

## ارتباط بین سلامت روان دانشجویان پرستاری با برخی عوامل دموگرافیک

معصومه اسدی<sup>۱</sup>، سارا آدرویشی<sup>۱</sup>، موسی محمودی<sup>۲</sup>، صدیقه فیاضی<sup>۱</sup>، محمد قاسمی ده چشمه<sup>۳</sup>\*

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲. گروه آمار، دانشکده علوم ریاضی و کامپیوتر، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. گروه ایمنولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۶۶۲۲۱۶۲۸ ایمیل: ostad.2011@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** دانشجویان از حساس‌ترین قشرهای جامعه هستند و بسیاری از آنان، مدیران و برنامه‌ریزان آینده کشور خواهند شد و با توجه به اهمیت بهداشت روان در دانشجویان پرستاری که در آینده یکی از حلقه‌های مهم زنجیره بهداشت و درمان به حساب می‌آیند، این پژوهش با هدف ارزیابی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری اهواز انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی به روش نمونه‌گیری سرشماری بر روی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری-مامایی اهواز (۱۴۹ نفر) در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ (GHQ-۲۸) جمع‌آوری شده، سپس با نرم افزار SPSS-19 و با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل در سطح معنی‌داری  $p < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج مطالعه، بر طبق نمرات کسب شده از پرسشنامه گلدبرگ (GHQ -۲۸) ۸۹ نفر (۵۹/۷٪) از دانشجویان سالم (نمره ۳۸-۲۴)، ۵۲ نفر (۳۴/۲٪) آسیب پذیر (نمره بیش از ۳۸) و ۹ نفر (۶/۱٪) از دانشجویان ناسالم بودند. آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس بین سلامت روان و جنسیت و علاقه به رشته تحصیلی و سکونت در خوابگاه و تحصیلات پدر و مادر ارتباط آماری معنی‌داری نشان داد ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه، درصد قابل ملاحظه‌ای از دانشجویان پرستاری مستعد ابتلا به مشکلات روانی هستند، بنابراین برنامه‌ریزی به منظور شناسایی دقیق عوامل مؤثر بر سلامت روان و کمک به ارتقای آن ضرورت دارد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، دانشجویان پرستاری، پرسشنامه سلامت عمومی

دریافت: ۹۳/۵/۴ پذیرش: ۹۳/۱۰/۱۰

## مقدمه

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها و شکوفایی استعدادهای ذاتی (۱). امروزه آشکار گردیده که استرس یا تنش عامل مؤثر اولیه در سلامت روان است. اساساً استرس، پاسخ بدن به هر گونه تقاضا، تغییر یا تهدید درک شده می‌باشد. استرس ذاتاً خوب یا بد نیست. بلکه ممکن

است اثرات مثبت یا منفی داشته باشد. استرس زمانی سالم تلقی می‌شود که سبب تسهیل هوشیاری شده و کمک به رشد و تکامل شخصی بنماید، یا فرد را در برآوردن نیازهایش کمک کند و زمانی نامطلوب و ناسالم تلقی می‌شود که سبب احساس بیچارگی شده و فرد را مستعد بیماری نماید (۲). در این میان چالش‌های دوران دانشجویی می‌تواند منابعی از اضطراب را برای دانشجویان فراهم آورد و در نتیجه سلامت آنها را به خطر بیندازد (۳).

سال دوم پزشکی از سلامت روان پایینی برخوردار بودند (۱۵). طبق بررسی انجام شده در کشور انگلستان بیشتر از ۲۸ درصد پرستاران از مشکلات روانی به خصوص اضطراب و افسردگی رنج می‌بردند، در حالی که این میزان در افراد معمولی ۱۸ درصد بود (۱۶).

در تحقیق زارع و همکاران، ۱۲/۵ درصد از دانشجویان اتاق عمل در وضعیت سلامت روان ناسالم قرار گرفتند، ۶۲/۵ درصد آنها سالم و ۲۵ درصد این افراد آسیب‌پذیر بودند و در مطالعه امیدیان در دانشجویان دانشگاه یزد ۱۵/۷ درصد دانشجویان مشکلات جدی داشته و به خدمات روانشناسی و روانپزشکی نیاز داشتند (۱۷، ۱۸).

از آنجایی که دانشجویان هر جامعه به عنوان نیروی انسانی متفکر و خلاق هر جامعه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند، توجه به ابعاد سلامت روان آنها تأثیر بسزایی در سلامت روانی کل جامعه دارد، زیرا افرادی که از سلامت روانی برخوردار هستند بهتر می‌توانند فکر کنند و از توانایی ذهنی خود بیشتر استفاده نمایند و از این جهت تأمین سلامت روان آنان، در راستای یادگیری و افزایش آگاهی علمی، اهمیت زیادی دارد (۱۹). امروزه ارتقای بهداشت روان از طریق کاهش عوامل خطر و افزایش عوامل محافظت‌کننده میسر می‌گردد. عدم مطالعه و بررسی عوامل زمینه‌ساز و آشکارکننده و فقدان برنامه‌ریزی‌های بلند مدت و جامع و نیز برنامه‌های متمرکز و مقطعی، حاصل پیامدهای بسیار ناگوار و نگران‌کننده‌ای خواهد بود. از همین منظر دانشگاه‌ها به عنوان منابع اصلی تغذیه‌کننده و حمایت‌کننده دانشجویان نقش عمده‌ای در شناسایی و ارتقای توانمندی‌ها و پیشگیری از آسیب و ناکارآمدی‌های تهدیدکننده آنها دارند (۲۰) و از آن جایی که دوران دانشجویی، دوره‌ای مهیج و پرچالش برای دانشجویان است. این افراد که در آینده عهده‌دار تأمین و ارتقای سطح سلامت جامعه خواهند بود باید از سلامت

در بین رشته‌های دانشگاهی، پرستاری رشته پر تنشی است، زیرا دانشجویان این رشته علاوه بر استرس محیط آموزشی، در معرض استرس‌های محیط بالینی از جمله ناکافی بودن دانش بالینی و تجربه انجام وظایف مراقبتی، عدم توانایی در استفاده از تجهیزات، عدم توانایی در مسئولیت‌پذیری، ترس از اشتباه در ارائه مراقبت و دارو درمانی، مراقبت از افراد در حال مرگ و غیره (۴) و سطح بالای استرس، یک اثر منفی بر روی عملکرد شناختی، یادگیری و رشد شخصیتی دانشجویان خواهد داشت و در نتیجه باعث افت تحصیلی و بروز اختلالات جسمی و روحی در این افراد می‌گردد (۷-۵). مطالعات نشان می‌دهد امروزه دانشجویان پرستاری نسبت به گذشته بیشتر با مسائل روانی مواجه هستند و این مسائل باعث مشکلاتی نظیر غیبت از کلاس، اختلال در تفکر منطقی، و افت تحصیلی می‌گردد (۸-۱۰).

بر اساس مطالعات صورت گرفته، میزان شیوع اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۰ تا ۱۲ درصد بوده که به عنوان یکی از علت‌های مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۱۱). به عنوان مثال تحقیقی در دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه پاکستان شیوع اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان گروه پزشکی را ۴۳/۸۹ درصد اعلام کرده است بطوری که میزان آن در دانشجویان سال اول، دوم، سوم، چهارم و سال آخر به ترتیب ۴۵/۸۶، ۴۵/۵۸، ۴۷/۵۲، ۴۸/۷۵، ۴۵/۱۰ بوده است و دانشجویان دختر بیشتر از پسر دچار افسردگی بودند (۱۲). در یک مطالعه گزارش شده است که دانشجویان پسر و دختر از منابع مختلفی، استرس دریافت می‌کنند و نحوه واکنش آنها به استرس نیز با یکدیگر تفاوت داشت (۱۳). نتایج یک مطالعه در چین با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی، نشان‌دهنده این بود که زنان بیشتر از مردان از استرس رنج می‌بردند (۱۴). مطالعه‌ای نیز در ترکیه نشان داد که ۴۷/۹ درصد از دانشجویان

روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق روزافزونی در تحصیل و در نهایت در حرفه خود دست یابند (۲۱). از این رو این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری اهواز در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد.

**روش کار**

در این مطالعه توصیفی تحلیلی، سلامت روان دانشجویان پرستاری در سطوح مختلف آموزش (واحدهای کارآموزی و کارورزی) و ارتباط آن با برخی عوامل موثر مورد بررسی قرار گرفت. پژوهش حاضر به روش نمونه‌گیری سرشماری بر روی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اهواز در نیمسال اول سال تحصیلی در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام گرفت. تعداد کل دانشجویان پرستاری ۱۸۰ نفر بودند که از ۱۴۹ نفر از آنها با اخذ رضایت نامه کتبی، داده‌های پژوهش جمع‌آوری گردید. در این پژوهش با هماهنگی اداره آموزش دانشکده پرستاری و مامایی و طبق برنامه کلاسی دانشجویان، به مدت یک هفته در زمانی که دانشجویان در شرایط امتحان یا فرجه امتحانات نبودند به کلاس‌ها مراجعه شد. در هر کلاس ابتدا چند دقیقه‌ای در مورد پژوهش، دقت در پاسخگویی به سوالات، محرمانه‌بودن نتایج آنها به لحاظ اخلاق پزشکی و کدگذاری پاسخنامه‌ها اختصاص داده شد. در ضمن دانشجویانی که در کلاس حضور نداشتند، پرسشنامه را در خوابگاه تکمیل نمودند.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک حاوی مشخصات جمعیت شناختی از جمله سال ورود به دانشگاه، سن، جنس، وضعیت تأهل، علاقه به رشته تحصیلی، بومی یا غیربومی، وضعیت سکونت، تعداد فرزند، تحصیلات پدر و مادر و وضعیت اقتصادی بود. جهت ارزیابی سلامت عمومی نیز از پرسشنامه

GHQ-28<sup>۱</sup> سوآلی استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی دارای چهار حیطه نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی است. هر حیطه دارای ۷ گویه می‌باشد. مقیاس پرسشنامه ۴ درجه‌ای به صورت اصلاً (با نمره صفر)، در حد معمول (نمره ۱)، بیش از حد معمول (نمره ۲) و خیلی بیش از حد معمول (نمره ۳) است. دامنه نمرات هر حیطه ۲۱-۰ و دامنه نمره کل پرسشنامه برابر ۸۴-۰ است. به منظور مقایسه سلامت روان دانشجویان با استفاده از نقطه برش<sup>۲</sup> آزمون GHQ-28 از نقطه برش ۲۳ استفاده شد. هر چه نمره فرد بالاتر باشد از سلامت روان کمتر و هر چه پایین‌تر باشد از سلامت روان بیشتری برخوردار خواهد بود. روایی و پایایی پرسشنامه فوق و هنجاریابی آن در مطالعات قبلی تأیید شده است. در این مطالعات نشان داده شده که متوسط حساسیت این پرسشنامه برابر با ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن برابر ۸۳ درصد است (۲۴-۲۲). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمارهای توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون‌های تی مستقل با نرم افزار (SPSS-19) استفاده گردید.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۱۴۹ نفر دانشجوی پرستاری شرکت کردند که ۶۰ نفر (۴۰/۳٪) آنان مذکر و ۸۹ نفر (۵۹/۷٪) مؤنث بودند. بیشتر دانشجویان ۱۳۴ نفر (۸۹/۹٪) مجرد و ۱۵ نفر (۱۰/۱٪) متأهل بودند و ۱۱۲ نفر (۷۵/۲٪) از آنان در خوابگاه سکونت داشتند. یافته‌های این مطالعه بین متغیرهای سال تحصیلی، سن، وضعیت تاهل، بومی بودن، تعداد فرزندان، وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت روان دانشجویان رابطه معنی‌داری نشان نداد (جدول ۱). در حالی که

<sup>۱</sup> General Health Questionnaire

<sup>۲</sup> Cut of Point

کردند؛ بر اساس این روش ۸۹ نفر (۵۹/۷٪) از دانشجویان سالم (نمره ۰-۲۳)، ۵۲ نفر (۳۴/۲٪) از دانشجویان آسیب پذیر (نمره ۲۴-۳۸) و ۹ نفر (۶/۱٪) از دانشجویان ناسالم (نمره بیش از ۳۸) بودند.

بین سلامت روان و جنسیت ( $p < 0.001$ ) (جدول ۲)، محل سکونت ( $p = 0.028$ ) (جدول ۳)، علاقه به رشته تحصیلی ( $p = 0.041$ )، تحصیلات پدر ( $p = 0.031$ ) و تحصیلات مادر ( $p = 0.049$ ) رابطه معنی داری مشاهده گردید. ۶۰ نفر (۴۰/۳٪) از دانشجویان نمره سلامت روان بالاتر از نقطه برش را کسب

جدول ۱. مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی بر حسب برخی از مشخصات فردی

متغیرها	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	نتیجه آزمون
سال تحصیلی	اول	۳۳/۶	۲۲/۲۲ ± ۱۲/۹۸	$p = 0.342$
	دوم	۲۷/۵	۲۰/۳۵ ± ۹/۰۶	
	سوم	۲۴/۲	۱۸/۹۲ ± ۱۰/۷۳	
	چهارم	۱۴/۸	۲۳/۸۵ ± ۱۱/۳۱	
سن	۲۰ ≤	۳۲/۲	۲۱/۰۲ ± ۱۲/۱۲	$p = 0.922$
	۲۰ >	۶۷/۸	۲۱/۲۱ ± ۱۰/۸۵	
جنسیت	مرد	۴۰/۳	۱۶/۸۴ ± ۹/۲۰	$p < 0.001$
	زن	۵۹/۷	۲۴/۰۵ ± ۱۱/۵۹	
وضعیت تاهل	مجرد	۸۹/۹	۲۱/۴۵ ± ۱۱/۲۱	$p = 0.359$
	متاهل	۱۰/۱	۱۸/۴۷ ± ۱۱/۵۴	
علاقه به رشته	بدون علاقه	۱۴/۱	۲۳/۵۴ ± ۱۴/۷۶	$p = 0.041$
	تا حدودی	۱۸/۸	۲۳/۱۷ ± ۸/۴۲	
	کاملاً علاقمند	۶۷/۱	۱۹/۶۵ ± ۱۰/۴۰	
بومی بودن	بومی	۶۸/۵	۲۱/۲۷ ± ۱۱/۵۲	$p = 0.842$
	غیربومی	۳۱/۵	۲۰/۸۸ ± ۱۰/۷۱	
محل سکونت	خوابگاه	۷۵/۲	۲۲/۳۰ ± ۱۱/۷۵	$p = 0.028$
	غیر خوابگاه	۲۴/۸	۱۷/۶۴ ± ۸/۷۶	
تعداد فرزند	≤ ۴	۷۶/۵	۲۰/۳۵ ± ۱۱/۳۲	$p = 0.117$
	> ۴	۲۳/۵	۲۳/۷۵ ± ۱۰/۷۱	
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۳۱/۵	۲۳/۵۸ ± ۱۰/۶۲	$p = 0.031$
	دیپلم	۴۲/۳	۲۱.۷۰ ± ۱۱.۷۲	
	دانشگاهی	۲۶/۲	۱۷.۳۲ ± ۱۰.۳۹	
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۴۳/۰	۲۲.۱۵ ± ۱۰.۴۱	$p = 0.049$
	دیپلم	۴۳/۰	۲۱.۸۴ ± ۱۱.۶۶	
	دانشگاهی	۱۴/۱	۱۵.۹۵ ± ۱۱.۴۷	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۶/۰	۲۵.۱۱ ± ۱۱.۶۲	$p = 0.178$
	متوسط	۴۰/۹	۲۲.۸۹ ± ۱۲.۰۴	
	خوب	۳۶/۲	۱۸.۸۸ ± ۹.۵۳	
	خیلی خوب	۱۶/۸	۲۰.۳۶ ± ۱۲.۰۳	

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی و ابعاد آن بر حسب جنسیت

نتیجه آزمون	میانگین و انحراف معیار		متغیرها
	زن	مرد	
$p < .001$	$24/05 \pm 11/59$	$16/84 \pm 9/20$	سلامت عمومی
$p < .001$	$6/97 \pm 3/80$	$3/81 \pm 2/88$	نشانه های جسمانی
$p < .001$	$6/28 \pm 4/19$	$4/01 \pm 2/77$	اضطراب و بیخوابی
$p = .036$	$6/94 \pm 3/17$	$5/85 \pm 2/95$	اختلال در کارکرد اجتماعی
$p = .043$	$3/86 \pm 3/61$	$3/17 \pm 3/45$	افسردگی

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی و ابعاد آن بر حسب محل سکونت

نتیجه آزمون	میانگین و انحراف معیار		متغیرها
	غیرخوابگاه	خوابگاه	
$p = .028$	$17/64 \pm 8/76$	$22/30 \pm 11/75$	سلامت عمومی
$p = .299$	$5/14 \pm 3/67$	$5/88 \pm 3/82$	نشانه های جسمانی
$p = .008$	$3/92 \pm 3/21$	$5/84 \pm 3/92$	اضطراب و بیخوابی
$p = .049$	$5/82 \pm 2/16$	$6/72 \pm 3/36$	اختلال در کارکرد اجتماعی
$p = .103$	$2/76 \pm 3/06$	$3/86 \pm 3/67$	افسردگی

## بحث

در عربستان سعودی بین سنوات تحصیلی دانشجویان و سلامت روان آنها رابطه معنی داری مشاهده شد، همچنین نشان داد که دانشجویان سال آخر از بالاترین میزان شیوع اضطراب و افسردگی برخوردار بودند که به علت افزایش تنش و بار کاری در سال های آخر می باشد (۶) که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت.

در بررسی ارتباطات، سن افراد با نمره سلامت عمومی ارتباط معنی داری نداشت که با نتایج پژوهش ایمانی مغایرت دارد. در تحقیق ایمانی که در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شده رابطه معنی داری بین اختلال روان با سن به دست آمد که با بالا رفتن سن و طی نمودن تعداد سال های بیشتر در دانشگاه، دانشجویان بیشتر می توانند با شرایط اطراف تطابق پیدا کنند و در نتیجه وضعیت سلامت عمومی دانشجویان بهتر می گردد (۲۱). با این وجود در مطالعه ای که توسط سلیمانی زاده در کرمان (۴) و پژوهشی که توسط گیون<sup>۱</sup> در آمریکا انجام شد، ارتباطی بین سن و نمره

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که ۵۹/۷ درصد از دانشجویان سالم، ۳۴/۲ درصد از دانشجویان آسیب پذیر و ۶/۱ درصد از دانشجویان ناسالم بودند. در حالی که در مطالعه رفعتی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی حیرفت، ۵۳/۶ درصد در وضعیت ناسالم قرار داشتند که با مطالعه حاضر مغایرت دارد (۲۵). در حالی که این میزان در تحقیق مصلی نژاد ۳/۷ درصد بود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۶). همانطور که محیط دانشگاه یک محیط آموزشی است، یک محیط اجتماعی نیز محسوب می شود و مخاطرات خاص خود را دارد. وجود دوره های کارآموزی و حجیم بودن برنامه درسی و فشارهای روحی روانی محیط (بیمارستان، مشکلات بیماران) در رشته های پرستاری و مامایی بی تأثیر در سلامت روان آنان نمی باشد.

در مطالعه حاضر بین سلامت روان با سنوات تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی داری یافت نشد، این یافته با نتایج رفعتی و همکاران و زارع و بحرانی و نامدار ارشتناب همخوانی داشت (۲۵، ۱۹، ۱۷). در پژوهشی

<sup>۱</sup> Givens

سلامت عمومی بدست نیامد (۲۷) که دلیل آن می‌تواند میزان آگاهی افراد در هر سنی از علایم اختلال روانی و میزان دسترسی به خدمات مشاوره‌ای باشد که امروزه در دانشگاه‌ها توجه خاصی به آن شده است.

در مطالعه حاضر بین جنسیت و سلامت عمومی به خصوص در ابعاد نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی و اختلال در کارکرد اجتماعی ارتباط معنی‌داری دیده شد و این اختلال در دختران بیشتر از پسران بود و پسران نسبت به دختران از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند که با مطالعات خسروجردی و خانزاده و رفعتی و همکاران و بیرو<sup>۱</sup> و همکاران همسو می‌باشد (۲۹،۲۸،۲۵). در حالی که در مطالعه نامدار ارشتناب بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و زارع و بحرانی و ایمانی و همکاران ارتباط معنی‌داری بدست نیامد (۱۹،۲۱،۱۷). به این ترتیب به نظر می‌رسد دختران در برابر پسران، نسبت به استرس‌ها آسیب پذیرتر بوده و وابستگی بیشتری به خانواده دارند و از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند.

با توجه به نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر رابطه‌ای بین سلامت روان و وضعیت تأهل یافت نشد که با نتایج پژوهش لوپزبارکنا<sup>۲</sup> و انصاری همخوانی ندارد (۳۱،۳۰). تحقیق لوپز نشان داد که افراد متأهل نسبت به افراد مجرد از سلامت عمومی بالاتری برخوردار بودند. محققین علت این مسأله را حمایت روانی همسر و تأثیر آن در ایجاد آرامش در افراد دانستند (۳۰) ولی در مطالعه نامدار ارشتناب (۱۹) ارتباط معنی‌داری به‌دست نیامد که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. احتمال دارد این تفاوت به دلیل اختلاف بین گروه‌های مورد مطالعه باشد که درصد

کمتری از افراد شرکت کننده در مطالعه را گروه متأهل تشکیل می‌دهد.

در بررسی رابطه بین سلامت روان و علاقه به رشته تحصیلی رابطه معنی‌داری یافت شد که از این نظر با گزارش نامدار ارشتناب (۱۹) و بایرام و همکاران (۳۲) همسو می‌باشد. در مورد علاقه به رشته تحصیلی می‌توان گفت که اساساً سرخوردگی دانشجویی بعد از قبولی در رشته‌ای که مورد علاقه او نیست، موجب احساس مبهم بودن وضعیت شغلی و عدم کفایت اجتماعی و اقتصادی در آینده می‌شود که معمولاً با سلامت روان در تضاد می‌باشد. دانشجویانی که به رشته تحصیلی خود علاقه‌ای ندارند، بیشتر دچار آسیب‌های روانی می‌شوند. ناکامی‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و پیامدهای روانی ناشی از آن، میزان شیوع اختلالات روانی را افزایش می‌دهد (۳۳).

همانطور که یافته‌ها نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری بین سلامت روان و محل سکونت دانشجویان یافت شد؛ نمره سلامت عمومی در دانشجویان ساکن خوابگاه نسبت به دانشجویان مقیم خانواده بیشتر بود که بیانگر پایین‌تر بودن سطح سلامت عمومی در دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها می‌باشد. در مطالعه صمیمی و همکاران و رفعتی و همکاران نیز نتایج مشابهی گزارش شده است که می‌تواند به دلیل دوری از خانواده و مشکلات محیط خوابگاه باشد (۳۴،۲۵) و می‌توان گفت دانشجویانی که در منزل شخصی و کنار خانواده مشغول به تحصیل هستند از آرامش بیشتری نسبت به سایر دانشجویان ساکن خوابگاه برخوردارند. اما مطالعه حاضر با مطالعات نامدار ارشتناب، ایمانی و زارع مغایرت داشت (۲۱،۱۹،۱۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین وضعیت سلامت روان با مدرک تحصیلی پدر و مادر ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد که با گزارش رفعتی و همکاران و ادهم و همکاران همخوانی دارد که

<sup>1</sup> Bíró

<sup>2</sup> López-Bárcena

ممکن است بر روی نتایج تأثیر گذاشته باشد که جزء محدودیت‌های این مطالعه باشند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در سایر دانشجویان گروه‌های پزشکی و با تعداد نمونه‌های بیشتر انجام گیرد.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه، درصدی از دانشجویان پرستاری مستعد ابتلا به مشکلات روانی هستند بنابراین برنامه‌ریزی به منظور شناسایی دقیق عوامل مؤثر بر سلامت روان و کمک به ارتقای آن ضرورت دارد.

### تشکر و قدردانی

به این وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از دانشجویان عزیز که با همکاری بی دریغشان ما را در به انجام رساندن این پژوهش یاری نمودند ابراز می‌داریم. همچنین از مسئولین محترم خوابگاه گلستان اهواز، کارکنان واحد آموزش و اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه جندی شاپور اهواز که در مراحل اجرای طرح از راهنمایی‌های مفیدشان بهره مند شدیم، تشکر می‌نماییم.

معنی‌دار بودن رابطه مذکور می‌تواند به دلیل آگاهی بیشتر مادران و پدران تحصیل کرده در برخورد با فرزندان خود باشد (۳۵،۲۵). در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین سلامت عمومی با وضعیت اقتصادی مشاهده نشد که با نتایج مطالعات دادخواه و همکاران (۳۶) و سلیمانی زاده (۴) همسو نبوده و با مطالعه زارع و همکاران همسو می‌باشد (۱۷). به نظر می‌رسد از آن جا که بسیاری از افراد تمایل ندارند مسائل و مشکلات مالی خود را صراحتاً به دیگران اعلام نمایند. پرسیدن سوالات به خصوص در مورد وضعیت اقتصادی می‌تواند پاسخ آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده و در تفسیر نتایج مطالعه دخیل باشد.

در مجموع می‌توان گفت ورود به دانشگاه با ایجاد انتظارات و نقش‌های جدید برای افراد همراه است و قرار گرفتن در چنین شرایطی توأم با نگرانی و فشار بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که سلامت روان تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای زیادی قرار می‌گیرد و بسیاری از این عوامل در این مطالعه ناشناخته بود، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در جهت شناسایی هر چه بیش‌تر این عوامل طراحی گردد. البته در تفسیر نتایج، محدودیت‌های مطالعه نیز می‌توانند دخیل باشند. شرایط روحی و روانی دانشجویان در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها و همچنین جامعه کوچک این مطالعه

### References

1. Sadeghian E, Heidarianpour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Hayat*. 2009; 15(1):71-80. [Persian]
2. Azimi H, Jannati Y, Mahmoudi G. *Textbook of Mental Health Nursing*. Tehran: Salami Pub; 2002:118-129. [Persian]
3. Hassan-Tehrani T, Karami-Kabir N, Cheraghi F, Bekayyan M, Yaghoubi Y. The relationship between emotional intelligence, mental health and Academic achievement in Neyshabour nursing students. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2012; 20(3):35-42. [Persian]
4. Soleimanizadeh L, Soleimanizadeh F, Javadi M, Abaszadeh M. Association between mental health and educational stressful factors among students of Razi Nursing and Midwifery School in Kerman. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11(3):200-209. [Persian]

5. Adib- Hajbaghery M, Khamechian M, and Masoodi Alavi N. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2012; 17(5): 352-359.
6. Ibrahim N, Al-Kharboush D, El-Khatib L, Al-Habib A, Asali D. Prevalence and predictors of anxiety and depression among female medical students in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Iranian Journal of Public Health.* 2013; 42(7):726-736.
7. Marriner-Tomey A. *Guide to nursing management.* 8<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2008:332-8.
8. Cleary M, Horsfall J, Baines J, Happell B. Mental health behaviors among undergraduate nursing students: issues for consideration. *Nurse Education Today.* 2012; 32(8):951-5.
9. Deeromram C, Suwannimitr A, Jundeeckrayom S. Mental health promotion among nursing students. *Journal of Social Sciences.* 2010; 6(2):133-140.
10. Ratanasiripong P. Mental Health of Muslim Nursing Students in Thailand. *ISRN Nursing.* 2012; 2012:1-7.
11. Zeighami M, Pour Bahaadini Zarandi N. The relationship between academic achievement and students' general health and coping styles: study on nursing, midwifery and health students of Islamic Azad University-Kerman Branch. *Strides in Development of Medical Education.* 2011; 8:41-8. [Persian]
12. Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: across-sectional study. *Journal of Pakistan Medical Association.* 2010; 60(8):699-702.
13. Supranowicz P, Wysocki MJ. School stress and health disorders of post elementary school adolescents. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny.* 2010; 61(2):171-8.
14. Chen X, Wang Z, Gao J, Hu W. College students' social anxiety associated with stress and mental health. *Journal of hygiene research.* 2007; 36(2):197-9.
15. Aktekin M, Karaman T, Senol Y, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Medical Education.* 2001; 35:12-7.
16. Khaghanizadeh M, Sirati M, Kavyani H. Studying the psyches health level of working nurses in the educational hospitals of Tehran's Medical Sciences University. *The Seasonal Magazine of Psyche's Health Principles.* 2007; 8(32):141-2. [Persian]
17. Zarea k, Bahrani H. Study of mental health in status the operation room students who are educating in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2011. *Jundishapur; Journal of Health Research.* 2013; 4(1):23-31. [Persian]
18. Omidian M. A study of happiness and general health state of students in Yazd University. *Education & Psychology, Ferdowsi University of Mashhad.* 2010; 10(1):111-8. [Persian]
19. Areshtanab HN, Ebrahimi H, SahebiHagh MH, Arshadi-Bostanabad M. Mental health status and its relationship with academic achievement in students of Tabriz Nursing-Midwifery School. *Iranian Journal of Medical Education.* 2013; 13(2):146-152. [Persian]
20. Farajzadeh Z, Noferesti F, Khadir F, Kazemi H, Borhani Z. Surveying the general health of nursing students in Birjand University of Medical Sciences in 2007. *Journal of Birjand University of Medical Sciences.* 2008; 5(1-4):22-7. [Persian]
21. Imani E, Khademi Z, Soudagar S, Naghizadeh F. Health status of nursing students of Hormozgan University of Medical Sciences by Goldberg's General Health Questionnaire - 2011. *Hormozgan Medical Journal.* 2013; 17(4):357-364. [Persian]
22. Taghavi SMR. Validity and reliability of the general health Questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz University. *Clinical Psychology & Personality.* 2008; 1(28):1-12. [Persian]
23. De la Revilla Ahumada L, de los Rios Alvarez AM, Luna Del Castillo JD. Use of the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) to detect psychosocial problems in family physician's office. *Aten Primaria Journal.* 2004; 33(8):417-422.
24. Arghani Sh, Nasl Saraji J, Mohammad K, Zamani Gh, Farhangi A, Van Vuuren W. Mental health in high tech system. *Iranian Journal of public Health.* 2005; 34(1):31-7.



25. Rafati F, Shamsi A, Pilevarzadeh M, Rafati Sh. Mental health and risk factors those in nursing students in Jiroft medical students. *Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 9 (2):137-145. [Persian]
26. Mosalanejad L, Amini M. A study of the relationship between education and mental health in two groups of freshmen and seniors of Jahrom College of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2004; 6(21-22):71-6. [Persian]
27. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Academic Medicine*. 2002; 67:918-921.
28. Khosroujerdi R, Khanzadeh A. Study of the relationship between emotional intelligence and general health in students of Sabzevar Teacher Training University. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2007; 14(2):110-6. [Persian]
29. Bíró E, Balajti I, Adány R, Kósa K. Determinants of mental well-being in medical students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2010; 45:253–8.
30. López-Bárcena J, González-de Cossío Ortiz M, Avila-Martínez I, Teos-Aguilar O. Epidemiological health factors and their relationship with academic performance during the first year of medical school. Study of two generations. *Gaceta Médica de México*. 2009; 145(2):81-90.
31. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani NM. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2007; 9:295-304. [Persian]
32. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatric Epidemiology Journal*. 2008; 43:667-672.
33. Murai H, Nakayama T. A one-year follow-up study on predictors of temporary leaves and drop-outs among students at awomen's junior college. *Journal of Epidemiology*. 2008; 18(1):26-36.
34. Samimi R, Masrure-Rodsary D, Hosseini F, Tamadonfar M. Correlation between life style and general health in university students. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 19(48):83-93. [Persian]
35. Adham D, Salem-Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozafari N, 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 and Health Services*. 2008; 8(3):229-234. [Persian]
36. Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozaffari N. Mental health status of students in Ardabil University of Medical Sciences-2004. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2006; 6(1):31-6. [Persian]

## Relationship between Mental Health and Demographic Factors in Nursing Students

Asadi M<sup>1</sup>, Adarvishi S<sup>1</sup>, Mahmoodi M<sup>2</sup>, Fayazi S<sup>1</sup>, Ghasemi DehCheshmeh M\*<sup>3</sup>

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2. Department of Statistics, School of Mathematics and Computer Sciences, University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran.

3. Department of Immunology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

\* *Corresponding author.* Tel: +989166221628 E-mail: ostad.2011@yahoo.com

Received: 26 Jul 2014 Accepted: 31 Dec 2014

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Students are one of the vulnerable parts of the community. They mostly will be future managers or planners. Given the importance of nursing students' mental health, this study was planned to determine the mental health status and its relations with demographic factors among nursing students in Ahvaz.

**Methods:** In this descriptive study, a consensus sampling method was used to choose 149 students of the school of Nursing and Midwifery during 2013-2014. Data were gathered by a demographic form and the Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ-28), and was analyzed using descriptive statistics, ANOVA and t-test in SPSS v.19. Statistical tests were considered significant at p-value less than .05.

**Results:** Based on the GHQ scores, 59.7% of students were healthy, 34.2% were susceptible and the rest of them, 6.1% fell under the poor mental health. There were significant association between gender, interest in the field of study, accommodation status and parents' level of education with mental health ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** According to the results, the large numbers of nursing students are susceptible to mental health problems. Therefore, careful planning is essential in order to identify the factors affecting mental health and consequently improvement of mental health in nursing students.

**Keywords:** Mental Health, Nursing Student, General Health Questionnaire