

Evaluation of health state and quality of life in primary school teachers of Shiraz, 2003

N. Hadi, MD¹ L. Malekmakan, MD²

Associate Professor Department of Community Medicine¹, Community Medicine Specialist², Shiraz University of Medical Sciences.

ABSTRACT

Introduction: World Health Organization (WHO) defines health as “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“. Teachers as instructors of future hopes are considered invaluable stratum of society. This survey was conducted to evaluate the health state and quality of life in teachers of 4 territories of Shiraz primary schools.

Methods: In this cross-sectional study, cases were selected by stratified random sampling technique according to educational service location of teachers in 4 territories in Shiraz. Data gathering tool was a short form health status questionnaire with 36 questions (SF36) which evaluated physical and mental dimensions of health. By SPSS, t-test software, analysis of variance and correlation coefficient tests were used for data analysis.

Results: 102 teachers (50 males, 52 females) entered the survey. Results show that teachers reported the physical health better than the mental one ($P < 0.05$). Male teachers assessed a better and higher level of general health (considering physical health and limitations, sensation limitations and different dimensions of physical and mental health) compared with female colleagues. Teachers with more years of educational experiences had better mental state ($P < 0.05$).

Conclusion: This study suggests to focus on weak points of mental, physical and social aspects of health in teachers to promote their health. Decreased health in various aspects can be ameliorated by changing working rules and regulations which ultimately results in excelling students' educational status.

Key words: Schools - Quality of Life - Evaluation Studies - Shiraz

Correspondence:
N. Hadi, MD.
Medical School
Department of
Community Medicine.
Shiraz University of
Medical Sciences.
Shiraz, Iran
Tel: +98 711 2354431
Email:
hadin@sums.ac.ir

بررسی سطح سلامت و کیفیت زندگی آموزگاران مدارس ابتدایی شیراز، ۱۳۸۲

دکتر نگین هادی^۱، دکتر لیلا ملک‌مکان^۲

^۱ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، ^۲ متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مجله پزشکی هرمزگان سال دهم شماره چهارم زمستان ۸۵ صفحات ۴۰۵-۴۰۰

چکیده

مقدمه: طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روحی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری. ارزیابی افراد از وضعیت سلامتی خود می‌تواند بعنوان یک عامل مهم مدنظر قرار گیرد. از آنجا که آموزگاران به عنوان پرورش‌دهندگان آینده‌سازان کشور از اقبال پرارزش جامعه محسوب می‌شوند، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت و کیفیت زندگی آموزگاران نواحی چهارگانه مدارس ابتدایی شهر شیراز انجام گردیده است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی نمونه‌های مورد مطالعه به صورت نمونه‌برداری تصادفی طبقه‌بندی شده برحسب محل خدمت در نواحی چهارگانه آموزش پرورش شیراز انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه بررسی وضعیت سلامت فرم ۳۶ سؤالی (SF36) بوده است که وضعیت سلامت را در دو بعد سلامت جسمانی و روانی می‌سنجد. داروها پس از جمع‌آوری به کمک نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آزمونهای t و آنالیز واریانس و ضریب همبستگی استفاده شد.

نتایج: ۱۰۲ آموزگار (۵۰ مرد و ۵۲ زن) در مطالعه حاضر شرکت کردند. نتایج حاصله نشان داد که آموزگاران وضعیت سلامت جسمانی را نسبت به سلامت روانی بهتر گزارش کرده‌اند ($P < 0/05$). مردان آموزگار وضعیت سلامتی خود در مقیاسهای عملکرد جسمی، محدودیتهای جسمانی، محدودیتهای احساسی و ابعاد سلامت جسمانی، روانی سلامت کل را بالاتر و بهتر از آموزگاران زن ارزیابی کرده‌اند و آموزگاران با افزایش سنوات خدمت از سلامت روان بهتری برخوردارند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود با یافتن علل نقاط ضعف سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی آموزگاران، می‌توان در جهت ارتقاء سلامت این قشر از جامعه گام برداشت. کاهش سلامتی در ابعاد مختلف آن در این گروه را می‌توان با تغییر قوانین و ضوابط کار به حد مطلوب نزدیک‌تر کرد تا نهایتاً به بهبود وضعیت آموزش و پرورش دانش‌آموزان کمک کرد.

کلیدواژه‌ها: مدارس - کیفیت زندگی - مطالعات ارزیابی - شیراز

نویسنده مسئول:

دکتر نگین هادی

دانشکده پزشکی - گروه

پزشکی اجتماعی - دانشگاه

علوم پزشکی شیراز

شیراز - ایران

تلفن: ۲۲۵۴۴۳۱ - ۷۱۱ ۹۸+

پست الکترونیکی:

hadin@sums.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۴/۳/۱۷ اصلاح نهایی: ۸۵/۴/۱۰ پذیرش مقاله: ۸۵/۴/۱۴

مقدمه:

اندازه‌گیری درک و احساس افراد در مورد سلامتی خود به منظور ارزیابی وضع موجود و نیز بررسی سودمندی مداخلات و مراقبت‌های بهداشتی و استفاده از خدمات بهداشتی مناسب اهمیت دارد. پزشک علاوه بر وظیفه کمک به بیماران برای زندگی بهتر و طولانی‌تر، نقش مهمتری دارد که عبارتست از قرار دادن ابزاری در اختیار افراد که بتوانند تصمیماتی آگاهانه برای بهبود کیفیت زندگی خود بگیرند (۱،۲). سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روحی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری (۳).

تعریف سلامت از دیدگاه اکولوژیستها عبارت است از یک وضعیت رفاهی کاملاً پایدار درون اکوسیستم‌های

پایدار در داخل زیست‌کره‌ای پایدار. بر این اساس انسان سالم انسانی است که از نظر جسمی سالم، از نظر فکری بی‌عیب، از نظر روانی شاد، از نظر اجتماعی فعال، از جنبه سیاسی آگاه، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد (۳). شواهد نشان می‌دهد که یکی از علل عمده بیمار شدن، واکنش در مقابل قرار گرفتن در معرض تنش‌های زندگی است (۴).

آموزگاران مسئولیت تربیت و پرورش نونهالان را برعهده دارند و می‌باید توانایی و استعداد دانش‌آموزان را شکوفا کنند و راهنمای راه آینده ایشان باشند که این امر مستلزم تدریس و ارزشیابی دقیق از یک سو و داشتن معرفت چگونگی برخورد با این نونهالان از سوی دیگر است. تاکنون در مورد سطح سلامت و کیفیت زندگی آموزگاران در شیراز

سلامت عمومی می‌باشد و بعد سلامت روانی دارای مقیاس‌هایی شامل سرزندگی، عملکرد اجتماعی، محدودیت‌های احساس، سلامت روانی می‌باشد. بنابراین این پرسشنامه وضعیت سلامت را در ۸ مقیاس ارزیابی می‌کند که هر مقیاس توسط مجموعه سؤالاتی سنجیده می‌شود که بر اساس آن امتیازدهی می‌شود (۶،۷). پانزده سؤال کلی (سی و شش خرده سؤال) با پاسخهایی از سطح ضعیف تا قوی به ارزیابی وضعیت سلامت آزمودنی‌ها می‌پردازد. نمره پایین در هر مقیاس بیانگر مشکل در زمینه‌های مربوطه و نمره بالا بیانگر عدم وجود مشکل می‌باشد. به این ترتیب میانگین نمره همه افراد در هر مقیاس و در نهایت به صورت کل بیان می‌شود. حداقل نمره کل ۳۶ و حداکثر ۱۶۱ می‌باشد.

به منظور تعیین روایی و پایایی ترجمه فارسی پرسشنامه اندازه‌گیری سلامتی SF ۳۶ در ایران مطالعه‌ای مقطعی در جمعیت کارکنان دانشکده پزشکی شیراز طی آبان ماه ۱۳۸۰ صورت گرفت. از لحاظ پایایی همبستگی درونی پرسشنامه ۰/۸۷ بود که در سطح قابل قبولی می‌باشد (۱). همچنین ضریب همبستگی بین هشت گویه پرسشنامه و نمرات مؤلفه ذهنی و روانی قابل قبول بوده است. این پرسشنامه کاملاً شناخته شده می‌باشد و بررسی کلی پرسشنامه SF ۳۶ در مورد ارزیابی کیفیت زندگی به صورت جهانی، انجام گردیده است (۶). از سوی دیگر این پرسشنامه به فارسی ترجمه شده و از نظر روایی و اعتبار مورد ارزیابی قرار گرفته و تأیید شده است (۸).

پس از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش، پرسشنامه پس از تهیه و تنظیم بین آموزگاران توزیع گردید و توضیحات لازم جهت شیوه تکمیل آن بدون نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی ارائه شد، بعلاوه به ایشان اطمینان داده شد که پاسخهای آنها محرمانه خواهد ماند. تکمیل پرسشنامه توسط هر فرد حدوداً نیم ساعت به طول انجامید. حداقل نمره در این آزمون برابر با ۳۶ و حداکثر نمره برابر با ۱۶۱ بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS-10 صورت گرفت که در آن از میانگین، انحراف استاندارد، آزمون تی، تحلیل واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

مطالعه جامعی صورت نگرفته است. با انجام چنین مطالعاتی می‌توان قوانین و ضوابط کار در این حرفه را تغییر داد و سطح سلامت و کیفیت زندگی آنان ایشان را به حد مطلوب نزدیک‌تر کرد تا با رضایت بیشتری به انجام وظایف خود در جامعه مشغول باشند. برای برنامه‌ریزی جهت ارتقاء سطح سلامت آموزگاران و در نتیجه بهبود عملکرد آنان که نهایتاً به بهبود وضعیت آموزش و پرورش دانش‌آموزان که سازندگان فردای کشور هستند، بایستی از وضعیت سلامت و نگرش آنها نسبت به سلامت خود مطلع گردید، با این هدف مطالعه حاضر با امید به آنکه در این راستا گامی برداشته باشد، انجام گردیده است.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع مقطعی است که به منظور ارزیابی کیفیت زندگی آموزگاران که خود شامل سلامت جسمانی و روانی است، انجام گردیده است و در آن متغیرهای شغل، جنسیت، وضعیت تأهل، سن، سابقه کار و میزان تحصیلات به عنوان متغیرهای مستقل و وضعیت سلامتی (سلامت جسمانی و روانی) بعنوان متغیر وابسته بکار رفته است.

در پژوهش حاضر کلیه آموزگاران ابتدایی نواحی چهارگانه شهری، شیراز که مشتمل بر ۴۰۸۱ نفر می‌باشد مورد بررسی قرار گرفتند. آمار کلیه آموزگاران شاغل در دبستانهای شهری نواحی چهارگانه آموزش و پرورش اخذ گردید و سپس با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده با در نظر گرفتن محل خدمت آزمودنیها با توجه به نسبت تعداد کل ایشان در هر ناحیه محاسبه شده است. از ناحیه یک ۳۳ نفر، ناحیه دو ۱۶ نفر، ناحیه سه ۲۹ نفر و ناحیه چهار ۲۴ نفر و جمعاً ۱۰۲ نفر (با میانگین سنی ۴۲/۵۱ و میانگین سنوات خدمتی ۲۲/۰۵) را به عنوان نمونه بررسی کردیم.

پرسشنامه (SF ۳۶) یکی از ابزارهایی است که بطور اختصاصی به منظور سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بین بیماران (۵) طراحی شده و در سطح جهانی (۶) مطرح می‌باشد. این پرسشنامه سلامت را در دو بعد کلی سلامت جسمانی و سلامت روانی ارزیابی می‌کند که بعد سلامت جسمانی دارای چهار مقیاس عملکرد جسمی، محدودیت‌های جسمی، درد جسمانی،

نتایج:

۱۰۲ آموزگار (۵۰ مرد و ۵۲ زن) در مطالعه شرکت کردند. همانطور که در جدول شماره ۱ دیده می شود بیشتر افراد مورد مطالعه در گروه ۴۳ سال و بالاتر، سابقه بالای ۲۰ سال و متأهل (۹۲/۲٪) بودند. تنها ۵۱٪ از آموزگاران دارای تحصیلات دانشگاهی و ۳/۹٪ (۴ نفر) زیر دیپلم بودند. در جدول شماره ۲ میانگین نمرات افراد مورد مطالعه در ابعاد مختلف پرسشنامه SF-۳۶ ارائه شده است. نتایج حاصله نشان دادند آموزگاران وضعیت سلامت جسمانی را نسبت به سلامت روانی بهتر گزارش کرده اند. با استفاده از آزمون آماری t نشان داده شد که مردان وضعیت سلامتی خود در مقیاسهای عملکرد جسمی، محدودیتهای جسمانی، محدودیتهای احساسی و ابعاد سلامت جسمانی، روانی و سلامت کل رابالاتر و بهتر ارزیابی کرده اند (جدول شماره ۳).

دیگر سلامت روانی بر سلامت جسمانی تأثیر مستقیم و مثبتی داشته و با افزایش یکی دیگری نیز افزایش می یابد.

جدول شماره ۱- اطلاعات توصیفی آموزگاران مورد مطالعه ارزیابی وضعیت سلامتی از دیدگاه خودشان بوسیله پرسشنامه SF-۳۶

متغیر طبقه بندی شده	تعداد (درصد)	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۰-۱۸ (۲/۹)	-	-
	۴۲-۳۱ (۴۷/۱)	۴۲/۵۰	۵/۳۹
سابقه کار	۱۰-۱ (۵۰٪)	-	-
	۲۰-۱۱ (۸/۸)	۲۲/۰۵	۶/۴۵
۳۰-۲۱ (۶۴/۷)	۶۶	-	-

جدول شماره ۲- میانگین نمرات آموزگاران مورد مطالعه در ابعاد پرسشنامه

وضعیت سلامت	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	تفاوت دانه
عملکرد جسمی	۲۵/۷۷	۳/۶۵	۱۵	۱۵
محدودیتهای جسمی	۱۴/۸۴	۳/۵۵	۶	۲۰
درد جسمانی	۸/۲۷	۲/۱۳	۲	۱۱
سلامت عمومی	۱۷/۲۷	۳/۹۷	۸	۲۵
سرزندگی	۱۲/۷۸	۲/۸۳	۶	۲۰
عملکرد اجتماعی	۷/۸۲	۱/۸۳	۳	۱۰
محدودیتهای احساسی	۱۱/۰۶	۲/۷۲	۵	۱۵
سلامت روانی	۱۶/۴۰	۳/۸	۸	۲۵
بعد سلامت جسمانی	۶۶/۱۶	۱۰/۶۲	۳۶	۸۴
بعد سلامت روانی	۴۸/۰۷	۹/۳۹	۲۵	۷۰

به منظور بررسی اثرات شغل بر وضعیت سلامت با استفاده از تحلیل واریانس یک طرفه مقایسه ای بین میانگین افراد مورد مطالعه انجام گرفت. نتایج نشان دادند که تفاوت میانگینها در دهه های شغلی متفاوت فقط در بعد سلامت روانی معنی دار بوده است ($P < 0/05$). با استفاده از آزمون تعقیبی شفه در بعد سلامت، مشخص شد که این معنی داری فقط در بین دهه دوم و سوم سابقه کاری وجود دارد ($F=0/99$ و $P < 0/05$). در پژوهش حاضر میزان تحصیلات در ارزیابی افراد مورد مطالعه، از وضعیت سلامتی خود تأثیری نداشته است ($P < 0/05$). همبستگی دو بعد سلامتی جسمانی و روانی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، محاسبه گردید و نتیجه حاصله ($r=0/77$ و $P < 0/01$) معنی دار بوده است. عبارت

جدول شماره ۳- مقایسه وضعیت سلامت زنان و مردان آموزگاران مورد مطالعه

وضعیت سلامت	جنس	تعداد	میانگین	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
عملکرد جسمانی	مرد	۵۰	۲۷/۹۲	۷/۰۸	۱۰۰	۰/۰۰۱
	زن	۵۲	۲۳/۷۱			
محدودیتهای جسمی	مرد	۵۰	۱۶/۱۰	۳/۷۱	۱۰۰	۰/۰۰۱
	زن	۵۲	۱۳/۶۲			
درد جسمانی	مرد	۵۰	۸/۶۰	۱/۵۲	۱۰۰	N.S
	زن	۵۲	۷/۹۶			
سلامت عمومی	مرد	۵۰	۱۸/۰۲	۱/۸۸	۱۰۰	N.S
	زن	۵۲	۱۶/۵۵			
سرزندگی	مرد	۵۰	۱۳/۲۰	۱/۴۶	۱۰۰	N.S
	زن	۵۲	۱۲/۳۸			
عملکرد اجتماعی	مرد	۵۰	۸/۱۴	۱/۷۲	۱۰۰	N.S
	زن	۵۲	۷/۵۱			

۰/۰۱	۱۰۰	۳/۱۵	۱۱/۹۰	۵۰	مرد	محدودیت‌های احساسی
			۱۰/۲۶	۵۲	زن	
N.S	۱۰۰	۱/۶۲	۱۷/۰۲	۵۰	مرد	سلامت روانی
			۱۵/۸۰	۵۲	زن	
۰/۰۰۱	۱۰۰	۴/۵۵	۷۰/۶۴	۵۰	مرد	بعد سلامت جسمانی
			۶۱/۸۶	۵۲	زن	
۰/۰۵	۱۰۰	۲/۳۵	۵۰/۲۶	۵۰	مرد	بعد سلامت روانی
			۴۵/۹۸	۵۲	زن	
۰/۰۰۱	۱۰۰	۳/۷۰	۱۲۰/۹۰	۵۰	مرد	سلامت کل
			۱۰۷/۸۴	۵۲	زن	

بحث و نتیجه‌گیری:

اندازه‌گیری درک و احساس افراد در مورد سلامتی و کیفیت زندگی خویش بمنظور ارزیابی سودمندی مداخلات و مراقبت‌های بهداشتی و استفاده از خدمت بهداشتی مناسب اهمیت دارد. این مطالعه در جمعیت آموزگاران مدارس ابتدایی شیراز به منظور ارزیابی وضعیت سلامت ایشان انجام گرفت. طبق نتایج بدست آمده مردان نسبت به زنان در کلیه مقیاسها وضعیت سلامت روانی و جسمانی بالاتر و بهتری را گزارش کرده‌اند که این تفاوتها در مقیاسهای عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمانی و بعد سلامت جسمانی و نهایتاً سلامت کل از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است. تحقیق حاضر در بعد سلامت روانی با پژوهش‌های قبلی، از جمله باقری یزدی (۹) و شمس‌علیزاده (۱۰)، که در جمعیت‌های روستایی انجام گرفته است و نتایج حاکی از آن بوده که زنان در سطح معنی‌داری اختلالات روانی بالاتری را نسبت به مردان گزارش کرده‌اند و همچنین با تحقیق‌های یعقوبی (۱۱)، عکاشه (۱۲) مانی و هادیانفرد (۱۳) که در گروه‌های دانشجویی صورت گرفته و گزارش کرده‌اند که دختران دانشجویی نسبت به پسران دانشجویی از وضعیت سلامت روان ضعیف‌تری برخوردارند، در یک راستا می‌باشند. شاید توجه این یافته‌ها آن است که زنان علاوه بر شغل آموزگاری می‌باید کارهای منزل را نیز انجام دهند که این باعث ایجاد محدودیت در عملکرد و ارزیابی‌های جسمانی آنها می‌شود. زنان نسبت به مردان در کل جامعه اختلالات درد بدون منشاء فیزیولوژیک بالاتری را گزارش می‌کنند (۱۴) و این نیز می‌تواند از علل این تفاوت باشد.

اختلاف معنی‌داری در وضعیت سلامتی افراد مورد مطالعه بر اساس تحصیلات ایشان وجود ندارد. علت این است که تحصیلات آکادمیک در جامعه فعلی بدلیل لوث شدن تحصیلات و مدرک تحصیلی، فاکتور مهمی در استرس شغلی و انجام صحیح کار منظور نمی‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تحصیلات تأثیر مهمی در ارزیابی سلامت ندارد. از طرف دیگر افراد با میزان تحصیلات متفاوت در محیط کاری، استرسها و فشارهای یکسانی را تجربه می‌کنند که این امر خود باعث می‌گردد تفاوتی در ارزیابی آنها از سلامتی به تفکیک سطح تحصیلات وجود نداشته باشد. آموزگاران با افزایش سنوات خدمت از سلامت روان بهتری برخوردار بوده‌اند که این امر می‌تواند بخاطر افزایش عزت نفس آنها در امر تدریس، کنترل کلاس و کسب تجربه باشد. لازم به ذکر است آموزگاران مدارس ابتدایی شیراز دارای سنوات خدمت بالا و سطح تحصیلات دانشگاهی پایینی می‌باشند و مسئولین محترم بایستی به این امر توجه بیشتری داشته باشند.

برقراری جلسات منظم در مدارس و تشویق آموزگاران به ابراز مشکلات و نارسایی‌های موجود در محیط کار، که محل سلامت جسمی و روانی ایشان است و اقدام به حل این مغضلات به کمک خودشان، افزایش سطح آگاهی و میزان سازگاری ایشان با عوامل استرس‌زای شغلی، راه‌اندازی مشاوره بهداشت روانی در محیط کار، راه‌اندازی انجمن‌های ویژه، برنامه‌های تفریحی و انجام پژوهش‌های بیشتری در زمینه سلامت آموزگاران جهت یافتن علل نقاط ضعف سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی ایشان می‌تواند در جهت ارتقاء سلامت این قشر از جامعه مفید واقع گردد واضح است که با رسیدن به این مهم می‌توان آموزش هر چه بهتر نونهالان جامعه را میسر ساخت.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از مسئولین نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز و کلیه آموزگاران که در این طرح با ما همکاری کردند، تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

References

منابع

۱. معتمد، نیلوفر. آیت‌اللهی، سیدعلیرضا. زارع، نجف. صادقی حسن‌آبادی، علیرضا. بررسی روایی و پایایی پرسشنامه SF-36 سنجش سلامت عمومی در کارکنان دانشکده پزشکی شیراز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان. ۱۳۸۱. شماره ۳۸. ص ۳۸-۴۶.
۲. مقدس، علی‌اصغر. منزلت شاغل در جامعه شهری ایران: مورد مطالعه شهر شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. ۱۳۷۴. شماره دوم. ص ۶۵-۹۴.
۳. رفائی شیرپاک، خ. افتخار اردبیلی، ح. در ترجمه: درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی. پارک، ک. تهران: ایلیا، ۱۳۸۲.
4. Wallace JM. Living with stress. *Nurs Times*. 1978;74:475-478.
5. Chiu SF, Wong HS, Morad Z, Loo LH. Quality of life in cadaver and living-related renal transplant recipient in Kuala Lumpur Hospital. *Transplant Proc*. 2004;36:2030-2031.
6. Ware JE Jr, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the International Quality Of Life Assessment (IQOLA) project. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(11):903-912.
۷. هژیری، کامران. مانی، آرش. هادی، نگین. ارزیابی وضعیت سلامت پرستاران شیراز از دیدگاه خودشان بوسیله پرسشنامه SF-36 سال ۱۳۸۱. مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان. ۱۳۸۳. شماره ۱. ص ۱۲-۶.
8. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short From Health Survey (SF-36): translation and validation of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14(3):875-882.
۹. باقری یزدی، س.ع. بوالهیری، ج. شاه‌محمدی، د. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۳. شماره ۱. ص ۳۲-۴۱.
۱۰. شمس‌علیزاده، نرگس. بوالهیری، جعفر. شاه‌محمدی، داوود. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در یک روستای استان تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۸۰، شماره یک و دو. ص ۱۹-۲۶.
۱۱. یعقوبی، حمید. بررسی وضع سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۵. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۷۷. شماره ۲۸ و ۲۷. ص ۴۱-۴۷.
۱۲. عکاشه، گودرز. بررسی روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۹، شماره ۴. ص ۱۱-۱۶.
۱۳. مانی، آرش. هادیان فرد، حبیب. بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز و عوامل مؤثر و تأثیرپذیر از آن. اولین سمینار بهداشت روان دانشجویان وزارت علوم تحقیقات و فن‌آوری، دفتر مرکزی مشاوره، دانشگاه تهران. ۱۳۸۰.
14. Kaplan HL, Sadock BJ. *Ksplan and Sadock's synopsis of psychiatry*. 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1998.