

ویژه‌نامه اولین همایش بهداشت در آموزه‌های پیامبر اعظم (ص)

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره ششم، زمستان ۱۳۸۶، ۷۸-۷۳

تأثیر روزه رمضان بر بهداشت روان دانشجویان دانشکده پرستاری جیرفت در سال ۱۳۸۲

نعمت‌الله شفیعی^۱، دکتر محمد‌الله توکلی^۲، فوزیه رفعتی^۳، مجید کاظمی^۴

دریافت مقاله: ۸۶/۵/۱۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۶/۷/۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۸۶/۹/۸ پذیرش مقاله: ۸۶/۹/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات روانی، یکی از مشکلات جدی شایع در تمام دنیا بوده و در ایران هم رشد روزافزونی دارند. مطالعات متعددی، آثار مفید جسمی و روانی روزه ماه مبارک رمضان را در انسان گزارش کرده‌اند.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه از نوع تجربه طبیعی بود که به منظور تعیین تأثیر روزه‌داری بر بهداشت روانی ۱۱۵ دانشجوی دانشکده پرستاری جیرفت، انجام شد. داده‌های خام توسط پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و "سیاهه سنجش بهداشت روانی" جمع‌آوری گردید. سیاهه که واجد ۱۲ سوال بود، یک هفته قبل، و یک هفته بعد از ماه مبارک رمضان توسط دانشجویان، تکمیل گردید. داده‌های نمرات بهداشت روانی با استفاده از آزمون‌های آماری t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین نمره بهداشت روان دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش، در مقایسه با قبل از ماه مبارک رمضان، ارتقاء یافته است ($p < 0/001$) هم‌چنین، میانگین نمره بهداشت روان دانشجویان پسر، قبل از ماه مبارک رمضان ($p < 0/001$) و بعد از ماه مبارک رمضان، بیش از دانشجویان دختر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، روزه‌داری در ماه مبارک رمضان، ممکن است در ارتقاء سلامت روان دانشجویان، مؤثر باشد. پژوهش‌های شاهد-موردی، جهت بررسی دقیق‌تر تأثیر روزه بر سلامت روان، ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: روزه رمضان، بهداشت روانی، دانشجویان پرستاری

۱- (نویسنده مسئول) مربی عضو هیأت علمی گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری جیرفت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تلفن: ۰۳۴۸-۲۳۱۵۹۹۱، فاکس: ۰۳۴۸-۲۳۱۵۹۹۰، پست الکترونیکی: shafiee01@yahoo.com

۲- استادیار گروه آموزشی فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۳- مربی عضو هیأت علمی گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری جیرفت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۴- مربی عضو هیأت علمی گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری امامی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

بهداشت روانی، فعالیت‌هایی را شامل می‌شود که علاوه بر پیشگیری از ابتلا به مشکلات و اختلالات روانی عصبی، فرد و جامعه را در جهت ارتقاء سلامت روان، یاری می‌نماید [۱]. اختلالات روانی، مشکلات جدی و شایع هستند که در تمام دنیا مشاهده می‌شوند [۲] و در حال حاضر، بیش از ۲۰۰ نوع آن شناخته شده است. در مطالعات همه گیرشناسی اختلالات روانی، در کشورهای مختلف، میزان اختلالات روانی بین ۱۰ تا ۴۱٪ در نوسان بوده است [۳]. بعضی از تحقیقات ابتدایی در ایران نیز رشد روز افزون مشکلات روانی را تأیید می‌کند [۴]. دانشجویان دانشگاه نیز اشخاصی هستند که گستره وسیعی از گرفتاری‌ها، مشکلات احساسی و بیماری‌های خفیف روانی را دارند [۵]. میزان ناخوشی روانی در دانشجویان کشورهای پیشرفته، ۱۰ تا ۱۲٪ می‌باشد که صرف نظر از شدت آن، به عنوان یک علت مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است [۶-۵].

یکی از مواردی که می‌تواند در ایجاد آرامش روانی به انسان کمک نماید، یاد و ذکر خداوند می‌باشد. ایمان به خدا، نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد که او را در تحمل سختی‌ها، کمک می‌کند و نگرانی و اضطراب را دور می‌سازد. روزه و انجام سایر واجبات، از مصادیق ایمان به خدا می‌باشد [۷]. روزه شهوات را به شدت، کنترل کرده، ذهن و جسم انسان را خالص نموده و تفکر راجع به خالق، را تقویت می‌کند و باعث استحکام شخصیت انسان می‌گردد. از نظر پزشکی، روزه در برگیرنده دو جزء روانی و جسمانی می‌باشد [۸]. اثرات مثبت روزه‌داری روی کنترل وزن و اکسیداسیون چربی‌ها و به دنبال آن کاهش بروز بیماری‌های قلبی عروقی، تأیید شده است [۹-۱۱]. هم‌چنین، اثر روزه‌داری بر کاهش معنی‌دار وزن، غلظت سرمی کلسترول، تری‌گلیسرید، اسید اوریک و شاخص توده بدن، گزارش گردیده است [۱۲-۱۴]. اما در مورد آثار روانی ناشی از روزه‌داری، تحقیقات کمتری صورت گرفته، هر چند که فواید جسمی و روانی روزه‌داری، جدا از هم نمی‌باشد.

می‌توان گفت که اضطراب، خستگی، تنهایی، تنش و ترس، تا حدی تظاهرات روانی در کنار حالات فیزیکی می‌باشند [۱۵]. طی پنجاه سال گذشته در روسیه، مشخص شد که روزه درمانی، می‌تواند مؤثرترین درمان اسکیزوفرنی باشد. پس از تجربه سی سال روزه‌داری روی ۱۰۰۰۰ بیمار، مشخص شد که ۷۰٪ بیماران اسکیزوفرنی به وسیله روزه‌داری، درمان شده‌اند به طوری که قادر به از سرگیری یک زندگی فعال گردیده‌اند [۱۵]. ماه رمضان، فرصت مناسبی برای شکستن عادات اجتماعی مخرب، برطرف کردن مشکلات روانی و دستیابی به آرامش روانی، ایجاد می‌کند. علاوه بر این، مواردی وجود دارد که افراد وابسته به مواد، به خاطر تعهدات مذهبی، الکل و دارو را طی ماه رمضان ترک می‌کنند [۱۶]. در مطالعه‌ای که واثق و محمدی (۲۰۰۷) بر روی دانشجویان پزشکی در بیمارستان روزه تهران انجام دادند، مشاهده شد که اعتقادات و باورهای مذهبی در کاهش میزان اضطراب و افسردگی دانشجویان مؤثر بوده است [۱۷].

با توجه به مشکلات روحی و روانی روزافزون به خصوص در دانشجویان دانشگاه‌ها، و مطالعات متعددی که اثر باورهای دینی، مذهبی روزه‌داری را بر سلامت جسم و روان، گزارش نموده‌اند، در این مطالعه، تأثیر روزه‌داری در ایام ماه مبارک رمضان بر بهداشت روانی دانشجویان پرستاری جیرفت، مورد ارزیابی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه از نوع تجربه طبیعی است که به منظور تعیین تأثیر روزه بر بهداشت روان دانشجویان دانشکده پرستاری جیرفت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان، انجام شد. نمونه پژوهش برابر با جامعه پژوهش و شامل ۱۴۷ دانشجوی رشته پرستاری دوره‌های روزانه و شبانه بود.

داده‌های خام توسط پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید که شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و سیاهه سنجش بهداشت روانی بود. پرسش‌نامه‌ها در ساعت ۸ صبح با توجه به کد مربوط به هر دانشجو، به صورت گروهی توزیع و در همان

داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. به منظور مقایسه نمره بهداشت روانی بین دانشجویان دختر و پسر قبل و بعد از ماه مبارک رمضان، از آزمون آماری t و مقایسه متغیرهای دموگرافیک کمی و کیفی به ترتیب از آزمون‌های آماری t و کای اسکور استفاده شد.

نتایج

داده‌های مربوط به ۱۱۵ نفر از افراد مورد پژوهش که دارای شرایط شرکت در این تحقیق را داشتند، جهت استخراج و تجزیه و تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفتند. ۱۸/۶ درصد دانشجویان (۲۱ نفر) در سنین زیر ۲۰ سال، ۷۱/۷٪ (۸۱ نفر) در سنین ۲۱-۲۴ سال و ۹/۷٪ (۱۱ نفر) در سنین ۲۵ سال یا بیشتر بودند. میانگین سنی نمونه‌ها $22/17 \pm 2/01$ سال بود. ۴۵/۲٪ دانشجویان (۵۲ نفر) مرد و ۵۴/۸٪ (۶۳ نفر) از آنان، زن بودند. ۸۷٪ دانشجویان (۱۰۰ نفر) مجرد و ۱۳٪ (۱۵ نفر) متأهل بودند. در مجموع ۷۳٪ (۸۴ نفر) دانشجویان، وضعیت اقتصادی خود را متوسط، ۸/۷٪ (۱۰ نفر) آنان ضعیف و ۱۸/۳٪ (۲۱ نفر) وضعیت اقتصادی خود را خوب، توصیف کردند. ۱۰/۹٪ واحدهای مورد پژوهش، بومی و بقیه (۸۹/۱٪)، غیر بومی بودند. هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری از نظر متغیرهای دموگرافیک بین دانشجویان دختر و پسر، مشاهده نشد. همچنین بین نمره بهداشت روانی و متغیرهای تأهل، سال تحصیل، محل سکونت و بومی بودن، قبل و بعد از ماه مبارک رمضان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. تنها اختلاف در میانگین روزهای روزه‌داری در مردان (۳۰ روز) و در زنان (۲۵/۳ روز) بود که آزمون آماری t تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داد ($p < 0/01$). که با توجه به عذر خانم‌ها طی سیکل قاعدگی، این مسئله طبیعی است. میانگین نمره بهداشت روانی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش، قبل از ماه مبارک رمضان $34/96 \pm 2/01$ و بعد از ماه مبارک رمضان $39/2 \pm 3/2$ بود (نمودار ۱). آزمون آماری t مقایسه زوج‌ها، تفاوت

جلسه، پس از تکمیل شدن به صورت خود ایفا، جمع‌آوری گردید. سیاهه سنجش بهداشت روانی از نوع ۱۲ آیتمی بود که روایی آن، در زبان‌ها و فرهنگ‌های مختلفی تأیید شده است. همچنین اعتبار سیاهه، توسط تحقیقی که به وسیله فارل (۱۹۹۸) انجام شده، مورد تأیید قرار گرفته است [۱۸]. از جمله موارد عمده استفاده آزمون، کاربرد آن به عنوان ابزار ارزیابی وضعیت سلامت روانی "افراد جامعه، می‌باشد [۱۹]. روایی این آزمون با استفاده از نظرات متخصصین تأیید و پایایی آن با تست آلفا کرونباخ با ضریب همبستگی ۰/۸۷ مورد تأیید است [۲۰]. سیاهه، شامل ۱۲ سوال می‌باشد و برای هر سؤال، ۴ جواب به طوری که فرد یکی از آن‌ها را انتخاب می‌نماید و به پاسخ‌ها به روش لیکرت ساده از ۱ تا ۴ نمره داده می‌شود، به گونه‌ای که «بندرت» نمره یک، «کمتر از معمول» نمره دو، «معمولاً» نمره سه، و به «بیشتر اوقات» نمره چهار داده می‌شود. البته سؤالات ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۰ و ۱۱ معکوس بوده، به این معنا که به «بیشتر از معمول» نمره یک و به «بندرت» نمره چهار داده می‌شود. بنابراین نمره هر فرد از حداقل ۱۲ تا حداکثر ۴۸ متغیر می‌باشد [۳]. در این پژوهش یک هفته قبل از ماه مبارک رمضان، بهداشت روانی دانشجویانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، توسط سیاهه فوق، اندازه‌گیری، و مجدداً یک هفته بعد از ماه مبارک رمضان نیز بهداشت روانی آنان تعیین شد. شرایط ورود نمونه‌ها به پژوهش عبارت بود از: ۱- تمایل افراد به شرکت در مطالعه ۲- نداشتن بیماری و یا هر نوع کسالت ۳- نداشتن مشکلات اخیر خانوادگی و روانی ۴- نداشتن هرگونه بحران فردی، خانوادگی و اجتماعی که اخیراً متوجه فرد شده باشند ۵- حداقل ۲۵ روز ماه مبارک رمضان را روزه گرفته باشد. از مجموع ۱۴۷ نفر جمعاً ۳۲ نفر به دلیل داشتن کسالت، مشکلات خانوادگی اخیر و روزه‌داری کمتر از ۲۵ روز، از پژوهش حذف شده و به این ترتیب، ۱۱۵ نفر، هم قبل و هم بعد از ماه مبارک رمضان، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند.

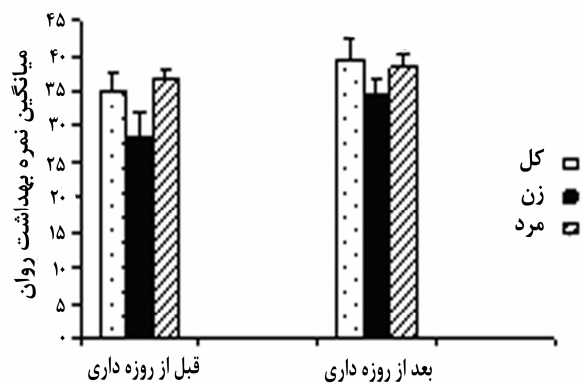
گزینه‌ای استفاده شده بود، ارتباط آماری معنی‌داری بین نمره سلامت روان واحدهای مورد پژوهش، قبل و بعد از ماه مبارک رمضان دیده نشد [۲۱]. در تحقیقی که انصاری و همکاران (۱۳۸۰) در خصوص تأثیر روزه بر عزت نفس دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام دادند، نتیجه گرفتند که روزه رمضان تأثیر مثبت معنی‌داری در ارتقاء میزان عزت نفس یعنی همان درجه تصویب، پذیرش و ارزشمندی خویش داشتن داشته است [۷]. در مطالعه‌ای که اخیراً توسط واثق و محمدی (۲۰۰۷) بر روی دانشجویان پزشکی در بیمارستان روزبه تهران انجام دادند، مشاهده شد که اعتقادات و باورهای مذهبی در کاهش میزان اضطراب و افسردگی، دانشجویان موثر است [۱۷].

در این پژوهش بین نمره بهداشت روانی و متغیرهای دموگرافیک سن، تاهل، سال تحصیلی و محل سکونت قبل و بعد از ماه مبارک رمضان، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. تنها در مورد ارتباط جنسیت و نمره بهداشت روانی، یافته‌ها نشان داد که نمره بهداشت روان مردان، قبل و بعد از ماه مبارک رمضان بیش از زنان می‌باشد که متناقض با یافته‌های یزدی و همکاران، می‌باشد زیرا آنان، ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و بهداشت روان به دست نیاوردند [۱۹] اما در پژوهش بحرینیان و نورعلی، میزان اختلالات روانی در جنس مؤنث به طور معنی‌داری، بیش از جنس مذکر بود [۲۲] که با نتایج پژوهش حاضر، مطابقت دارد.

در مورد رابطه تاهل با بهداشت روانی، یافته‌های این پژوهش مطابق یافته‌های یزدی و رفعتی [۱۹، ۲۳]، باهار و همکاران [۲۴]، و در مورد رابطه سال تحصیلی با بهداشت روانی مطابق با یافته‌های بک و همکاران [۶]، و در مورد رابطه محل سکونت و بومی بودن با بهداشت روانی بر خلاف نقل قول یزدی و همکاران از نتایج سه مطالعه دیگر می‌باشد [۱۹]. بر خلاف پژوهش حاضر در تحقیق خضرائیان، فاکتورهای شغل، گروه سنی و تاهل روی بهداشت روانی افراد، تأثیر داشته‌اند [۲۱]. شاید علت این اختلاف مربوط به همگنی سنی، وضعیت

معنی‌داری بین نمره بهداشت روانی قبل و بعد از ماه مبارک رمضان نشان داد ($p < 0/001$).

میانگین نمره سلامت روانی مردان قبل از ماه مبارک رمضان بیش از زنان بود ($36/6 \pm 1/09$ در مردان و $28/4 \pm 3/7$ در زنان) که این اختلاف معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/001$). در بعد از ماه رمضان هم میانگین نمره سلامت روان مردان بیش از زنان بود ($38/5 \pm 1/7$ در مقابل $34/61 \pm 2/9$) که آزمون آماری t تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داد ($p < 0/01$). (نمودار ۱).



نمودار ۱- مقایسه میانگین نمرات بهداشت روان دانشجویان پرستاری قبل و بعد از ماه مبارک رمضان. ** تفاوت معنی‌دار نسبت به قبل از روزه‌داری ($p < 0/001$) ## تفاوت معنی‌دار نسبت به دانشجویان زن قبل از روزه‌داری ($p < 0/001$)، # تفاوت معنی‌دار نسبت به دانشجویان زن بعد از روزه‌داری ($p < 0/01$).

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش، حدس می‌زند که روزه ماه مبارک رمضان، تأثیر مثبت بر ارتقاء بهداشت روانی افراد داشته است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش سلطانی زرنندی مطابقت دارد. در پژوهشی که وی در سال ۱۳۷۷ تحت عنوان "تأثیر روزه‌داری در ماه مبارک رمضان بر وضعیت روانی" انجام داده است، میزان افکار پارانوئید، حساسیت در روابط متقابل، ترس مرضی و روان پریشی بعد از ماه مبارک رمضان، کاهش داشت [۱۴] اما یافته‌های حاضر در خصوص تأثیر روزه بر سلامت روانی برخلاف نتایج تحقیق خضرائیان (۱۳۷۸) می‌باشد. در پژوهش وی که از پرسش‌نامه ۲۸

مطالعات شاهد موردی، جهت بررسی و تأیید تأثیر روزه بر سلامت روان، ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که هزینه انجام طرح پژوهشی فوق را بعهده گرفته است و دانشجویان محترمی که در این مطالعه شرکت نموده‌اند صمیمانه قدر دانی می‌گردد.

اشتغال و تعداد کم متأهلین در دانشجویان پژوهش حاضر، باشد.

نتیجه گیری

با عنایت به یافته‌های این پژوهش، روزه‌داری در ماه مبارک رمضان ممکن است در ارتقاء سلامت روان دانشجویان، مؤثر باشد اما انجام پژوهش‌های بیشتر و دقیق تری نظیر

منابع

- [۱] گنجی حمزه. بهداشت روان. انتشارات ارسباران، ۱۳۷۶ص ۲۸.
- [۲] بوالهروی جعفر. بهداشت روان برای کار آموزی بهداشت دانشجویان پزشکی. مجله آموزش مداوم در پزشکی، دوره دوم، شماره هفتم، ۱۳۷۱، ص ۱۱-۱۳.
- [۳] یوسفی فایق، یوسفی محمد حسین. بررسی سلامت روانی دانش آموزان دبیرستانهای شهر سمنان و عوامل مرتبط با آن، خلاصه مقالات کنگره سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸ص ۲۴۵.
- [۴] خرمایی فرهاد. بهداشت روانی و پیشگیری از مشکلات روان شناسی. مجله اطلاعات علمی، دوره هفتم، شماره ۱، ۱۳۷۱، ص ۲۵-۲۲.
- [5] Mcmichael A ,hetzal B. Mental health problems among university students and their relationship to academic failure and withdrawal. The medical journal of Australia 1975;10;499-50.
- [6] Beak DL , Strivasta R .perceived level and sources of stress in university professional school. journal of nursing Education 1997;36(4):180-6.
- [۷] انصاری جابری علی، راوری علی، کاظمی مجید. تأثیر روزه رمضان بر عزت نفس دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. فصلنامه اندیشه و رفتار، تابستان و پائیز ۱۳۸۰، ص ۶۷-۶۳.
- [8] Garvrnk apetanoric f. Medical aspects of fasting. Med Art 1997; 51(1-2):25-27.
- [9] Adlouni A. Beneficial effect on serum apo AL, apo Band LPAI , levis of Ramadan fasting. Clin-Chime Acta 1998;271(2):149-89.
- [10] Adlouni A. Fasting during Ramadan induces amarked induces in high density lipoprotein , decrease in low densitylipoprotein and cholesterol. ANN Nutr Meteb 1997;41(4):248-9.
- [۱۱] جانقربانی محسن. اثر روزه بر وزن بدن، فشار خون، الکترولیت‌ها و شمارش سلولی در مردان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۴، ص ۱۸۳.
- [۱۲] زارع مسعود، محمدی غلامرضا. بررسی تأثیر روزه‌داری در ماه مبارک رمضان بر برخی از عوامل بیوشیمی خون. مجله اسرار، سال نهم، شماره ۳، پائیز ۱۳۸۱، ص ۳۵-۳۰.
- [13] Hallk Mh, Nomani Mza. Body weight loss and changes in blood lipid levels in normal men on hypocaloric diets during Ramadan fasting. Amj clin Nutr 1988;48:1147-1210.
- [۱۴] سلطانی زرندی، محمد. بررسی تأثیر روزه‌داری در ماه مبارک رمضان بر وضعیت روانی. پایان نامه برای دریافت درجه دکتری پزشکی، سال ۱۳۷۷، ص ۷-۵.
- [15] Bragg & Bragg (1999). www.fasting.com
- [16] Baasher T A Islam and mental health. Eastern Mediterranean health journal 2001;7(3):372-6.
- [17] Vasegh S, Mohammadi MR. Religiosity, anxiety, and depression among a sample of Iranian medical students. Int J Psychiatry Med. 2007;37(2):213-27.
- [18] Gerald A. Farrell. The mental health of hospital nurses in tasmania as measured by the 12-item general health questionnaire. journal of advanced nursing 1998;28(4):707-12.
- [۱۹] یزدی عباس، بوالهروی جعفر، پیروی حمید. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۱۳۷۳ دانشگاه تهران. مجله اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، ۱۳۷۴، ص ۳۹-۳۰.
- [20] Montazeri A, Harirchi M, Shariati M, et al. Validity and reliability of GHQ-12 in Iranian people. Health and quality of life out come. 2003.1.66. or www.hqlo.com/content/1/1/66.
- [۲۱] خضرائیان حمیده. بررسی تأثیر روزه‌داری در ماه مبارک رمضان بر ارزیابی فرد از سلامت جسمانی، روانی. پایان نامه برای دریافت درجه دکتری پزشکی. ۱۳۷۷، ص ۲۸-۲۶.

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، سال
یازدهم، پیوست شماره سوم، پائیز ۱۳۸۲، ص ۸۶-۸۰.

[24] Bahar E .An epidemiological study of mental health in
Sumatra Indonesia. Acta psychiatric Scandinavia
1992;85:251-63.

[۲۲] بحرینیان عبدالمجید، نور علی اندیشه . "بررسی وضعیت سلامت کارورزان
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی
دانشکده پزشکی شهید بهشتی)، شماره ۱، بهار ۱۳۸۳، ص
[۲۳] رفعتی فوزیه، شریف، فرخنده. احمدی جمشید. شفیع نعمت اله. تأثیر
وضعیت بهداشت روانی دانشجویان بر پیشرفت تحصیلی آنان . مجله دانشگاه