مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۷، شماره ۲، تابستان ۸۶، صفحات ۱۰۷ تا ۱۱۱

Original Article

بررسی سلامت روان دانشجویان پرستاری و غیرپرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود و مقایسه آنها با یکدیگر

زهرا احمدی[۱]، فائزه صحبائی[۲]، شهلا محمد زاده[۲]، محمود محمودی[۳]

[۱] مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود
[۲] مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
[۳] استاد، گروه آمار زیستی، دانشگاه تهران

چکیده

سابقه و هدف: *فعالیت و تحرک و نشاط نشانه انسان سالم است و سلامتی روان لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی افراد جامعه می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی سلامت روان دانشجویان دختر رشته‌های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود انجام شد.*

روش بررسی: *دراین مطالعه توصیفی تحلیلی۳۶۰ دانشجوی دختر در مقطع کارشناسی (۱۸۰ نفر دانشجوی پرستاری و ۱۸۰ نفر دانشجوی غیرپرستاری) به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. آنها پرسش‌نامه سلامت عمومی روان (GHQ-28) را تکمیل کردند. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته‌ها: *گرچه بین سلامت روان دانشجویان پرستاری و دانشجویان سایر رشته‌ها و مقیاس‌های آن (اختلال جسمانی اضطراب و خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) از نظر آماری ارتباط معنی‌داری نبود، ولی بین هر دو گروه میزان ضعف سلامت روان به شکل قابل-توجهی بالا بود. این در حالی است که بین تعداد افراد خانوار، میزان درآمد ماهیانه خانواده و میزان علاقه به رشته تحصیلی و کاهش سلامت روان ارتباط معنی‌داری وجود داشت.*

نتیجه‌گیری: *این پژوهش نشان داد که دانشجویان به دلیل شرایط ویژه دانشجویی در معرض از دست دادن سلامت روانی هستند. این در حالی است که افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی باعث کاهش عملکرد تحصیلی این قشر باارزش می‌شود.*

واژگان کلیدی: *سلامت عمومی روان، دانشجوی پرستاری، افت تحصیلی.*

مقدمه

در حدود ۴۰۰۰ سال قبل از میلاد، اسکلپیوس به همراه دخترش هیژی به این فکر افتادند که به جای مداوای بیماران تدابیری پیش گیرند که مردم بیمار نشوند. بعدها هایژن (hygiene) به معنای بهداشت نیز به تناسب نام همین دختر انتخاب شد. در اوایل قرن سیزدهم ارتباط جسم و روان و یکپارچگی واکنش آنها مورد بحث قرار گرفت و در قرن چهاردهم مکانهایی برای نگهداری بیماران روانی در ایتالیا، فرانسه و اسپانیا ساخته شد .

در سال ۱۹۴۸ فدراسیون جهانی بهداشت روانی بنیان‌گذاری شد و به عضویت رسمی سازمان یونسکو و بهداشت جهانی درآمد (۱). اصل مهم سلامت کلی انسان، علاوه بر سلامت جسمی داشتن سلامت روان است (۲). سلامت روان به معنای اجرای موفقیت‌آمیز عملکرد روانی است که منجر به فعالیتهای سازنده، برقراری ارتباط با سایر افراد جامعه و توانایی تطبیق با تغییرات یادگیری و اعتماد به نفس می‌شود (۳). علت این همه توجه به بهداشت روان این است که سلامت جسمی، روانی، اجتماعی لازمه رشد و شکوفایی انسانها می‌باشد. بدین منظور،

آدرس نویسنده مسئول: شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پرستاری و مامایی، زهرا احمدی
(**email**: Zahra_ahmadi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۹/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۲/۱۳

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]

ایجاد و حفظ سلامت فکر و اندیشه، توانایی مقابله با مشکلات روزمره زندگی، توانایی ایجاد روابط سالم و صمیمانه با همنوعان و داشتن زندگی هدفدار و پرثمر از اهمیت زیادی برخوردار است، بخصوص در جامعه رو به رشد کنونی که جوانان بیش از گذشته در برابر شرایط و متغیرهای نامساعد و فشارآور زندگی قرار گرفته‌اند (۴). فشار روانی الگویی از حالات هیجان منفی و واکنش‌های فیزیولوژیکی است و در موقعیتهایی رخ می‌دهد که فرد احساس می‌کند هدف‌های مهم او مورد تهدید قرار گرفته و قادر به برخورد و مقابله با عوامل تهدید کننده نیست (۵). نوجوانان و جوانان نسبت به بیماری‌های روانی آسیب‌پذیری بیشتری دارند و گذر از بحران-های گوناگون، خودآگاهی، تعارض با هنجارها، انزوا، اسرارگرایی، حالت رویایی و عاشق‌پیشگی، میل به استقلال طلبی، احساس مذهبی و معرفت‌شناختی، قهرمان‌گرایی، تثبیت هویت، انسجام شخصیت، شناخت و آگاهی ویژه‌ای می-طلبد. عکس‌العمل‌های مخرب، کاهش سلامت روان در این گروه حساس شامل منفی‌کاری، پرخاشگری مستقیم یا غیرمستقیم، بی تفاوتی، درماندگی، واپس‌زنی، افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات رفتاری است که نمود این مشکلات را در عرصه‌های مختلف زندگی به ویژه در عملکرد تحصیلی می‌توان دید (۶).

طبق تحقیقات انجام شده، میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال رشد رو به افزایش است. شاید بتوان دلیل این فزونی را تا اندازه ای به رشد روزافزون جمعیت، دگرگونی-های اجتماعی، گسترش شهرنشینی، زندگی در خانواده‌های ناکارآمد و مشکلات اقتصادی نسبت داد (۷). فوکیونگ وانگ و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه خود روی ۱۱۰۰۰ هزار پرستار چینی در هنگ کنگ به بررسی جامع سلامت روان پرستاران، بررسی استراتژی‌های سازگاری و تاثیر این استراتژی‌ها بر سلامت روان آنان پرداختند و مشاهده کردند که یک‌سوم پرستاران سلامت روان ضعیفی دارند که به علت نقش‌های پرستاری و سطوح بالای استرس‌ها است. هم‌چنین مشخص شد پرستارانی که از استراتژی‌های سازگاری استفاده می‌کنند از نظر روانی سالم‌ترند و عملکرد شغلی بهتری دارند (۸).

از آنجایی‌که بخش زیادی از زندگی افراد در محل کار یا محیط تحصیلی و در شرایط کاملا متفاوت از منزل می گذرد، بسیاری از وقایع و فعالیت‌های زندگی اثر عمیقی بر سلامت جسمی و روانی آنها دارد. تاثیر مشکلات و عوامل استرس‌زای زمان تحصیل بر سلامت روانی و بدنی از اهمیت زیادی برخوردار است (۹).

با توجه به اهمیت سلامت روان و رضایت از زندگی و پیشگیری از عوارض کمبود آن و کمک به افراد در جهت افزایش سلامت جسمی و روانی و هم‌چنین با توجه به فراوانی بالای مسایل روانی در دانشجویان، سلامت روان دانشجویان پرستاری و غیرپرستاری دانشگاه آزاد شاهرود مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی به منظور مقایسهٔ سلامت روان دانشجویان پرستاری و غیرپرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود انجام گردید. به این منظور ۳۶۰ دانشجو (۱۸۰ نفر پرستاری، ۱۸۰ نفر غیر پرستاری) بصورت تصادفی انتخاب شدند. ابتدا لیست دانشجویان پرستاری و غیرپرستاری کارشناسی دختر از دانشکده‌های ادبیات، تاریخ آزاد، دبیری تاریخ، حسابداری، علوم سیاسی، شیمی محض، شیمی، زمین-شناسی، معماری، مهندسی شیمی صنایع تهیه گردید و واحدهای مورد پژوهش به روش تصادفی انتخاب شدند. دانشجویان خانمی که در زمان پژوهش در دانشکده‌های مزبور مشغول به تحصیل بودند و علاقمند به همکاری بودند، بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی بود. بخش اول شامل ۲۳ سؤال در رابطه با مشخصات فردی و بخش دوم شامل ۲۸ سؤال از پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ= General Health Huestioner) بود. GHQ از چهار مقیاس اختلال جسمانی، اضطراب و خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی جهت بررسی اختلال های روانی در جمعیت عمومی ساخته شده است. هر سؤال دارای ۴ گزینه بود که حداقل امتیاز صفر برای پاسخ به گزینه خیر و حداکثر امتیاز یعنی چهار برای پاسخ به گزینهٔ بسیار زیاد در نظر گرفته شد.

دانشجویان پس از تکمیل پرسش‌نامه به دو دسته دارای اختلال در سلامت عمومی روان (نمرات ۳۳/۳-۰) و فاقد اختلال در سلامت عمومی روان (نمرات ۱۰۰- ۶۶/۷) تقسیم شدند. اعتبار علمی بخش اول پرسش‌نامه با استفاده از روش اعتبار محتوا مورد سنجش قرار گرفت. مطالعات اعتباریابی GHQ-28 حاکی از روایی و پایایی بالای این پرسش‌نامه می‌باشد. پژوهش‌ها نشان داده که حساسیت GHQ-28 برابر با ۸۶/۵ درصد و ویژگی آن برابر ۸۲ درصد است. ضریب بازآزمایی کرونباخ در مطالعه فوق ۸۸ درصد بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]

شد. از آزمون آماری دقیق فیشر، کای دو، t-test و من ویتنی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در بین دانشجویان پرستاری ۶۶/۱ درصد از سلامت عمومی روان کم و ۵/۶ درصد از سلامت عمومی روان خوب برخوردار بودند، در حالی که این میزان در دانشجویان سایر رشته‌ها به ترتیب ۶۲/۲ درصد و ۵/۶ درصد بود و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد (جدول ۱).

بین درآمد ماهیانه ۳۰۰-۱۰۰ هزار تومان خانواده (P=۰/۰۰۲)، تعداد افراد خانوار ۳-۱ نفر (P=۰/۰۳) و علاقه به رشته تحصیلی دانشجویانی که علاقه کمی به رشته تحصیلی خود داشتند (P=۰/۰۴) با سلامت روان افراد رابطه معنی‌داری وجود داشت .

جدول ۱- توزیع فراوانی دانشجویان پرستاری و غیرپرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود در سال ۱۳۸۴ بر حسب نتایج پرسشنامه GHQ-28 و عوامل موثر بر آن

	دانشجویان پرستاری	دانشجویان غیر پرستاری	p-value
نتایج GHQ-28			
۳۳/۳- ۰ (پایین)	۱۱۹ (۶۶/۱)	۲۱۲ (۶۲/۲)	
۶۶/۶-۳۳/۴ (متوسط)	۵۱ (۲۸/۳)	۵۸ (۳۲/۲)	NS
۱۰۰-۶۶/۷ (خوب)	۱۰ (۵/۶)	۱۰ (۵/۶)	
نمره GHQ-28	۳۰/۸۲±۱۸/۸۱	۳۲/۱۸±۱۸/۳۰	NS
میزان درآمد ماهیانه ۳۰۰-۱۰۰ هزار در ماه	٪۶۹)۲۹	٪۷۰/۶)۱۲	۰/۰۰۲
تعداد افراد خانوار ۳-۱ نفر	٪۹۱/۷)۱۱	٪۶۳/۷)۷۲	۰/۰۳
میزان پاسخ منفی علاقه به رشته	٪۱۸/۸)۳	٪۲۵)۱	۰/۰۴
اختلال افسردگی			
کم (۳۳/۳-۰)	(۸۲/۲)۱۴۸	(۷۱/۲)۱۲۸	NS
متوسط (۶۶/۶-۳۳/۴)	(۱۱/۷)۲۱	(۲۴/۴)۴۴	NS
خوب (۱۰۰-۶۶/۷)	(۶/۱)۱۱	(۴/۴)۸	NS
اختلال اضطراب و خواب			
کم (۳۳/۳-۰)	(۵۷/۸)۱۰۴	(۵۴/۴)۹۸	NS
متوسط (۶۶/۶-۳۳/۴)	(۳۰/۵)۵۵	(۳۱/۲)۵۶	NS
خوب (۱۰۰-۶۶/۷)	(۱۱/۷)۲۱	(۱۴/۴)۲۶	NS

سن، تاهل، سال تحصیلی، محل سکونت فعلی، میزان پول دریافتی دانشجو از خانوار، وضعیت شغل و تحصیلات پدر، وضعیت شغل و تحصیلات مادر، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، سابقه استفاده از داروهای موثر بر روان، سابقه ابتلا به بیماری جسمی، سابقه بیماری روانی و مراجعات به روان پزشک، سابقه مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و داروی نشاط‌آور با سلامت عمومی روان در دانشجویان پرستاری و سایر رشته‌ها رابطه معنی‌داری نداشت. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میزان افسردگی و اضطراب در دانشجویان پرستاری بیشتر از دانشجویان سایر رشته‌ها می باشد، اما این اختلاف معنی‌دار نبود.

بین سلامت روان در مقیاس افسردگی و اختلال اضطراب و خواب و برخی مشخصه‌های دموگرافیک رابطه معنی‌داری وجود داشت. در این رابطه دانشجویان پرستاری که بیشتر از ۲۴ سال داشتند، دانشجویان سایر رشته‌ها که در سنین ۲۳-۲۱ سال بودند و هم‌چنین دانشجویان پرستاری متاهل و دانشجویان غیر پرستاری مجرد در مقیاس افسردگی از سلامت عمومی روان کمی بهره‌مند بودند. در دانشجویان پرستاری که پدر کارمند و بازنشسته داشته و دانشجویان غیرپرستاری که پدر کارگر داشتند، نیز ارتباط معنی‌داری با سلامت عمومی روان کم وجود داشت. از طرفی بین درآمد ماهیانه کمتر از ۶۰۰ هزار تومان و سلامت عمومی روان دانشجویان پرستاری و غیرپرستاری در مقیاس افسردگی و اختلال اضطراب و خواب رابطه معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۵).

هم‌چنین بین سلامت عمومی روان در مقیاس افسردگی و چگونگی گذراندن اوقاف فراغت در بین دو گروه رابطه معنی‌داری وجود داشت (P <۰/۰۰۳). در زمینه مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و داروی نشاط‌آور در مقیاس افسردگی و سلامت روان از نظر آماری ارتباط معنی‌داری یافت شد (P<۰/۰۲). بین سال تحصیلی، میزان پول دریافتی دانشجو از خانواده، وضعیت تحصیلات مادر، میزان علاقه به رشته تحصیلی، سابقه بیماری جسمی، تعداد دفعات مراجعه به روان‌پزشک و سلامت عمومی روان در مقیاس افسردگی و اختلال اضطراب و خواب رابطه معنی داری بین دانشجویان پرستاری و دانشجویان سایر رشته‌ها وجود نداشت.

بحث

هدف از اجرای این پژوهش تعیین سلامت روان دانشجویان پرستاری و غیرپرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود در سال ۱۳۸۴ بود. در این مطالعه، ۶۶/۱ درصد دانشجویان پرستاری و ۶۲/۲ درصد دانشجویان غیرپرستاری از سلامت

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]

عمومی روان پایینی برخوردار بود که با مطالعات ذهنی و خیرآبادی همخوانی دارد (۱۰، ۱۴). این اختلالات از عوامل مهم و رو به ازدیاد ناتوانی در امور زندگی و کاهش کیفیت زندگی جوانان در تمام جوامع می‌باشد (۱۲). در این پژوهش ۹۱/۷ درصد دانشجویان پرستاری با ۳-۱ نفر عضو در خانواده و ۶۳/۷ درصد دانشجویان غیرپرستاری با ۶-۴ نفر عضو در خانواده سلامت روانی کمی داشتند که تفاوت آماری معنی‌داری با هم داشتند. خیرآبادی و همکاران نشان دادند که بین بعد خانوار و سلامت روانی افراد رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۰). به نظر می رسد یکی از علل این مسئله ناشی از معضلات اقتصادی و مالی باشد، چرا که در شرایط اقتصادی نامطلوب امکان اینکه فرد بتواند برای خانوار بالا امکانات رفاهی فراهم نماید کمتر است (۱۳). خیرآبادی و بالی لاشک و همکاران به نتایج مشابهی دست یافتند(۶، ۱۰). Reff در مطالعه خود نشان داد که وضعیت اقتصادی، اجتماعی و تعداد افراد خانواده رابطه مؤثری با سلامت روان جوانان دارد (۱۲).

این پژوهش نشان داد بین درآمد ماهیانه خانواده و سلامت روانی افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌داری وجود دارد. مشکلات مالی و اجتماعی می تواند یکی از علل افت تحصیلی در دانشجویان باشد (۱۴).

همچنین در این مطالعه، بین میزان علاقه به رشته تحصیلی و سلامت روان افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌داری وجود دارد که مشابه یافته‌های ذهنی و همکاران است (۱۴). یکی از مشکلات دانشجویان عدم علاقه و انگیزه نسبت به رشته تحصیلی خود می‌باشد. دانشجویانی که به رشته تحصیلی خود علاقه‌ای ندارند، بیشتر دچار آسیب‌های روانی می‌شوند. ناکامی‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و پیامدهای روانی ناشی ازآن میزان شیوع اختلالات روانی را بخصوص در جوانان افزایش می‌دهد (۱۵).

نظر به اینکه تربیت نیروی انسانی مهمترین رکن آموزش عالی بوده و مهمترین عامل توسعه ملی می‌باشد و با توجه به اهمیت سلامت روان دانشجویان خصوصاً دانشجویان پرستاری که اغلب با مددجویانی سروکار دارند که به حمایت قوی نیاز دارند، باید طوری از نظر روحی و روانی آماده شوند که این نقش را با کفایت و اعتماد بپذیرند. بنابراین یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند زمینه‌ای برای پژوهش‌های بعدی در جهت ارتقاء سلامت روان دانشجویان و سطوح مختلف افراد جامعه و پیشگیری از اختلالات روانی باشد.

پیشنهاد می‌شود نحوه مقابله مؤثر با عوامل مختل کننده سلامت روان و کسب مهارت‌های اجتماعی به دانشجویان، سلامت روان دانشجو در بدو ورود به دانشگاه و در زمان فارغ-التحصیل شدن و همچنین علل افسردگی به علت بالا بودن میزان آن در دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد.

REFERENCES

۱. فقیهی ع، مولف. بهداشت و سلامت روان در آینه علم و دین. قم، انتشارات حیات سبز، سال ۱۳۸۴.

۲. شجاع تهرانی ح. در ترجمه: درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی کلیات خدمات. پارک ج، پارک ک (مولفین). تهران، انتشارات سماط، سال ۱۳۸۱.

3. Jahnson B, editor. Introduction to psychiatry mental health nursing. 7th edition. Philadelphia, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

۴. کوشان م، واقعی س (مولفین). روان پرستاری. چاپ اول، سبزوار، نشر انتظار، سال ۱۳۸۲.

۵. حاجی نوری م. بررسی مقایسه‌ای سلامت روان پرستاران بخشهای روانپزشکی با بخشهای داخلی–جراحی بیمارستانهای تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۳.

۶. بالی لاشک ن. بررسی مقایسه‌ای سلامت روان دانش‌آموزان استعدادهای درخشان و عادی در شهر ساری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۴.

۷. علیزاده ش، بوالهری نرگس. بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالهای روانی در یک روستای استان تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۸۰؛ سال هفتم، شماره ۱ و ۲.

8. Keung Wong D. Mental health of Chinese nurses in Hangkong and the roles of nursing stresses and coping strategies. Journal of Issues in Nursing. 2001;5(2):22-25.

۹. پور دهقان مریم. شدت فشار شغلی پرستاران و فشار خون در هنگام نوبت کاری. مجله اندیشه و رفتار، ۱۳۸۲؛ سال هشتم، شماره ۴۵.

۱۰. خیرآبادی غ، یوسفی ف. بررسی سلامت روانی افراد بالای ۱۵ سال شهری استان کردستان و عوامل مرتبط با آن. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان، ۱۳۸۱؛ سال اول، شماره ۲.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]

11. Kaplan H, editor. Synopsis of psychiatry behavioral sciences, clinical psychiatry. 9th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

12. Reff N. Adolescent mental health behaviors. J Dev Behav Pediatr 2002;23:392.

۱۳. میر زمانی م. افت تحصیلی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن، فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳۸۳؛ سال دوم، شماره اول.

۱۴. ذهنی ک. بررسی عوامل مؤثر در ایجاد انگیزه دانشجویان پرستاری نسبت به رشته تحصیلی خود در دانشگاه علوم پزشکی کردستان،فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی کردستان، ۱۳۸۱؛ سال سوم، شماره ۲.

15. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 7th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004;p:541.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]