

سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان: هنگام ورود به دانشگاه و یک سال بعد

علی اکبر عبداللهی¹، حمید آسایش^{2*}، سید یعقوب جعفری³، مهناز رضائیان¹

1- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. 2- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی

دانشگاه علوم پزشکی قم. 3- کارشناس ارشد بیهوشی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

4- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روان دانشجویان، از جمله عوامل مؤثر در موفقیت تحصیلی می باشد که تصور می شود تجربه ی محیط دانشگاه سبب تغییراتی در آن می شود. هدف این مطالعه، تعیین سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، هنگام ورود به دانشگاه و یک سال پس از آن می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، سلامت روان تعداد 132 نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در دو مقطع زمانی سال 87 و 88 اندازه گیری شد، بار اول اندازه گیری به هنگام ورود به دانشگاه و بار دوم یک سال پس از اشتغال به تحصیل در دانشگاه بود. داده ها توسط یک پرسشنامه دو بخشی، شامل: برگه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سلامت عمومی 28 سؤالی جمع آوری شد. تحلیل آماری در محیط نرم افزار آماری *SSPS-16* با استفاده از آزمون های توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و تی زوجی انجام شد.

یافته ها: در این مطالعه 43 نفر (32/6 درصد) پسر و 89 نفر (67/4 درصد) دختر بودند و میانگین و انحراف معیار سن $19/89 \pm 1/22$ بود، 22 درصد از دانشجویان در هنگام ورود به دانشگاه از نظر سلامت روانی، دارای سلامت روان نامطلوب بودند. آزمون تی زوجی نشان داد که نمره ی کل سلامت روان و خرده مقیاس های آن (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) در دانشجویان با دو بار اندازه گیری اختلاف معناداری ندارد ($P > 0/05$). آزمون تی مستقل نشان داد که سلامت روان یک سال پس از تحصیل در دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی و دانشجویان بومی و غیر بومی، قومیت های مختلف و مقاطع تحصیلی اختلاف معنادار ندارد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این مطالعه، سلامت روان دانشجویان تغییرات خاصی در سال اول تحصیل در دانشگاه ندارد. کوچک بودن حجم نمونه و عدم پیگیری دانشجویان در سال های بعدی تحصیل در دانشگاه، می تواند از محدودیت این مطالعه باشد.

کلید واژه ها: سلامت روان، دانشجو، دانشگاه

* نویسنده مسئول: حمید آسایش، پست الکترونیکی: asayeshpsy@gmail.com

نشانی: قم، خیابان شهید لواسانی (ساحلی)، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم. تلفن: (0251)7713738

وصول مقاله: 90/4/11، پذیرش مقاله: 90/7/10

مقدمه

سلامت روانی، یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در ارتقاء و تکامل انسان ها محسوب می شود. این امر به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است. هر چند دانشجویان معمولاً از افراد برگزیده‌ی اجتماع محسوب می شوند، اما مطالعات متعدد نشان می دهد که دانشجویان نیز مبتلا به انواع اختلالات و مشکلات روان شناختی می باشند (1). توجه به این نکته از این نظر اهمیت دارد که ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می آورد و مقطعی بسیار حساس به شمار می رود. در این دوره فرد با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی روبرو می شود. در کنار این تغییرات، باید به انتظارات و نقش های جدیدی اشاره نمود که هم زمان با ورود به دانشگاه شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (2 و 3). عوامل متعددی بر سلامت روانی دانشجویان می تواند تأثیر گذار باشد که به طور کلی می توان آن ها را در سه گروه تقسیم بندی کرد: (1) عوامل شخصی (2) عوامل مربوط به دانشگاه (3) عوامل اجتماعی. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی، از جمله شرایطی هستند که می توانند موجبات مشکلات و ناراحتی های روانی و افت عملکرد را موجب شوند (4). مطالعات متعددی در ایران و سایر کشورهای جهان در زمینه‌ی عوامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان و نحوه سازگاری آن ها با محیط دانشگاه و با استفاده از پرسشنامه (GHQ-28) انجام گرفته است. از جمله در مطالعه‌ای که در ایران توسط اسدی همکاران (2006) انجام شد، مشخص شد که مشکلات روان شناختی در

میان دانشجویان پزشکی، فارغ التحصیلان و زنان شایع تر می باشد (5). دادخواه به نقل از نوربالا، شیوع اختلال روانی در جامعه‌ی افراد بالغ در ایران را (21 درصد) و در گروه سنی 15-24 سال (6/17 درصد) گزارش کرده است (6). همچنین رضایی و همکاران، میزان اختلال روانی در سال اول و آخر دانشجویان را در کل (30/6 درصد) بیان کرده اند که در سال اول (20 درصد) و در دانشجویان سال آخر (23/2 درصد) بوده است (7) و مطالعه‌ی ادهم و همکاران (1387) در اردبیل (22/7 درصد) در کل و این میزان در افراد جنس مؤنث بیشتر از دانشجویان جنس مذکر بوده است (8). در کشورهای دیگر نیز مطالعاتی انجام شده، از جمله: مطالعه‌ای توسط Ofili و همکاران در سال (2004) بر روی 190 پزشک فارغ التحصیل در دانشگاه بنین نیجریه صورت گرفت، نشان داد (14 درصد) فارغ التحصیلان اختلالات روان پزشکی داشتند (9) و مطالعه‌ای که در اسپانیا توسط Benitez و همکاران بر روی دانشجویان 50 دانشگاه صورت گرفت، نشان داد که اختلال سایکولوژیک در بین دانشجویان پزشکی از سایر دانشجویان بیشتر است (10). ناکامی های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و پیامدهای روانی ناشی از آن، میزان شیوع اختلالات روانی را به خصوص در جوانان افزایش داده است (11). از طرف دیگر آموزش روش های مقابله با استرس و حل مسأله، بازدهی کاری دانشجویان را بالاتر خواهد برد (12). با توجه به شیوع آسیب های روان شناختی و سن شروع این اختلال ها و از آن جایی که بسیاری از این اختلال ها قابل ارزیابی، تشخیص، پیگیری و مهم تر از همه قابل پیشگیری هستند، این مطالعه به منظور مقایسه سلامت روانی دانشجویان در طی یک سال تحصیلی از مهر ماه 1378 تا مهر ماه 1388 در دانشگاه علوم پزشکی گرگان طراحی شده است.

روش بررسی

نوع این مطالعه، توصیفی - تحلیلی بود که در یک مقطع زمانی یک ساله از مهرماه سال 1387 تا مهرماه 1388 در دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. نمونه‌های پژوهش، کلیه دانشجویان جدیدالورود سال 1387 بودند (در مجموع 132 نفر) که برای شرکت در مطالعه، رضایت آگاهانه داشتند و سابقه ای از یک اختلال روانپزشکی تحت درمان نداشتند. برگه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه سلامت عمومی 28 سؤالی (GHQ-28) برای جمع آوری داده‌ها استفاده شدند. برگه اطلاعات جمعیت شناختی، اطلاعاتی از قبیل: سن، جنس، قومیت، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی محل سکونت، میزان درآمد و وضعیت دانشجویان از نظر بومی بودن را شامل می‌شد. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ، یکی از شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است و توسط Hillier و Goldberg (1972) ساخته شده است (13 و 14). این پرسشنامه دارای 28 گویه است و گویه‌ها دارای چهار مقیاس فرعی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) بوده‌اند و هر مقیاس فرعی، 7 پرسش دارد. روش‌های مختلفی برای نمره‌گذاری این آزمون وجود دارد. در این بررسی از روش ساده لیکرت (3-2-1-0) استفاده شده است. محدوده نمرات در هر مقیاس، بین 0 تا 21 است. نمره‌ی برش در مقیاس کلی برای تشخیص افراد نیازمند پیگیری، از نظر اختلالات روانی 23 و بالاتر در نظر گرفته شده است (5). تقوی (1380) پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب (0/7، 0/93 و 0/9) گزارش نموده است. همچنین ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با نمره کل، بین (0/72 تا 0/87) بوده است (15). تمام دانشجویانی که در سال اول در این تحقیق شرکت نمودند، دوباره پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند؛ بار

اول در هفته اول آغاز ترم و بار دوم پس از گذشت یک سال از تاریخ آغاز تحصیل در دانشگاه بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها در محیط نرم افزار آماری SPSS-16 با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی)، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی زوجی، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شدند. در تمامی آزمون‌ها، سطح معنی داری (0/05 درصد) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع 132 دانشجویی که در این تحقیق شرکت کردند، 43 نفر (32/6 درصد) پسر و 89 نفر (67/4 درصد) دختر بودند و میانگین و انحراف معیار سن $19/89 \pm 1/22$ بود. در مجموع (70/1 درصد) از دانشجویان، ساکن خوابگاه دانشجویی بودند. (60/6 درصد) فارس و (32/6 درصد) ترکمن و مابقی دانشجویان از قومیت‌های دیگر بودند. همچنین بیشترین شرکت کننده، (31/8 درصد) فرزند اول خانواده و (96/2 درصد) مجرد بودند. بررسی داده‌ها نشان داد که بر اساس نمره‌ی برش پرسشنامه برای تشخیص افراد دارای سلامت روان نامطلوب، (22 درصد) از دانشجویان در هنگام ورود به دانشگاه از نظر سلامت روانی، دارای سلامت روان نامطلوب بودند و به پیگیری‌های روان شناختی نیاز داشتند و در خرده مقیاس‌های در بدو ورود (0/8 درصد) مشکلات جسمی، (0/3 درصد) اضطراب، (2/3 درصد) اختلال عملکرد اجتماعی و (0/8 درصد) افسردگی داشتند. یک سال پس از اشتغال به تحصیل دانشجویان در دانشگاه، رقم دانشجویان مشکل دار از نظر سلامت روانی به (22/7 درصد) افزایش یافت. ولی یافته‌های حاصل از آزمون تی زوجی نشان داد که نمره کل سلامت روان دانشجویان در دو مقطع زمانی (هنگام

های مطالعات شریعتی در بین دانشجویان علوم پزشکی ایران با رقم 42/6 درصد (16)، مطالعه جهانی هاشمی با 11/8 درصد (17)، تحقیق رضایی با 30/6 درصد (7) و در مطالعه Yoldascan در سال (2009) در بین دانشجویان ترکیه با 29/9 درصد (18) همخوانی نداشت که این تناقض احتمالاً مربوط به محیط دانشگاه و سال های مطالعه و یا به خصوص در مطالعه جهانی می تواند مربوط به نوع پرسشنامه باشد؛ زیرا به جز مطالعه جهانی، در مابقی مطالعات ذکر شده ابزار استفاده شده پرسشنامه سلامت عمومی 28 سؤالی بود.

این مطالعه نشان داد که اختلاف سلامت روان بعد از یک سال مقدار بسیار ناچیزی افزایش یافته که از نظر آماری اختلاف معناداری بین دو بار اندازه گیری وجود نداشت.

در همین راستا هاشمی و همکارانش در مطالعه ای در بین دانشجویان دانشگاه قزوین نشان دادند که وضعیت روانی دانشجویان سال اول و سال آخر تفاوت معناداری ندارد (17) که تا حدی با مطالعه ای ما همخوانی دارد.

البته بایستی به این نکته توجه کرد که در مطالعه هاشمی، وضعیت روانی دو گروه دانشجوی مجزای سال اول و آخر سنجیده شده است و سلامت روان دانشجویان جدید الورود پس از چهار سال پیگیری نشده است، ولی در مطالعه فعلی سلامت روان دانشجویان یک سال پس از ورود به دانشگاه پیگیری شده است.

رضایی و همکارانش نیز طی مطالعه ای که در بین دانشجویان سال اول و آخر پرستاری شهر آمل انجام داده اند، مشخص کردند که سلامت روان دانشجویان سال آخر در مقایسه با دانشجویان سال اول پایین تر است. در مطالعه رضایی، میزان شیوع اختلال در سلامت روان بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی در سال اول 20 درصد و در دانشجویان سال آخر 23/2 درصد بود و در مجموع در آن مقطع زمانی، میزان شیوع اختلال در

ورود به دانشگاه و یک سال پس از اشتغال به تحصیل در دانشگاه) اختلاف معنادار آماری ندارند (جدول 1).
جدول 1: وضعیت سلامت روانی دانشجویان در دو مقطع زمانی

78-88

سلامت روان مقطع زمانی	زیر 23		بالای 23		جمع
	پسر	دختر	پسر	دختر	
ورود به دانشگاه	33 (%25)	70 (%53)	19 (%14/4)	43 (%32/6)	89 (%67/4)
پس از یک سال اشتغال به تحصیل	34 (%25/8)	68 (%51/5)	21 (%15/9)	43 (%32/6)	89 (%67/4)

همچنین یافته ها نشان داد که در هیچ یک از خرده مقیاس ها نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی نیز اختلاف آماری معناداری بین اندازه گیری سال اول و سال دوم وجود نداشت. اختلاف نمرات سلامت روان و خرده مقیاس های آن در دانشجویان بومی و غیر بومی و مجرد و متأهل معنادار نبود. این مقایسه در بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی، همچنین قومیت های مختلف و مقاطع تحصیلی نیز انجام شد که اختلاف معناداری وجود نداشت (جدول 2).

جدول 2: مقایسه سلامت روان دانشجویان هنگام ورود به دانشگاه

و یک سال پس از اشتغال به تحصیل

خرده مقیاس های پرسشنامه GHQ-28	اندازه گیری اول M±SD	اندازه گیری دوم M±SD	آماره t ارزش P
نشانه های جسمانی	3/31±3/30	4/45±3/37	0/679
اضطراب	4/65±3/93	4/49±3/73	0/671
اختلال عملکرد اجتماعی	7/98±9/78	7/44±3/26	0/529
افسردگی	2/56±2/91	1/88±2/56	0/456
نمره کل	18/21±10/99	18/23±10/15	0/989

بحث

یافته های این تحقیق نشان داد با در نظر گرفتن نقطه برش 23 برای پرسشنامه سلامت روان، تقریباً 22 درصد از دانشجویان وضعیت سلامت روانی آن ها، در سال اول و در سال دوم نامطلوب بود و نیازمند پیگیری های روان شناختی بودند که بایافته های مطالعه ادهم که 22/7 درصد در دانشجویان اردبیل از نظر سلامت روان نیاز به پیگیری داشته اند (8)، همسو می باشد ولی با یافته

چنانچه در طی مدت حداقل چهار سال تک تک دانشجویان را مورد بررسی قرار دهند، شاید بتوان به یافته‌های جدیدتری دست یافت و این می‌تواند یکی از پیشنهادات برای انجام مطالعات بعدی باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که درصدی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان از سلامت روان پایینی برخوردار هستند. از این رو با توجه به نتایج بدست آمده در مورد سلامت روانی دانشجویان، پیشنهاد می‌گردد که به منظور افزایش سلامت روانی دانشجویان، مشاوره‌های روان شناختی در بدو ورود و سال‌های بعدی اشتغال به تحصیل در دانشگاه صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران تشکر و قدردانی خود را از تمامی همکاران شاغل در حوزه معاونت محترم دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گرگان و مرکز مشاوره دانشگاه و کلیه دانشجویانی که ما را در امر این تحقیق یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

سلامت روانی دانشجویان 30/5 درصد بوده است (7) و این در صورتی است که در مطالعه‌ی حاضر، رقم شیوع اختلال روانی در بدو ورود به دانشگاه 22 درصد و یک‌سال پس از تحصیل 22/7 درصد بود و در کل می‌توان گفت که در مطالعه‌ی حاضر، میزان شیوع مشکل سلامت روان در دانشجویان مورد مطالعه کمتر از مطالعه رضایی می‌باشد. این اختلاف ممکن است به دلیل موقعیت مکانی و فرهنگی این دانشگاه باشد.

در ارتباط با سلامت روانی با برخی متغیرها، مثل: قومیت، وضعیت تأهل، بومی و غیر بومی، خوابگاهی و غیر خوابگاهی و مقطع تحصیلی در این مطالعه تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد که این با مطالعه رضایی (7) همسو، ولی با بعضی از مطالعات از جمله در مطالعه شریعتی (جنس، مجرد و متأهل) با سلامت روان اختلاف معناداری را گزارش کرد که با مطالعه همخوانی ندارد (16). یکی از محدودیت‌های این مطالعه، کوتاه بودن فاصله‌ی زمانی یک سال برای پیگیری و اندازه‌گیری مجدد سلامت روان می‌باشد.

References

1. Cho YB. Suicidal ideation, acculturative stress, and perceived social support among Korean adolescents, in Dissertation Abstract International-B, 2002; 63(08): 3907.
2. Retteck SL. Cultured differencet and similarities in congntive appraisal and emotional responses. Newschool for social research: dissertation abstract international. 1990.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 9th edition. Philalehphia. William&Wilkins Company. 2003; PP: 41-50.
4. The Mental Health of Student in Higher Education. Council Report CR112. January 2003. Royal College of Psychiatric London.
5. Assadi SM , Nakhaei MR, Najafi F, Fazel S. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. a cross-sectional study .Soc psychia tr Epidemiol .2007 jan ;42(1):57-60.[Persian]
6. 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 and Health Services. 2006;1(6): 31-36.[persian]
7. Rezai R, Beheshti Z, Hajihoseini F, Seiedi J. Study of relation between studying of universities and psychiatric health in first and last grade students of Nursing. ranian Journal of Nursing Research. 2007;3(1): 67-74.[persian]
8. Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, Sattari Z, Dadashian S. The Survey of Mental Health Status in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2007-2008 Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services .2008;3(8): 229-234.[persian]
9. Ofili A, Asuzu MC, Isah EC , et al . Job satisfaction and psychological health of doctors at university of Benin teaching hospital .Occup Med (Lond). 2004 sep ;54(6):400-430.

10. Benitez MH, Cuevas C, Rodriguez Pulido F ,et al. Comparative psychopathologic study of university student . Actas Luso Esp Neurol psiquiatr Cienc Afines.1989 Nov- Dec;17(6):373-6.
11. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 7th edition.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2004;p:541.
12. Beck Arne L, Berman David A. Information to improve students, Problem Performance.Journal of medical Education. 1986;pp: 749-756.
13. Moffat KJ, MC Gnnachie A, Ross S, Morrison J. Undergraduate medical education First year medical students stress and coping in a problem-based Learning medical Curriculum. Med Edu. 2004 May; 38(5):482-495.
14. Gold berg DP, Hillier V. A scaled version of General Health Questionnaire Psychological Medicine.1979; 9: 131-145.
15. Taghavi SMR. Validity and Reliability of the General Health Questionnaire (GHQ). Journal of Psychology. 2002; 5(4):80-89.[persion]
16. Shariati M, Kaffashi A, Ghaleh Bandy MF, Fateh A, Ebadi M. Mental health in medical students of the Iran University of Medical Sciences (IUMS) Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research. 2002;1(3): 29-37. [persion]
17. Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S , Ghafelehbashy H, Sarichloo ME. Investigating the mental health of the first- and last-year students of QUMS (2005) . Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2008;12(2): 41-49.[persion]
18. Yoldascan E, Ozenli Y, Kutlu O,Topal K and Bozkurt AI. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish universitystudents and assessment of associated factors BMC Psychiatry. 2009july;1-8. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/40>.

Golestan Medical University Students' Mental Health: When They Enter to University and One Year After

Ali Akbar Abdollahi (MSc)¹, Hamid Asayesh (MSc)*², Seyyed Yaghoob Jafari (MSc)³,

MahnazRezaiean(MSc)¹

¹ MSc of Nursing, Golestan University of Medical Sciences. ² Nursing Instructor, Qom University of Medical Sciences. ³ MS of Anesthesiology And Faculty Member of Golestan University of Medical Sciences.

Abstract

Background and Objective: Student's mental health is one of the effective factors on academic achievement and it seems that the experience of university environment leads to some changes in it. The aim of this study was the assessment of Golestan medical university students' mental health, when they enter university and after one year.

Material and Methods: In this descriptive and analytical study, the mental health of 132 students of Golestan university of medical sciences were measured in two times. The first was in entrance to university and the second was after one year. The data was gathered by a demographic data sheet and general health questionnaire (GHQ-28). Statistical analysis was done in SPSS-16 software environment, using descriptive statistics, spearman correlation coefficient, paired T-test and independent T-test.

Results: The subjects aged 19.89 ± 1.22 are both boys ($n=43, 32.6\%$) and girls ($n=89, 67.4\%$). In entrance to university, 22% of students are indicated as an inappropriate mental health. Paired T-test indicated that students' total mental health score and its subscales (somatic symptom, anxiety and sleep disorder, social dysfunction and depression) has no significant difference in two measurements ($P > 0.05$). Based on independent T-test, the second measurement of mental health is not significant between dormitory residents and non dormitory students, and between native and nonnative students ($P > 0.05$).

Conclusion: According to our finding, in first year of university, student's mental health has no special changes. Small sample size and lack of follow up in later years of university can be our study limitation.

Keywords Mental Health, Students, University

* **Corresponding Author:** Hamid Asayesh (MSc), **Email:** asayeshpsy@gmail.com