

بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان

مریم شهابی نژاد^۱، تابنده صادقی^{۲*}، زینت سالم^۳

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

^۲ استادیار، گروه آموزشی کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

* نویسنده مسئول: تابنده صادقی، استادیار، گروه آموزشی کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. پست الکترونیکی: t.b_sadeghi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۰۹

چکیده

مقدمه: تشخیص اختلالات روانی در دانشجویان از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا این اختلالات می توانند مانع از پیشرفت و موفقیت تحصیلی آنان در آینده شوند. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی در دانشجویان دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش کار: در این پژوهش توصیفی مقطعی، ۴۰۰ دانشجو که دارای معیارهای ورود جهت مطالعه بودند به روش تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد شده SCL-90-R بود و داده ها به صورت خودگزارشی جمع-آوری گردید. داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمونهای آماری تی مستقل و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بر اساس نتایج، ۳۶ درصد دانشجویان از نظر علایم کلی اختلالات روانی سالم و ۶۴ درصد مشکوک به اختلالات روانی (۵۰/۹ درصد خفیف، ۱۰/۹ درصد متوسط و ۲/۲ درصد شدید) بودند. بیشترین اختلال مربوط به اختلال حساسیت میان فردی و کمترین مربوط به اختلال اضطراب ترس مرضی بود. تفاوت میانگین نمرات ابعاد نه گانه وضعیت روانی بین دانشجویان دختر و پسر معنی دار (تی مستقل، $P < 0/05$) و میانگین نمرات دانشجویان دختر در کلیه ابعاد بااستثنای حساسیت میان فردی از میانگین نمرات دانشجویان پسر بالاتر بود.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد اختلالات روانی به خصوص اختلال حساسیت میان فردی در بین دانشجویان از شیوع بالایی برخوردار است، بنابراین توجه مسئولین امر به این موضوع و انجام اقداماتی مانند برنامه های تفریحی، فرهنگی، معنوی و ... پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: سلامت روانی؛ دانشجویان؛ پرستاری؛ مامایی؛ پیراپزشکی؛ SCL-90

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

تحصیلی شده و آنها را از رسیدن به جایگاه عالی پیشرفت باز می دارد (۴). ورود به دانشگاه تغییر عمده ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود آورده و مقطعی بسیار حساس به شمار می رود. در این دوره، فرد با تغییرات زیادی در سبک زندگی، تغذیه و روابط اجتماعی روبه رو می شود (۵). مطالعات انجام شده در این زمینه نیز نشان دهنده افزایش شیوع و شدت مشکلات روانی در جمعیت دانشجو نسبت به غیر دانشجو می باشد (۶). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و از طرفی مصرف سیگار و سایر موارد اعتیادآور در بین دانشجویان از جمله شرایطی هستند که می توانند مشکلات و ناراحتی های روانی و افت عملکرد را موجب شوند (۷). در این زمینه

اختلالات روانی گروهی از بیماریها هستند که کارکردهای فردی، اجتماعی و شغلی افراد را با مشکل مواجه می سازند. این اختلالات در همه کشورها و جوامع، تمام سنین و در هر دو جنس دیده می شوند و افراد در جوامع شهری و روستایی و گروه های فقیر و غنی هر دو را درگیر می کنند (۱). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را بخش بسیار مهمی در حیطه سلامت دانسته و برنامه ریزی برای ارتقا آن را لازم می داند (۲). بررسی اختلالات روانی و تلاش در جهت کنترل و درمان این اختلالات نقش موثری در دستیابی به اهداف سلامت جامعه ایفا می کند (۳).

تشخیص اختلالات روانی و عوامل موثر بر آن در بین دانشجویان از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا مانع از موفقیت و پیشرفت

به نقش موثر آنان در سلامت و بهداشت روانی جامعه در جهت رسیدن به اهداف مطلوب شغلی به خصوص اهداف درمانی حائز اهمیت بوده و اختلالات روانی می توانند در کاهش کارایی آنها نقش داشته باشد (۲۰). با بررسی میزان اختلالات روانی در بین دانشجویان، می توان میزان سلامت روانی را در بین آن ها ارزیابی کرد و نسبت به افزایش آگاهی دانشجویان در مورد اثرات منفی اختلالات و کاهش دادن آنها اقدام نمود. در این میان دانشجویان پرستاری و مامایی، نیروهای متخصص آینده در بخش بهداشت و درمان خواهند بود که نقش مهمی در ارائه مراقبت، درمان و حمایت های جسمی و روانی از بیماران دارند. لذا برای داشتن نیروی انسانی سالم، خلاق و توانمند باید از هم اکنون به سلامت این دانشجویان توجه کرد (۲۲).

بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و شیوع بالای اختلالات روان شناختی در بین دانشجویان و با توجه به این که بسیاری از این اختلالات، قابل ارزیابی، تشخیص، پیگیری و مهم تر از آن قابل پیشگیری هستند و با عنایت به این که اکثریت مطالعات انجام شده از پرسشنامه GHQ استفاده نموده و به بررسی ارتباط سلامت روان با عوامل محیطی و آموزشی پرداخته و یک میانگین کلی از نمره سلامت روان دانشجویان ارائه داده اند و مطالعه ای با استفاده از ابزار SCL-90 که به طور کامل ابعاد نه گانه اختلالات روانی را بررسی قرار می دهد در دانشجویان پرستاری یافت نشد و با در نظر گرفتن تغییرات شرایط اجتماعی و اقتصادی نسبت به زمان انجام مطالعات قبلی و تفاوت های محیط های دانشگاهی در شهرهای کوچک مانند رفسنجان نسبت به تبریز، کرمان و...، این مطالعه با هدف تعیین اختلالات روانی در دانشجویان دانشکده پرستاری - مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد.

روش کار

این پژوهش مطالعه ای توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان رشته های پرستاری، مامایی و پیراپزشکی دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول با در نظر گرفتن $P = 0/4$ ، ضریب اطمینان ۹۵٪ و دقت $0/05$ ، ۳۷۰ نفر محاسبه گردید که برای جمع آوری گردید. روش نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای بود. بدین صورت که هر رشته به صورت یک طبقه در نظر گرفته شد و تعداد نمونه ها به صورت تصادفی و متناسب با تعداد و جنس دانشجویان در هر ترم و سال تحصیل از هر رشته تحصیلی انتخاب شد.

نتایج مطالعه سلیمانی زاده و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد بین تجربه عوامل استرس زا شامل دوری از خانواده، نگرانی از آینده شغلی، عدم رضایت از رشته تحصیلی و مشکل مالی با سلامت روان دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد (۸). چنین یافته ای در مطالعه رفعتی و همکاران (۲۰۱۲) و مطالعه قمری و همکاران (۲۰۱۰) نیز تایید شد (۹، ۱۰). در کنار این تغییرات باید به مشکلات خاص دانشجویان گروه پرستاری و پیراپزشکی مانند فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان، انگیزه پایین و عدم علاقه به رشته، برخورد با مسایل و مشکلات بیماران و مشاهده درد و رنج آنان نیز اشاره نمود (۱۱). در این زمینه نتایج مطالعه اسدی ذاکر و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد دانشجویان پرستاری بعد از اولین تجربه بالینی از نظر سلامت روان آسیب پذیرتر می شوند (۱۲) و بر اساس نتایج مطالعه سلیمانی زاده و همکاران (۲۰۱۱) همبستگی معناداری بین سلامت روان دانشجویان پرستاری و عوامل استرس زای آموزشی شامل نگرش نامناسب جامعه به حرفه پرستاری و مشخص نبودن نقش حرفه ای در دوران تحصیل وجود داشت (۸). نتایج مطالعات صورت گرفته در خارج از کشور نیز نشان می دهد 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 آنان می گردد (۱۳، ۱۴).

بر اساس نتایج مطالعات انجام شده در کشورهایی از جمله نیجریه، پاکستان و چین، احساس افسردگی و استرس های روانی و نیز سایر اختلالات تطابقی و اضطرابی از جمله مشکلات موجود در زمینه سلامت روان دانشجویان رشته های علوم پزشکی بوده است (۱۵-۱۷). در داخل کشور نیز مطالعات مختلفی بر روی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور انجام شده و در نتایج آنها انواع مختلفی از اختلالات روانی گزارش شده است (۴-۶، ۱۸-۲۰). در زمینه پرستاری نیز سلیمانی زاده و همکاران (۲۰۱۱) شیوع اختلالات روانی را در دانشجویان پرستاری ۲۸ درصد گزارش کردند (۸)، بر اساس نتایج مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۰۶) هم ۳۰/۶ درصد دانشجویان پرستاری دارای اختلالات روانی بودند که از این تعداد ۶۵/۴ درصد در سال آخر و ۳۴/۶ درصد در سال اول دانشگاه مشغول به تحصیل بودند (۲۱). در مطالعه ارشنتاب و همکاران (۲۰۱۳) نیز که بر روی دانشجویان پرستاری تبریز انجام شد نمره سلامت روان ۳۸/۶ درصد از دانشجویان پایین بود (۲۲). بر اساس نتایج مطالعه اسدی و همکاران (۲۰۱۴) نیز ۳۴/۲ درصد دانشجویان پرستاری در رده آسیب پذیر سلامت روان قرار گرفته و ۶/۱ درصد از دانشجویان ناسالم بودند (۲۳).

خطر فزاینده اختلالات روانی در بین قشر علوم پزشکی و توجه

داده است. در این مطالعه در هر بعد میانگین نمرات کمتر یا مساوی ۰/۵ نشان گر فرد کاملاً سالم و بدون علائم روانی، میانگین نمرات بین ۰/۵۱ تا ۱/۵ نشانگر علائم خفیف، میانگین نمرات بین ۱/۵۱ تا ۲/۵ نشانگر علائم متوسط و میانگین نمرات بالاتر از ۲/۵ نشانگر علائم شدید بیماری در نظر گرفته شد. پس از جمع آوری اطلاعات، کدگذاری انجام و اطلاعات وارد کامپیوتر شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون تی مستقل جهت مقایسه میانگین نمرات ابعاد نه گانه اختلالات روانی در دو گروه پسر و دختر و رگرسیون جهت بررسی تاثیر متغیرهای دموگرافیک بر نمره اختلالات روانی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. توضیح هدف از انجام پژوهش به دانشجویان، کسب مجوز انجام پژوهش از دانشکده پرستاری و مرکز توسعه مطالعات و آموزش دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رضایت آگاهانه دانشجویان و محرمانه ماندن اطلاعات با استفاده از سیستم کدگذاری از جمله موارد اخلاقی رعایت شده در پژوهش بود.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناخت حاکی از آن است که اکثریت دانشجویان مربوط به رشته پرستاری (۱۹/۲٪) و کمترین آنها (۸/۲٪) مربوط به رشته فوریت‌های پزشکی و اکثریت آنان، دختر و متأهل بودند (جدول ۱). براساس نتایج، ۳۶ درصد دانشجویان از نظر علائم کلی اختلالات روانی سالم و ۶۴ درصد مشکوک به اختلالات روانی (۵۰/۹ درصد خفیف، ۱۰/۹ درصد متوسط و ۲/۲ درصد شدید) بودند. بیشترین اختلال مربوط به اختلال حساسیت میان فردی و کمترین مربوط به اختلال اضطراب ترس مرضی بود. (جدول ۲).

برای تعیین تاثیر متغیرهای مستقل (سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، محل سکونت و...) بر روی متغیر وابسته (نمره اختلالات روانی)، تحلیل چند متغیره با رگرسیون خطی چندگانه انجام شد. متغیرهای مستقل سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، محل سکونت و... به روش backward وارد تحلیل چند متغیره شدند و تنها متغیر جنس ($P \leq 0/001$) و $0/073$ Adjusted R Square = در مدل رگرسیون معنی‌دار شد. یعنی این متغیر نزدیک به ۷۰٪ واریانس نمره کل اختلالات روانی را به خود اختصاص می‌دهد.

بر اساس نتایج، تفاوت میانگین نمرات ابعاد نه گانه

معیارهای ورود شامل شاغل به تحصیل بودن در دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی رفسنجان، نداشتن سابقه مرگ عزیزان در ۶ ماه گذشته، نداشتن سابقه حوادث ناگوار در ۶ ماه گذشته و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. داشتن سابقه بیماریهای خاص جسمی و سابقه بیماری روحی روانی مشخص معیارهای خروج را تشکیل می‌دادند.

ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل (سن، جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت فعلی، رشته تحصیلی و سال ورود) و پرسشنامه استاندارد شده SCL-90-R بود و داده ها به صورت خودگزارشی جمع آوری گردید. به این صورت که پس از کسب اجازه از مسئولین دانشگاه دو نفر از همکاران پژوهش در محل تشکیل کلاسها حاضر و پرسشنامه ها را در اختیار دانشجویان قرار می‌دادند و بلافاصله پس از پاسخگویی توسط دانشجویان جمع آوری می‌کردند.

پرسشنامه استاندارد شده SCL-90-R دارای ۹۰ سوال می‌باشد که علائم نه گانه وضعیت روانی شامل افسردگی (۱۳ سؤال)، اضطراب (۱۰ سؤال)، خودبیمارانگاری (۱۱ سؤال)، وسواس و اجبار (۱۰ سؤال)، حساسیت در روابط بین فردی (۹ سؤال)، پرخاشگری (۶ سؤال)، ترس مرضی (۷ سؤال)، افکار پارانوئیدی (۶ سؤال)، روان پریشی (۱۰ سؤال) و سوالات اضافی (۷ سوال) را می‌سنجد. برای دست یابی به پاسخ آزمون با استفاده از طیف ثبت شده در پرسشنامه (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد، به شدت) نمرات صفر تا چهار به میزان شدت طیف داده و بر اساس طبقه بندی سوالات، فراوانی و درصد هر بعد محاسبه گردید. برای محاسبه شاخص کلی علائم روانی ابتدا جمع کل نمره های به دست آمده از علائم ۹ بعدی محاسبه و نمره حاصل بر تعداد سوالات آزمون (۹۰) تقسیم شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط دراگوتیس و همکاران طرحریزی شد، فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید و در سال ۱۹۸۴ توسط دراگوتیس و همکاران مورد تجدید نظر قرار گرفت (۲۴). روایی و پایایی پرسش نامه مذکور، در مطالعات مختلف داخل و خارج کشور بررسی شده است. ضریب پایایی پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۹۷ و حساسیت، ویژگی و کارایی آزمون به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۸ و ۰/۹۶ گزارش شده است (۲۵، ۲۶). دراگوتیس برای تعیین شیوع علائم روانپزشکی در هر حیطه از نقطه برش با میانگین ۲/۵ استفاده نموده است و میانگین نمرات ۲/۵ و بالاتر از آن در هر حیطه را به عنوان حالت مرضی گزارش

وضعیت روانی بین دانشجویان دختر و پسر معنی دار (تی مستقل، $P < 0/05$) و میانگین نمرات دانشجویان دختر در کلیه ابعاد بااستثنای حساسیت میان فردی از میانگین نمرات دانشجویان پسر بالاتر بود (جدول ۳). بالاتر و در سایر ابعاد اختلاف معنی داری مشاهده نشد. میانگین نمرات ابعاد نه گانه بین دانشجویان مجرد و متأهل تنها در بعد شکایات جسمانی (تی مستقل، $P = 0/019$) معنی دار و میانگین نمرات دانشجویان متأهل

جدول ۱: توزیع فراوانی دانشجویان دانشکده پرستاری - مامائی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر حسب اطلاعات جمعیت شناختی		
متغیرها	تعداد	درصد
جنس		
دختر	۲۸۲	۷۰
پسر	۱۲۲	۳۰
تاهل		
مجرد	۳۱۷	۷۸/۴
متاهل	۸۷	۲۱/۶
رشته		
پرستاری	۷۸	۱۹/۲
مامائی	۷۶	۱۸/۹
هوشبری	۶۵	۱۶/۲
اتاق عمل	۴۶	۱۱/۲
علوم آزمایشگاهی	۵۴	۱۳/۴
سکونت		
با خانواده	۱۷۴	۴۳/۸
جدا از خانواده	۲۲۳	۵۶/۲
سابقه مرگ عزیزان		
بلی	۳۷	۹/۲
خیر	۳۶۴	۹۰/۸
سابقه بیماری خاص		
بلی	۲۳	۵/۸
خیر	۳۷۷	۹۴/۲
مقطع		
سال چهارم	۱۴	۳/۵
سال سوم	۵۶	۱۴
سال دوم	۱۵۹	۳۹/۸
سال اول	۱۷۰	۴۲/۷

جدول ۲: درصد فراوانی اختلالات روانی در بین دانشجویان دانشکده پرستاری - مامائی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان								
شدید	متوسط		خفیف		سالم			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰	۰	۰	۰	۸۷/۱	۳۵۲	۱۲/۹	۵۲	شکایات جسمانی (SOM)
۶/۴	۲۳	۱۷/۷	۶۴	۴۷/۲	۱۷۱	۲۸/۷	۱۰۴	وسواس فکری عملی (OB)
۲۰/۵	۸۰	۴۸/۳	۱۸۹	۳۱/۲	۱۲۲	۰	۰	حساسیت میان فردی (Int)
۶/۹	۲۴	۱۶/۷	۵۸	۳۹/۹	۱۳۹	۳۶/۵	۱۲۷	افسردگی (Dep)
۳/۱	۱۲	۱۱	۴۲	۳۱/۹	۱۲۲	۵۴	۲۰۷	اضطراب (Anx)
۱/۸	۷	۱۱/۵	۴۵	۳۹/۴	۱۵۵	۴۷/۳	۱۸۶	پرخاشگری (Hos)
۱/۳	۵	۶/۹	۲۷	۲۹/۶	۱۱۶	۶۲/۲	۲۴۴	اضطراب فوبیک مرضی (Phob)
۷	۲۸	۲۲/۴	۸۹	۴۷	۱۸۷	۲۳/۶	۹۴	افکار پارانوئیدی (Parn)
۲/۳	۹	۹/۱	۳۵	۳۵/۲	۱۳۵	۵۳/۳	۲۰۴	روان پریشی (Psy)
۲/۲	۶	۱۰/۹	۲۹	۵۰/۹	۱۳۶	۳۶	۹۶	شاخص علایم کلی (Gsi)

نوع اختلال	دختر	پسر	* P value
شکایات جسمانی (SOM)	۱۰/۳۳±۸/۳۵	۶/۱۸±۶/۶۱	< ۰/۰۰۱
وسواس فکری عملی (OB)	۱۱/۶۲±۷/۷۴	۸/۲۴±۶/۹۴	< ۰/۰۰۱
حساسیت میان فردی (Int)	۶/۱±۶/۲۷	۸/۷۳±۶/۷۵	< ۰/۰۰۱
افسردگی (Dep)	۱۰/۱۵±۷/۰۲	۵/۷۷±۵/۴۵	< ۰/۰۰۱
اضطراب (Anx)	۸/۶۲±۷/۵۹	۴/۷۲±۵/۳۸	< ۰/۰۰۱
پر خاشگری (Hos)	۵/۲۵±۴/۱۱	۳/۴۸±۳/۵۷	< ۰/۰۰۱
اضطراب فوبیک مرضی (Phob)	۴/۳۶±۴/۵۲	۱/۹۷±۲/۵۴	< ۰/۰۰۱
افکار پارانوئیدی (Parn)	۷/۷۷±۴/۸۹	۵/۷۷±۴/۵۱	< ۰/۰۰۱
روان پریشی (Psy)	۷/۸۱±۷/۰۱	۴/۸۱±۵/۰۷	< ۰/۰۰۱
شاخص علایم کلی (Gsi)	۸۵/۵۲±۵۶/۴۲	۵۱/۹۸±۴۶/۴۲	< ۰/۰۰۱

اطلاعات در جدول به صورت میانگین \pm انحراف معیار آمده است.
 * آزمون تی مستقل

بحث

را می‌توان به عوامل متعددی از جمله تفاوت در گروه‌های مورد بررسی نسبت داد. در بعضی از مطالعات دانشجویان ورودی جدید مورد بررسی قرار گرفته‌اند؛ در حالی که در بعضی دیگر مانند مطالعه حاضر از بین دانشجویان سال‌های مختلف نمونه‌گیری شده است. تفاوت در ابزار جمع‌آوری داده‌ها مثل کاربرد پرسش‌نامه GHQ-۲۸ به جای SCL-۹۰-R نیز از دیگر عوامل مؤثر در نتایج به دست آمده می‌باشد. مسأله مهم دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد، تفاوت شرایط زمینه‌ای (فردی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی) است، که می‌تواند پاسخ‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، میزان آگاهی دانشجویان از علایم اختلال روانی و میزان دسترسی به خدمات مشاوره‌ای نیز متفاوت است که می‌تواند در نتایج به دست آمده از مطالعات تأثیرگذار باشد. از طرفی نقش سبک‌های سازگاری و هوش هیجانی را در زمینه سلامت روان نمی‌توان نادیده گرفت به طوری که بر اساس نتایج مطالعه غلامی بورنگ و همکاران (۲۰۱۵) هر چه که هوش هیجانی و خودکارآمدی دانشجویان بالاتر باشد، از سلامت روان بیشتری برخوردارند (۲۹) و بر اساس نتایج مطالعه عباسپور و همکاران (۲۰۱۴) سبک‌های دلبستگی و کمالگرایی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان نقش داشته و سلامت روان با دو زیرمقیاس کمال‌گرایی (استانداردهای شخصی و سازماندهی) و همچنین سبک دلبستگی وابستگی همبستگی منفی دارد (۳۰). بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی این ابعاد نیز مد نظر قرار گیرد. بر اساس نتایج این مطالعه بیشترین اختلال گزارش شده در دانشجویان مربوط به اختلال حساسیت میان فردی بود

بر اساس نتایج این مطالعه، بیش از نیمی از دانشجویان مشکوک به اختلالات روانی در دامنه خفیف تا شدید قرار داشتند. این یافته با یافته‌های مطالعه جهانی هاشمی و همکاران (۲۰۰۸) در دانشگاه علوم پزشکی قزوین همسوست که ۳۰/۷ درصد دانشجویان سالم و ۶۹/۳ درصد مشکوک به علایم بیماری (۵۳/۵ درصد خفیف، ۱۴/۳ درصد متوسط و ۱/۵ درصد شدید) بودند (۴). در مطالعه احمدی و همکاران (۲۰۰۷) بر روی دانشجویان پرستاری و غیرپرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود هم ۶۶/۱٪ دانشجویان پرستاری در محدوده ناسالم سلامت روان و ۵/۶٪ آنها از سلامت روان برخوردار بودند (۲۷). بر اساس نتایج مطالعه رفعتی و همکاران (۲۰۱۲) نیز ۵۳/۶ درصد دانشجویان در وضعیت ناسالم سلامت روان قرار داشتند (۹). این در حالی است که در بعضی از مطالعات شیوع کمتری از اختلالات روانی گزارش شده است. به عنوان مثال سلیمانی‌زاده و همکاران (۲۰۱۱) شیوع اختلالات روانی را در دانشجویان پرستاری ۲۸ درصد گزارش کردند (۸). بر اساس نتایج مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۰۶) هم ۳۰/۶ درصد دانشجویان پرستاری دارای اختلالات روانی بودند (۲۱). در مطالعه نامدار ارشنتاب و همکاران (۲۰۱۳) نیز که بر روی دانشجویان پرستاری انجام شده است نمره سلامت روان ۳۸/۶ درصد از دانشجویان پایین بود (۲۲). در خارج از کشور نیز نتایج مطالعه Lionis و همکاران که بر روی ۵۰۲ نفر از دانشجویان دو دانشگاه یونان انجام شد، نشان داد که ۲۰/۷ درصد از دانشجویان از سلامت روان پایینی برخوردارند (۲۸). متفاوت بودن شیوع اختلالات روانی در مطالعات مختلف

بیولوژیکی و هورمونی، استرس های محیطی و حساس تر بودن این قشر نسبت به محیط اطراف خود از عوامل مستعد کننده آنان به مشکلات عاطفی و روانی ذکر شده است، اما این در حالی است که در مطالعه صادقیان و حیدریان پور (۶)، نامدار و همکاران (۲۲) و ایمانی و همکاران (۳۱) بین جنس و شیوع اختلالات روانی اختلاف معنی دار آماری دیده نشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمرات ابعاد نه گانه بین دانشجویان مجرد و متاهل تنها در بعد شکایات جسمانی معنی دار و میانگین نمرات دانشجویان متاهل بالاتر و در سایر ابعاد اختلاف معنی داری مشاهده نشد. در مطالعه اسدی و همکاران (۲۳) و مطالعه ایمانی و همکاران (۳۱) نیز ارتباط معنی داری بین وضعیت تأهل و شیوع اختلالات روانی دیده نشد. اما بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه انصاری و همکاران (۲۰۰۷) علایم اختلال روانی در افراد مجرد به طور معنی داری بیشتر از افراد متأهل دیده شد (۳۴). در خارج از کشور نیز در نتایج مطالعه Lopez-Barcena و همکاران به بالاتر بودن سلامت روان دانشجویان متاهل نسبت به دانشجویان مجرد اشاره شده است (۳۵).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین سایر متغیرهای مثل محل سکونت، بومی و غیر بومی بودن و ... با اختلالات روانی ارتباط معنی داری پیدا نشد. نتیجه مطالعه Jadoon و همکاران که در پاکستان انجام شده است همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مکان تأثیر عمده ای در شیوع اختلالات روانی ندارد (۱۶). اما بر خلاف نتایج این مطالعه، در مطالعه رفعتی و همکاران (۷) و مطالعه اسدی و همکاران (۲۳)، ساکن خوابگاه بودن با داشتن علایم اختلال روانی رابطه آماری معنی داری وجود داشت و یافته ها بیانگر پایین تر بودن وضعیت سلامت روان دانشجویان ساکن خوابگاه بود. نتایج مطالعه فلاحی خشکناز و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد که ۵۴/۳ درصد از دانشجویان ساکن خوابگاه از نظر سلامت روان دچار اختلال بودند (۳۶). شاید گزینش بومی دانشجویان در سالهای اخیر در دانشگاهها بتواند توجیه کننده این یافته باشد به طوری که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان هم بیشتر از استان کرمان هستند و اکثریت اواخر هفته می توانند با اعضای خانواده خود ملاقات داشته باشند و از این نظر استرسهای ناشی از سکونت در شهر غریب و مشکلات خوابگاه را کمتر تجربه می کنند. عدم انجام مصاحبه بالینی با دانشجویان و تنها استفاده از پرسشنامه برای بررسی اختلالات روانی از جمله محدودیت های مطالعه حاضر بود. انجام مطالعه در یک مرکز دانشگاهی کوچک نیز از دیگر محدودیت های این مطالعه است که تعمیم پذیری را محدود می کند. بنابراین

به طوری که ۲۰/۵ درصد دانشجویان مشکوک به اختلال شدید در این زمینه بودند و در این بعد مورد سالم وجود نداشت و ۱۰۰ درصد مشکوک به علایم بیماری از خفیف تا شدید بودند. کمترین اختلال مشاهده شده هم مربوط به بعد اضطراب ترس مرضی بود و ۶۲/۲ درصد دانشجویان از نظر این بعد سالم بودند. بر اساس نتایج مطالعه جهانی هاشمی و همکاران (۴) و مطالعه تازیکی و همکاران (۲۰) نیز ترس مرضی کمترین اختلال گزارش شده در بین دانشجویان بود که از این نظر همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشند. اما بر خلاف نتایج این مطالعه افسردگی شایعترین اختلال گزارش شده در مطالعه جهانی هاشمی و همکاران بود (۴). در مطالعه تازیکی و همکاران (۲۰۰۵) نیز افکار پارانوئید و افسردگی شایعترین اختلال گزارش شده در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود (۲۰). اما در مطالعه تبریزی زاده و همکاران (۲۰۱۲) که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده است همسو با نتایج مطالعه حاضر اختلال حساسیت بین فردی از جمله اختلالات روانی شایع بین دانشجویان بود (۵). در مطالعه ایمانی و همکاران (۲۰۱۳) نیز اختلال در عملکرد اجتماعی بیشترین اختلال روانی در بین دانشجویان بود اما تفاوت آن با مطالعه حاضر در این بود که محققین از پرسشنامه GHQ استفاده کرده بودند (۳۱). در توجیه این یافته ها می توان به مقطع زمانی انجام مطالعات نیز اشاره نمود به طوریکه مطالعه حاضر و مطالعه تبریزی زاده مربوط به سالهای اخیر می باشند و شاید بتوان اظهار نمود با گذشت زمان علایق، سلیقه ها و حتی مسایل مهم از دیدگاه دانشجویان تغییر کرده است و لازم است مسئولین به این موضوع توجه داشته و هر چند وقت یکبار تحقیقات در زمینه سلامت روان را تکرار نمایند.

بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین نمرات دانشجویان دختر در کلیه ابعاد بااستثنای حساسیت میان فردی از میانگین نمرات دانشجویان پسر بالاتر بود. در اغلب مطالعات ذکر شده علاوه بر شیوع اختلالات روانی، ارتباط عواملی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل نیز با شیوع اختلالات مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج متفاوتی در برداشته است. در مطالعه Ghodasara و همکاران در دانشگاه واندربیلت جنس یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر روی سلامت روان دانشجویان شناخته شد (۳۲). در بررسی های اسدی و همکاران (۲۳)، رفعتی و همکاران (۹)، مطالعه Biro و همکاران (۳۳) و مطالعه Chen و همکاران (۱۷) هم همسو با مطالعه حاضر، دانشجویان دختر بیش از پسران اختلالات روانی داشتند؛ محدودیت بیشتر دختران تا قبل از ورود به دانشگاه در جامعه ما، عوامل

کارگیری اقداماتی جهت برطرف کردن آنها نیز ضروری به نظر می‌رسد. تکرار این مطالعات در سایر مراکز دانشگاهی و انجام مطالعات با رویکرد کاربرد یک مداخله مانند گروه درمانی، درمانهای معنوی و ... جهت ارتقا سلامت روان دانشجویان از جمله موارد پیشنهادی دیگر است.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از طرح تحقیقاتی به شماره ۹/۳۲۹۲ مصوب دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان است که از مسئولین مربوطه تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از کلیه دانشجویان مشارکت کننده در طرح نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- Noorbala AA, Damari B, Riazi-Isfahani S. [Evaluation of mental disorders incidence trend in Iran]. *Daneshvar Sci Res J Shahed Uni*. 2014;21(112):1-11.
- World Health Organization. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report. Melbourne: Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion foundation and the University of Melbourne, 2009.
- Adham D, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, Sattari Z, et al. [The survey of mental health status in ardabil university of medical sciences students in 2007-2008]. *J Ardabil Uni Med Sci*. 2008;8(3):229-34.
- Jahani Hashemiv H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelhashy H, Sarichloo ME. [Investigating the mental health of the first-and last-year students of QUMS]. *J Qazvin Uni Med Sci Health Serv*. 2008;2(12):41-9.
- Tabrizizadeh M, Yasini Ardakani SM, Rostamzade P, Zare M. [The Mental Health Status of Students of Medicine and Dentistry; A Study in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran]. *Strid Develop Med Edu*. 2012;9(2):153-61.
- Sadeghian E, Heidarian Pour A. [Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences]. *Hayat*. 2009;15(1):71-80.
- Alizadeh-Navaei R, Hosseini SH. [Mental health status of Iranian students until 2011: A systematic review]. *J Clin Excellence*. 2014;2(1):1-10.
- Abasszadeh A. [Association between mental health and educational stressful factors among students of Razi Nursing and Midwifery School in Kerman]. *Iran J Med Edu*. 2011;11(3):200-9.
- Rafati F, Shamsi A, Pilevarzadeh M, Rafati SH. [Mental health and risk factors those in nursing students in -Jiroft medical students]. *Modern Care Journal*. 2012;9(2):137-45.
- Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammad-salehi N. [The association between mental health and demographic factors with educational success in the students of Arak Universities]. *J Babol Uni Med Sci*. 2010;12(Suppl 1):118-24.
- Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. [Assessment of mental health among freshmen entering the first semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010]. *Horizon Med Sci*. 2010;16(2):45-51.
- Asadzaker M, Eizadi A, Haghghi S. Relationship of mental health nursing students with the first clinical education experience. *Edu Develop Jundishapur*. 2012;3(4):8-17.
- Cleary M, Horsfall J, Baines J, Happell B. Mental health behaviours among undergraduate nursing students: issues for consideration. *Nurse Educ Today*. 2012;32(8):951-5. DOI: [10.1016/j.nedt.2011.11.016](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.11.016) PMID: [22154953](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22154953/)
- Deeromram C, Suwannimitr A, Jundeekrayom S. Mental Health Promotion among Nursing Students. *J Soc Sci*. 2010;6(2):133-40. DOI: [10.3844/jssp.2010.133.140](https://doi.org/10.3844/jssp.2010.133.140)
- Ofili AN, Oriafio 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](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19764658/)
- Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. *J Pak Med Assoc*. 2010;60(8):699-702. PMID: [20726214](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20726214/)
- Chen X, Wang Z, Gao J, Hu W. [College students social anxiety associated with stress and mental health]. *Wei Sheng Yan Jiu*. 2007;36(2):197-9. PMID: [17555100](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17555100/)
- Hadavi M, Rostami N. [Depression and its effective factors among the students of Rafsanjan nursing, midwifery and paramedical faculty-2012]. *Commun Health J*. 2012;6(3):58-65.
- Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. *Psychol Rep*. 2007;100(2):346-54. DOI: [10.2466/pr0.100.2.346-354](https://doi.org/10.2466/pr0.100.2.346-354) PMID: [17564208](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17564208/)
- Taziki SA, Besharat S, Rabiee MR. [Evaluation of mental disorders' symptoms in students of Golestan University of Medical Sciences by SCL-90-R questionnaire]. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2005;7(1):72-4.
- Rezaee R, Beheshti Z, Haji hoseini F, Seiedi Andi SJ. [Investigating the mental health of first & last year students of nursing]. *J Nurs Res*. 2006;1(3):67-74.
- Namdar AH, Ebrahimi H, SahebiHagh MH, Arshadi-Bostanabad M. [Mental Health Status and Its Relationship with Academic Achievement in Students of Tabriz Nursing-Midwifery School]. *Iran J Med Edu*. 2013;13(2):146-52.
- Asadi M, Adarvishi S, Mahmoodi M, Fayazi S, Ghasemi DehCheshmeh M. [Relationship between mental health and demographic factors in nursing students]. *Iran J Health Care*. 2014;16(3):79-88.
- Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale--preliminary report. *Psychopharmacol Bull*. 1973;9(1):13-28. PMID: [4682398](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4682398/)
- Mosala Nejad L, Kheshti A, Gholami A. [Mental health in pregnancy]. *J Jahrom Uni Med Sci*. 2008;5(5):22-9.
- Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamed Shahraky S. [Assessment of the items of SCL90 test with quality of work life among Amiralmomenin Hospital personnel of Zabol City]. *J Hamedan Uni Med Sci Health Serv*. 2011;18(2):50-6.
- Ahmadi Z, Sohbaee F, Mohammadzade S, Mahmoodi M. [A Study of the mental health of nursing and non nursing students of Islamic azad university, shahroud branch, and comparison between them]. *J Islamic Azad Univ Med Sci*. 2007;17(2):107-11.
- Lionis C, Thireos E, Antonopoulou M, Rovithis E, Philalithis A, Trell E. Assessing university students' health needs: lessons learnt from Crete,

- Greece. Eur J Public Health. 2006;16(1):112. DOI: [10.1093/eurpub/cki225](https://doi.org/10.1093/eurpub/cki225) PMID: [16431867](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16431867/)
29. Gholamiborang F, Moghaddari M, Adelipoor Z. [The role of emotional intelligence and self- efficacy in prediction of mental health among students of Birjand Medical Science University]. Quarter J Sabzevar Uni Med Sci. 2015;22(1):160-8.
 30. Abaspour P, Ahmadi S, Ahmadi SM, Seyedi Asl ST. [The Role of Attachment Styles and Perfectionism in Predicting of Students' Mental Health]. J Clin Res Paramed Sci. 2014;3(3):161-8.
 31. 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]. Bimon J Hormozgan Uni Med Sci. 2013;17(4):357-64.
 32. 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. DOI: [10.1097/ACM.0b013e3181ffb056](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181ffb056) PMID: [21099385](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21099385/)
 33. Biro E, Balajti I, Adany R, Kosa K. Determinants of mental well-being in medical students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010;45(2):253-8. DOI: [10.1007/s00127-009-0062-0](https://doi.org/10.1007/s00127-009-0062-0) PMID: [19399351](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19399351/)
 34. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhshani NM. [Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007]. Zahedan J Res Med Sci. 2008;9(2):295-304.
 35. Lopez-Barcena J, Gonzalez-de Cossio Ortiz M, Avila-Martinez 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. PMID: [19518013](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19518013/)
 36. Fallahi Khoshknab M, Rasouli P, Nasiry E, Rahnama M. [Study of the mental health status of dormitory students in University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences]. 8. 2013;3(18-26).

Assessment of the Mental Health of Nursing Students

Maryam Shahabinejad ¹, Tabandeh Sadeghi ^{2,*}, Zinat Salem ³

¹ MSc in Nursing, Medical Surgical Department, Nursing and Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

² Assistant Professor, Pediatric Department, Nursing and Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

³ MSc in Nursing, Social Medicine Department, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

* Corresponding author: Tabandeh Sadeghi, Assistant Professor, Pediatric Department, Nursing and Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. E-mail: t.b_sadeghi@yahoo.com

Received: 04.29.2015

Accepted: 05.30.2016

Abstract

Introduction: Identifying mental disorders is very important, because these disorders can decrease the success rate of educational progress in students and prevent their further achievements. This study aimed to identify the mental health status of nursing, midwifery and paramedical students of Rafsanjan University of Medical Sciences during year 2014.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 400 students who met the inclusion criteria were selected by randomized stratified sampling. A demographic questionnaire and Symptom Checklist 1990 Revised (SCL-90-R) was used for data collection. Data were analyzed by the SPSS software version 18 using regression and independent t test.

Results: According to the results, 36% of the students had good mental health and 64% were suspected to have mental disorders (50.9% mild, 10.9% moderate and 2.2% severe). The most common disorder between students was interpersonal sensitivity and the least common disorder was phobia. There was a statistical difference between gender and mental disorders (t test, $P < 0.05$) and mean scores of girls were higher than boys in all dimensions except interpersonal sensitivity.

Conclusions: According to the results, mental disorders, especially interpersonal sensitivity, have high prevalence among students. Thus management of such disorders and activities such as entertainment, cultural and spiritual programs that maybe influential for mental well-being are recommended.

Keywords: Mental Health; Students; Nursing; Midwifery; Paramedical; SCL-90