

سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

فوزیه رفعتی^۱، افضل شمسی^۲، مطهره پیلهورزاده^۳، شیده رفعتی^۴

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان پرستاری در آینده یکی از مهمترین حلقه‌های مدیریت سلامت جامعه خواهند بود و بدین لحاظ شناخت مسائلی که می‌توانند سلامت روانی آنان را به مخاطره بیندازند، ضروری به نظر می‌رسد؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۱۰ نفر دانشجوی پرستاری در نیم‌سال اول ۱۳۸۹-۹۰ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ (GHQ-28) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوتر، آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سلامت عمومی در مردان و زنان به ترتیب $25/59 \pm 15/63$ و $28/17 \pm 16/29$ بود. نمره سلامت روان در $53/6\%$ از دانشجویان بالاتر از نقطه برش بود. بین نمره سلامت عمومی با محل سکونت، تأهل، شغل، تحصیلات مادر، معدل ترم تحصیلی و علاقه به رشته و شاخص توده بدنی ارتباط آماری معنی‌داری به دست آمد ($P < 0/05$)؛ رابطه بین نمره سلامت عمومی با سهمیه قبولی در کنکور و سال تحصیلی معنی‌دار نبود ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: کسب نمره بالاتر از نقطه برش در بیش از نیمی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، نشان می‌دهد که سلامت روان آنان در سطح پایینی قرار دارد؛ بنابراین برنامه‌ریزی به منظور شناسایی دقیق عوامل مؤثر بر سلامت روان و کمک به ارتقای آن ضرورت دارد.

واژه‌های کلیدی: بهداشت روانی، پرستاری، دانشجویان پرستاری، عوامل خطر

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۹ (۲): ۱۳۷-۱۴۵

دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۲۱ اصلاح نهایی: ۱۳۹۱/۰۳/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۴/۱۱

^۱ کارشناس ارشد روان پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ایران

^۲ نویسنده مسؤول، کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ایران

آدرس: جیرفت- دانشگاه علوم پزشکی جیرفت- دانشکده پرستاری

تلفن: ۰۹۱۲۶۷۸۱۵۲۱ پست الکترونیکی: afzal_sh63@yahoo.com

^۳ کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ایران

^۴ کارشناس آمار، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، ایران

مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روانی آن جامعه است. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (۱). عدم سلامت روانی از پیشرفت و اعتلای فردی و همچنین انجام اعمال و وظایفی که بر عهده وی می‌باشد، جلوگیری خواهد نمود و خود این امر باعث اختلال در سلامت و پیشرفت جامعه و عواقب ناشی از آن خواهد شد (۲).

مشکلات روانی با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت اضطراب، اشتها و سایر ضرب‌آهنگ‌های زیست‌شناختی همراه است که می‌تواند باعث اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی شود (۳). افرادی که به دلایلی دچار آشفتگی‌های هیجانی هستند و بهداشت روانی آنها تضعیف شده است، به شیوه‌های متفاوتی آشفتگی‌های خود را بروز می‌دهند. این افراد اغلب دارای مشکلاتی از قبیل خودپنداره ضعیف، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالان و عدم پایبندی به قوانین اجتماعی هستند که این مشکلات روانی-اجتماعی بر فرایند یادگیری آنها تأثیر مستقیم دارد (۴). مطالعات حکایت از آن دارند که عواملی همچون داشتن اضطراب، شرایط عاطفی، انگیزه و علاقه، احساس رضایت‌مندی، احساس تنهایی، ورود به عرصه‌های جدید مثل دانشگاه با سلامت روان ارتباط دارند (۵). بدون شک ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان هر کشوری است و اغلب با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنان همراه می‌باشد؛ در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدیدی باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). آشنا نبودن 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 آموزشی، رفاهی، اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را در طول تحصیل برای دانشجویان به وجود آورند یا آن را تشدید نمایند و باعث افت تحصیلی در آنان شود (۷). وجود مشکلات روانی و اختلالات

روان‌پزشکی در امور آموزشی دانشجویان تأثیر جدی داشته، افت تحصیلی و گاهی ترک تحصیل را به دنبال دارد (۸). دانشجویان این رشته علاوه بر تنش‌های محیط آموزش نظری در دانشگاه، تحت تأثیر تنش‌های محیط بالینی نیز قرار می‌گیرند (۹). تنش ناشی از این محیط نه تنها می‌تواند باعث افت تحصیلی شود، بلکه بر چگونگی رشد شخصیت دانشجویان نیز اثر گذاشته و موجب بروز بسیاری از رفتارهای نامطلوب در آنان می‌گردد (۱۰). با توجه به اهمیت مسأله بهداشت روان دانشجویان، در کشور ما تحقیقات متعددی در این زمینه انجام شده است. در تحقیق سلیمانی و همکاران، ۲۵/۱٪ از دانشجویان (۱۱) و در تحقیق لطفی و همکاران، ۴۷/۵٪ از دانشجویان پرستاری و مامایی یزد (۱۲)، مشکوک به اختلال روانی بودند. Ofili و همکاران، شیوع اختلالات روانپزشکی در بین پزشکان آموزش‌دهنده در دانشگاه بنین نیجریه را ۲۱ نفر (۱۴٪) گزارش کردند (۱۳)؛ همچنین در تحقیق جهان هاشمی و نوروزی، ۱۱/۸٪ از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین از سلامت روان مطلوبی برخوردار نبودند (۱۴). با توجه به اهمیت بهداشت روان در دانشجویان، بخصوص 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 جیرفت انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، از بین ۱۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی پیوسته در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹، ۱۱۰ نفر در مطالعه شرکت کردند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود؛ بخش اول حاوی ویژگی‌های فردی و سابقه مشکلات جسمی و روحی دانشجویان بود؛ لازم به ذکر است به منظور بررسی سابقه مشکلات جسمی و روحی دو سؤال جداگانه در مورد سابقه بیماری جسمی و سابقه بیماری روحی که منجر به استفاده طولانی‌مدت از دارو شده باشد، در پرسشنامه گنجانده شد و افراد مورد پژوهش به صورت بلی و خیر به سؤال جواب می‌دادند و بخش دوم، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر، آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی، در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۱۰ نفر دانشجوی پرستاری شرکت کردند که ۴۷٪ آنان مذکر و ۵۳٪ مؤنث بودند. میانگین سنی در افراد مذکر و مؤنث به ترتیب $21/81 \pm 2/50$ و $22/59 \pm 3/20$ بود. ۸/۲٪ از دانشجویان شاغل بودند. بیشتر دانشجویان (۹۰/۹٪) مجرد بودند. میانگین معدل ترم دانشجویان $15/53 \pm 1/83$ بود. از بین دانشجویان، ۲۰٪ عنوان کردند که سابقه مشکلات روحی داشته‌اند و ۹/۱٪ نیز سابقه مشکلات جسمی را ذکر کردند. ۷۰٪ با خانواده و ۳۰٪ در خوابگاه زندگی می‌کردند. سایر مشخصات فردی دانشجویان در جدول ۱ آورده شده است. ۵۳/۶٪ از دانشجویان، نمره سلامت روان بالاتر از نقطه برش را کسب کردند؛ همچنین نمره سلامت عمومی در افراد مذکر و مؤنث به ترتیب $25/59 \pm 15/63$ و $28/17 \pm 16/29$ بود که از نظر آماری ارتباط معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$)، (جدول ۲). بیشترین نمره سلامت عمومی در دانشجویان سال دوم ($22/81 \pm 14/21$) بود که ارتباط آماری معنی‌داری بین نمره سلامت عمومی با سال تحصیلی وجود نداشت. بیشترین میانگین نمره سلامت عمومی در افراد با اضافه وزن ($28/21 \pm 15/93$) مشاهده شد که از نظر آماری معنی‌داری نبود (جدول ۱).

آزمون تی، بین نمره سلامت عمومی با تأهل ($P = 0/001$)، سکونت ($P = 0/001$) و شغل ($P = 0/003$) ارتباط آماری معنی‌داری را نشان داد. آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نیز ارتباط آماری معنی‌داری بین سلامت روان با متغیرهایی همچون تحصیلات مادر ($P = 0/002$)، علاقه به رشته ($P = 0/003$)، معدل ترم ($P = 0/002$) و شاخص توده بدنی ($P = 0/002$) نشان داد. آزمون تعقیبی توکی، این ارتباط را در تحصیلات مادر (بین دانشگاهی با بی‌سواد-ابتدایی)، علاقه به رشته (بین کاملاً علاقمند به رشته با دو مؤلفه تاحدودی علاقمند و همچنین بدون علاقه)، معدل ترم (بین چارک اول با چارک دوم-سوم و چارک چهارم) و شاخص توده بدنی (بین افراد لاغر با اضافه وزن) نشان داد (جدول ۱).

(GHQ-28) بود که سؤال‌های این پرسشنامه چهار اختلال افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد و نشانه‌های جسمانی را نشان می‌دهد (۱۵)؛ این پرسشنامه از جمله شناخته‌شده‌ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که در پیشرفت پژوهش‌های علوم رفتاری و روانپزشکی تأثیر بسزایی داشته است. دو روش نمره‌گذاری برای این پرسشنامه وجود دارد؛ یکی روش نمره‌گذاری GHQ به صورت (۱-۱-۰-۰) و دیگری روش لیکرت به صورت (۳-۲-۱-۰). نمره‌گذاری این پرسشنامه بر مبنای لیکرت بود؛ به طوری که به پاسخ "به هیچ وجه" نمره صفر، به پاسخ "نه بیش از معمول"، نمره ۱، به پاسخ "بیش از معمول"، نمره ۲، و به پاسخ "بسیار بیش از معمول"، نمره ۳، داده شد. نمره سلامت عمومی هر یک از واحدهای مورد پژوهش در این پرسشنامه از مجموع نمرات چهار زیر مقیاس ذکر شده، محاسبه گردید.

پس از نمره‌گذاری به سؤالات پرسشنامه، نمره کل از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه گردید. نمره سلامت عمومی هر یک از واحدهای مورد پژوهش بین ۰-۲۳ به عنوان سلامت در حد مطلوب و بالاتر از ۲۳ به عنوان سلامت در حد نامطلوب در نظر گرفته شد. در پژوهش نوربالا و همکاران، نقطه برش بر اساس نمره‌گذاری لیکرت ۲۳، حساسیت و ویژگی پرسشنامه $92/3\%$ و $74/5\%$ به دست آمد و کسب نمره بالاتر از ۲۳ نشانه سلامت روانی کمتر بود (۱۶).

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر شخصاً پرسشنامه‌ها را پس از توضیحات لازم در مورد محرمانه‌بودن اطلاعات، ضرورت پژوهش و صداقت در پاسخ‌گویی بین دانشجویان توزیع و پس از تکمیل در همان جلسه جمع‌آوری کرد.

وزن شرکت‌کنندگان با لباس نازک و بدون کفش به وسیله ترازوی استاندارد عقربه‌ای سکا ساخت آلمان، اندازه‌گیری شد. در طی جمع‌آوری داده‌ها، صحت ترازو، روزانه با یک وزنه ۵ کیلوگرمی کنترل می‌شد. قد نیز با استفاده از متر استاندارد اندازه‌گیری و شاخص توده بدنی بر اساس فرمول (وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر) محاسبه گردید. شاخص توده بدنی کمتر از $18/5$ کیلوگرم بر متر مربع لاغر، بین $18/5$ تا $24/9$ وزن طبیعی و مساوی یا بیشتر از ۲۵ نیز به عنوان اضافه‌وزن، در نظر گرفته شد.

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

نتیجه آزمون	میانگین و انحراف معیار	درصد	تعداد	متغیرها
F P=۰/۱۴۰	۲۲/۲۷±۱۱/۸۶	۱۶/۴	۱۸	سال تحصیلی: اول
	۲۲/۸۱±۱۴/۲۱	۱۰	۱۱	دوم
	۲۱/۸۸±۱۷/۹۶	۳۲/۷	۳۶	سوم
	۲۱/۶۹±۱۳/۵۲	۴۰/۹	۴۵	چهارم
F P=۰/۰۰۲	۳۶/۴۷±۲۰/۲۸	۱۷/۳	۱۹	تحصیلات مادر: بی سواد- ابتدایی
	۲۵/۶۸±۱۴/۹۶	۴۰	۴۴	دبیرستان- راهنمایی
	۲۴/۵۰±۱۳/۷۴	۴۲/۷	۴۷	دانشگاهی
F P=۰/۰۰۳	۲۲/۲۷±۱۴/۸۶	۵۲/۷	۵۸	علاقه به رشته: کاملاً علاقمند
	۳۲/۳۲±۱۵/۵۸	۳۶/۴	۴۰	تا حدودی
	۳۲/۷۵±۱۶/۴۹	۱۰/۹	۱۲	بدون علاقه
تی P=۰/۰۰۱	۳۶/۴۰±۲۴/۴۲	۹۰	۱۰۰	تأهل: مجرد
	۲۶/۱۴±۱۴/۷۵	۹/۱	۱۰	متاهل
F P=۰/۰۰۲	۳۴±۱۹/۹۶	۱۱/۸	۱۳	معدل ترم: چارک ۱: کمتر از ۱۳/۳
	۲۶/۴۲±۱۳/۲۰	۷۵/۵	۸۳	چارک ۲ و ۳: ۱۷/۹-۱۳/۴
	۲۶/۰۹±۱۵/۶۶	۱۲/۷	۱۴	چارک ۴: ۱۸ و بالاتر
F P=۰/۹۸۷	۲۷/۴۳±۲۰/۱۵	۱۴/۵	۱۶	درآمد خانواده: زیر ۵۰۰ هزار تومان
	۲۷/۱۷±۱۵/۷۲	۵۱/۸	۵۷	۵۰۰ تا ۱ میلیون
	۲۶/۷۵±۲۰/۱۵	۳۳/۶	۳۷	بیش از ۱ میلیون
F P=۰/۰۰۲	۲۳/۹۱±۱۴/۴۹	۱۰/۹	۱۲	شاخص توده بدنی: لاغر (کمتر از ۱۸/۵)
	۲۷/۲۲±۱۶/۳۷	۶۸/۲	۷۵	نرمال (۱۸/۵ تا ۲۴/۹)
	۲۸/۲۱±۱۵/۹۳	۲۰/۹	۲۳	اضافه وزن (بیشتر از ۲۵)
تی P=۰/۰۰۱	۳۲/۶۳±۱۸/۸۳	۳۰	۳۳	سکونت: خوابگاه
	۲۴/۶۸±۱۴/۰۸	۷۰	۷۷	خانواده
تی P=۰/۰۰۳	۲۸/۰۸±۱۶/۲۷	۸/۲	۹	شغل: دارد.
	۱۵/۶۶±۴/۰۹	۹۱/۸	۱۰۱	ندارد.
تی P=۰/۳۷۵	۲۶/۴۲±۱۵/۷۹	۸۰/۹	۸۹	سهمیه: منطقه
	۲۹۰/۸۰±۱۶/۹۵	۱۹/۱	۲۱	شهید و ...

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

سطح معنی داری	میانگین		متغیر
	زن	مرد	
P=۰/۰۰۰	۲۸/۱۷±۱۶/۲۹	۲۵/۵۹±۱۵/۶۳	سلامت عمومی
P=۰/۰۰۰	۷/۳۹±۴/۵۳	۶/۸۹±۵/۴۷	نشانه‌های جسمی
P=۰/۰۰۰	۹/۸۹±۱۶/۱۸	۸/۹۰±۵/۹۸	اضطراب
P=۰/۰۰۰	۷/۳۹±۳/۰۱	۶/۷۶±۲/۸۶	اختلال در کارکرد
P=۰/۰۰۰	۴/۵۸±۴/۸۲	۴/۲۷±۴/۴۵	افسردگی

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که دانشجویان با سطح معدل پایان ترم بالاتر، نمره سلامت عمومی کمتری داشتند و بیانگر آن است که دانشجویان با سطح معدل بالاتر از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند که نتایج حاصل از سایر مطالعات مشابه انجام شده این یافته را تایید کند (۱۸،۱۷).

در این پژوهش نمره سلامت عمومی در دانشجویان ساکن خوابگاه نسبت به دانشجویان مقیم خانواده بیشتر بود که بیانگر پایین تر بودن سطح سلامت عمومی در دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها می‌باشد. در مطالعه صمیمی و همکاران (۱۹) و زارع و همکاران (۲۰) نیز نتایج مشابهی گزارش شده است؛ این امر می‌تواند به دلیل دوری از خانواده و رویارویی با محیط زندگی جدید باشد.

پژوهش حاضر نشان داد که نمره سلامت عمومی، افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمی و اختلال در کارکرد، در دانشجویان زن نسبت به دانشجویان مرد بیشتر بود و مردان نسبت به زنان از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند. نتایج این پژوهش مطابق با یافته‌های تحقیقات مشابه می‌باشد (۲۱،۲۰،۱۲). خسروجردی و خانزاده نیز در تحقیقی مشابه نشان دادند که سلامت عمومی در دانشجویان مرد نسبت به زن بیشتر است (۲۲)؛ از دلایل آن می‌توان به محدودیت‌های بیشتری که در جامعه ما بویژه در شهرهای کوچکتر بر زندگی دختران حاکم است، اشاره نمود. فشارهای وارده بر دختران در جهت انجام رفتارهای کلیشه‌ای، عدم استقلال، عدم قدرت انتخاب، امکانات تفریحی و ورزشی کمتر نسبت به پسران از جمله این محدودیت‌ها می‌باشد که می‌تواند بر سلامت عمومی تأثیر منفی بگذارد؛ همچنین نتایج این پژوهش از نظر نداشتن ارتباط معنی‌دار بین سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن مشابه نتایج مطالعه شیخ‌الاسلامی و لطیفیان می‌باشد (۲۳).

نمره سلامت عمومی در مطالعه حاضر نسبت به تحقیقات انجام شده مشابه، کمتر بود (۲۴،۲۱،۲۰) که از دلایل آن می‌تواند تبعیضات و تفاوت‌های موجود در جایگاه زنان و مردان در جامعه و تفاوت‌های فرهنگی در جامعه‌پذیری نقش‌های جنسیتی است (۲۵). نتایج این تحقیق نشان داد که دانشجویان متأهل نمره سلامت عمومی کمتری نسبت به دانشجویان مجرد داشتند و

بیانگر آن است که افراد متأهل نسبت به مجرد از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند که با مطالعات مشابه همخوانی دارد (۲۷،۲۶)؛ می‌توان علت این مسأله را تأثیر حمایت روانی همسر در ایجاد آرامش دانست. تحقیقات نشان داده که سلامت جسمی و روانی افراد متأهل نسبت به افراد مجرد بیشتر و طول عمرشان نیز زیادتر است (۲۹،۲۸).

در مطالعه حاضر نمره سلامت عمومی در دانشجویانی که مادران آنها تحصیلات بالاتری داشتند، کمتر بود و نشان می‌دهد که این دانشجویان، از سطح سلامت عمومی بالاتری برخوردارند؛ این یافته با گزارش رفعتی و همکاران همخوانی دارد (۲۹)؛ احتمال دارد این امر به دلیل آگاهی بیشتر مادران تحصیل کرده (در مقایسه با مادران بی‌سواد) در برخورد با فرزندان خود باشد.

در مطالعه حاضر نمره سلامت عمومی در دانشجویان بدون شغل نسبت به دانشجویان شاغل پایین تر بود که با گزارش یعقوبی‌نیا و همکاران، همخوانی دارد (۳۰)؛ این امر می‌تواند ناشی از تنش‌های شغلی باشد. نویدیان و همکاران، بین شدت تنش‌های شغلی تجربه شده افراد و وضعیت سلامت عمومی (بخصوص وضعیت روانی) رابطه معنی‌داری را گزارش کردند (۳۱).

در این پژوهش دانشجویانی که به رشته خود علاقه بیشتری داشتند، از نمره سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند؛ به عبارت دیگر این دسته از دانشجویان از سطح سلامت عمومی بیشتری برخوردار بودند که با گزارش محمدبیگی و همکاران (۲۱) و بایرام و همکاران (۳۲) همخوانی دارد.

در پژوهش حاضر با افزایش سطح درآمد خانواده نمره سلامت عمومی نیز کاهش نشان داد و بیانگر آن است با افزایش سطح درآمد، سطح سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد و با مطالعات قبلی در ایران و جهان همخوانی دارد (۳۴،۳۳).

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین سلامت عمومی با سال تحصیلی و سهمیه قبولی در کنکور وجود نداشت که با نتایج مطالعات انصاری و همکاران (۳۵) و اسفندیاری (۳۶) همخوانی دارد.

در تحقیق حاضر، نمره سلامت عمومی در دانشجویان با وزن نرمال (شاخص توده بدنی ۱۸/۵ تا ۲۴/۹) نسبت به دانشجویان با اضافه وزن (شاخص توده بدنی بیشتر از ۲۵)، کمتر بود و نشان می‌دهد که دانشجویان با وزن نرمال از سلامت روان بالاتری

برخوردار هستند؛ این یافته با گزارش سایر مطالعات مشابه، به منظور شناسایی دقیق عوامل مؤثر بر سلامت روان و کمک به همخوانی دارد (۳۸،۳۷). ارتقای آن ضرورت دارد.

نتیجه گیری

با توجه به این که بیش از نیمی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت نمره بالاتر از نقطه برش را کسب نمودند، می توان اذعان داشت که سلامت روان آنان در سطح پایینی قرار دارد؛ همچنین عوامل مؤثر بر سلامت روان در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت قابل توجه بود؛ بنابراین برنامه ریزی

تقدیر و تشکر از تمامی همکاران و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می نمایم.

منابع:

- 1- Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and Mental Health Status among Students of Hamadan University of Medical Sciences. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery. 2009; 15 (1): 71-81. [Persian]
- 2- Rashidi F. Study of the range of depression in students of Zanjan Nursing and Midwifery Faculty. Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services. 2001; 9 (36): 44-54. [Persian]
- 3- Ildar Abadi E, Firouz Kouhi MR, Mazloum SR, Navidian A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2004; 6 (2): 15-21. [Persian]
- 4- Salahshorur M. Alphabet of Mental Health. Peyvand. 2003; (291): 40-41. [Persian]
- 5- Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N. The association between mental health and demographic factors with educational success in the students of Arak Universities. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2010; 12 (Suppl.1): 118-24. [Persian]
- 6- Rettok SI. Cultural Differences and Similarities in Cognitive Appraisals and Emotional Responses. New York: New School for Social Research; 1990.
- 7- Guthrie E. Psychological stress and borne out in medical students, a five prospective longitudinal study. J R Soc Med 1998; 91 (2): 237-43.
- 8- Akkasheh G. Assessing the mental health of university students in Kashan Medical Sciences University. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar). 2000; 5 (20): 11-16. [Persian]
- 9- Ahmadi Z, Sahbaee F, Mohammadzadeh Sh, Mahmoudi M. Surveying mental health status of nursing and non-nursing students of Shahroud Islamic Azad University. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Unite. 2007; 17 (2): 107-11. [Persian]
- 10- Marriner-Tomey A. Guide to nursing management. 8th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 2008. pp: 332-38.
- 11- Soleimani L, Soleimani F, Bagheri Yazdi SA, Borhani F, Abbas Zadeh, AS, Javadi M. Assessment of students' mental health in Bam University Centers, 2002. Teb va Tazkiyeh. 2006; 15 (1-2): 26-31. [Persian]
- 12- Lotfi MH, Aminian AH, Nouri Shadkam M, Ghomizadeh A, Zare M. The mental health status of new entering students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences from 2003-2007. Teb va Tazkiyeh. 2007; 16 (66-67): 49-56. [Persian]
- 13- Ofili A, Asuzu MC, Isah EC. Job satisfaction and psychological health of doctors at the university of Benin teaching hospital. Occup Med (lond). 2004; 54 (6): 200-203.
- 14- Jahani Hashemi H, Noroozi K. Mental health in students in Qazvin University of Medical Sciences. Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2004; 3 (2): 145-52. [Persian]
- 15- Yaghoubi N, Nasr M, Shah Mohammadi D. Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas of Sowmaesara, Gillan. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh va Raftar). 1995; 1 (4): 55-65. [Persian]

- 16- Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA. Prevalence of psychiatric disorders in Tehran city. *Hakim Research Journal*. 2000; 2 (4): 212-23. [Persian]
- 17- Hadadi Kohsar AA, Roushan R, Asgharnezhad Farid AA. A comparative study of relationship emotional intelligence to mental health and academic achievement in Shahed and non Shahed students university of Tehran. *Journal of Psychology and Education*. 2007; 37 (1): 73-97. [Persian]
- 18- Mellings TM, Alden LE. Cognitive processes in social anxiety: the effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behav Res Ther*. 2005; 38 (3): 243-57.
- 19- 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]
- 20- Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh M. 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 (1): 59-67. [Persian]
- 21- Mohammad Beigi AL, Mohammad Salehi N, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak Universities 2008. *Arak Medical University Journal*. 2009; 12 (3): 105-12. [Persian]
- 22- Khosrojerdi R, Khanzade A. The relationship between emotional intelligence and mental health at the University of Sabzevar. *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*. 2007; 14 (6): 110-16. [Persian]
- 22- Khosrou Jerdi 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): 110-16. [Persian]
- 23- Sheykholeslami R, Latifiyan M. The relationship between self-concept and public health indicators in Students of Shiraz University. *Advances in Cognitive Science*. 2002; 4 (1): 6-16. [Persian]
- 24- Banihashemian K, Seif M, Moazzen M. Relationship between Pessimism, General Health and Emotional Intelligence in College Students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2009; 11 (1): 49-56. [Persian]
- 25- Rothenberg D. Supporting Girls in Early Adolescence. [ERIC Digest]. ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education Urbana IL; 1995.
- 26- 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. *Gac Med Mex*. 2009; 145 (2): 81-90.
- 27- Zamanian Ardakani Z, Kakooei H, Ayattollahi S, Karimian SM, Nasle Seraji G. Mental health survey of shift work nurses in Shiraz Province, Iran. *Journal of School of Public Health And Institute of Public Health Researches*. 2008; 5 (4): 47-54. [Persian]
- 28- Islam JCS. Marital relationship status, social support, and psychological well-being among rural, low-income mothers. [Dissertation]. USA, University of Maryland; 2004. [Cited 5/3/2007]. Available at: <http://hdl.handle.net/1903/1548>
- 29- Rafati F, Sharif F, Ahmadi J, Zeyghami B. The relationship between general health, depression and personality characteristics with student's achievement. *Teb va Tazkiyeh*. 2006; 14 (58): 25-31. [Persian]
- 30- Yaghoobi Nia F, Mazloom SR, Salehi J, Esmaili H. Study of the relationship between self-esteem and burnout in nurses of hospitals of Mashad University of Medical Sciences in 2000. *Asrar, Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*. 2003; 10 (3): 73-79. [Persian]
- 31- Navidian A, Masoudi G, Mousavi SS. Work-related Stress and the General Health of Nursing Staffs in Zahedans Hospitals Emergency Wards (2004). *Behbood*. 2005; 9 (26): 17-26. [Persian]
- 32- Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008; 43: 667-72.

- 33- Chen X, Wang Z, Gao J. College student's social anxiety associated with stress and mental health. *Wei Sheng Yan Jiu*. 2007; 36 (2):197-99.
- 34- Laaksonen E, Martikainen P, Lahelma. Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finnish and British public sector employees: evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study. *Int J Epidemiol*. 2007; 36 (4): 776-86.
- 35- Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bkshany M. Teneral health of students at Zahedan University of Medical Sciences in 2006 and some related factors. *Physician East*. 2006; 9 (4): 295-304. [Persian]
- 36- Esfandiari GhR. Stress factors and their relation with general health in students of Kurdistan University of Medical Sciences in year 1999. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2001; 5 (18): 17-21. [Persian]
- 37- Richardson L, Pl G, Arison M, Drangsholt M, Manol L, Ieresch L. Association between depressive symptoms and obesity during puberty. *General Hospital Psychiatry*. 2006; 28: 313-20.
- 38- Rubinstein G. The big five and self- concept among overweight dieting and no dieting women. *Personality and Individual Differences*. 2005; 38: 1495-1503.

Mental health and risk factors those in nursing students in Jiroft medical students

F. Rafati¹, A. Shamsi², M. Pilevarzadeh³, Sh. Rafati⁴

Background and Aim: Nursing students will be one of the groups in the community health management in future; therefore, identifying the factors that can endanger their mental health is necessary. The aim of the present study was to determine nursing students' mental health status and its risk factors in nursing students of Jiroft medical university.

Materials and Methods: The present descriptive and analytical study was conducted on 110 nursing freshmen. Necessary data was collected by means of demographic and Goldberg's general health (GHQ-28) questionnaires. The obtained data was analyzed using t-test, ANOVA and χ^2 statistical tests and $\alpha=0.05$ was taken as the significant level.

Results: Results showed that general health scores were 15.63 ± 25.59 and 16.29 ± 28.17 in men and women respectively. Mental health score of 53.6% of the students was above the cut-off point. There was a significant relationship between mental health status and residence, marriage status, occupation, mother's, education, average in the term, interest in the course of study, and body mass index ($P < 0.05$). The relationship between general health score and university acceptance quota; and academic year was not significant ($P > 0.05$).

Conclusion: More than half of the students of Jiroft medical university scores are above the cut-off point; therefore, their mental health is low. So, careful planning to identify the factors contributing to the promotion of their mental health is essential.

Keywords: Mental health; Nursing; Students, Nursing; Risk Factors

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (2): 137-145

Received: February 10, 2012 Last Revised: June 19, 2012 Accepted: July 1, 2012

¹ Msc in Nursing Education Instructor, Jiroft University of Medical Sciences, Iran

² Corresponding Author, Msc in Nursing Education Instructor, Jiroft University of Medical Sciences, Iran afzal_sh63@yahoo.com

³ Msc in Nursing Education Instructor, Jiroft University of Medical Sciences, Iran

⁴ BS Statistics, Hormozgan University of Medical Sciences