Mental health status of Iranian university students using the GHQ-28: a meta-analysis

Zare N., PhD[1], Parvareh M., MSc[2], Nouri B., PhD[3], Namdari M., PhD Student[4]
1.Professor, Department of Biostatistics, Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, (Corresponding Author), Tel:+98-87-31827362, bijannouri@muk.ac.ir.
4. Department of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT
Background and Aim: Mental health is one of the most important factors which can affect all aspects of human life. One of the questionnaires to screen the non-psychotic disorders is the general health questionnaire (GHQ). This meta-analysis study aims to investigate the psychological disorders by using general health questionnaire (GHQ) in Iranian university students.
Materials and Methods: We searched PubMed, Scopus, MAGIran, Iranmedex, Medlib, SID and ISI data bases for GHQ, psychotic disorders and students as main key words. In order to assess homogeneity and publication bias we used I^2 index and Egger test. CMA 2.0 software was used for data analysis.
Results: We found 77 studies performed between 1991 and 2015 which included 44162 students. By using random models, we found a prevalence rate of 33% (95% CI: 0.295, 0.371) for mental disorders among Iranian students which showed an increasing trend ($p<0.01$).
Conclusion: In this study we found a high prevalence rate of mental disorders with an increasing trend in the Iranian students.
Key words: Meta-analysis, General Health, University students, GHQ-28 questionnaire.

Received: Dec 25, 2015 **Accepted:** May 21, 2016

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و یکم /مهر و آبان ۱۳۹۵/۱۶-۱

بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه های ایران با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 : مطالعه متا آنالیز

نجف زارع[۱]، مریم پرواره[۲]، بیژن نوری[۳]، مهشید نامداری[۴]

۱. استاد، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. (مولف مسئول) تلفن ثابت: ۰۸۷-۳۱۸۲۷۳۶۲، bijannouri@muk.ac.ir

۴. گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سلامتی روان از اصلی ترین عوامل تعیین کننده وضعیت سلامتی است که می تواند تمامی جنبه های زندگی افراد جامعه را متاثر سازد. یکی از پرسشنامه هایی که به منظور غربالگری اختلالات روانشناختی غیر پسیوتیک به کار می رود پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 (General Health Questionnaire) می باشد. هدف از این پژوهش برآورد شیوع اختلالات روانی در جامعه دانشجویان ایرانی براساس پرسشنامه GHQ-28 به روش متا آنالیز می باشد.

روش بررسی: کلید واژه های GHQ، اختلالات روانی و دانشجویان در بانک های اطلاعاتی الکترونیکی همانند PubMed، Scopus، MAGIranT، Iranmedex، Medlib، SID و ISI جستجو شد. داده ها با استفاده از مدل اثرات تصادفی مورد بررسی قرار گرفت. همگنی مطالعات با استفاده از شاخص I^2 مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها با استفاده نسخه ۲ نرم افزار CMA تحلیل شد.

یافته ها: در ۷۷ مطالعه انجام گرفته طی سالهای ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۳ در ایران با حجم نمونه ۴۴۱۶۲ نفر، شیوع کلی اختلالات روانی در دانشجویان ایرانی بر اساس مدل ااثرات تصادفی برابر ۳۳/۲ ٪ (۰/۳۷۱-۰/۲۹۵ :CI۹۵٪) بود. شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان ایرانی در بازه زمانی ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۳ روند روبه افزایشی داشته است ($p<۰/۰۱$).

نتیجه گیری: اختلالات روانی در بین دانشجویان ایرانی شایع می باشد و روند رو به افزایشی دارد.

واژگان کلیدی: متاآنالیز ، سلامت عمومی، اختلال روانی، دانشجویان، پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28

وصول مقاله :۹۴/۱۰/۵ اصلاحیه نهایی: ۹۵/۲/۲۰ پذیرش: ۹۵/۳/۱

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

مقدمه

رشد و تعالی یک جامعه در گرو تندرستی افراد آن جامعه است و شناسایی عوامل تعیین کننده و مرتبط با آن در جهت سیاست گذاری و برنامه ریزی در سطوح خرد وکلان جامعه نقش مهمی ایفا می کند. تامین سلامتی افراد جامعه از دیدگاه سه بعدی جسمی، روانی و اجتماعی از مسائل اساسی هر کشوری محسوب می شود (۱). کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را چنین تعریف می کنند: سلامت فکر عبارت است از قابلیت موزون و هماهنگ بودن با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی وحل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی ، عادلانه و مناسب (۲). جامعه ایران جوان است و فرهیختگان این گروه نیز دانشجویان می باشند، انتظار می رود این گروه در سایه سرمایه گذاری های کلانی که از آموزش و پرورش تا دانشگاه برای آنان می شود بتوانند افرادی توانا و موثر برای کشور باشند، اما واقعیت آن است که این سرمایه گذاری ها بدون توجه به بهداشت روانی آنان نمی تواند تامین کننده انتظارات باشد (۳). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود ، جدایی از خانواده،عدم علاقه به رشته قبولی ، ناسازگاری با سایر افراد از جمله عواملی هستند که می توانند موجبات مشکلات ،ناراحتی های روانی و افت عملکرد فرد را سبب شوند (۳). بدیهی است این مسئله تاثیر بسیار زیادی از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در برنامه ریزی کشور و اداره آن دارد که انتظار می رود در آینده توسط همین قشر انجام پذیرد دارد (۱). این طور می توان 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 می گردد. نظریه های روان پزشکی قایل بر تفاوت های جنسیتی و بالاتر بودن میزان شیوع اختلالات روانی در زنان مطابق می باشد (۴). شایع تر بودن میزان شیوع اختلالات روانی در دختران نسبت به پسران، می تواند به دلیل عوامل بیولوژیکی و نقش جنس و استرس های محیطی و محدود بودن منبع رضایت دختران در جامعه باشد (۵). در مطالعه ای در چین در مورد ارتباط اضطراب اجتماعی دانشجویان با استرس و بهداشت روانی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی، زنان بیشتر از مردان از استرس رنج می برند (۶). وقتی چندین مطالعه سعی در پاسخ دهی به یک سوال مشترک پژوهشی دارند این احتمال وجود دارد که بر اثر تصادف نتایج آنها با هم فرق داشته باشد مخصوصاً اگر مطالعات با حجم کم و توان پایین اجرا شده باشند. مطالعات در خصوص یک موضوع با حجم نمونه کم ممکن است نتایج مختلفی را گزارش کنند با ترکیب کردن این مطالعات می توان اثر خطای تصادفی را کاهش داده و برآوردهایی دقیق تر و قابل اعتمادتری را به دست آورد و با ترکیب اطلاعات مربوط به مطالعات مختلف، تحلیل ترکیبی نتایج ، از توان آماری بیشتری نسبت به یک مطالعه منفرد برخوردار است (۷). متاآنالیز یا مرور سیستماتیک، جمع بندی ساختارمند وسیستماتیک اطلاعات حاصل از مطالعات مختلف و مستقل از هم در خصوص یک مورد پژوهشی ونتیجه گیری کلی و خلاصه کردن اطلاعات آنها می باشد (۷و۸). مطالعه متاآنالیز به بررسی منابع ناهمگنی بین مطالعات پرداخته و براورد کلّی اثر را به دست می دهد و حساسیت نتیجه کلی را نسبت به تورش انتشار و ویژگی های هر کدام از مطالعات بررسی می کند (۹).

هدف از این پژوهش مرور سیستماتیک نتایج حاصل از مطاالعات انجام گرفته درخصوص سلامت روانی دانشجویان دانشگاههای ایران با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 بود.

روش بررسی

جستجوی نشریات: استراتژی ما در این مطالعه برای انتخاب مطالعات و گزارش نتایج آن بر اساس دستور العمل STROBE بود (۱۰). مقالات مرتبط با اختلالات و سلامت روان که با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 انجام شده بودند در بانکهای اطلاعاتی Iranian Biomedical

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

Global Medical ،Journal (Iran Medex) Scientific ،Article Limberly (Medlib) Iranian ،Information Databases (SID) Journal Databases (Magiran) و همچنین بانک های اطلاعاتی بین المللی همانند PubMed/Medline، Scopus و ISI جستجو و بدست آمدند. راهبرد اصلی برای پیدا کردن مقالات انگلیسی و فارسی، جستجوی کلمات کلیدی سلامت روان ، بهداشت روان، پرسشنامه GHQ ،اختلالات روانی و افسردگی بود که در طی سالهای ۱۳۷۰-۱۳۹۳ بر روی دانشجویان ایرانی صورت گرفته است. تمام مقالات با سر عنوان موضوعی پزشکی (MeSh) و کلید واژه ها در عنوان، چکیده و متن که شامل کلمات اختلال روانی، سلامت عمومی و GHQ بود مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار مورد استفاده برای بررسی سلامت عمومی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ می باشد که یک پرسشنامه سرندی ، مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی می باشند مورد استفاده قرار می گیرد. هدف اصلی این پرسشنامه تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست بلکه منظور اصلی آن تمایز بین بیماری روانی و سلامت است (۳). این پرسشنامه برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم شد و به طور وسیعی به منظور تشخیص نشانه های خفیف روانی در موقعیت های مختلف به کار برده شد. فرم اصلی این پرسشنامه ۶۰ سوالی می باشد این پرسشنامه به طور مکرّر مورد تجدید نظر قرار گرفته و به صورت فرم های کوتاه شده ۲۸،۱۲ و ۳۰ سؤالی در مطالعات متعدد مورد استفاده قرار گرفت. فرم ۲۸ سوالی دارای چهار زیر مقیاس فرعی بوده که هرمقیاس فرعی ۷ پرسش دارد که به ترتیب علائم جسمانی، علائم اضطراب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی را می سنجد. روشهای مختلفی برای نمره دهی به این پرسشنامه وجود دارد که معمولاً از روش ساده لیکرت استفاده می شود. بر این اساس به هر پاسخ نمره : اصلا= ۰، در حد معمول=۱، بیش از حد معمول=۲ و به مراتب بیشتر از حد معمول =۳ داده می شود، نمرات آزمودنی در هر کدام از زیر مقیاسها جمع و سپس نمرات چهار زیر مقیاس جمع شده تا نمره کلی به دست آید. نمره کل آزمون از ۰ تا ۸۴ متغیر است و نمره بیشتر موید سلامت عمومی کمتر می باشد. نقطه برش در مقیاس کلی برای تشخیص افراد مشکوک به اختلال ۲۳ وبالاتر و در هر یک از زیر مقیاس های فرعی ۱۴ و بالاتر می باشد (۱۱). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعات مختلف تایید شده است . ضریب پایایی کل پرسشنامه ۹۶ درصد است و پایایی این فرم توسط پالاهنگ و همکاران ۹۱ درصد محاسبه شده است (۱۲و ۱۱).

انتخاب و ارزیابی مطالعات: تمامی مقالات توسط دو داور بصورت مجزا و مستقل از هم مورد ارزیابی قرار گرفت و اختلاف عقیده بین آنها بصورت اجماع حل شد. تمامی مطالعاتی که معیارهای زیر را برآورده نمودند وارد مطالعه شدند:

(۱) متن کامل مطالعه در بانک های اطلاعاتی ذکر شده باشد. (۲) از پرسشنامه GHQ-28 با نقطه برش ۲۳ استفاده کرده باشد. (۳) مطالعات با کیفیت مناسب (نمره چک لیست STROBE بیشتر از ۷/۷۵ (۱۰)). اگر چند مطالعه یافت شود که در مکان و زمان مشترکی انجام شده باشند، مطالعه ایی که دارای بیشترین حجم نمونه است انتخاب و مطالعات دیگر کنار گذاشته خواهند شد.

استخراج اطلاعات:

داده های زیر توسط هر دو داور برای هریک از مطالعات استخراج شد: نام مولف، عنوان، سال انتشار مطالعه، دانشگاه محل انجام مطالعه، حجم نمونه، شیوع اختلالت روانی و در صورت وجود شیوع اختلال به تفکیک جنس استخراج شد. این اطلاعات اولیه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت و مطالعات واجد شرایط وارد مطالعه متا آنالیز شدند (جدول ۱).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

جدول ۱: اطلاعات مربوط به مطالعاتی که شرایط لازم برای ورود به مطالعه متاآنالیز را داشته اند.

شماره مطالعه/مولف/شماره رفرنس	محل انجام تاریخ	سال انتشار	حجم نمونه	نسبت اختلال	نسبت دختر	نسبت شانس
(۱) مومن نسب (۶۲)	علوم پزشکی لرستان	1370	102	0.0098		
(۲) خزایلی (۱۹)	علوم پزشکی ایران	1377	725	0.193		
(۳) بحرینیان (۲)	علوم پزشکی بهشتی	1378	988	0.116	0.65	1.24
(۴) عمران نسب (۲۲)	علوم پزشکی ایران	1378	225	0.444		
(۵) مرادی (۱۷)	سراسر کشور	1379	14200	0.16		
(۶) عکاشه (۲۱)	علوم پزشکی کاشان	1379	253	0.25	0.73	1.47
(۷) بحرینیان (۵۹)	علوم پزشکی شهید بهشتی	1379	493	0.38		
(۸) دستجردی (۱۴)	علوم پزشکی بیرجند	1380	287	0.085	0.74	1.088
(۹) کرمی(۲۴)	علوم پزشکی زنجان	1380	395	0.484	0.6	1.33
(۱۰) بحرینیان (۶۳)	علوم پزشکی شهید بهشتی	1380	604	0.407		
(۱۱) توکلّی زاده (۲۳)	علوم پزشکی گناباد	1381	140	0.271	0.49	0.63
(۱۲) رستمی(۲۵)	دانشگاه تهران	1381	2367	0.163		
(۱۳) دیباج نیا (۲۹)	دانشکده توانبخشی شهید بهشتی	1381	120	0.316	0.72	1.74
(۱۴) بحرینیان (۷۳)	علوم پزشکی تهران	1381	2367	0.163		
(۱۵) برکایی (۲۰)	علوم پزشکی قزوین	1382	70	0.34	0.49	0.215
(۱۶) برکایی (۲۰)	بین المللی امام (ره)	1382	100	0.5		
(۱۷) اصفهانی زاده (۷۲)	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران	1382	301	0.6	0.69	
(۱۸) بحرینیان (۱۳)	علوم پزشکی شهید بهشتی	1383	234	0.485	0.41	1.56
(۱۹) جهانی هاشمی (۱۱)	علوم پزشکی قزوین	1383	516	0.118	0.88	4.31
(۲۰) حسینی (۳)	علوم پزشکی مازندران	1383	285	0.39	0.21	
(۲۱) جلیلوند (۱۶)	علوم پزشکی تهران	1383	948	0.44		
(۲۲) دادخواه (۳۰)	علو م پزشکی اردبیل	1383	426	0.281		
(۲۳) موسوی (۳۲)	علو م پزشکی ارتش	1383	205	0.478	0.6	0.107
(۲۴) دلیر (۳۳)	علوم پزشکی مشهد	1383	209	0.321	0.74	2.56
(۲۵) مصلی نژاد (۴۱)	علوم پزشکی جهرم	1383	136	0.37	0.739	
(۲۶) بحرینیان (۵۳)	علوم پزشکی شهید بهشتی	1384	249	0.361	0.5	1.67
(۲۷) طالقانی(۱۵)	دانشگاه رازی	1385	485	0.536		
(۲۸) گنجی (۱۸)	دانشگاه محقق اردبیلی	1385	204	0.657		
(۲۹) زارع (۱۲)	علوم پزشکی شیراز	1385	499	0.349	0.68	1.23
(۳۰) رضایی (۲۸)	دانشکده پرستاری آمل	1385	85	0.306	0.01	
(۳۱) امیدیان (۵۱)	دانشگاه یزد	1385	554	0.434	0.69	
(۳۲) پور شمس (۵۷)	دانشگاه تهران	1385	143	0.413	0.65	
(۳۳) گلمرادی (۷۶)	علوم پزشکی اردبیل	1385	160	0.3		
(۳۴) ادهم (۳۱)	علوم پزشکی اردبیل	1386	352	0.227		
(۳۵) فرج زاده (۳۴)	علوم پزشکی بیرجند	1386	188	0.197		

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

(۳۶)	احمدی (۴۵)	دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود	1386	360	0.661	0.787
(۳۷)	لطفی (۵۰)	علوم پزشکی شهید صدوقی	1386	1797	0.354	0.739
(۳۸)	اسدی (۶۹)	علوم پزشکی تهران	1386	263	0.44	0.46
(۳۹)	شریعتی (۷۴)	دانشکده های پزشکی تهران	1386	604	0.407	0.457
(۴۰)	بیاتی(۲۶)	علوم پایه و علوم پزشکی اراک	1387	304	0.523	0.48
(۴۱)	لطفی(۲۷)	علوم پزشکی شهید صدوقی	1387	1686	0.357	0.69
(۴۲)	سلیمانی زاده (۳۶)	علوم پزشکی کرمان	1387	300	0.28	0.623
(۴۳)	قمری (۳۹)	علوم پزشکی اراک	1387	304	0.427	0.442
(۴۴)	رفعتی (۴۰)	علوم پزشکی جیرفت	1387	110	0.536	0.53
(۴۵)	ریاحی (۴۲)	علوم پزشکی مازندران	1387	405	0.443	0.623
(۴۶)	انصاری (۴۷)	علوم پزشکی زاهدان	1387	240	0.388	0.42
(۴۷)	توکلی (۴۹)	آزاد اسلامی واحد آبادان	1388	554	0.477	0.739
(۴۸)	محمد بیگی (۵۸)	علوم پزشکی و علوم پایه اراک	1388	304	0.523	0.48
(۴۹)	سهرابی اسمرود (۶۱)	کل دانشگاههای تحت پوشش وزارت	1388	102	0.315	
(۵۰)	صادقی (۳۵)	علوم پزشکی مازندران	1389	222	0.279	0.63
(۵۱)	مصطفی نژاد (۳۸)	علوم پزشکی کرمان	1389	300	0.6	
(۵۲)	توکلی زاده (۴۶)	علوم پزشکی گناباد	1389	136	0.316	0.725
(۵۳)	توابی (۳۷)	دانشگاه آزاد علوم پزشکی تهران	1390	200	0.305	0.625
(۵۴)	ضیغمی (۴۴)	علوم پزشکی کرمان	1390	302	0.636	
(۵۵)	حسینی (۵۵)	علوم پزشکی خراسان شمالی	1390	212	0.431	0.649
(۵۶)	مهدوی (۶۰)	علوم پزشکی اردبیل	1390	383	0.198	
(۵۷)	بحری (۶۵)	علوم پزشکی گناباد	1390	400	0.1744	0.573
(۵۸)	صفی خانی (۶۶)	علوم پزشکی جندی شاپور	1390	87	0.61	0.667
(۵۹)	بهرامی (۶۷)	علوم پزشکی اصفهان	1390	300	0.446	0.674
(۶۰)	عبداللهی (۶۸)	علوم پزشکی گلستان	1390	132	0.22	0.674
(۶۱)	زارع (۷۰)	علوم پزشکی اهواز	1390	139	0.125	
(۶۲)	شریفی (۷۵)	علوم پزشکی تهران	1390	150	0.094	
(۶۳)	آقایی (۸۲)	بوعلی سینا	1390	383	0.069	
(۶۴)	موسوی (۴۳)	دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران	1391	320	0.433	0.731
(۶۵)	فرمهینی فراهانی (۵۲)	علوم پزشکی اراک	1391	58	0.5	0.795
(۶۶)	رئیسون (۵۴)	پیام نور بیرجند	1391	75	0.265	0.849
(۶۷)	اسدپور (۶۴)	دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران	1391	360	0.11	
(۶۸)	مشکی (۷۱)	علوم پزشکی گناباد	1391	154	0.583	0.698
(۶۹)	رفعتی (۴۰, ۷۷)	علوم پزشکی جیرفت	1391	173	0.339	0.774
(۷۰)	محمدی فرخران (۸۰)	علوم پزشکی تهران	1391	277	0.033	
(۷۱)	یوسفی (۸۳)	علوم پزشکی کردستان، کرمانشاه و ایلام	1391	1027	0.41	0.46
(۷۲)	ایمانی (۴۸)	علوم پزشکی هرمزگان	1392	95	0.368	0.695
(۷۳)	نامدار ارشتناب (۵۶)	علوم پزشکی تبریز	1392	251	0.386	0.849

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

(۷۴)	امانی (۷۸)	دانشگاه های اردبیل	1392	180	0.7		
(۷۵)	فلاحی (۷۹)	علوم بهزیستی و توانبخشی	1392	162	0.354		
(۷۶)	یوسفی(۸۴)	علوم پزشکی کردستان	1392	1000	0.402	0.618	0.98
(۷۷)	نقیب زاده (۸۱)	علوم پزشکی ایلام	1393	124	0.082		

تحلیل آماری

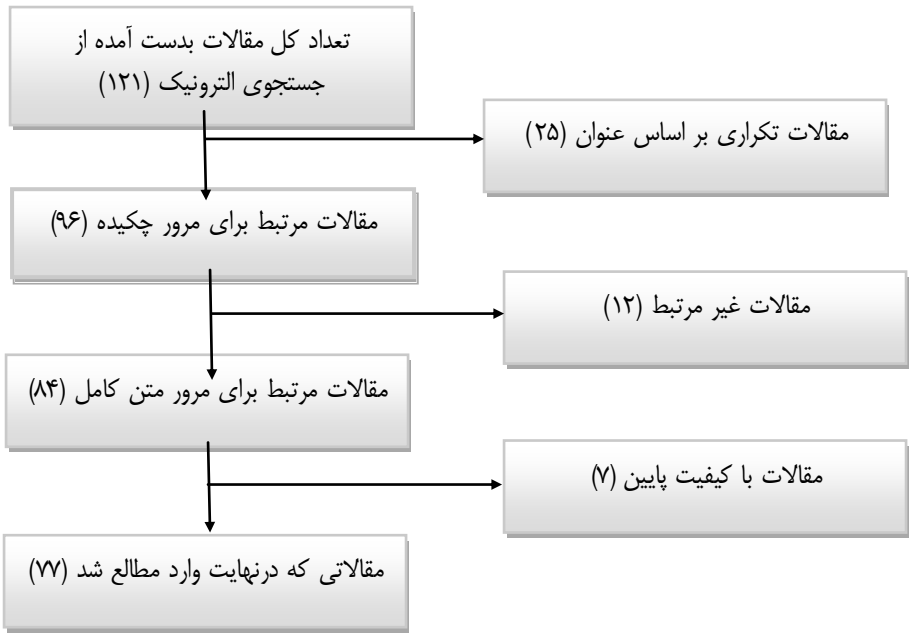
بمنظور ترکیب شیوع های استخراج شده از مطالعات و بدست آوردن یک شیوع کلی و فاصله اطمینان ۹۵٪، از مدل اثرات تصادفی استفاده شد که همزمان تغییرات بین مطالعه ها و درون مطالعه ها را لحاظ می کند. میزان ناهمگنی با استفاده از شاخص I^2 مورد ارزیابی قرار گرفت که مقادیر I^2 ، ۲۵، ۵۰ و ۷۵ درصد به ترتیب بعنوان ناهمگنی کم، متوسط و زیاد در نظر گرفته شد (۸۵). برای آزمون فرض همگنی مطالعات از تست DerSimonian-Laird (DL) استفاده شد (۷). تحلیل حساسیت با خارج نمودن هر بار یک مطالعه انجام شد، بشکلی که مطالعه ای که معناداری برآورد "متا آنالیز حذف شده" آن با برآورد متا آنالیز کلی متفاوت باشد به عنوان تاثیر گذار مفرط درنظر گرفته می شود. ارییی انتشار[1] با استفاده از آزمون عدم تقارن Egger[2] بررسی شد. برای ارزیابی منبع ناهمگنی بین مطالعات از متا رگرسیون[3] و تحلیل زیر گروه ها[4] استفاده شد. برای تحلیل داده ها از نسخه ۲ نرم افزار Comprehensive Meta Analysis (CMA) استفاده شد. سطح معناداری در تمام آزمون های آماری $p\leq ۰/۰۵$ لحاظ شد.

نتایج جستجوی مقالات:

پس از جستجو در منابع ذکر شده ۱۲۱ مطالعه یافت شد که از بین انها ۷۸ مطالعه از پرسشنامه GHQ-28 برای بررسی اختلالات روانی در جامعه غیر دانشجویی استفاده شده بود و معیار ورود به مطالعه را داشتند، دو مطالعه همزمان در دانشگاه رازی کرمانشاه (۸۶و ۱۵) در سال ۱۳۸۵ انجام شده بود که مطالعه دارای نمونه کمتر کنار گذاشته شد (۸۶). در برخی از دانشگاهای کشور مطالعاتی بیش از یک بار و در زمان های متفاوت انجام شده بود اما به منظور بررسی روند زمانی وارد مطالعه شدند. در نهایت ۷۷ مطالعه مقطعی که در بازه زمانی ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۳ منتشر شده بودند وارد مطالعه شدند (شکل ۱). از این تعداد تنها ۲۶ مطالعه نسبت این اختلال را به تفکیک جنسیت گزارش کرده بودند. اطلاعات استخراج شده از این مطالعات در جدول ۱ نمایش داده شده است.

[1] Publication bias
[2] Egger regression asymmetry test
[3] Meta regression
[4] Subgroup analysis

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

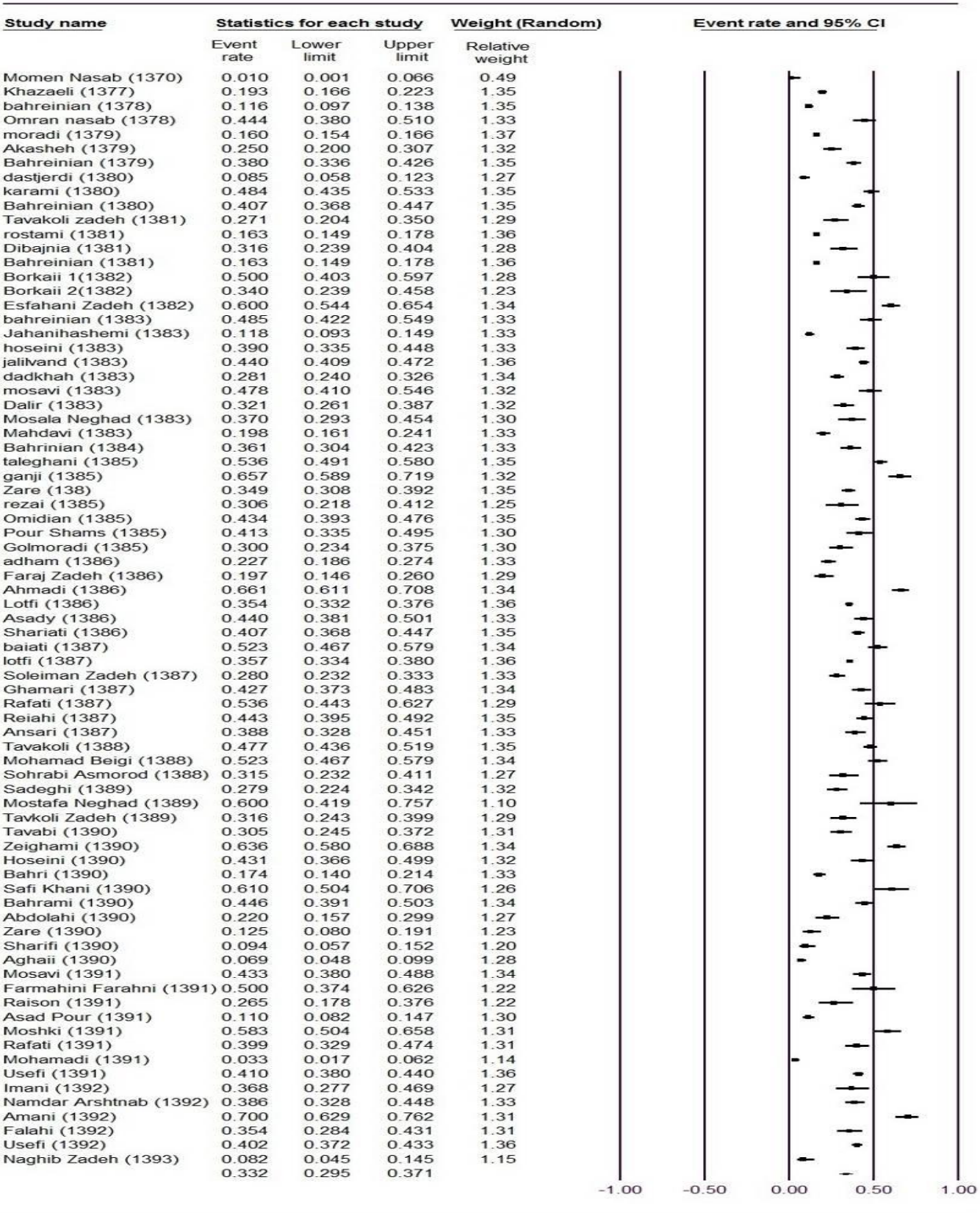


شکل ۱: نتایج مرور سیستمایک جستجوی مقالات

یافته ها

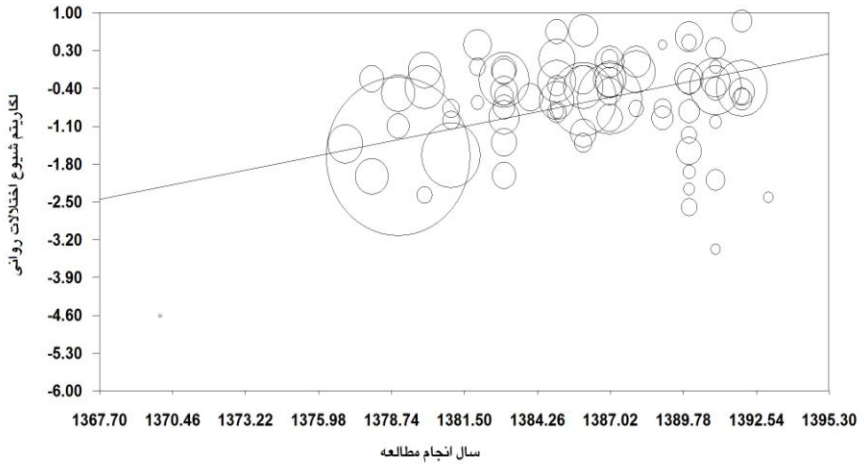
میزان شیوع اختلالات روانی در بین دانشگاه‌ها بصورت معناداری ناهمگن بودند (p=۰/۰۰۰، I^2=۹۸/۱۷). شیوع کلی اختلالات روانی در بین دانشجویان دانشگاه های کشور بر اساس مدل اثرات تصادفی برابر ۳۳٪ (۰/۳۷۱-۰/۲۹۵: **CI** ۹۵٪) بود (نمودار ۱). با گذشت زمان میزان شیوع اختلالات روانی افزایش یافته است، برآورد شیب شیوع اختلال در برابر زمان با استفاده از متارگرسیون برابر ۰/۰۹ است (شکل ۲). این میزان از نظر آماری ارتباط معناداری را بین گذر زمان و میزان شیوع اختلالات روانی، در بین دانشجویان نمایش می دهد (p<۰/۰۱). مطالعات وارد شده از نظر حساسیت بررسی شدند و خروج هیچ یک از آنها باعث تغییر در برآورد کلی میزان شیوع اختلالات روانی نشد. با توجه به ناهمگنی موجود در داده ها تحلیل زیر گروههای دختر و پسر در این مطالعات تفاوت زیادی را بین شیوع این اختلالات در دو گروه نشان نداد (**p**=۰/۱۳). فرض عدم تقارن نمودار قیفی و احتمال وجود اریبی انتشار معنادار شد (**p** <۰/۰۱). وجود ۱۱ مطالعه که به دلیل کیفیت پایین موفق به انتشار نشده اند پیش بینی شد (شکل ۳).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

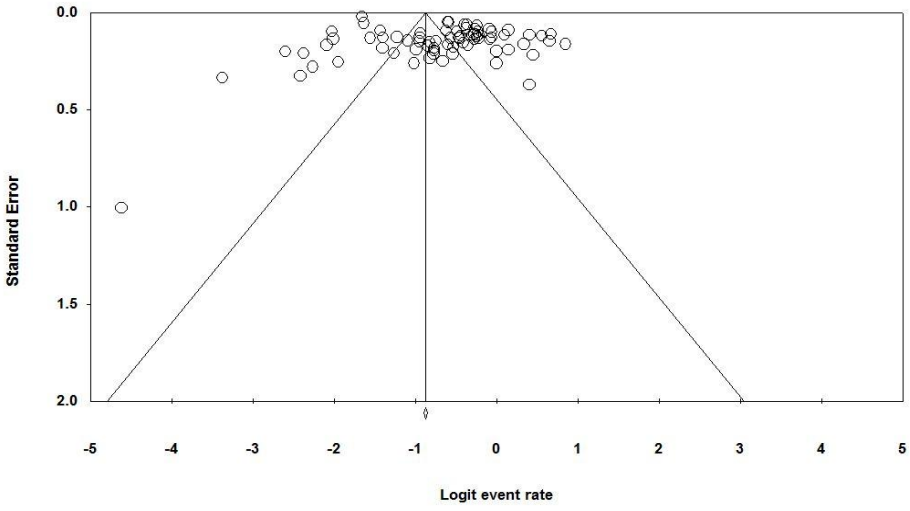


نمودار ۱: نمودار فارست (Forest plot) نسبت شانس کلی اختلالات روانی در دانشجویان کشور و فاصله اطمینان ۹۵٪ آن با استفاده از متاآنالیز با اثرات تصادف

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]



شکل ۲: افزایش میزان شیوع اختلالات روانی در طول سال های ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۳ بر اساس نمودار متارگرسیون



شکل ۳: نمودار قیفی برای بررسی وجود اریبی انتشار

بحث

طبق مطالعات انجام گرفته مطالعه حاضر اولین متاآنالیزی است که به منظور بررسی سلامت روان در دانشجویان ایرانی انجام گرفته است. با توجه به پراکندگی قومی و فرهنگی گسترده و تاثیر آن بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاههای سراسر کشور، میزان شیوع این اختلال در مطالعات مستقلی که در دانشگاه های مختلف انجام شده است، متفاوت بوده است. لذا انجام یک مطالعه متاآنالیز جهت برآورد شیوع این اختلال با شاخصی واحد و دقیق و همچنین بررسی تغییرات آن در طول زمان و در زیر گروههای مختلف، الزامی می نمود.

به منظور پوشش کامل مطالعات انجام شده در تمامی دانشگاه های کشور، یک جستجوی کامل بر اساس کلید واژه های مشخص شده، انجام شد که نتیجه کار منجر به ورود ۷۷ مطالعه در آخرین مرحله شد که یک بازه زمانی ۲۳ ساله را از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۳ در بر گرفتند. یکی از اریبی هایی که مطالعات متاآنالیز را تحت تاثیر قرار می دهد اریبی انتشار است، این اریبی به سبب وجود مطالعاتی است

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

که نتایج معناداری نداشته اند و موفق به انتشار نتایج خود نشده اند. با توجه اینکه مطالعات وارد شده به این متاآنالیز همگی بصورت توصیفی و صرفا بررسی شیوع یک اختلال می‌باشد، دلیل منتشر نشدن برخی مطالعات می تواند حجم کم نمونه یا کیفیت پایین مقاله باشد.

مطالعه ما نشان داد که شیوع کلی اختلالات روانی در بین دانشجویان دانشگاه های کشور بر اساس مدل اثرات تصادفی برابر ۳۳٪ (۰/۳۷۱-۰/۲۹۵: ٪۹۵ CI) می باشد. در مطالعه متاآنالیز Steel و همکاران، شیوع کلی اختلال روانی بدست آمده از ترکیب نتایج ۱۷۴ مطالعه جمع آوری شده از ۶۳ کشور برابر ۱۷/۶ ٪ بود که به شکل قابل توجهی از مطالعه ما کمتر می باشد (۸۷). در مطالعه متاآنالیز دیگری که توسط Polanczyk با جمع آوری ۴۱ مطالعه از ۲۷ کشور انجام شده است، شیوع اختلالات روانی برابر ۱۳/۴ ٪ گزارش شده است که تقریبا ۲۰ درصد از مطالعه ما کمتر است (۸۸). در مطالعه دیگری که توسط Volkert بصورت متاآنالیز با اثرات تصادفی بر روی ۲۵ مطالعه مربوط به افراد بالای ۵۰ سال انجام شد، شیوع اختلالات روانی برابر ۱۹/۴۷ ٪ گزارش شد که بشکل چشمگیری کمتر از جوانان دانشجوی ایرانی می باشد (۸۹). لذا شیوع بدست آمده در مطالعه ما بشکل قابل توجهی بیشتر از سایر مطالعات است که می تواند قابل توجه باشد.

با توجه به نتیجه تست همگنی در مطالعه ما، چنین نتیجه گرفته شد که بین مطالعات وارد شده به متاآنالیز عدم تجانس و ناهمگنی وجود دارد که به مفهوم وجود تفاوت قابل توجه بین میزان شیوع اختلال در مطالعات مختلف میباشد که می تواند متاثر از عوامل و دلایل خاصی باشد. برای بررسی عواملی که موجب ناهمگنی مطالعه گشته اند از آنالیز زیر گروه ها و متا رگرسیون برای دو متغیر جنس دانشجو و سال انجام مطالعه استفاده شد. شانس ابتلا به اختلال در دانشجویان دختر نسبت به پسر برابر ۱/۱۵۳ با فاصله اطمینان(۱/۶۸ و ۰/۷۹) به دست آمد که معنی دار نبود. این نتیجه با بررسی هایی که در زمینه همه گیر شناختی اختلال های روانی به عمل آمده همخوانی ندارد بطوریکه در آنها میزان شیوع در زنان بالاتر گزارش شده است. در مطالعه متاآنالیز Steel زنان شانس بیشتری برای ابتلابه اختلالات روانی داشته اند و همچنین در مطالعه دیگری که توسط Seedat انجام شده است شیوع این اختلالات در بین زنان بیشتر گزارش شده است که با مطالعه ما همخوانی ندارد (۹۰-۸۷).

برخلاف جنس متغیر سال انجام مطالعه معنادر بود و متارگرسیون نشان داد که با گذشت زمان میزان شیوع اختلال افزایش قابل توجهی داشته است. بر خلاف مطالعه ما، در مطالعه Polanczyk میزان شیوع این اختلال با گذشت زمان تغییر معناداری نداشته است که این مسئله نیز می تواند حائز اهمیت و قابل توجه باشد(۸۸).

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که تقریبا ۳۳ درصد از دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند و این در حالی است که در مقایسه با آمار ارایه شده در مطالعات فوق الذکر و همچنین کتب مرجع که شیوع افسردگی در جمعیت عمومی را ۲۵-۱۵ درصد ذکر کرده اند، بالا می باشد (۹۱). وضعیت سلامت روان و چگونگی تکوین اختلالات روانی از پیچیدگی های خاصی برخوردار است. لازم است بمنظور بررسی علت ناهمگنی بین شیوع اختلالات روانی، در آینده اثر عوامل بیشتری چون وضعیت تاهل، علاقه به رشته تحصیلی، سن، وضعیت اقتصادی، موفقیت تحصیلی و بومی بودن دانشجو مورد مطالعه قرار گیرد. نشان دادیم که با گذشت زمان شیوع اختلالات افزایش یافته است، بنظر می رسد بررسی و شناسایی عواملی که با گذشت زمان منجر به این افزایش شده اند نیز می تواند در مهار و کاهش این پی آمد موثر باشد.

از محدودیت های مطالعه حاضر ذکر نشدن بسیاری از عوامل تاثیر گذار بر اختلال روانی در عموم مطالعات بود که مانع بررسی عواملی موثر بر افزایش میزان پی‌آمد مورد نظر شد. همچنین برخی از مطالعات از پرسشنامه های متفاوتی استفاده نموده بودند و یا اینکه علی الرغم استفاده از

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

فرم استاندارد GHQ-28 ، از نقطه برش های متفاوتی استفاده نموده بودند.

نتیجه گیری

نتیجه نگران کننده این مطالعه حاکی از شیوع نسبتاً بالای افراد مشکوک به اختلال در بین دانشجویان است و توجه بیش از پیش مسئولین و محققین را در این زمینه طلب می کند، تا با شناسایی و تغییر عوامل موثر بر وضعیت سلامت روانی نسبت به بهبود وضعیت اقدام کنند. کاهش شیوع اختلالات روانی می تواند موجب افزایش فضای نشاط در دانشگاهها و بهره مندی بیشتر دانشجویان از فضاهای علمی شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی شیراز جهت حمایت از انجام این مطالعه کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

Reference

1. Sarraf S. Relationship between the efficacy of mental health beliefs and self-esteem in students of Sharif University. Proceedings of the Second Seminar of Students mental health. 2005:186-3.
2. Bahreinian SA. The Survey of Mental Health Status in Shahid Beheshti University of Medical Sciences Students in 1997-1998. Journal of The Faculty of Medicine - Shahid Beheshi University of Medical Sciences Health Services 1999;23:75-81.
3. Hosanei SH, Mosavy MH. The comparative study of health status of medical students and para-medical students trainees. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2004;6:101-7.
4. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis fo psychiatry. 8th ed Philadelphia : William, Wilkins company. 1998.
5. Khalilian A, Masoud Zade A, Ashrafi M , et al. The study of Mental Health in high school students of Sari in 1381-82. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS). 2004;14:74-83.
6. Chen X WZ, Gao J, et al. College student's social anxiety associated with stress and mental health. Journal of hygiene research (Wei Sheng Yan Jiu) 2007;36:197-9.
7. Lise Sh, Norman, T. Tutorial in biostatistics meta-analysis: Formulating, evaluating, combining and reporting. Statistics in medicine 1999;18:321-59.
8. Egger M, Smith GD, Schneider M, Minder Ch. Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. BMJ 1997;315:629-34.
9. Sutton JA, Abrams K, Jones, DR, Sheldon TA, Song F. Methods for Meta-Analysis in Medical Research. Chichester: Wiley Series in Probability and Statistics 2000.451-55.
10. Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. Annals of internal medicine 2007;147:163-94.
11. Jahani Hashemi H, Norouzi K. The Survey of Mental Health Status in Qazvin University of Medical Sciences in 20002. Journal of the Iranian Institue for Health Sciences Research (Payesh) 2004;3:145-52.
12. Zare N, Daneshpajooh F, Amini M , Razeghi M, Fallahzadeh MH. The Relationship between Self-esteem, General Health and Academic Achievement in Students of Shiraz University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2007;7:59-67.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

13. Bahreinian AM, Nourali A. Assessing health status of the interns of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Journal of The Faculty of Medicine - Shahid Beheshi University of Medical Sciences Health Services 2004;28:65-70.
14. Karami S, Piraste A. The Survey of Mental Health Status in Birjand University of Medical Sciences Students in 2002-2003. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2001;1:34-8.
15. Taleghani N, Roghanchi M, Shokri M. Relationship between religious orientation and mental health among Razi University students. Proceedings of the Third Seminar of Students mental health. 2006:254-8.
16. Jalilvand MA. Relationship between mental health and adherence to religious Constraint (Namaz) in University students. Proceedings of the Second Seminar of Students mental health. 2005:88-90.
17. Moradi A, Peyrovi M. The Survey of Mental Health Status in IRAN universities students in 1999-2000. Consulting Office Research Project Available from:http://msrtir/sites/iransco/shared%20documents/naghshe-ye_siteaspx Accessed january 26, 2007.
18. Ganji M, Rajabi S, Ghafari M. Comparison of mental health and smoking behavior of students with religious and non religious behavior. Persian Proceedings of the Second Seminar of Students mental health 2005.
19. Khazaeli M. The Survey of Mental Health Status of Students in 1997-98. Proceedings of the congress of Student counseling unit subject of Iran University of Medical Sciences;1997.
20. Borkai b, Khoini H. Mental health review of Imam Khomeini International University and Qazvin University of Medical Sciences students. Thesis for degree of PhD, 2003. 2003.
21. Akkash G. The Survey of Mental Health Status in Kashan University of Medical Sciences Students in 1996. Iranian Journal of psychiatry And Clinical Psychology 2000;4:5-11.
22. Mahmodi ON. Investigate the relationship between religious beliefs and mental health in senior undergraduate students University of Medical Sciences and Health Services. MA thesis, University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery. 1998.
23. TavakolliZade J, Khodadadi Z, Chamakzari H. The Survey of Mental Health Status in Gonabad University of Medical Sciences Students in 2000-2001 The Journal of Ofogh-e-Danesh 2002;8:47-54.
24. Karami S, Piraste A. The survey of mental health status in Zanjan medical sciences University students. Journal Zanjan of medical sciences University 2002;9:66-73.
25. Rostami R, Bahreinian SA. Prevalence of mental disorders and some related factors in Tehran University freshman 2000. Journal of The Faculty of Medicine - Shaheed Beheshi University of Medical Sciences Health Services 2002;26:187-93.
26. Bayati A, Mohammad B, Mohammad S. Depression prevalence and related factors in Iranian students. Pak J Biol Sci 2009;12:1371-5.
27. Lotfi MH, Aminian AH, Ghomizadea A, Noorani F. A study on psychological health of first year university students in Iran. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences 2009;3:47-51.
28. Rezai R, Behshti Z, Haji Hoseeni F, Saydi Andi S. Study of relation between studying of universities and Psychiatric health in first and last grade students of Nursing. Iranian Journal of Nursing Research 2007;1:67-86.
29. Dibajnia P, Bakhtiari M. Mental health status of the students in the faculty of Rehabilitation Shahid Beheshti University 2002. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2002;2:27-32.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

30. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental health status of the students in Ardabil university of medical sciences, 2004. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2006;6:31-6.
31. Adham D, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, Sattari Z, et al. The survey of mental health status in ardabil university of medical sciences students in 2007-2008. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2008;8:229-34.
32. Mousavi S, Hajfathali A, Taghva A, Bakhshi M. Evaluation of mental health of nonmilitary medical students at clinical training grade. Journal Arm University of Medical Sciencs 2007;5:1127-32.
33. Dalir Z, Mazloum SR. Relationship between mental health and interest in field of study in nursing and midwifery students. Life Science Journal 2012;9:1916-21.
34. FarajZadeh Z, Nofresti F, Khadir F, Kazemi H, Borhani Z. The general health status of nursing students in Birjand university of medical sciences 2007. Journal of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences 2008;5:6.
35. Sadeghi M, Bagherzadeh Ladari R, Haghshenas M. A study of religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences. Journal Mazandaran University of Medical Sciences 2010;20:71-5.
36. Soleimanizadeh L, solaimanizadeh F, Javadi M, Abaszadeh A. Association between mental health and education stressful factors among students of razi nursing and midwifery school in Kerman. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2011;11:200-9.
37. Tavabi AA, Iran-Pour E. The association between religious beliefs and mental health amongst medical students. JPMA-Journal of the Pakistan Medical Association 2011;61:135-38.
38. MostafaNezhad P, Dortaj F. Effective communication skills training on mental health of students freshmen in Kerman University of Welfare Sciences. Quarterly of Clinical Psychology 2011;1:71.
39. Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N. The association between mental health and demographic factors with educational success in the students if Arak universities. Journal of Babol University of Medical Sciences 2010;12:118-24.
40. Rafati F, Shamsi A, Pilevarzade M, Rafati Sh. Mental health and risk factors those in nursing students in Jiroft medical students. Modern care. Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty 2012;9:137-45.
41. Mosala Nezhad L, Amini M. Examine the relationship between education and mental health in two groups of first and end-year students in Jahrom university of medical sciences. Principles of Mental Health 2004;6:76-80.
42. Riahi ME, Aliverdi Nia A, Bani Asadi MH. Effects of religiosity and religious orientation and mental health of students of Mazandaran University. Social Welfare Quarterly 2008;5:51-90.
43. Mousavi F, Taghavi Sh, Nematzadeh Z. Study of the effect of mental stress on mental health of medical students of iran azad university, tehran medical branch. Iranian Journal of Medical Education 2012;20:33-42.
44. Zeighami M, Pour Bahaadini Zarandi N. The Relationship Between Academic Achievement And Students' General Health And Coping Styles: A Study on Nursing, Midwifery And Health Students of Islamic Azad University – Kerman Branch. Strides in Development of Medical Education 2011;8:41-8.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

45. Ahmadi Z, Sobaii F, Mohamad Zadeh Sh, Mahmodi M. Surveying mental health status of nursing and non-nursing students of Shahroud Islamic Azad University. Medical Sciences 2007;17:107-11.
46. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. Assessment of Mental Health Among Freshmen Entering the First Semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010. Quarterly of Horizon of Medical Sciences 2010;16:45-51.
47. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani N. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. Journal Tabib-E-Shargh 2008;9:295-304.
48. Imani Z, Khdemi Z, Sodagar S, Naghi Zadeh F. Health status of nursing students in Hormozgan University of Medical Sciences using General Health Questionnaire Goldberg. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2013;17:364-57.
49. Tavkoli MA, Chini Saz N, Ali Por M. The mental health status of students of Islamic Azad University of Abadan incoming academic year 86-85. Journal of Educational 2009;5:43-72.
50. Lotfi MH, Aminian AH, Nouri Shadkam M, Qami A. Study of mental health status of students. Quarterly of Medicine and purification 2007;16:49-55.
51. Omidian O. Assess general health status and happiness in Yazd University students. Research in Clinical Psychology and Counseling 2009;10(1).
52. Farmahini Farahani M, Ghamari Zare Z, Ghorbani M, Purfarzad Z. Effect of Tavassol prayer on mental health of second year nursing students of school of nursing. Complementary Medicine Journal of Faculty of Nursing & Midwifery 2012;2:10-22.
53. bahreinian AM, Mohamad Hoseini E. Determine the relationship between mental health and coping strategies in College Freshmen. Pejouhesh 2005;29:240-51.
54. Raeisoon MR, Mohammadi Y, Bijari B, Mogharrab M. Comparison of mental health in athletic and non-athletic male students in Birjand payam-e-noor University (2010-2011). Modern care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty 2012;9:310-6.
55. Hoseni SH, Rajab Zadeh R, Reza Zadeh J, Nabavi SH, Ranaii M, Almasi A. Mental Health students of North Khorasan University of Medical Sciences and Related Factors 2010. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2011;3:23-8.
56. Namdar Areshtanab H, Ebrahimi H, Sahebi Hagh MH, Arshadi Bistanabad M. Mental health status and its relationship with academic achievement in students of tabriz nursing-midwifery school. Iranian Journal of Medical Education 2013;13:146-52.
57. Pourshams A, Zendehdel N, Semnani M, Semnani Y,. Irritable bowel syndrome and psychiatric disorders among university freshment. Govaresh 2006;11:22-6.
58. Mohammadbeygi A, Ghamar F. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. Arak Medical University Journal 2009;13:27-34.
59. Bahreinian AM, Ghasemi BM. Assess the mental health of students living in dormitories, Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2000. Teb va Tazkiyeh 2001;10:65-82.
60. Mahdavi A, Amiri M. The Survey of Mental Health Status and self-esteem, in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2009-2010. Available from: http://eprints.arums.ac.ir/2941/.
61. Sohrabi Asmorud F, Taraghi Jah S, Najafi M, Falsafinezhad MR. The mental health status of university students 86-85 and its relationship with psychological variables. Counseling Research & Developments 2009;8:7-30.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

62. Momen Nasab M, Farhadi A. The effect of academic study on Public health freshman students in Lorestan university of medical science 1998-1999. Yafteh 2000;2:3-8.
63. Bahreinian AM. Prevalence Students suspected of mental health Shahid Beheshti University of Medical Sciences at the entrance of the academic year 1998-1999. pajoohandeh 2001;6:195-202.
64. Asad Pour S, Ghorbani Birgani AR, Zare K, Hakim AA. Comparison of mental health of smokers and non-smokers Gachsaran Islamic Azad University in 2010. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care 2012;1:37-44.
65. BahriBinaBaj N, Sadegh Moghadam L, Khoda Dost L, Mohamad Zadeh J, Banafsheh E. The Internet Addiction And its relationship to public health in Gonabad University of Medical Sciences students. Modern care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty 2011;8:166-37.
66. Safi Khani F, Beit Saiah K, Hajat Zadeh M. Evaluate the mental health Nursing students of Ahwaz University of Medical Sciences. Development of training Jundishapour 2011;1:24-7.
67. Bahrami S, Mola Khalil H, Baghbani F, Ashrafi Rizi H, Mohiri Sh. Relationship between Non-instructional study and mental health in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2011;11:1241-7.
68. Abdolahi AA, Asaiesh H, Jafari SY, Rezaian M. Golestan University Students' Mental Health: When entering a university and one year later. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery 2011;8:52-8.
69. Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F, Fazel S. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2007;42:57-60.
70. Zarea K, Bahrani H. Study of mental health in status the operation room students who are educating in Ahvaz Jundishapur University of Medical Science in 2011. Jentashapir 2013;4:23-31.
71. Moshki M, Atarodi BA, Moslem A, Taheri M. Applying an Educational-participatory Program based on the PRECEDE Model for Promoting Self-esteem and Mental Health of Students in Iran. International journal of preventive medicine 2012;3:241-8.
72. Esfahanizadeh K. Mental Distress And Sources Of Stress In Iranian Dental Students. Pajoohandeh Journal 2010;18:34-9.
73. Bahreinian AM, Rostami R. Prevalence of mental disorders and some influencing factors in Freshman students in Tehran University 2000. Research in Medicine 2002;26:187-93.
74. Shariati M, Yunesian M, Homayounvash J. mental health of medical students: a cross-sectional study in tehran. Psychological Reports 2007;100:346-54.
75. Sharifi V, Sajjadifar A, Amini H. Psychotic-Like Ideations Among a Group of Young Normal Subjects in Iran. J Soc Psychiatry 2011;57:120-31.
76. Golmorady R, Naghi Zadeh Baghi A, Ahadi Ali S. Stressors and its relationship to public health in medical students in Ardebil university of medical sciences . Proceedings of the first Scientific Research congress of medical Students in Ardebil university of medical sciences;2008. Available from http://eprints.arums.ac.ir/1496/
77. Rafati F, Pilevarzade Mohammadi Solimani M, Salari S, Pormehr A. Relationship between BMI and mental health in nursing students of Jiroft. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2012;14:135-41.
78. Ahmadi a, Sheikh Alizadeh E, Shir Mohamad Zadeh H. Effect of Exercise on Mental Health of Students. Harekat 2013; 28:19-29.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

79. Falahi Khoshknab M, Rasoli P, Nasiri E, Rahnam M. Survey of Mental Health students living in dormitories university of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Iranian Journal of Nursing Research 2013;8:18-26.
80. Mohammad Farkhani E, Mokhiri Y, Tavakol Z, Mansori A. Investigate the relationship between quality of sleep and mental health of students living in dormitories. Journal of Knowledge & Health 2012;7:112-7.
81. Naghib Zadeh SM, Malekshahi H, Rashnavadi Nezhad J. Relationship between physical fitness and general health of female students in Ilam. Ilam University of Medical Science 2014;3:59-66.
82. Aghaii N. The relationship between students' critical thinking skills and general health. Journal of Sport Management and Behavior 2011;7:55-66.
83. Uosefi N, Jadidy H, Shir Beigi N. Investigation Mental Health in Students as Predictive of Academic Performance. Journal of Medical Education Development 2013;5:63-73.
84. Yousefi F, Mohamadkhani M. Investigation of 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;56:354-61.
85. Ades A, Lu G, Higgins J. The interpretation of random-effects meta-analysis in decision models. Medical Decision Making 2005;25:646-54.
86. Solgi Z, Saeedipoor B, Abdolmaleki P. Study of psychological well-being of physical education students of Razi university of Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2009;13:172-8.
87. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. International Journal Epidemiology 2014; 43:476-93.
88. Polanczyk GV, Salum GA, Sugary LS, Cayce A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. J Child Psycho Psychiatry 2015; 56:345-65.
89. Volkert J, Schulz H, Harter M, Wlodarczyk O, Andreas S. The prevalence of mental disorders in older people in Western countries - a meta-analysis. Ageing Res Rev 2013; 12:339-53.
90. Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, Berglund P, Bromet EJ, Brugha TS, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Arch Gen Psychiatry 2009; 66:785-95.
91. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. Behavioral science clinical psychiatry. 5th ed. London: Williams and Wilkins Co. 1998:524-73.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]