق توصیفی - تحلیلی مقطعی است که به روش سرشماری بر روی همه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده پرستاری آمل (۸۵ نفر) انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه مشخصات فردی و نیز پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28) بوده و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از برنامه آماری SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی با ضریب اطمینان ۹۵ درصد استفاده شده است.

**یافته ها:** یافته های بدست آمده از بررسی پاسخ دانشجویان به آزمون GHQ-28 نشان داد که ۳۰/۶ درصد (۲۶ نفر) کل دانشجویان مورد ارزیابی، دارای اختلالات روانی بودند که از این تعداد، ۶۵/۴ درصد (۱۷ نفر) در سال آخر و ۳۴/۶ درصد (۹ نفر) در سال اول دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. میانگین نمرات کسب شده از نظر مشکلات جسمانی، افسردگی و اضطراب در دانشجویان سال آخر بالاتر بوده و دانشجویان مذکور در مقایسه با دانشجویان سال اول درصد بالاتری از اختلالات مذکور را نشان دادند ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که دانشجویان سال آخر رشته پرستاری نسبت به سال اول از سلامت روان کمتری برخوردار بودند که احتمالاً به علت ماهیت این رشته تحصیلی می باشد. لذا غربالگری دانشجویان در معرض خطر در بدو ورود به دانشگاه و گسترش مراکز مشاوره دانشجویی و افزایش کارایی سیستم های بهداشت روان در دانشگاهها جهت کاهش مشکلات و آسفتگی های روانی - اجتماعی در دانشجویان رشته پرستاری پیشنهاد می شود.

**واژه های کلیدی:** سلامت روان، دانشجویان پرستاری، پرسشنامه سلامت عمومی

پذیرش مقاله: ۸۵/۷/۱۰

دریافت مقاله: ۸۴/۱۱/۹

۱- مربی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب(س)آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل (نویسنده مسئول)  
آدرس: آمل، خیابان طالب آملی، کوچه شهید فیاض بخش، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب(س)  
تلفن: ۰۹۱۱۳۲۱۱۹۸۵

پست الکترونیکی: Rozitataravat@yahoo.com

۲-۳ مربی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب(س)آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل

۴- مربی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب(س)آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل

## مقدمه

دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه و از سرنوشت سازان و سازماندهان فردای کشور خویشند. با پیشرفت صنعت و تکنولوژی جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری های روانی همانند مشکلات جسمانی، افزایش چشمگیری داشته و از آنجا که سلامت روان قشر دانشجو اهمیت فراوانی دارد، لازم است تا مسائل عاطفی و روانی این قشر عظیم جدی تلقی شده و مورد رسیدگی قرار گیرد. تحقیقات انجام شده در سالهای اخیر بیانگر وجود اختلالات روانی در سطوح مختلف دانشجویان

می باشد. افزایش مراجعه دانشجویان به بخش های مشاوره دانشجویی مویید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آنها می باشد [۱].

مطالعات متعددی در کشورهای مختلف جهان در زمینه عوامل موثر بر سلامت روان دانشجویان، نحوه سازگاری با محیط دانشگاه و بیماری های روانی در آنها انجام گرفته است. افیلی و همکارانش<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۴ مطالعه ای بر روی ۱۹۰ پزشک آموزش دهنده در دانشگاه بنین<sup>۲</sup> نیجریه انجام دادند که از پرسشنامه GHQ - 28 به عنوان ابزار غربالگری برای برآورد شیوع اختلالات روانپزشکی استفاده کردند. این تحقیق نشان داد که ۲۱ نفر (۱۴ درصد) این پزشکان دارای اختلالات روانپزشکی می باشند [۲]. مطالعه ای توسط بنیتز و همکارانش<sup>۳</sup> در اسپانیا بر روی دانشجویان ۵۰ دانشگاه با استفاده از پرسشنامه GHQ - 28 انجام گرفت که نتایج آن نشان داد که میانگین نمره کل دانشجویان گروه پزشکی بالاتر از سایر دانشجویان بود که بیانگر اختلالات سایکوپاتولوژیک مهمتری در آنهاست [۳]. در سال ۲۰۰۶ اسدی و همکارانش با استفاده از

پرسشنامه GHQ - 28 مطالعه ای انجام دادند که نشان داد مشکلات سایکولوژیک در میان دانشجویان گروه پزشکی، فارغ التحصیلان و زنان شایعتر است [۴]. همچنین در تحقیقی که توسط جهانی هاشمی و همکارانش در سال ۱۳۸۳ بر روی ۵۱۶ دانشجوی جدید ورود دانشگاه علوم پزشکی قزوین صورت گرفت نشان داد که ۱۱/۸ درصد دانشجویان از سلامت روان مطلوب برخوردار نبودند. این میزان در دانشجویان مقطع کارشناسی ۶/۹ درصد و مقطع دکتری ۶/۲ درصد بوده است [۵].

اشکانی (۱۳۷۴) در پژوهش خود نشان داد که شایعترین مشکلات به ترتیب، افسردگی، اضطراب و خصومت و پرخاشگری می باشد. همچنین وسواس، تمایل به گوشه گیری و تمایلات ضد اجتماعی در دانشجویان دیده شده است [۶]. در مطالعه ای که توسط شریعتی و همکارانش در سال ۱۳۸۱ در دانشگاه ایران بر روی ۴۶۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه ایران با استفاده از پرسشنامه GHQ - 28 صورت گرفت، شیوع اختلالات روانی در آنها ۴۲/۶ درصد گزارش شد که شیوع آن اختلالات با جنس، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی داری داشته است [۷].

مشاهده می شود که شیوع مشکلات روانی در دانشجویان در حد بالایی می باشد و عوامل زیادی بر این میزان، مؤثر است. دانشجویان از حساس ترین قشرهای جامعه هستند و بسیاری از آنان، مدیران و برنامه ریزان آینده کشور خواهند بود. حال اگر، این دانشجویان به واسطه رشته تحصیلی و شغل خویش با افرادی ناسالم از نظر جسمی یا روانی روبرو باشند، مسئله جدی تر بوده و خطر بیشتری آنها را تهدید خواهد کرد. مهمترین افراد این دسته، دانشجویان رشته پرستاری می باشند که در بین حرف مختلف پزشکی بیشترین رابطه را با بیماران داشته و چه بسا از آنان تاثیر خواهند پذیرفت. به همین دلیل این مطالعه به منظور بررسی مقایسه ای سلامت روان در

1 - Ofili and et al

2 - Benin

3 - Benitez and et al

ابزار غربالگری برای کشف موارد روان پزشکی یا برآورد شیوع اختلال روان پزشکی در گروه های مختلف مورد استفاده قرار می گیرد [۹ و ۸]. مطالعات زیادی در مورد اعتبار و روایی این آزمون نشان داده که این پرسشنامه از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده و به عنوان یک ابزار مفید در تشخیص اختلالات روانشناختی در کارکنان خانواده علوم پزشکی معرفی شده است. در این مطالعات نشان داده شده که متوسط حساسیت این پرسشنامه برابر با ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۳ درصد است [۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳].

این پرسشنامه از ۴ بخش تشکیل شده است:

بخش الف: برای علایم روان تنی

بخش ب: برای اضطراب و بی خوابی

بخش پ: برای اختلال در عملکرد اجتماعی

بخش ت: برای افسردگی شدید [۱۱].

روش نمره گذاری بصورت نمره گذاری (۰-۱-۲-۳) بوده و حداکثر نمره ۸۴ می باشد. در مطالعات انجام شده نقطه برش در کل نمرات آزمون ۲۳ و برای خرده مقیاسها، نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ به عنوان افراد دارای اختلال شدید در نظر گرفته شده است [۹ و ۱۴].

سپس نمره مربوط به هر پرسشنامه، محاسبه و در مرحله بعد با یکدیگر مقایسه شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از برنامه آماری SPSS و آمار توصیفی (فراوانی و فراوانی نسبی) و آمار تحلیلی (آزمون- کای دو) با ضریب اطمینان ۹۵ درصد استفاده شده است.

## نتایج

نتایج این پژوهش نشان داد تعداد افراد نمونه ۸۵ نفر دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲/۱۵ ۲۰/۵۹ سال بودند که از این تعداد ۴۴ نفر در سال اول (۱۸/۷۵۰/۷۸) و ۴۱ نفر در سال آخر رشته پرستاری (۱/۲۲ ۲۲/۵۳ سال) به تحصیل مشغول بودند و تعداد دانشجویان روزانه ۴۴ و

دانشجویان سال اول و آخر رشته پرستاری انجام گرفته تا با استفاده از نتایج آن و شناسایی دانشجویان پرستاری آسیب پذیر و ارائه خدمات بهداشت روان به آنها بتوان موجبات ارتقاء سطح بهداشت روان این قشر از دانشجویان را فراهم نموده و از عوارض و پیامدهای افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جامعه و گسترش مشکلات روان آنها قبل از ورود به عرصه کار جلوگیری کرد.

با توجه به مطالب فوق و حساسیت سال اول و آخر تحصیل و وفاق بر این امر که رشته تحصیلی می تواند نقش مهم و تأثیرگذاری بر وضعیت آینده تحصیلی و اجتماعی دانشجویان داشته باشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه ای سلامت روان دانشجویان سال اول و آخر دانشکده پرستاری آمل انجام شده است.

## مواد و روش کار

این مطالعه یک تحقیق توصیفی - تحلیلی مقطعی است که به روش سرشماری بر روی همه دانشجویان روزانه و شبانه سال اول و آخر دانشکده پرستاری آمل (۸۵ نفر) انجام شد و نمونه های پژوهش از نظر فاکتورهایی مانند سن، جنس، رشته تحصیلی و عدم وجود بیماری های روانی تشخیص داده شده قبلی، یکسان سازی شدند. در رابطه با دانشجویان سال اول نمونه گیری به هنگام انتخاب واحد و قبل از شروع ترم تحصیلی انجام گرفته است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه مشخصات فردی شامل متغیرهای سن، تاهل، وضعیت والدین، تحصیلات والدین، وضعیت دانشجو در خانواده، وضعیت اقتصادی، وضعیت سکونت دانشجویی، وضعیت تحصیلی و نیز پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ - 28) است. پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ گزینه ای برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ طرح شد و به عنوان یک

درصد بالاتری از اختلالات مذکور را نشان دادند  
( $p < 0.05$ ) (جدول شماره ۲).

دیگر یافته های پژوهش نشان داد که بین میانگین  
نمرات کسب شده در دو گروه روزانه و شبانه تفاوت معنی  
داری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ).

شبانه ۴۱ نفر بود. بین مشخصات دموگرافیک در دو گروه  
نمونه، تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد (جدول  
شماره ۱).

یافته های پژوهش نشان داد، میانگین نمرات کسب شده  
در دانشجویان سال آخر از نظر مشکلات جسمانی،  
افسردگی و اضطراب بالاتر بوده و دانشجویان مذکور

جدول شماره ۱: مقایسه اطلاعات دموگرافیک در دو گروه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده پرستاری آمل - سال تحصیلی ۸۵-۸۶

P.value	دانشجویان سال آخر		دانشجویان سال اول		گروه ها	
	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	متغیرهای مستقل	
NS*	۷۸	۳۲	۱۰۰	۴۴	مجرد	وضعیت
	۲۲	۹	۰	۰	متاهل	تاهل
NS	۴۱/۵	۱۷	۶۱/۴	۲۷	روزانه	دوره
	۵۸/۵	۲۴	۳۸/۶	۱۷	شبانه	تحصیلی
NS	۹۰/۲	۳۷	۸۸/۶	۳۹	در قید حیات	وضعیت والدین
	۷/۳	۳	۴/۵	۲	فاقد مادر	
	۲/۴	۱	۶/۸	۳	فاقد پدر	
NS	۴۳/۹	۱۸	۴۵/۵	۲۰	زیر دیپلم	تحصیلات والدین
	۳۶/۶	۱۵	۳۶/۴	۱۶	دیپلم و فوق دیپلم	
	۱۹/۵	۸	۱۸/۲	۸	لیسانس و بالاتر	
NS	۲۹/۳	۱۲	۲۷/۳	۱۲	فرزند اول	وضعیت دانشجو در خانواده
	۲۴/۴	۱۰	۱۸/۲	۸	فرزند دوم	
	۴۳/۹	۱۸	۵۲/۳	۲۳	فرزند سوم و بالاتر	
	۲/۴	۱	۲/۳	۱	تک فرزند	
NS	۸/۷	۲	۲۵	۱۰	ضعیف	وضعیت اقتصادی خانواده
	۶۵/۲	۱۵	۴۲/۵	۱۷	متوسط	
	۲۶/۱	۶	۳۲/۵	۱۳	خوب	
NS	۵۱/۲	۲۱	۶۳/۶	۲۸	خوابگاه	وضعیت سکونت
	۹/۸	۴	۲/۳	۱	خانه دانشجویی	
	۳۹	۱۶	۳۴/۱	۱۵	منزل پدری	
NS	۹۰	۳۶	—	—	قبولی	وضعیت تحصیلی
	۷/۵	۳	—	—	افت	
	۲/۵	۱	—	—	مشروطی	

\* Not significant

جدول شماره ۲: بررسی مقایسه ای نتایج پرسشنامه GHQ-28 در دو گروه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده پرستاری آمل - سال تحصیلی ۸۶-۸۵

P-Value	سال آخر		سال اول		سال تحصیلی مقیاس
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
<۰/۰۵	۰/۶۵	۵/۶۳	۰/۴۷	۲/۹۸	نشانه های جسمی
<۰/۰۵	۰/۸۱	۶/۹۰	۰/۶۴	۳/۸۲	اضطراب
<۰/۰۵	۰/۶۰	۷/۶۶	۰/۵۴	۷/۲۵	عملکرد اجتماعی
<۰/۰۵	۰/۶۲	۴/۱۷	۰/۵۱	۲/۳۹	افسردگی
<۰/۰۵	۲/۱۳	۲۴/۳۷	۱/۹۲	۱۶/۴۳	جمع

### بحث و نتیجه گیری

طرف دیگر افسردگی علت رایج برای آشفتگی و همچنین

کندی بهبود بیماریهای جسمی می باشد [۱۷ و ۱۸].

به نظر می رسد که بالاتر بودن میانگین نمرات مربوط به افسردگی و اضطراب در دانشجویان سال آخر با مشکلاتی نظیر مشکلات مالی و سنگینی دروس، نگرانی های مربوط به آینده مانند عدم امنیت شغلی، نگرانی فرد در ارتباط با ازدواج و تامین خواسته های ضروری و استرس های ناشی از محیط دانشگاه و سازگاری با محیط خوابگاه و دوری از خانواده مرتبط باشد.

بالا بودن میانگین نمره هر دو گروه از نظر اختلال عملکرد اجتماعی موید این است که اثرات تنش زای محیط آموزشی و رشته تحصیلی بیش از هر عامل دیگری، بر روی عملکرد اجتماعی تأثیر گذار بوده و لازم است فاکتورهای جنبی دیگری نیز در ارتباط با این افراد در نظر گرفته شود. مسعودی و ساکی (۱۳۷۸) در پژوهش خود نشان دادند، مشکلات اجتماعی بالایی در دانشجویان مورد مطالعه وجود داشته که با نتایج پژوهش حاضر یکسان می باشد [۱۹].

در مطالعه کرمی و همکاران که در سال ۱۳۸۰ در دانشگاه علوم پزشکی زنجان بر روی ۳۹۵ دانشجو انجام شد، نتایج نشان داد که بین دانشجویان بومی و غیر بومی از نظر سلامت روان تفاوت معنی داری مشاهده شد و میزان اختلال در دانشجویان غیر بومی شایعتر بوده است [۲۰].

اطلاعات به دست آمده در این پژوهش نشانگر این است که میانگین نمره مقیاس های فرعی پرسشنامه GHQ - 28 در دانشجویان سال آخر بالاتر بوده و در ارتباط با مقیاس های فرعی مشکلات جسمانی، اضطراب و افسردگی معنی دار می باشد. ویتالیانو و همکاران<sup>۱</sup> در تحقیقی مشابه نشان دادند که دانشجویان گروه پزشکی یک سال قبل از فراغت از تحصیل نسبت به زمان بدو ورود به دانشگاه از نظر سلامت روان در وضعیت نامناسب تری قرار داشتند [۱۵]. همچنین اسدی و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که مشکلات سلامت روان در فارغ التحصیلان و زنان شایعتر است [۴] که دقیقاً با نتیجه پژوهش حاضر همخوانی دارد. حسینی و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهشی مشابه نشان دادند مشکلات جسمانی، اختلال خواب، اضطراب و عدم کارکرد اجتماعی در بین دانشجویان رشته پزشکی و پیرا پزشکی وجود داشته که با نتایج پژوهش حاضر یکسان می باشد. در تحقیق ایشان شیوع بعد افسردگی در دانشجویان پزشکی بیشتر از دانشجویان پیرا پزشکی بوده است [۱۶].

اضطراب مهمترین عاملی است که بر اساس نظریه تحلیل روانی، علت تمام بیماریهای روانی محسوب می شود. اضطراب نتیجه سرخوردگی یا فشار روانی است [۱۷]. از

1- VITALIANO AND ETAL

برنامه های غربالگری و مشاوره ای جهت تشخیص زودرس و درمان دانشجویان دارای اختلال در سلامت روان صورت گیرد تا از عوارض این اختلالات جلوگیری به عمل آید [۲۳]. لذا پیشنهاد می شود با غربالگری دانشجویان جدیدالورود از نظر سلامت روان علل اولیه و تشدید کننده مشکلات روان کشف شده و با افزایش مراکز رایگان خدمات مشاوره ای جهت دانشجویان و بهبود امکانات رفاهی پرستارانی سالم از نظر روانی، به جامعه درمانی کشور تحویل داده شود.

همچنین انجام پژوهش های گسترده ای در سطح وسیعتر و حجم نمونه بالاتر برای ارزیابی وضعیت سلامت روان در واحدهای دانشگاهی به خصوص در رشته پرستاری توصیه می شود تا عوامل خطر و علل مربوط به مشکلات روانشناختی و روان پزشکی در دانشجویان مشخص شده و با استفاده از نتایج آن بتوان برنامه ریزی مناسبی جهت بهبود ارتقاء بهداشت روان دانشجویان انجام داد.

پیشنهاد می شود در یک مطالعه آینده نگر سلامت روان فارغ التحصیلان رشته پرستاری و یا حتی سایر رشته ها در هنگام بدو ورود آنها به دانشگاه و سپس به هنگام فارغ التحصیلی اشان مورد مقایسه قرار گیرد تا بدینوسیله تاثیر تحصیل و سایر فاکتورها ی مؤثر بر سلامت روان مشخص گردد.

حال آنکه در مطالعه ما احتمالاً با توجه به تعداد کم افراد مطالعه اختلاف معنی داری مشاهده نگردید.

با توجه به نتایج بدست آمده در این مطالعه، ۳۰/۶ درصد کل دانشجویان دارای اختلالات روانی می باشند که از این میان ۶۵/۴ درصد افراد دارای اختلال سال آخر و مابقی در سال اول دانشگاه مشغول به تحصیل بوده اند. در مطالعه دیگری که توسط جهانی هاشمی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی قزوین صورت گرفت، نشان داد که ۱۱/۸ درصد دانشجویان از سلامت روان مطلوب برخوردار نبودند [۵]. در تحقیق شریعتی و همکاران (۱۳۸۱) در دانشگاه ایران، شیوع اختلالات روانی در دانشجویان ۴۲/۶ درصد گزارش شد که شیوع این اختلالات با جنس، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار داشته است [۷] که با نتیجه پژوهش حاضر مغایرت دارد.

روی هم رفته یافته های پژوهش نشان می دهند که سلامت روان دانشجویان پرستاری در معرض خطر می باشد که این خطر در دانشجویان سال آخر بیشتر است که احتمالاً ناشی از ماهیت این رشته و فشارهای روانی موجود در طول تحصیل می باشد که می تواند سبب به هم خوردن مکانیسمهای مقابله ای فرد شود.

بهترین راه برای جلوگیری از گسترش هر مشکل؛ پیشگیری از وقوع آن و یا تشخیص در مراحل اولیه می باشد. تحقیقات متعدد، نشان داده که افزایش کارایی سیستم های بهداشت روانی در دانشگاهها سبب کاهش مشکلات و آشفتگی های روانی- اجتماعی در دانشجویان می شود. همچنین سرویسهای بهداشت روان نقش موثری در کنترل مشکلات هیجانی دانشجویان دارند [۲۱ و ۱۶]. همین طور بالا بردن کیفیت خدمات آموزشی نیز می تواند نقش مؤثری در سلامت عمومی دانشجویان داشته باشد [۲۲ و ۱۶]. زید و همکاران<sup>۱</sup> در مطالعه خود پیشنهاد کرده اند که بررسی های بیشتر و ارزیابی های تشخیصی مانند

## منابع

۱. احمدی ج، میزان افسردگی در دانشجویان و دستیاران دانشکده علوم پزشکی شیراز. خلاصه مقالات اولین کنگره سالانه روان پزشکی، تهران دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۹؛ صفحه ۴۸.
2. Ofili A, Asuzu MC, Isah EC, et al. Job satisfaction and psychological health of doctors at the university of Benin teaching hospital. *Occup Med (Lond)*. 2004 sep; 54(6):400-30.
3. Benitez MH, Cuevas C, Rodriguez Pulido F, et al. A comparative psychopathologic study of university student. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*. 1989 Nov-Dec; 17(6): 373-6.
4. Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F, et al. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors . a crosssectional study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007 jan; 42(1): 57-60.
۵. جهانی هاشمی ح ، نوروزی ا. سلامت روانی دانشجویان ورودی ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی قزوین. پایش، فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی بهار ۱۳۸۳؛ دوره ۳، شماره ۲: صفحات ۱۴۵ تا ۱۵۲.
۶. اشکانی ح. بررسی مشکلات بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه های شیراز. طب و تزکیه تابستان ۱۳۷۴؛ صفحات ۳۲ تا ۳۷.
۷. شریعتی م ، کفاشی ا ، قلعه بندی م و همکاران. بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایش، فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی تابستان ۱۳۸۱؛ دوره ۱، شماره ۳: صفحات ۲۷ تا ۲۹.
8. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by question psychological medical. London: Oxford University press; 1972.
9. Molina Jo, Andrade – Rosa C, Gonzalez – Parra S, et al. The factor structure of the general health questionnaire (GHQ) : a scaled version for general practice in Spain. *European Psychiatry*. Available: <http://www.Sciencedirect.Com>. May 11, 2006.
10. Revilla Ahumada L, Rios Alvarez AM, Luna Castillo JD. Use of the Goldberg general health questionnaire (GHQ-28) to detect psychological problems in family physician's office. *Aten Primaria*. 2004 may 15; 33(8):417-22; discussion.
11. Arghani Sh, Nasl Saraji j, Mohammad Gh, et al. Mental health in high – tech system. *Iranian J Publ Health* . 2005; vol:34, no:1, pp:31-37.
12. Makowska Z, Merez D, Moscicka A, et al. The validity of general health questionnaires, GHQ -12 and GHQ-28 in mental health studies of working people. *Int J Occup Med Environ Health* . 2002; 15(4):353-62.

۱۳. پالاهنگ ن، شاه محمدی م. ارزیابی میزان اعتبار و پایایی GHQ-28 آزمون سنجش روان شناسی ۱۳۷۵ در ایران - طرح تحقیقاتی - کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی تهران.
14. Willmott SA, Boardman JA, Henshaw CA, et al. Understanding general health questionnaire (GHQ – 28) score and it's threshold. *Social psychiatry Epidemiology*. 2004 Aug; 39(8):613.
15. Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J, et al. A biopsychosocial model of medical distress. *J Behav Med* . 1988; 11(4):311-331.
۱۶. حسینی س ح، موسوی م. مقایسه وضعیت سلامت روانی دانشجویان کارآموز پزشکی و پیرا پزشکی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان بهاروتابستان* ۱۳۸۳؛ سال ۶، شماره ۱۳، صفحات ۱۰۱ تا ۱۰۷.
۱۷. گلدبرگ. اضطراب. ترجمه: نصرت الله پورافکاری، چاپ اول تبریز: انتشارات ذوقی ۱۳۶۸، صفحه ۷۸.
۱۸. گلد برگ. نشانه شناسی بیماریهای روانی. ترجمه: نصرت الله پورافکاری، چاپ اول تبریز: انتشارات ذوقی ۱۳۶۸، صفحه ۹۶.
۱۹. مسعودی م، ساکی م. بررسی ارتباط سلامت عمومی با رضایت از رشته تحصیلی در دانشجویان جدید الورود دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۷۸. *طب و تزکیه*، ویژه نامه همایش دانشجو و بهداشت روانی تابستان ۱۳۸۰؛ صفحه ۶۴.
۲۰. کرمی ص، پیراسته ا. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان* ۱۳۸۰؛ شماره ۳۵، صفحات ۶۶ تا ۷۳.
21. Hotopf M, Sharp D. "What is a name?" a comparison of four psychiatric assessments. *Social psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 1998 Jan; 33(1):27-31.
۲۲. علی مددی ع، لواسانی ف. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی زنجان و ارتباط آن با سبک مقابله ای و ویژگی های جمعیت شناختی. *طب و تزکیه ویژه نامه همایش دانشجو و بهداشت روانی تابستان ۱۳۸۰؛ صفحه ۴۴.*
23. Zaid ZA, Chan SC, Ho JJ. Emotional disorders among medical students in a Malaysian private medical school . *Singapore Med J* .2007 Oct ; 48(10) : 895-9.