

بررسی مقایسه‌ای سلامت روان در دانشجویان سال اول و آخر رشته‌های اتاق عمل و هوشبری

مأده اخوان^۱، پرند پورقانع^{۲*}، شایان نادری شاد^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی، گروه اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
^۲ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
^۳ کارشناس، گروه رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 * نویسنده مسئول: پرند پورقانع، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
 ایمیل: p.pourghane@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۱۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۰۸

چکیده

مقدمه: سلامت روان فرد، عاملی مؤثر در ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی می‌باشد. از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر سلامت روان، تنش و اضطراب می‌باشد. در مطالعات صورت گرفته، اتاق عمل یکی از پرتنش‌ترین بخش‌های بیمارستانی عنوان شده است. هدف این مطالعه، تعیین مقایسه‌ای سلامت روان در دانشجویان سال اول و آخر رشته‌های اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و عوامل مرتبط با آن بود.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، در سال ۱۳۹۴ به روش سرشماری بر روی تمامی دانشجویان سال اول و آخر رشته‌های اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۱۹ نفر) انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه مشخصات فردی و همچنین پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون‌های پیرسن کای دو و دقیق فیشر استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد تعداد دانشجویان رشته اتاق عمل که از سلامت روان برخوردار بوده‌اند (۷۵/۶٪) از دانشجویان رشته هوشبری (۵۷/۹٪) بیشتر بوده است. ارتباط جنس و محل سکونت، با زیر مقیاس سلامت اجتماعی معنادار تعیین شده است و به ترتیب ($P = ۰/۳۵$) و ($P = ۰/۴۴$) می‌باشد، اما ارتباط سلامت روان با رشته تحصیلی و سایر مشخصات دموگرافیک، معنادار نبود ($P > ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: پیامد عملکرد دانشجویان اتاق عمل و هوشبری در آینده‌ای نزدیک، با نظام سلامت کشور ارتباط خواهد داشت. با توجه به وجود و عدم رابطه معنی دار میان برخی مشخصات دموگرافیک با سلامت روان و زیر مقیاس‌هایش، نیازمند مطالعات بیشتر در راستای عوامل مؤثر بر سلامت روان این گروه جهت برنامه ریزی مناسب با هدف ارتقای سلامت این گروه ارزشمند در جامعه خواهیم بود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، دانشجویان اتاق عمل، دانشجویان هوشبری، پرسشنامه سلامت عمومی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

این وجود، سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می‌کند (۳). عوامل متعددی بر سلامت روان مؤثر است من جمله: قرار گرفتن در شرایط خاص و ورود به جوامع بزرگتر، محیط آموزشی، اجتماعی و فرهنگی متفاوت، مشکلات اقتصادی و تغییرات در زندگی فردی و اجتماعی که توأم با استرس است (۴). دانشجویان، با ورود به دانشگاه و قرار گیری در فضایی جدید، تا

سلامت روان دامنه‌ای گسترده در علم روانپزشکی دارد و متضمن ایجاد استراتژی برای ارتقا رفاه جمعیت و پیشگیری از بیماری‌های روانی، درمان و مراقبت از آن‌هاست (۱). مقوله سلامت روان، چیزی بیش از نداشتن اختلالات روانی می‌باشد و هدف روانشناسان از درمان اختلالات روانی خاص به مدیریت طیف گسترده‌ای از شرایط روحی و روانی منتقل شده است (۲). به همین دلیل، تاکنون تعریف واحدی از سلامت روان ارائه نشده است و روانشناسان و روانپزشکان، تعاریف متفاوتی از سلامت روان ارائه داده‌اند. با

پژوهشی در زمینه مقایسه سلامت روان دانشجویان اتاق عمل و هوشبری در سالهای اول و آخر تحصیلی در کشور صورت نگرفته است، پژوهشگران بر آن شدند تا با انجام این مطالعه و ارائه وضعیت سلامت روان دانشجویان سال اول و آخر رشته‌های اتاق عمل و هوشبری به مسئولین مربوطه، در صورت نیاز، در جهت یافتن راهکارهای مطلوب کمک نموده و با اطلاع از وضعیت موجود، قادر باشیم در پژوهش‌های آتی به بررسی سایر عوامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان پرداخته تا بتوانیم شاهد ارتقا سلامت روان دانشجویان قبل از ورود به اینگونه مشاغل و در نتیجه ارائه خدمات مطلوب برای مددجویان باشیم. پژوهش حاضر با هدف "تعیین مقایسه‌ای سلامت روان در دانشجویان سال اول و آخر رشته‌های اتاق عمل و هوشبری" انجام گرفته است.

روش کار

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۴ به روش سرشماری بر روی تمامی دانشجویان سال اول و آخر رشته‌های اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۱۹ نفر) انجام شد. ابزار جمع آوری داده‌ها، پرسشنامه مشخصات فردی (سن، جنس، وضعیت تأهل، سال تحصیلی و سابقه بیماری‌های روحی) و پرسش نامه استاندارد سلامت روان (GH-28) بود که این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و ۴ زیر مقیاس است که زیر مقیاس‌ها به ترتیب عبارت‌اند از: خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسانا کنش وری اجتماعی و افسردگی و هر زیر مقیاس هفت سؤال پشت سر هم دارد. روایی و اعتبار این پرسشنامه در موارد متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. "رضایی" و همکاران در سال ۱۳۹۲ زیر مقیاس پایایی پرسشنامه مزبور را از روش آلفای کرونباخ، پایایی تصنیف به روش نمره گذاری سنتی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۶، ۰/۷۶ و برای نمره گذاری به روش لیکرت ۰/۹۲، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ بدست آوردند (۱۸).

سیستم نمره گذاری سؤالات از ۰ تا ۳ را دربرمی گیرد. نمره هر فرد در هر زیر مقیاس از ۰ تا ۲۱ متغیر است. نمره ۰ تا ۷، نشانه وضع نیاز به درمان پاسخگو است. ۷ تا ۱۴، وضعیت در آستانه بیماری را نشان می‌دهد و نمره ۱۴ تا ۲۱، نشانگر وضع سلامتی پاسخگو است. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیرمقیاس به دست می‌آید. فردی که در مجموع از چهار زیر مقیاس، نمره ۰ تا ۲۸ دریافت می‌کند، وضعیت نیاز به درمان دارد. نمره ۲۸ تا ۵۶ وضعیت در آستانه بیماری پاسخگو را نشان می‌دهد و فردی که نمره ۵۶ تا ۸۴ را کسب می‌کند از وضعیت سلامتی خوبی برخوردار است. معیارهای ورود به مطالعه، تحصیل در رشته‌های اتاق عمل و هوشبری دانشکده پیراپزشکی شرق گیلان در دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشجوی سال اول و آخر بودن و اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بوده است. معیار خروج از مطالعه، سابقه بیماری‌های روحی روانی و استفاده از داروهای مرتبط با سلامت روانی مثل داروهای افسردگی بوده است. قبل از توزیع پرسنامه در هر کلاس، توضیحاتی در رابطه با اهداف پژوهش، نحوه پاسخ گویی به سؤالات، محرمانه ماندن اطلاعات، شرکت اختیاری و اعلام نتایج آتی به صورت کلی، داده شد و پس از اخذ رضایت نامه از شرکت کنندگان، پرسشنامه‌ها توزیع و سپس به صورت همزمان جمع آوری شدند. همچنین این طرح در کمیته اخلاق شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد تأیید قرار گرفته است و دارای کد اخلاق IR.GUMS.REC.1394.428 می‌باشد. پژوهشگران بعد از توضیحی

حدی با تمامی این عوامل مواجه می‌شوند (۵). به گونه‌ای که یک سوم از دانشجویان، اختلالات مربوط به سلامت روان را در سه سال نخست تحصیلشان تجربه می‌کنند (۶). این موضوع در حالیست که بسیاری از آنها با وجود آگاهی بالا از خدمات حمایتی مناسب، مشکلات روحی-روانی و احساسی خود را پنهان می‌کنند (۷). دانشجویان علوم پزشکی از این قاعده مستثنی نیستند و شیوع مشکلات مربوط به سلامت روان در دانشجویان بالینی و حتی، دانشجویانی که هنوز وارد عرصه بالین نشده‌اند به دلایل متعددی بالا است (۸) که مهمترین علت آن، ماهیت استرس زایی این رشته‌ها در محیط بالینی و بیمارستانی است.

در واقع، می‌توان گفت استرس شایع‌ترین اختلال روانی در جوامع و مشاغل مانند پرستاری، تکنسین بیهوشی و اتاق عمل است (۹) که علاوه بر به خطر انداختن سلامت جسمی و روحی-روانی پرسنل بیمارستانی، می‌تواند مسائلی همچون غیبت‌های مکرر، کاهش انرژی، کاهش بازده کاری و عدم ارائه مراقبت‌های صحیح را به همراه داشته باشد (۱۰). حال آنکه، سلامت روان مطلوب یکی از عوامل مهار کننده استرس است (۱۱). علاوه بر استرس، اختلالات دیگری نیز در دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی گزارش شده است. "کریمی" و همکاران با بررسی اضطراب دانشجویان اتاق عمل و هوشبری بیان می‌دارند که ۶۱ درصد دانشجویان، از سطوح مختلفی از اضطراب رنج می‌برند که عامل اصلی آن عوامل محیطی بوده است (۱۲). در واقع، دانشجویانی که در اتاق عمل فعالیت دارند به علت مواجهه با بیماران درحالت‌های خاص اتاق عمل، ترس از انتقال بیماری‌های خونی و از همه مهم‌تر، ترس از اضطراب و تنش‌هایی که در طی انجام پروسیجرهای پیچیده اعمال جراحی دارند؛ در معرض استرس، افسردگی و آسیب‌های روانی هستند (۱۳-۱۵). به صورتی که "جهانی هاشمی" و همکاران، با بررسی ۳۵۰ نفر از پرسنل بیمارستانی، اتاق عمل را به عنوان یکی از پر تنش‌ترین (۴۴/۳٪) بخش‌ها که اختلالات روانی در آن بالاست معرفی می‌کنند (۱۴). همچنین، در رابطه با مقایسه سلامت روانی دانشجویان در سالهای اول و آخر دوره تحصیلی نیز، مطالعاتی در دیگر دانشجویان گروه علوم پزشکی صورت گرفته است. در این زمینه، نتایج مطالعه "رضایی" و همکاران نشان می‌دهد سلامت روانی دانشجویان پرستاری با افزایش ترم کاهش می‌یابد و سلامت روان دانشجویان سال آخر کمتر از سال اول است (۱۶، ۱۷). درحالی که مطالعه "هادوی" و همکاران بیانگر این بود که دانشجویان سال اول نسبت به دانشجویان سال آخر به حمایت بیشتری جهت ارتقا سلامت روان نیازمندند که چنین نتایج مغایری نیازمند مطالعات بیشتری در این زمینه می‌باشد (۱۶، ۱۷). حال با عنایت بر مطالعات انجام گرفته که اتاق عمل جز بخش‌های پر تنش بیمارستانی معرفی گردیده و از آنجا که دانشجویانی از گروه علوم پزشکی مانند دانشجویان رشته‌های اتاق عمل و هوشبری که در آینده نزدیک، در محیط پر تنش اتاق عمل بیمارستان‌های کشور مشغول به کار خواهند شد و بنابر این، ملزم به گذراندن بیشترین دوره یادگیری بالینی خود در دوره تحصیلی در این محیط پرتنش می‌باشند، لذا می‌بایست شرایطی فراهم گردد تا حد امکان، این گروه، با کمترین کاهش سلامت روان در دوران تحصیلی و با اطلاعات کافی جهت حفظ سلامت روان و حمایت کافی جهت ارتقا سلامت روان وارد این گونه مشاغل شوند. چرا که پیامد عملکرد آنها به طور مستقیم متوجه نظام سلامت کشور خواهد بود. از آنجا که براساس بررسی‌های انجام گرفته،

آخر تحصیلی بوده‌اند. ۶۶ نفر، با درصد فراوانی ۸۳/۵ درصد، بومی و ۱۳ نفر معادل ۱۶/۵ درصد، غیربومی بوده‌اند. تعداد دانشجویان رشته اتاق عمل که از سلامت روان برخوردار بوده‌اند، با ۳۱ نفر (۷۵/۶ درصد)، از دانشجویان رشته هوشبری با ۲۲ نفر (۵۷/۹ درصد) بیشتر بوده است. همچنین، تعداد دانشجویانی که در آستانه بیماری بوده‌اند، در رشته هوشبری با ۱۵ نفر (۳۹/۵ درصد) از دانشجویان رشته اتاق عمل با ۸ نفر (۱۹/۵ درصد) بیشتر بوده است. تنها ۲ نفر (۴/۹ درصد) از دانشجویان رشته اتاق عمل و ۱ نفر (۲/۶ درصد) از دانشجویان رشته هوشبری، نیازمند به درمان بوده‌اند (جدول ۱).

ارتباط معنی داری بین سن، جنس، رشته تحصیلی، سال تحصیلی و محل سکونت با سلامت روان و زیر مقیاس‌های سلامت جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی مشاهده نشد ($P > 0.05$). از طرفی، ارتباط زیر مقیاس سلامت اجتماعی با سن، رشته تحصیلی و سال تحصیلی نیز، معنادار نبود. در حالی که، ارتباط جنس و محل سکونت با زیر مقیاس سلامت اجتماعی معنادار بود و به ترتیب: ($P = 0.35$) آقایان و دانشجویان غیربومی، بیشتر بود (جدول ۲).

مختصر و چند دقیقه‌ای پیرامون اهداف پژوهش و نحوه پاسخ گویی به سؤالات، پرسشنامه‌ها را توزیع، و سپس، به صورت همزمان جمع‌آوری نمودند. داده‌های به دست آمده وارد SPSS 18 گردید و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های مناسب بهره گرفته شد. جهت تعیین و بیان مقادیر عددی مورد نظر مانند سطح سلامت روان و سطح سلامت اجتماعی که به طبقات مختلف تقسیم شده بودند، از فراوانی و درصد فراوانی، و جهت بیان ارتباطات، مانند ارتباط محل سکونت و جنسیت با سلامت اجتماعی از پیرسون کای دو و تست دقیق فیشر بهره گرفته شد.

یافته‌ها

از کل تعداد دانشجویان که ۱۱۹ نفر بودند، ۷۹ نفر تمایل به شرکت در مطالعه داشتند. از ۷۹ نفر فرد مورد مطالعه، ۵۰ نفر (۶۳/۳ درصد)، زن و ۲۹ نفر (۳۶/۷ درصد)، مرد بودند. دامنه سنی پاسخ دهندگان ۱۸-۲۴ سال بود که بیشترین فراوانی (۲۲/۸ درصد) مربوط به دامنه سنی ۲۰ سال بود. از میان شرکت کنندگان، رشته تحصیلی ۴۱ نفر، معادل ۵۱/۹ درصد، کارشناسی اتاق عمل و رشته تحصیلی ۳۸ نفر، معادل ۴۸/۱ درصد، کارشناسی هوشبری بوده است. ۴۷ نفر، معادل ۵۹/۵ درصد، در سال اول تحصیلی و ۳۲ نفر، معادل ۴۰/۵ درصد، در سال

جدول ۱: مقایسه سلامت روان دانشجویان در دو رشته اتاق عمل و هوشبری

سلامت روان اتاق عمل	نیازمند درمان	در آستانه بیماری	سلامت	جمع
فراوانی	۲	۸	۳۱	۴۱
درصد فراوانی	۴/۹	۱۹/۵	۷۵/۶	۱۰۰/۰
هوشبری				
فراوانی	۱	۱۵	۲۲	۳۸
درصد فراوانی	۲/۶	۳۹/۵	۵۷/۹	۱۰۰/۰

جدول ۲: بررسی ارتباط جنس و سکونت با سلامت اجتماعی

متغیر	پیرسون کای دو	دقیق فیشر	درجه آزادی	سطح معناداری	تعداد
جنس	۶/۷۴۶	۶/۵۵۰	۲	۰/۰۳۵	۷۹
سکونت	۷/۴۶۳	۶/۳۱۶	۲	۰/۰۴۴	۷۹

جدول ۳: فراوانی سلامت اجتماعی براساس جنسیت و محل سکونت

سلامت اجتماعی	نیازمند درمان	در آستانه بیماری	سلامت	جمع
خانم‌ها				
فراوانی	۵	۳۲	۱۳	۵۰
درصد فراوانی	۱۰/۰	۶۴/۰	۲۶/۰	۱۰۰/۰
آقایان				
فراوانی	۲	۱۱	۱۶	۲۹
درصد فراوانی	۶/۹	۳۷/۹	۵۵/۲	۱۰۰/۰
بومی				
فراوانی	۷	۳۹	۲۰	۶۶
درصد فراوانی	۱۰/۶	۵۹/۱	۳۰/۳	۱۰۰/۰
غیربومی				
فراوانی	۰	۴	۹	۱۳
درصد فراوانی	۰۰/۰	۳۰/۸	۶۹/۲	۱۰۰/۰

پزشکی گیلان انجام شد. در این مطالعه، ارتباط معنی دار میان جنس و سلامت روان مشاهده نشد و نتایج این پژوهش همسو با نتایج مطالعات "زارع"، "رضایی"، "صفی خانی" و همکاران بود (۱۵، ۱۶، ۲۱). در حالی که در مطالعه "دادخواه" و همکاران (۲۲)، اختلالات روانی در دانشجویان زن بالاتر بود، اما با این وجود، در آن مطالعه نیز، این ارتباط معنادار نبود. مطالعه "حسینی" (۲۳) نیز نشان می‌دهد که رابطه جنس و سلامت روان معنی دار بوده که این تفاوت‌ها می‌تواند به علت تفاوت بسیار زیاد در جامعه آماری مطالعه مذکور و مطالعه حاضر از لحاظ دامنه سنی شرکت کنندگان، مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی باشد. در این راستا "دیوید سن" در مطالعه خود، جنس را یکی از عوامل مهم بر روی سلامت روان دانشجویان بیان می‌دارد (۲۴) که چنین اختلافی میان مطالعه "دیوید سن" و پژوهش حاضر، می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی دو جامعه باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد بررسی‌های بیشتری در زمینه عوامل مؤثر بر سلامت روان دو جنس به صورت مقایسه‌ای انجام گردد. همچنین، مطالعه "حسینی" (۲۳)، از نظر ارتباط معنادار جنسیت و زیرمقیاس‌های پرسشنامه نیز کاملاً متفاوت با مطالعه پیش رو می‌باشد. بدین صورت که بیان می‌دارد میان جنسیت و سلامت اجتماعی، ارتباط معنی دار وجود ندارد. اما ارتباط جنسیت با زیرمقیاس‌های افسردگی، سلامت جسمانی و اضطراب معنی دار است (۲۳). در حالی که مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ارتباط جنسیت با زیرمقیاس سلامت اجتماعی معنادار بود و ارتباط جنسیت با سایر زیرمقیاس‌ها معنادار نمی‌باشد. این اختلاف می‌تواند به علت تفاوت در تعداد نمونه و تفاوت محیطی باشد. چنین اختلافی نیازمند مطالعات دقیق‌تر در زمینه ارتباط این زیرمقیاس‌ها با مشخصات دموگرافیک می‌باشد. در پژوهش حاضر همانند مطالعات "زارع"، "رضایی"، "افیلی"، ارتباط معنی دار میان سن و سلامت روان مشاهده نشد (۱۵، ۱۶، ۲۵). همچنین، همانند مطالعه "زارع" و همکاران، میان سلامت روان و محل سکونت ارتباط معنادار یافت نشد (۱۵). این درحالیست که در مطالعات "کرمی" "دادخواه"، "فلاحی"، "صمیمی"، "رفعتی" و همکاران ارتباطی معنادار میان سلامت روان و محل سکونت یافت شد (۱۹، ۲۲، ۲۶-۲۸). پژوهشگران، یکی از علل این تفاوت را تفاوت در نحوه نمونه‌گیری می‌دانند. به طور مثال، نحوه نمونه‌گیری در مطالعه "دادخواه"، نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس می‌باشد (۲۲). در حالی که در پژوهش پیش رو از روش سرشماری استفاده شد.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر بیانگر وجود سلامت روان در بیش از نیمی از دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. اما وجود مواردی با سطح سلامت ضعیفتر، لزوم برقراری برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای مناسب را می‌طلبد. پیامد عملکرد دانشجویان اتاق عمل و هوشبری در آینده‌ای نزدیک، متوجه نظام سلامت کشور خواهد بود. لذا باتوجه به وجود و عدم رابطه معنی دار میان برخی مشخصات دموگرافیک با سلامت روان و زیرمقیاس‌های نیازمند مطالعات بیشتر در راستای عوامل مؤثر بر سلامت روان این گروه خواهیم بود. لازم به ذکر است که جامعه کوچک از محدودیت‌های اثرگذار احتمالی بر نتیجه پژوهش حاضر می‌باشد که به دلیل تعداد کل دانشجویان این گروه در دانشگاه علوم پزشکی گیلان در همین میزان، کنترل این محدودیت از

نتایج توصیفی در **جدول ۳** حاکی از آن است که ۷ نفر معادل ۱۰/۶ درصد از دانشجویان بومی، به لحاظ سلامت اجتماعی نیازمند درمان بوده‌اند و این در حالیست که هیچ دانشجوی غیربومی در این شرایط وجود نداشته است. درصد فراوانی دانشجویان بومی که در آستانه بیماری بوده‌اند با ۵۹/۱ درصد (۳۹ نفر) بیشتر از دانشجویان غیربومی با ۳۰/۸ درصد (۹ نفر) بوده است. واضح می‌باشد این تفاوت در دانشجویانی که از سلامت اجتماعی برخوردار بوده‌اند برعکس می‌باشد و ۳۰/۳ درصد معادل با ۲۰ نفر از دانشجویان بومی و ۶۹/۲ درصد معادل با ۹ نفر از دانشجویان غیربومی سلامت اجتماعی داشته‌اند (**جدول ۳**).

بحث

در پاسخ به سؤال تحقیق که عبارت بود از: مقایسه سلامت روان دانشجویان سال اول و آخر رشته‌های اتاق عمل و هوشبری چگونه است؟، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که به طور کلی ۷۵/۶ درصد از دانشجویان اتاق عمل و ۵۷/۹ درصد از دانشجویان هوشبری، از سلامت روان برخوردار بوده‌اند. در مطالعه "زارع" و همکاران، نتایجی همسو با پژوهش حاضر به دست آمد و نشان داد که اکثریت دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور (۶۲/۵ درصد)، در وضعیت سالم بودند (۱۵). این در حالیست که در بررسی سلامت روانی دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی قزوین بالاترین میزان موارد مشکوک به اختلال روانی (به ترتیب ۸۱/۸ و ۸۰/۷ درصد) مربوط به دانشجویان رشته اتاق عمل و هوشبری بود (۱۴). در مطالعه پیش رو، همانند مطالعه "کرمی" و همکاران (۱۹)، ارتباط معنی داری میان رشته تحصیلی و سلامت روان مشاهده نشد. در حالی که در مطالعه "جهانی هاشمی" و همکاران (۱۴)، ارتباط رشته تحصیلی با سلامت روان معنی دار بود. که چنین تفاوتی میان مطالعه پیش رو با مطالعه "جهانی هاشمی" می‌تواند ناشی از تفاوت در تعداد جامعه مورد مطالعه و تعدد رشته‌های تحصیلی شرکت کنندگان و یا تفاوت در ابزار جمع‌آوری اطلاعات و همچنین تفاوت در آزمون‌های آماری مورد استفاده باشد. به گونه‌ای که "جهانی هاشمی" مطالعه خود را بر روی (۶۰۷) نفر از دانشجویان سال اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی قزوین و با استفاده از پرسشنامه 90 SCL-90-R به انجام رسانید (۱۴)، در حالی که مطالعه پیش رو با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 و بر روی جامعه (۱۱۹) نفری از دانشجویان سال اول و آخر رشته اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد. همچنین، یکی از اهداف مطالعه حاضر، بررسی ارتباط میان سال تحصیلی و سلامت روان بود که در این مطالعه همانند مطالعات "زارع" و "کرمی" ارتباط معنی داری میان سال تحصیلی و سلامت روان مشاهده نشد (۱۵، ۱۹). در حالی که در مطالعات "جهانی هاشمی" و همکاران، "رضایی" و همکاران، "مصلی نژاد" و همکاران، این ارتباط معنادار بود (۱۴، ۱۶، ۲۰). تفاوت میان مطالعه "رضایی" و همکاران (۱۶)، که در سال ۱۳۸۵ بر روی دانشجویان سال اول و آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آمل انجام شد، با مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه آماری از لحاظ رشته تحصیلی و جنسیت افراد مورد مطالعه باشد. به گونه‌ای که افراد حاضر در مطالعه "رضایی"، همگی مؤنث و دانشجوی رشته پرستاری می‌باشند. در حالی که تحقیق پیش رو، بر روی تمامی دانشجویان دختر و پسر رشته اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم

حاضر، مساعدت لازم را میبذول داشتند، اعلام می‌دارند. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویان محترم که در این تحقیق شرکت نموده و اطلاعات خود را در اختیار تیم تحقیق قرار دادند، تشکر و قدر دانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافی در این مطالعه ندارند.

دست پژوهشگران خارج بود. لذا پیشنهاد می‌گردد جهت دست یابی به نتایج گسترده‌تر، چنین مطالعاتی در جوامع بزرگتر نیز صورت گیرد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر، نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب با کد شماره ۹۴۱۰۰۱۱۴، می‌باشد. بدین وسیله، پژوهشگران کمال تشکر و قدردانی خود را از مسئول محترم کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که در پذیرش و تأمین اعتبار پژوهش

References

1. Saraceno B, Zullino D. [Mental health and public health: an essential bond]. *Rev Med Suisse*. 2013;9(398):1661-3. [PMID: 24164014](#)
2. Pingani L, Luciano M, Sampogna G, De Rosa C, Pinna F, Volpe U, et al. The crisis in psychiatry: a public health perspective. *Int Rev Psychiatry*. 2014;26(4):530-4. [DOI: 10.3109/09540261.2014.931838](#) [PMID: 25137121](#)
3. Kessler RC, Ustun TB. The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res*. 2004;13(2):93-121. [PMID: 15297906](#)
4. Lane R, McDonald G. Reducing the economic burden of depression. *Int Clin Psychopharmacol*. 1994;9(4):229-43. [PMID: 7868845](#)
5. Abasszadeh A. Association between mental health and educational stressful factors among students of Razi Nursing and Midwifery School in Kerman. *Iranian J Med Educ*. 2011;11(3):200-9.
6. Midtgaard M, Ekeberg O, Vaglum P, Tyssen R. Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. *Eur Psychiatry*. 2008;23(7):505-11. [DOI: 10.1016/j.eurpsy.2008.04.006](#) [PMID: 18774273](#)
7. Walter G, Soh NL, Norgren Jaconelli S, Lampe L, Malhi GS, Hunt G. Medical students' subjective ratings of stress levels and awareness of student support services about mental health. *Postgrad Med J*. 2013;89(1052):311-5. [DOI: 10.1136/postgradmedj-2012-131343](#) [PMID: 23468555](#)
8. Gaspersz R, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Prevalence of common mental disorders among Dutch medical students and related use and need of mental health care: a cross-sectional study. *Int J Adolesc Med Health*. 2012;24(2):169-72. [DOI: 10.1515/ijamh.2012.025](#) [PMID: 22909932](#)
9. Kayalha H, Yazdi Z, Rastak S, Dizaniha M. Obvious and hidden anxiety and the related factors in operating room nurses employed in general hospital, Qazvin, Iran: a cross-sectional study. *Glob J Health Sci*. 2013;5(6):202-8. [DOI: 10.5539/gjhs.v5n6p202](#) [PMID: 24171889](#)
10. Yoon HS, Cho YC. Relationship between job stress contents, psychosocial factors and mental health status among university hospital nurses in Korea. *J Prev Med Public Health*. 2007;40(5):351-62. [PMID: 17917483](#)
11. Shahraki Vahed A, Mardani Hamooleh M, Sanchooli J. Relationship between job stress and mental health among nurses. *J Jahrom Univ Med Sci*. 2010;8(3):34-40.
12. Karimi Z, Zandi Ghashghai K, Malazem Z, Kamkar A, Ghafarian Shirazi H. Anxiety and its related factors in the clinical environment in the operating room and anesthesia students. *Iranian J Med Educ*. 2005;5(14).
13. Moosavi S. Professional Problems of Operating Rooms from the Standpoint of Personnel in Iran Between 2001 - 2002.. 3. *J Guilan Univ Med Sci*. 2003;12(47):73-9.
14. Hashemi Jahani H, Rahimzadeh Mirmahaleh S, Ghafelehbashi H, Sarichlou M. Investigating the mental health of the first-and last-year students of QUMS (2005). *J Qazvin Univ Med Sci*. 2008;12(2):42-9.
15. Zarea K, Bahrani H. Study of mental health in status the operation room students who are educating in Ahvaz Jundishapur University of Medical Science in 2011. *Jentashapir J Health Res*. 2013;4(1):23-31.
16. Rezaei R, Behshti Z, Haji Hoseeni F, Saydi Andi S. Study of relation between studying of universities and psychiatric health in first and last grade students of Nursing. *Iranian J Nurs Res*. 2007;1(3):67-74.
17. Hadavi M, Yazdani M, Khodadadi A, Hashemi Z, F A. Comparison of the Mental Health Status of First-and last-year students of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty of Rafsanjan based on SCL90 in 2012. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2014;13(6):549-60.
18. Rezaei S, Salehi I, Yousefzadeh Chabok S, Moosavi H, Kazemnejad E. Factor Structure, Clinical Cut off Point and Psychometric Properties Of 28- Items Version for General Health Questionnaire in Patients with Traumatic Brain Injury. *J Guilan Univ Med Sci*. 2011;20(78):56-70.
19. Karami S, Piraste A. The survey of mental health status in Zanjan medical sciences University students. *Sci J Zanjan Med Sci Univ*. 2002;35:66-73.
20. Mosalanezhad L, Amini M. A study of relationship between education and mental health in first-year and near graduation of jahrom medical school students in first-year medical school students. *Q J Fundam Ment Health*. 2004;6(21-22):72-6.

21. Safi Khani F, Bit Sayyah K, Hajatzadeh M. Surveying the mental health of ahvaz jundishapur medical sciences university nursing interns. *Educ Dev Jundishapur*. 2011;1(2):33-7.
22. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental health status of the students in Ardabil university of medical sciences, 2004. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2006;6(1):31-6.
23. Hosseini H, Sadeghi A, Rajabzadeh R, Reza ZJ, Nabavi S, Ranaei M, et al. Mental health and related factor in students of north khorasan university of medical sciences. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2011;3(2):23-8.
24. Ghodasara SL, Davidson MA, Reich MS, Savoie CV, Rodgers SM. Assessing student mental health at the Vanderbilt University School of Medicine. *Acad Med*. 2011;86(1):116-21.
25. Ofili AN, Oriaifo I, Okungbowa E, Eze EU. Stress and psychological health of medical students in a Nigerian university. *Niger J Clin Pract*. 2009;12(2):128-33. [PMID: 19764658](#)
26. Falahi M. Prevalence of depression in students living in student dormitories of Tehran University. *Congress of Psychiatry and Clinical Psychology Research; Tehran*1993.
27. Samimi R, Masrure Rodsary D, Hosseini F, M. T. Correlation between life style and general health in university students. *Iran Journal of Nursing*. 2007;19(48):83-93.
28. F. Rafati, A. Shamsi, M. Pilevarzadeh, Rafati S. Mental health and risk facors those in nursing students in Modern Care, *Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Mid wifery Faculty*. 2012;9(2):137-45.

Comparison of Mental Health of Freshmen and Senior Students of Operating Room and Anesthesia Majors

Maedeh Akhavan¹, Parand Pourghane^{2,*}, Shayan Nadery Shad³

¹ BSc Student, Department of Operation Room, Student Research Committee, Nursing and Midwifery School of Langeroud, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

² Assistant Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School of Langeroud, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

³ BSc, Department of Radiology, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

* **Corresponding author:** Parand Pourghane, Assistant Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School of Langeroud, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. E-mail: p.pourghane@yahoo.com

Received: 29 Sep 2016

Accepted: 5 Jul 2017

Abstract

Introduction: Mental health is an important factor in harmonious relationship with others, in personal and social environments. The most important factors affecting mental health are stress and anxiety. Operating room is considered as one of the most stressful wards of a hospital in studies. The aim of this study was to determine and compare the mental health of freshmen and senior operating room and anesthesia majors' students and related factors in Guilan University of Medical Sciences to promote the mental health of this important group, which can also be associated with patients' health.

Methods: This was a descriptive-analytical and cross-sectional study in 2015 and was conducted with census method on all freshmen and senior operating room and anesthesia students of Guilan University of Medical Sciences (119). Data collection tools included demographic information and General Health Questionnaire (GHQ-28). SPSS software and Pearson chi-squared and Fisher's exact tests were used for data analysis.

Results: The results showed that the number of students in the operating room who had mental health (75.6%) was more than the anesthesiology students (57.9%). While the relationship of gender and location was significant with social health subscales ($P = 0.035$ and $P = 0.44$, respectively), the relationship between mental health and academic major, as well as with other demographic characteristics was not significant.

Conclusions: The implications of performance of operating room and anesthesiology student in the near future will be associated with the health system. Because of the presence or absence of a significant relationship in some demographic characteristics with mental health and its subscales, more studies need to be conducted assessing the factors affecting the mental health of this group for proper planning, aimed at improving the health of this valuable community.

Keywords: Mental Health, Operating Room Students, Anesthesia Students, General Health Questionnaire