

بررسی سلامت روانی دانشجویان پرستاری و عوامل مرتبط با آن

دکتر حسن جهانی هاشمی*، کبری نوروزی سزیرود**، دکتر سلیمان خیری***

دریافت: ۸۵/۱۱/۲۴، پذیرش: ۸۶/۱/۲۰

چکیده:

مقدمه و هدف: سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد سلامتی محسوب می شود. دانشجویان هر جامعه معمولاً آینده سازان آن جامعه محسوب می شوند. از این رو توجه به ابعاد سلامت روانی آنان نیز تاثیر به سزایی در سلامت روانی کل جامعه دارد. این بررسی به منظور شناسایی اختلال های روانی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. روش کار، در این مطالعه مقطعی تمامی ۲۴۰ دانشجوی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی بود. نقطه برش در معیاس کلی، برای تشخیص افراد بیمار ۲۳ و بالاتر منظور شد. نقطه برش برای تشخیص افراد بیمار در هر یک از معیاس های فرعی ۱۴ منظور شد. نتایج: شیوع اختلالات جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۲/۹٪، ۴/۶٪، ۶/۳٪ و ۴/۲٪ به دست آمد. میزان شیوع اختلال کلی ۳۶/۹٪ به دست آمد. در این بررسی میزان اختلال در مردان ۲۳/۸٪ و در زنان ۴۸/۳٪ به دست آمد که تفاوت معنی داری نیست. هم چنین میزان اختلال در افراد مجرد ۳۸٪ و در افراد متأهل ۲۶/۹٪ به دست آمد که به لحاظ آماری معنی دار نیستند. از ۱۶۹ نفری که به رشته تحصیلی خود علاقه داشتند، ۵۰ نفر (۲۹/۶٪) دارای اختلال روانی بودند درحالی که از ۶۵ نفری که به رشته تحصیلی خود علاقه نداشتند، ۳۵ نفر (۵۳/۸٪) دارای اختلال روانی بودند. این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/01$).

نتیجه نهائی: با توجه به میزان نسبتاً بالای اختلال روانی در بین دانشجویان و نظر به اینکه دانشجویان آینده سازان کشور هستند لذا ضروری است تدابیری اتخاذ گردد تا عوامل موثر در این زمینه (از جمله عدم علاقه به رشته تحصیلی) کاهش یابند. برگزاری کلاسهای آموزشی در زمینه فراگیری مهارتهای زندگی، بررسی منظم سلامت روانی دانشجویان و پیگیری افراد در معرض خطر، تشویق به حفظ ارتباط با خداوند.

کلید واژه ها: پرسشنامه سلامت عمومی / دانشجویان پرستاری / سلامت روانی / قزوین

* استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی قزوین (Jahanihashemi@qums.ac.ir)

** کارشناس روان شناسی بالینی مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی قزوین

*** استاد یار گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

مقدمه:

سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد سلامتی محسوب می شود. طبق تعریف کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از: حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری یا ناتوانی و با تاکید بر این نکته که هیچ یک از ابعاد بر دیگری اولویت ندارد (۱). سلامت روان در قیاس با سلامت جسم نیست، بلکه به دیدگاه و سطح روان شناختی ارتباطات فرد- محیط اشاره دارد. بخش مرکزی سلامت، سلامت روان است زیرا تمامی تعاملات مربوط به سلامتی به وسیله روان انجام می شود (۲). دانشجویان هر جامعه معمولاً آینده سازان آن جامعه محسوب می شوند، از این رو توجه به ابعاد سلامت روانی آنان نیز تاثیر به سزایی در سلامت روانی کل جامعه دارد زیرا افرادی که از سلامت روانی برخوردار هستند بهتر می توانند فکر کنند و از توانایی ذهنی خود بیشتر استفاده نمایند. دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه با مشکلاتی از قبیل دوری از خانواده، عدم آشنایی با نظام آموزشی دانشگاه و محیط تحصیلی، بی علاقه بودن به رشته تحصیلی، مسایل هم اتافی و ... مواجه هستند. عدم توجه به این مشکلات منجر به کاهش انگیزه تحصیل در دانشگاه خواهد شد. در این میان دانشجویان رشته پرستاری به دلیل حجم کار زیاد دروس عملی کارورزی و اختصاصی در بیمارستانها، همواره با اقشار مختلف مردم و انواع مختلف بیماران در تماس هستند لذا داشتن روحیه قوی و سلامت روانی کافی لازمه کار آنان می باشد. پرستاری یک امر حیاتی برای افراد دریافت کننده خدمات می باشد؛ نیاز هایی که به وسیله شخص، خانواده و یا سایر افراد در جامعه قابل رفع نیستند را میسر می سازد (۳). معالجه و پرستاری از دردمندان به طور حتم از اصلی ترین و قدیمی ترین و یکی از شریفترین مشاغل بشری است. مسئولیت اساسی پرستار عبارت است از: پیشبرد سلامتی، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامتی و تسکین درد. نیاز به پرستاری امری جامع و کامل است. اصالت پرستاری در احترام به زندگی سیمای انسانی و حقوق بشری نهفته است. پرستاران خدمات بهداشتی را برای افراد خانواده و جامعه ارائه داده و یا خدمات بهداشتی را هماهنگ می نمایند (۴). مراکز راهنمایی و مشاوره دانشجویی دانشگاه ها در زمینه برنامه های مربوط به اصول بهداشت روانی فعالیت دارند. هر سال تعداد زیادی از

دانشجویان به این مراکز مراجعه می کنند که بعضی از آنان مشکلات روان شناختی دارند و تعدادی دیگر هیچگونه مشکل روان شناختی ندارند و به منظور شناخت بهتر از استعداد ها و توانایی های خود و هم چنین مطالعه و برنامه ریزی مناسب به این مراکز مراجعه می کنند. برای بررسی اختلالات روان شناختی پرسشنامه های متفاوتی طراحی شده است. پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی، (General Health Questionnaire-28, GHQ-28) برای غربالگری اختلالات روان شناختی غیر روانپزشانه (Non psychotic) طراحی گردیده و در ایران نیز در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه به همراه دستورالعمل مربوطه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه ها ارسال گردیده و توصیه شده که به طور مرتب دانشجویان در این زمینه مورد ارزیابی قرار گیرند.

اباذری و همکاران در بررسی میزان و منابع استرس در دانشجویان پرستاری نشان دادند که رابطه معنی داری بین میزان استرس با زنده بودن مادر و تحصیلات پدر وجود دارد (۵). رفعتی و همکاران (۶) با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، در بررسی تاثیر وضعیت بهداشت روانی دانشجویان بر پیشرفت تحصیلی آنان در دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س) شیراز نشان دادند که ۲۴/۸٪ وضعیت سلامت روانی نامناسب داشته اند. عکاشه (۷) با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، در بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان، در زمینه میزان علاقه مندی دانشجویان به رشته تحصیلی خود و نوع اختلال تشخیص داده شده، دریافت که بیشترین میزان اختلال مربوط به دانشجویان مامایی و پرستاری می باشد. هژبری و همکاران (۸) در ارزیابی دیدگاه پرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز از وضعیت سلامتی خود، با استفاده از پرسشنامه بررسی وضعیت سلامت فرم ۳۶ سوالی بوکت، نشان دادند که مردان نسبت به زنان به طور کلی ارزیابی بالاتر و مثبت تری از وضعیت سلامت خود داشتند. لورنس (۹) در بررسی مواجهه پرخاشگری و بهداشت روانی در میان پرستاران بیمارستان رویال الکساندرا استرالیا، نشان داد که ۶۲/۱٪ پرستاران در چهار هفته پیش از شروع مطالعه حداقل یک بار در معرض پرخاشگری بیمار قرار داشته و تقریباً ۴۰٪ از آنان تجربیات روان شناختی استرس زا

غربالگری اختلالات روان شناختی غیر پسیکوتیک طراحی گردید. این پرسشنامه در صدد یافتن ناراحتی های جدی نظیر اسکیزوفرنی یا افسردگی پسیکوتیک نیست. در این بررسی با هماهنگی اداره آموزش دانشکده پرستاری و طبق برنامه کلاسی دانشجویان، به مدت دو هفته در زمانی که دانشجویان در شرایط امتحان یا فرجه امتحانات نبودند، به کلاسها مراجعه شد. در هر کلاس ابتدا، قبل از توزیع پرسشنامه ها و پاسخنامه های آنها، چند دقیقه ای در مورد پژوهش، دقت در پاسخگویی به سوالات، محرمانه بودن نتایج آنها به لحاظ اخلاق پزشکی و کد گذاری پاسخنامه ها، برای افرادی که مایلند از نتیجه آزمون خود مطلع شوند، صحبت شده است. در ضمن دانشجویانی که در کلاس حضور نداشتند، پرسشنامه را در خوابگاه تکمیل نموده اند.

این فرم دارای چهار مقیاس فرعی (زیر مقیاس) می باشد که عبارتند از: الف: علایم جسمانی ب: علایم اضطراب ج: کارکرد اجتماعی د: علایم افسردگی. هر مقیاس فرعی ۷ پرسش دارد.

پایایی این فرم توسط پالانگ و همکاران (۱۱)، ۰/۹۱ محاسبه شده است. در این مطالعه پایایی پرسشنامه ۰/۹۲۹ به دست آمد (آلفای کرونباخ). روش های مختلف برای نمره گذاری این آزمون پیشنهاد شده است. در این بررسی از روش ساده لیکرت (۳-۲-۱-۰) استفاده شده است. نقطه برش، در مقیاس کلی، برای تشخیص افراد بیمار ۲۳ و بالاتر منظور شد، (اسدی و همکاران (۱۲)). نقطه برش برای تشخیص افراد بیمار در هر یک از مقیاس های فرعی ۱۴ منظور شد. علاوه بر پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه دیگری نیز مورد استفاده قرار گرفت که در آن موضوعاتی چون تاهل، رتبه تولد، دوره (روزانه یا شبانه)، سال ورود، دل بستگی به دیگران، نوع منزل مسکونی، تغذیه، ورزش، برنامه ریزی در زندگی روزانه، نحوه درس خواندن، میزان خواب، نحوه ارتباط دختران و پسران، ازدواج، نماز، روزه، دعا، علاقه به رشته تحصیلی، علاقه به ادامه تحصیل، نوع رابطه با والدین و... از دانشجویان سوال شد. اطلاعات بدست آمده وارد نرم افزار SPSS گردید و در تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون t، آنالیز واریانس، کای دو و ضریب هم بستگی استفاده شد

نتایج:

آزمودنی های پژوهش ۲۴۰ نفر بودند که از این تعداد ۲۱ نفر (۸/۸٪) مرد و ۲۱۸ نفر (۹۱/۲٪) زن بودند، جنسیت یک نفر نیز نامعلوم بود. ۲۱۱ نفر (۸۸/۷٪) مجرد و

داشته و ۱۰٪ آنان تجربه افسردگی متوسط تا شدید داشتند. او نشان داد که تعداد دفعات پرخاشگری بیمار بر سلامت روانی پرستار تاثیر منفی دارد.

این پژوهش به منظور شناخت مشکلات خفیف روان شناختی در دانشجویان رشته پرستاری انجام شده است تا با ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره به دانشجویانی که دچار مشکل هستند بتوانیم زمینه مساعد تری جهت شکوفا سازی استعداد های آنان فراهم نموده تا دوران تحصیل در دانشگاه را با موفقیت سپری نمایند. تشخیص به موقع اختلال روانی دانشجویان هم در زمینه درمان دانشجویان مفید است و هم دانشگاه را از هزینه های درمانی پیش بینی نشده و مشکلات گوناگون باز می دارد. با توجه به اینکه چنین بررسی تا کنون در این دانشگاه انجام نشده، انجام این تحقیق مورد توجه قرار گرفت.

روش کار:

این بررسی به صورت مقطعی و به منظور شناسایی اختلال های روانی در بین تمامی ۲۴۰ دانشجوی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شده است. ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی بود که برای اولین بار توسط گلد برگ (Gold berg) در سال ۱۹۷۲ تنظیم و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیت های مختلف به کار برده شده است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سوال می باشد که تا کنون در مطالعات مختلف به طور گسترده ای مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه به طور مکرر مورد تجدید نظر قرار گرفته و به صورت فرمهای کوتاه شده ۳۰ سوالی، ۲۸ سوالی و ۱۲ سوالی در مطالعات از آنها استفاده شده است. در این بررسی فرم ۲۸ سوالی که توسط گلدبرگ و هیلیر (10) (Gold berg & Hillier)، معرفی شده است مورد استفاده قرار گرفته است. در سال ۱۳۷۹، معاون دانشجویی، فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن ارسال دیسکت حاوی جدول ورود داده های غربالگری وضعیت بهداشت روانی دانشجویان به همراه دستورالعمل مربوطه، آزمون GHQ را معرفی و سوابق مربوط به اعتبار و روایی و نمره گذاری آنرا به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ارسال نموده است (نامه شماره ۱۹۸۷ مورخ ۷۹/۷/۱۸). در مقدمه نامه مذکور چنین آمده است: پرسشنامه سلامت عمومی، فرم ۲۸ ماده ای (GHQ-28) در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلیر برای

یافته های پژوهش در ارتباط با سال ورود دانشجویان و میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به مقیاس های فرعی چهارگانه و مقیاس کلی در جدول ۱ ارائه شده است. اختلافات موجود برای مقیاس الف (علایم جسمانی) معنی دار نیستند، اما در مقیاس های ب (علایم اضطراب)، ج (کارکرد اجتماعی)، د (علایم افسردگی) و مقیاس کلی به ترتیب با (P=۰/۰۴۴، P=۰/۰۳۶، P=۰/۰۰۱) و (P=۰/۰۰۳) معنی دار هستند. همانطور که ملاحظه می شود در مقیاس های اول، دوم، چهارم و مقیاس کلی بالاترین نمرات مربوط به دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۲ می باشد، در مقیاس سوم بالاترین نمرات مربوط به دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۱ می باشد اما اختلاف آنها با دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۲ بسیار اندک می باشد.

یافته های پژوهش در ارتباط با دل بستگی دانشجویان به افراد مختلف و میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به مقیاس های فرعی چهارگانه و مقیاس کلی در جدول ۲ ارائه شده است. اختلافات موجود فقط برای مقیاس سوم (کارکرد اجتماعی) معنی دار است (P=۰/۰۰۷)، بالاترین نمره مربوط به کسانی است که به مادر دل بستگی داشته اند. اختلافات موجود برای سایر مقیاس های فرعی و هم چنین مقیاس کلی معنی دار نیست.

۲۷ نفر (۱۱/۳٪) متاهل بودند. ۱۷ نفر (۷/۱٪) ورودی سال ۷۹، ۵۳ نفر (۲۲/۲٪) ورودی سال ۸۰، ۵۳ نفر (۲۲/۲٪) ورودی سال ۸۱، ۵۱ نفر (۲۱/۳٪) ورودی سال ۸۲ و ۶۵ نفر (۲۷/۱٪) ورودی سال ۸۳ بودند. ۱۰۷ نفر (۴۴/۸٪) دانشجوی دوره روزانه، ۱۱۴ نفر (۴۷/۷٪) دانشجوی دوره شبانه و ۱۸ نفر (۷/۵٪) دانشجوی شبانه نا پیوسته بودند. از نظر رتبه تولد، ۶۴ نفر (۲۸/۷٪) فرزند اول، ۵۵ نفر (۲۴/۷٪) فرزند دوم، ۳۳ نفر (۱۴/۸٪) فرزند سوم، ۳۶ نفر (۱۶/۱٪) فرزند چهارم، ۱۶ نفر (۷/۲٪) فرزند پنجم و ۱۹ نفر (۸/۵٪) فرزند ششم و بالاتر بودند. از نظر دل بستگی، ۱۲ نفر (۵٪) به پدر، ۶۰ نفر (۲۵٪) به مادر، ۱۴۲ نفر (۵۹/۲٪) به هر دو و ۲۶ نفر (۱۰/۸٪) به سایرین دل بستگی داشتند.

میانگین نمره افسردگی در دختران $3/44 \pm 4/36$ و در پسران $2/57 \pm 1/8$ به دست آمد، که این اختلاف از نظر آماری معنی دار است (P=۰/۰۱۶). در سایر مقیاس های فرعی و هم چنین مقیاس کلی اختلاف معنی داری در دو جنس مشاهده نشد. در چهار مقیاس فرعی و مقیاس کلی اختلاف معنی داری در دانشجویان روزانه و شبانه و هم چنین متاهل و مجرد مشاهده نشد. در چهار مقیاس فرعی و مقیاس کلی اختلاف معنی داری در دانشجویان با رتبه های مختلف تولد مشاهده نشد.

جدول ۱: میانگین (و انحراف معیار) نمره های دانشجویان در مقیاس های فرعی و مقیاس کلی به تفکیک سال ورود

مقیاس سال ورود	علایم جسمانی (SD) میانگین	اضطراب (SD) میانگین	کارکرد اجتماعی (SD) میانگین	افسردگی (SD) میانگین	کل (۲۸ سوال) (SD) میانگین
۱۳۷۹	۵/۲۵ (۴/۹۸)	۷/۰۰ (۳/۶۷)	۵/۱۳ (۴/۳۰)	۲/۷۱ (۳/۹۵)	۱۹/۷۵ (۱۵/۳)
۱۳۸۰	۵/۰۴ (۲/۹۹)	۵/۹۴ (۲/۹۹)	۵/۵۲ (۳/۴۷)	۲/۴۳ (۳/۱۲)	۱۸/۸۴ (۹/۴۵)
۱۳۸۱	۵/۴۹ (۳/۳۳)	۷/۱۳ (۳/۴۱)	۶/۸۵ (۴/۵۱)	۳/۹۱ (۴/۰۴)	۲۳/۴۶ (۱۳/۱)
۱۳۸۲	۶/۲۰ (۳/۹۳)	۸/۶۳ (۴/۲۴)	۶/۸۲ (۳/۷۹)	۵/۱۶ (۵/۷۰)	۲۶/۸۰ (۱۴/۹)
۱۳۸۳	۴/۷۴ (۳/۰۳)	۷/۰۰ (۳/۰۶)	۵/۰۹ (۳/۲۲)	۲/۲۰ (۳/۰۷)	۱۹/۰۳ (۹/۷۱)
جمع	۵/۳۲ (۳/۶۴)	۷/۱۵ (۳/۵۴)	۵/۹۵ (۳/۸۴)	۳/۳۰ (۴/۲۶)	۲۱/۷۱ (۱۲/۵)

اختلافات موجود برای مقیاس الف (علایم جسمانی) معنی دار نیستند، اما در مقیاس های ب (علایم اضطراب)، ج (کارکرد اجتماعی)، د (علایم افسردگی) و مقیاس کلی به ترتیب با (P=۰/۰۴۴)، (P=۰/۰۳۶)، (P=۰/۰۰۱) و (P=۰/۰۰۳) معنی دار هستند.

جدول ۲: میانگین (و انحراف معیار) نمره های دانشجویان در مقیاس های فرعی و مقیاس کلی بر حسب دل بستگی

مقیاس دل بستگی به	علایم جسمانی (SD) میانگین	اضطراب (SD) میانگین	کارکرد اجتماعی (SD) میانگین	افسردگی (SD) میانگین	کل (۲۸ سوال) (SD) میانگین
پدر	۴/۵۸ (۳/۰۳)	۶/۵۸ (۲/۹۹)	۴/۱۷ (۲/۷۲)	۳/۵۰ (۴/۱۴)	۱۸/۸۳ (۱۰/۳)
مادر	۵/۸۷ (۳/۴۹)	۷/۵۸ (۴/۰۲)	۷/۰۳ (۳/۷۸)	۳/۸۰ (۴/۴۱)	۲۴/۳۶ (۱۲/۹)
هر دو	۵/۲۳ (۳/۶۳)	۷/۰۱ (۳/۴۴)	۵/۴۳ (۳/۷۷)	۲/۹۸ (۴/۳۲)	۲۰/۶۲ (۱۲/۶)
سایرین	۴/۹۲ (۲/۴۵)	۷/۰۴ (۳/۲۶)	۷/۰۰ (۴/۰۵)	۳/۸۴ (۳/۵۵)	۲۲/۶۸ (۱۰/۵)
جمع	۵/۳۳ (۳/۴۶)	۷/۱۳ (۳/۵۴)	۵/۹۴ (۳/۸۴)	۳/۳۰ (۴/۲۵)	۲۱/۶۸ (۱۲/۴)

اختلافات موجود فقط برای مقیاس ج (کارکرد اجتماعی) معنی دار است (P=۰/۰۰۷) و برای سایر مقیاسها معنی دار نیست.

اختلال کلی در دانشجویان روزانه، شبانه و شبانه ناپیوسته به ترتیب ۳۳٪، ۴۱/۴٪ و ۳۳/۳٪ بود که این اختلافات معنی دار نیستند. هم چنین میزان اختلال کلی در دانشجویانی که به پدر، مادر، پدر و مادر و یا سایرین دل بستگی بیشتری داشتند به ترتیب ۳۳/۳٪، ۴۷/۵٪، ۳۱/۴٪ و ۴۴٪ به دست آمد، با اینکه بیشترین میزان مربوط به دانشجویان دل بسته به مادر است اما اختلافات موجود معنی دار نیستند.

از ۱۶۹ نفری که به رشته تحصیلی خود علاقه داشتند، ۵۰ نفر (۲۹/۶٪) دارای اختلال روانی (بالای نقطه برش) بودند درحالی که از ۶۵ نفری که به رشته تحصیلی خود علاقه نداشتند، ۳۵ نفر (۵۳/۸٪) دارای اختلال روانی بودند، این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/001$). علاوه برعلاقه مندی به رشته تحصیلی، عوامل زیر نیز رابطه معنی داری با اختلال روانی داشتند: برنامه ریزی در زندگی روزانه ($P=0/001$)، درس خواندن فقط در موقع امتحانات ($P=0/000$)، امکان تغذیه مناسب ($P=0/031$)، تشویق خانواده در امر تحصیل ($P=0/027$)، تصمیم گیری خانواده در امر ازدواج ($P=0/025$)، خواب کافی در شبانه روز ($P=0/017$)، نوع رابطه با والدین ($P=0/011$)، نسوع رابطه با پدر ($P=0/002$) و نوع رابطه با مادر ($P=0/023$).

هم بستگی بین مقیاس های فرعی و مقیاس کلی در جدول ۳ ارایه شده است. همانگونه که ملاحظه می شود بیشترین هم بستگی بین افسردگی و مقیاس کلی است ($r=0/856$)، درجه هم بستگی بین مقیاس های فرعی کمتر از درجه هم بستگی بین هر مقیاس فرعی و مقیاس کلی است. در مجموع هم بستگی نسبتاً قوی بین مقیاس های فرعی و مقیاس کلی وجود دارد. یادآور می شود تمامی هم بستگی ها در سطح کمتر از ۱٪ معنی دار هستند.

با توجه به نقاط برش، شیوع اختلالات جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۲/۹٪، ۴/۶٪، ۶/۳٪ و ۴/۲٪ به دست آمد. میزان شیوع اختلال کلی ۳۶/۹٪ به دست آمد. در این بررسی میزان اختلال کلی در مردان ۲۳/۸٪ و در زنان ۳۸/۳٪ به دست آمد که تفاوت معنی داری نیست. هم چنین میزان اختلال کلی در افراد مجرد ۳۸٪ و در افراد متأهل ۲۶/۹٪ به دست آمد که به لحاظ آماری معنی دار نیستند. میزان اختلال کلی در دانشجویان ورودی سالهای ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲ و ۸۳ به ترتیب ۲۵٪، ۲۹/۴٪، ۴۴/۲٪، ۴۹٪ و ۳۰/۸٪ به دست آمد که به لحاظ آماری معنی دار نیستند. میزان

جدول ۳: هم بستگی بین مقیاس های فرعی و مقیاس کلی

مقیاس کلی	افسردگی	کارکرد اجتماعی	اضطراب
۰/۸۱۱	۰/۵۵۴	۰/۶۲۷	۰/۵۱۴
۰/۷۸۷	۰/۶۰۸	۰/۴۸۰	-
۰/۸۳۰	۰/۶۰۰	-	-
۰/۸۵۶	-	-	-

تمامی هم بستگی ها در سطح کمتر از ۱٪ معنی دار هستند

دانشجویان پرستاری پیوسته، ناپیوسته و شبانه شرکت داشته اند. عکاشه (۷) در بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان، با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 و فهرست باز نگری مطابق DSM-IV، نشان داد که ۲۸/۴٪ از دانشجویان دچار یکی از اختلالهای افسردگی اساسی، اختلال اضطرابی منتشر، کج خلقی، اختلال سازگاری و افسردگی مضاعف بودند. پائین بودن این میزان می تواند به علت جدیدالورود بودن دانشجویان صرف نظر از رشته تحصیلی آنها باشد. جهانی

بحث:

در این پژوهش وضعیت سلامت روانی ۳۶/۹٪ از دانشجویان نامناسب بود. رفعتی و همکاران (۶) در دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س) شیراز، با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، این میزان را ۲۴/۸٪ به دست آورده اند که کمتر از یافته های این پژوهش می باشد. یاد آور می شود در مطالعه آنان فقط دانشجویان پرستاری پیوسته شرکت داشته اند در حالی که در این پژوهش

هاشمی و نوروزی (۱۳) در مطالعه سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی قزوین، با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، نشان دادند که در مجموع ۱۱/۸٪ از دانشجویان دارای اختلال روانی بوده اند که در اینجا نیز پائین بودن این میزان می تواند به علت جدیدالورود بودن دانشجویان صرف نظر از رشته تحصیلی آنها باشد. در این مطالعه رابطه معنی داری بین اختلال روانی و متغیرهای جنس، سال ورود و دوره (روزانه و شبانه) مشاهده نشد که این یافته ها همسو با یافته های ابادری و همکاران (۵) می باشد. یاد آور می شود که ابزار پژوهش در مطالعه آنان محقق ساخته، بر اساس برداشتی از پرسشنامه بک (Beck)، بوده است. خزانلی و همکاران (۱۴) در بررسی سلامت روان دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، با استفاده از پرسشنامه SCL-90-R و تشخیص براساس طبقه بندی DSM-III-R، نشان دادند که زنان مشکلات بیشتری نسبت به مردان دارند و بیشترین اختلال در ابعاد پارانوئیدی، حساسیت بین فردی، افسردگی، وسواس و اضطراب بوده است. تفاوت یافته های آنان با مطالعه حاضر می تواند مربوط به ابزار پژوهش باشد. رضایی (۱۵) در مطالعه وضعیت سلامت روان کادر پرستاری مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، نشان داد که ۴۲/۲٪ از افراد غیر طبیعی بودند. بالاتر بودن این میزان نسبت به مطالعه حاضر می تواند به دلیل جامعه مورد بررسی (کادر پرستاری) باشد. لورنس (۹) در بررسی مواجهه پرخشاشگری و بهداشت روانی در میان پرستاران بیمارستان رویال الکساندرا استرالیا، با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 و پرسشنامه BDI-R، نشان داد که ۳۹/۸٪ افراد دارای مشکلات استرسزای روان شناختی می باشند. هم چنین اختلال کارکرد اجتماعی بیشتر از سایر اختلالهای فرعی بوده است و (با استفاده از BDI-R) ۱۹/۷٪ دارای افسردگی خفیف، ۸٪ افسردگی متوسط و ۱/۶٪ افسردگی شدید داشته اند. این یافته ها تقریباً با یافته های پژوهش حاضر همسو می باشد. سوزوکی و همکاران (۱۶) در مطالعه وضعیت سلامت روانی پرستاران بیمارستانهای ژاپن، با استفاده از پرسشنامه GHQ-12، نشان دادند که ۶۸/۸٪ افراد سلامت روانی مناسبی ندارند. بالاتر بودن این میزان نسبت به مطالعه حاضر می تواند

مربوط به ابزار پژوهش و هم چنین جامعه مورد بررسی باشد.

نتیجه نهائی:

با توجه به یافته های این مطالعه عواملی همچون علاقه به رشته تحصیلی، برنامه ریزی در زندگی روزانه، درس خواندن فقط در موقع امتحانات، امکان تغذیه مناسب، تشویق خانواده در امر تحصیل، تصمیم گیری خانواده در امر ازدواج، خواب کافی در شبانه روز، نوع رابطه با والدین می توانند مرتبط با سلامت روانی باشند، لذا شایسته است دانشجویان محترم و خانواده های آنها و هم چنین مسئولین مربوطه در حوزه های مختلف دانشگاه به این عوامل توجه ویژه ای داشته باشند تا دانشجویان دوران تحصیل در دانشگاه را با موفقیت سپری نمایند.

منابع:

- Videbeck Sheila L. Psychiatric mental health nursing. 2nd Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2004, USA.
- تو در کیت. ارتقای سلامت روان: پارادایم ها و برنامه ها. سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۲، چاپ اول، تهران، ص: ۳۰
- پوتر و پری. اصول و فنون پرستاری. ترجمه اساتید دانشکده پرستاری و مامایی ایران، ۱۳۸۲، چاپ اول، نشر سالمی، تهران.
- حسینی م م. تاریخ تحولات و اخلاق پرستاری، ویرایش ۲، ۱۳۷۹، چاپ سوم، نشر و تبلیغ بشری، تهران.
- ابادری ف، عباس زاده ع، عرب م. بررسی میزان و منابع استرس دانشجویان پرستاری. گام های توسعه در آموزش پزشکی (مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان)، دوره اول، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۸۳: ۳۱-۲۳.
- رفعتی ف، شریف ف، احمدی ج، ضیغمی ب. تاثیر وضعیت بهداشت روانی دانشجویان بر پیشرفت تحصیلی آنان. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری راهکارهای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و مامایی، یزد، ۱۳-۱۱ اسفند ۱۳۸۳: ۹۶.
- عکاشه گ. بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴، ۱۳۷۹: ۱۵-۱۱.

۸. هژبری ک، حدادی د، هادی ن، مانی آ. ارزیابی دیدگاه پرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز از وضعیت سلامتی خود. مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان، سال سوم، شماره ۱، بهار- تابستان ۱۳۸۲: ۱۲-۶.
9. Lawrence T. L. Aggression exposure and mental health among nurses. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH)*, 2002; 2 : 1-10.
10. Gold berg DP, Hillier V. A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* 1979; 9: 131-145.
۱۱. پالاهنگ ح، نصر م، براهنی م ن، شاه محمدی د. بررسی همه گیرشناسی اختلال های روانی در شهر کاشان. اندیشه و رفتار، ۱۳۷۵، ۴: ۲۷-۱۹.
۱۲. اسدی م ح، براتی سده ف، بهمنی ب، سیاح م. بررسی میزان سلامتی عمومی و عزت نفس دانشجویان پسر ورزشکار شرکت کننده در دومین المپیاد ورزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور. طب و تزکیه، ۱۳۸۱، ۴۴: ۴۹-۴۳.
۱۳. جهانی هاشمی ح، نوروزی ک. سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی قزوین. پایش (فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی)، سال سوم، شماره دوم، بهار ۱۳۸۳: ۱۴۵-۱۴۵.
۱۴. خزائیلی م، رسولیان م، کریمی کیسیمی ع. بررسی سلامت روان دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران. خلاصه مقالات سومین سمپوزیوم سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران- انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۰-۷ اسفند ۱۳۷۴: ۶۲.
۱۵. رضایی ن. مطالعه وضعیت سلامت روانی کادر پرستاری مراکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی قزوین در سال ۱۳۸۳. پایان نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال ۱۳۸۳، شماره پایان نامه ۵۹۵.
16. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Yagi Y, Ibuka E, Kaneko A, Tsutsui T, Uchiyama M. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *Journal of Occupational Health* 2004; 46: 448-454.