

## General health in nursing and midwifery students and its relationship with academic achievement

Namazi<sup>1</sup> A (MSc)- \*Alizadeh<sup>2</sup> Sh (Ph.D)- Kouchakzadeh talami<sup>3</sup> S (MSc).

1- Scientific member of Midwifery and MS in Midwifery, Department of midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University Rasht, Iran.

2- Ph.D. Candidate in Reproductive Health, and scientific member of midwifery, Department of midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran (**Corresponding Author**)

**Email:** gelayolalizadeh@yahoo.com

3- Scientific member of Nursing, MS in Nursing, Department of nursing, Rasht Branch, Islamic Azad University Rasht, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Due to their educational situations, medical students are more vulnerable to general health and mental disorders. Therefore, their health could lead to improving science, practice, and improving their education. This study aimed to investigate the general health in nursing and midwifery students and its relationship with their academic achievement at Islamic Azad University, Rasht, Iran.

**Method:** This was a correlational study using the census method. Participants were midwifery and nursing students who were studying at Islamic Azad University of Rasht in their second semester of academic year 2013. Data were obtained using a two parts questionnaire including demographic data and general health status based on GHQ- 28. Then data were analyzed by SPSS version 16 using descriptive and analytical statistics.

**Results:** The mean score and the standard deviation of general health among midwifery and nursing students were  $22.85 \pm 11.22$  and  $48.20 \pm 10.8$ , respectively. There was a significant relationship between general health among midwifery and nursing students ( $p=0.03$ ). However there was no significant relationship between general health and score of academic achievement in midwifery and nursing students ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** The results of this study showed that the majority of nursing and midwifery students are in a state of perfect health. Consequently, providing training and counseling are necessary to maintain and improve their level of health.

**Keywords:** Educational Status; General Health; Student.

Received: 2 August 2014

Accepted: 2 July 2015

# سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری و مامایی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی

آسیه نمازی<sup>۱</sup>، شیوا علیزاده<sup>۲</sup>، سبحانه کوچک زاده طالعی<sup>۳</sup>

- ۱- کارشناس ارشد مامایی و عضو هیات علمی گروه مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.  
۲- دانشجوی دکتری بهداشت باروری و عضو هیات علمی گروه مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران (نویسنده مسؤول)  
پست الکترونیکی: gelayolalizadeh@yahoo.com  
۳- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیات علمی گروه پرستاری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

نشریه آموزش پرستاری دوره ۴ شماره ۳ پاییز ۱۳۹۴ ۱۱-۱۸

## چکیده

**مقدمه:** دانشجویان گروه علوم پزشکی به علت شرایط تحصیلی شان بیش از سایر دانشجویان گروه های دیگر، در معرض آسیب سلامت عمومی و اختلالات روانی قرار دارند. توجه به سلامت این گروه دانشجویان، از جهت ارتقای توان علمی، عملی و پیشرفت تحصیلی شان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مطالعه حاضر، با هدف بررسی وضعیت سلامت عمومی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان مامایی و پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی رشت انجام شد.

**روش:** این مطالعه همبستگی به روش سرشماری، بر روی کلیه دانشجویان مامایی و پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی رشت، در نیمسال دوم ۹۲-۱۳۹۱ انجام گرفت. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه ای در دو قسمت مشخصات فردی و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد. داده ها با نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (t-test و ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی دانشجویان مامایی و پرستاری به ترتیب  $22/11 \pm 8/22$  و  $20/48 \pm 10/48$  بود. بین میانگین نمره سلامت عمومی در دانشجویان رشته پرستاری و مامایی، اختلاف آماری معنی دار وجود داشت ( $p=0/03$ ). بین نمره کل سلامت عمومی دانشجویان مامایی و پرستاری با میانگین معدل آنان، همبستگی آماری معنی داری مشاهده نشد ( $p>0/05$ ).

**نتیجه گیری:** خوشبختانه، نتایج پژوهش حاکی از آن است که، اکثریت دانشجویان مامایی و پرستاری در وضعیت سلامت کامل قرار دارند. جهت حفظ و ارتقای سطح سلامت دانشجویان، تدارک برنامه های آموزشی و مشاوره ای، ضروری می باشد.

**کلید واژه ها:** پیشرفت تحصیلی، دانشجوی، سلامت عمومی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۱۱

## مقدمه

سلامتی یک روند پویا است که با گذشت زمان مفهوم آن تغییر پیدا می کند. اگر چه تعاریف زیادی در مورد سلامتی وجود دارد، اما پذیرفته ترین آن، تعریفی است که سازمان جهانی بهداشت ارائه کرده است و شامل رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری و یا ناتوانی است (۱). طبق این تعریف، سلامتی، یک مساله چند بعدی است که این ابعاد، بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار می گیرند. لذا اقدامات بهداشتی انجام شده برای ارتقاء سلامتی باید به تمامی جوانب سلامتی فرد و در نهایت جامعه توجه داشته باشد (۲) یکی از ملاکهای تعیین کننده سلامت عمومی افراد، سلامت روان در نظر گرفته شده است که براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، به قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی بطور منطقی، عادلانه و مناسب اطلاق می شود. کاپلان، سلامت روانی را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می داند (۳). بر اساس تحقیقات انجام شده توسط دانشکده بهداشت دانشگاه هاروارد و نیز آمار منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی، اختلالات روانی به عنوان یکی از مهمترین و معنادارترین اجزای بار کلی بیماریها به شمار می رود بطوری که ۱۱-۱۰/۵ درصد از بار کل بیماریها، مربوط به بیماریهای روانی است (۴). در بعد اجتماعی، سازگاری و هماهنگی درون شخصی و بین هر شخص با دیگر اعضای جامعه و بین اعضای جامعه و دنیایی که در آن زندگی می کند مطرح است، لذا سلامتی در این بعد، شامل عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه می باشد (۲).

یکی از حساس ترین مراحل زندگی اشخاص کارآمد و فعال، مرحله ورود به دانشگاه است که غالباً همراه با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی افراد می باشد. در کنار این تغییرات، انتظارات و نقشهای جدیدی همزمان با ورود به دانشگاه شکل می گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی، توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (۵) رشته های علوم پزشکی، از جمله پرطرفدارترین رشته های دانشگاهی در ایران است. دانشجویان این گروه ها در طی دوره تحصیلی خود به واسطه وجود عوامل فشارزایی همچون محیط آموزشی بالینی، مواجه بودن با بیماران و نیز فشرده بودن واحدهای درسی در دوره های کارآموزی و کارورزی، فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان و اورژانس و برخورد با مسائل و مشکلات بیماران، بیش از سایر دانشجویان،

در معرض ابتلاء به اختلالات روانی و عاطفی قرار دارند (۶،۷) البته عواملی نظیر عدم حمایت های اجتماعی، آشنا نبودن دانشجویان در بدو ورود به محیط دانشگاه، دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته دانشگاهی، وارد شدن به مجموعه ای بزرگ و پرتنش، نداشتن درآمد کافی و مشکلات اقتصادی، حجم زیاد دروس و ... از جمله شرایطی هستند که می تواند، مشکلات و ناراحتی های روانی و افت تحصیلی را ایجاد کند (۸) که ضمن تأثیر بر زندگی فردی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی آنان در تربیت مدیران و برنامه ریزان آینده کشور نیز تأثیر گذار خواهد بود (۹). بنابراین توجه به موضوع سلامت روان دانشجویان گروه علوم پزشکی، که به عنوان یکی از مؤلفه های مهم بهداشت عمومی محسوب می شود، حائز اهمیت است (۵). از سویی دیگر، اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمانی و بطور کلی عدم سلامت، در افت یادگیری افراد مؤثر است (۱۰).

سلامت جامعه دانشجویان گروه علوم پزشکی به ویژه گروه پرستاری و مامایی، که یکی از عظیم ترین گروه های جامعه و سرنوشت سازان فردای کشور و نیز تأمین کنندگان سلامت مددجویان جامعه می باشند، دارای اهمیت فراوانی است. با ذکر این نکته که مطالعه مشابه بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی در منطقه، انجام نگرفته و وضعیت سلامت عمومی در گروه های فوق الذکر برای ما مشخص نیست، لذا بر آن شدیم که تحقیقی با هدف مقایسه تأثیر وضعیت سلامت عمومی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان مامایی و پرستاری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت انجام دهیم.

## روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع مطالعه همبستگی بوده و به صورت مقطعی، سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مامایی و پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی رشت را در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱، مورد بررسی قرار داده است. نمونه گیری به روش سرشماری انجام گرفت و کلیه دانشجویان مامایی و پرستاری مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی رشت در نیمسال دوم ۹۲-۹۱ در آن شرکت داده شدند. از مجموع تعداد کل ۲۲۳ دانشجوی مامایی و ۲۵۰ دانشجوی پرستاری مشغول به تحصیل این دانشگاه، ۴۳ نفر از دانشجویان مامایی و ۲۶ نفر از دانشجویان پرستاری به اطلاعات پرسشنامه درخواستی به طور کامل پاسخ ندادند، لذا از مطالعه خارج شدند و در مجموع ۳۰۴ نفر (۱۸۰ نفر دانشجوی مامایی و ۲۲۴ نفر دانشجوی پرستاری)، مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر دو قسمت بود:

و ۷۸/۹ درصد دانشجویان پرستاری مجرد بودند و وضعیت اقتصادی اکثر افراد، ۶۱/۷٪ دانشجویان مامایی و ۶۷/۹٪ دانشجویان پرستاری در حد متوسط (۱۵۰۰۰۰ تا ۷۰۰۰۰۰) قرار داشت. میانگین و انحراف معیار معدل دانشجویان مامایی و پرستاری مورد بررسی به ترتیب ۱/۱۶ ± ۱۶/۸۶ و ۱/۴۸ ± ۱۵/۸۶ بود. سایر مشخصات دموگرافیک دانشجویان در جدول شماره ۱ آورده شده است. نتایج آزمون مجذور کای در هر دو گروه دانشجویان مامایی و پرستاری حاکی از آن است که بین متغیرهای دموگرافیکی چون سن، محل سکونت، وضعیت تاهل، شغل والدین و وضعیت اقتصادی افراد مورد بررسی با سطح سلامت عمومی آنها ارتباط آماری معنی دار وجود ندارد.

در ارتباط با هدف تعیین میزان سلامت عمومی افراد مورد مطالعه، نتایج حاکی از آن است که میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی در دانشجویان مامایی و پرستاری به ترتیب:  $22/85 \pm 11/22$  و  $20/8 \pm 48/20$  بود. در بررسی نمره کل سلامت عمومی، اکثریت دانشجویان مامایی (۶۰٪) و دانشجویان پرستاری (۶۶/۱٪)، در سطح سلامت کامل قرار داشتند.

در ارتباط با مؤلفه های تشکیل دهنده سلامت عمومی دانشجویان مامایی و پرستاری، نتایج به دست آمده در جدول شماره ۲ آورده شده است.

نتایج آزمونهای آماری حاکی از آن است که، در ارتباط با هر یک از مؤلفه های چهارگانه سلامت عمومی، تنها بین میانگین نمره مؤلفه اضطراب و اختلال خواب، با رشته تحصیلی دانشجویان، اختلاف آماری معنی دار وجود داشت ( $p=0/02$ ) اما بین سایر مؤلفه ها، یعنی مؤلفه جسمانی ( $p=0/06$ )، مؤلفه اختلال در کارکرد اجتماعی ( $p=0/09$ ) و میانگین نمره مؤلفه افسردگی ( $p=0/29$ ) با رشته تحصیلی افراد اختلاف آماری معنی دار مشاهده نشد. نتایج آزمون تی استیوانت بین میانگین نمره کلی سلامت عمومی در دانشجویان رشته پرستاری و مامایی، اختلاف آماری معنی دار نشان داد ( $p=0/03$ ).

همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون، در مورد دانشجویان مامایی، بین هیچ یک از مؤلفه های سلامت عمومی، همچنین نمره کل سلامت عمومی دانشجویان مامایی با میانگین معدل آنان، همبستگی آماری معنی داری نشان نداد ( $p > 0/05$ ) (جدول ۳). نتایج این آزمون در دانشجویان پرستاری، بیانگر آن است که، تنها بین مؤلفه اضطراب از مؤلفه های سلامت عمومی، با معدل دانشجویان پرستاری، همبستگی معنی دار وجود داشت ( $p=0/04$ ) اما بین سایر مؤلفه های سلامت عمومی و نمره کل سلامت، با معدل کل دانشجویان پرستاری، همبستگی آماری معنی داری مشاهده نشد (جدول ۳).

بخش اول شامل مشخصات فردی مانند: سن، وضعیت تاهل، شغل و تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی، محل سکونت، معدل دیپلم و در بخش دوم، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (Goldberg health Questionnaire) شامل ۲۸ سوال ۴ گزینه ای در چهار حیطه نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی مورد استفاده قرار گرفت در این پرسشنامه سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به آزمون نشانه های جسمانی، سؤالات ۸ تا ۱۴ مربوط به آزمون اضطراب و بی خوابی، سؤالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به آزمون افسردگی می باشد. این آزمون کلاً وضعیت روانی-جسمانی فرد را نشان می دهد. نمره گذاری این آزمون بر اساس مقیاس چهار گزینه ای لیکرت تنظیم شده است که به آن نمره صفر تا سه اختصاص داده شد. نهایتاً نمره کسب شده در فرد از صفر تا ۸۴ متغیر می باشد. امتیازات کل به سه قسمت: سلامت کامل، آستانه بیماری و وخامت تقسیم بندی شد بطوریکه هرچه نمره کسب شده بالاتر باشد، بیانگر وخامت در وضعیت سلامت فرد می باشد. لازم به ذکر است که اعتبار روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در ایران بررسی و تأیید شده است (۱۱-۱۳).

در این مطالعه پیشرفت تحصیلی دانشجویان بر اساس معدل ترم گذشته آنان مورد بررسی قرار گرفته است و در تقسیم بندی معدل بالاتر از ۱۷ دانشجوی ممتاز، معدل ۱۶/۹۹-۱۴ دانشجوی متوسط و معدل زیر ۱۳/۹۹ به عنوان دانشجوی ضعیف، در نظر گرفته شد.

داده ها پس از گردآوری با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی ( $t$ -test و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد که در آن ضریب اطمینان ۹۵٪ مدنظر قرار گرفت و سطح معنی دار، بصورت  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد. همچنین برای بررسی نرمالیتی و هموزیته نمونه ها، از تست Levene استفاده شد که  $\text{sig} = 0/645$  و نشان دهنده همگن بودن واریانس نمونه ها بوده است.

قابل ذکر است، قبل از انجام مطالعه حاضر، از تمامی دانشجویان برای شرکت در مطالعه، رضایت اخذ شد و به ایشان اطمینان داده شد که داده ها بدون نام و فقط برای استفاده در پژوهش جمع آوری می شوند.

### یافته ها

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان مامایی و پرستاری به ترتیب  $21/56 \pm 1/96$  و  $21/29 \pm 2/41$  بود. اکثریت افراد، ۷۹/۴ درصد دانشجویان مامایی

**جدول ۱: توزیع فراوانی دانشجویان مورد بررسی بر حسب مشخصات دموگرافیک**

| مشخصات دموگرافیک   |                | دانشجویان مامایی |      | دانشجویان پرستاری |      |
|--------------------|----------------|------------------|------|-------------------|------|
|                    |                | فراوانی          | درصد | فراوانی           | درصد |
| سن                 | زیر ۲۰ سال     | ۵۵               | ۳۰/۶ | ۸۳                | ۳۷/۱ |
|                    | ۲۰-۲۵ سال      | ۱۱۹              | ۶۶/۱ | ۱۳۳               | ۵۹/۴ |
| وضعیت تاهل         | متاهل          | ۱۴۳              | ۷۹/۴ | ۱۹۷               | ۷۸/۹ |
|                    | مجرد           | ۳۷               | ۲۰/۶ | ۳۷                | ۱۲/۱ |
| تحصیلات مادر       | زیر دیپلم      | ۵۸               | ۳۲/۲ | ۹۲                | ۴۱/۱ |
|                    | دیپلم و بالاتر | ۱۲۲              | ۶۷/۸ | ۱۳۲               | ۵۸/۹ |
| تحصیلات پدر        | زیر دیپلم      | ۳۵               | ۱۹/۵ | ۵۹                | ۲۶/۳ |
|                    | دیپلم و بالاتر | ۱۴۵              | ۸۰/۶ | ۱۶۵               | ۷۳/۷ |
| شغل مادر           | خانه دار       | ۱۳۲              | ۷۳/۳ | ۱۸۶               | ۸۳   |
|                    | شاغل           | ۴۸               | ۲۶/۷ | ۳۸                | ۱۷   |
| شغل پدر            | کارمند         | ۵۳               | ۲۹/۴ | ۱۲۷               | ۵۶/۷ |
|                    | کارگر          | ۲                | ۱/۱  | ۱۳                | ۵/۸  |
|                    | آزاد           | ۸۶               | ۴۷/۸ | ۸۳                | ۳۷/۱ |
|                    | سایر           | ۳۹               | ۲۱/۷ | ۱                 | ۰/۴  |
| محل اقامت          | خوابگاه        | ۴۵               | ۲۵   | ۴۹                | ۲۸/۹ |
|                    | با والدین      | ۱۳۵              | ۷۵   | ۱۷۵               | ۷۸/۱ |
| وضعیت اقتصادی      | ضعیف           | ۲۲               | ۱۲/۲ | ۳۴                | ۱۵/۱ |
|                    | متوسط          | ۱۱۱              | ۶۱/۷ | ۱۵۲               | ۶۷/۹ |
| سطح معدل دانشجویان | ۲۰-۱۷          | ۸۶               | ۴۷/۸ | ۶۷                | ۲۹/۹ |
|                    | ۱۴-۱۶/۹۹       | ۹۳               | ۵۱/۷ | ۱۴۹               | ۶۶/۵ |
|                    | ۱۳/۹۹          | ۱                | ۰/۶  | ۸                 | ۳/۶  |

**جدول ۲: بررسی فراوانی دانشجویان مورد بررسی بر حسب مؤلفه های سلامت عمومی**

| مؤلفه های سلامت عمومی |                      | فراوانی       | درصد | میانگین | انحراف معیار |
|-----------------------|----------------------|---------------|------|---------|--------------|
| مامایی                | علائم جسمانی         | سلامت کامل    | ۱۲۰  | ۶۶/۷    | ۴/۰۰۱        |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۵۳   | ۲۹/۴    |              |
|                       |                      | وخامت         | ۷    | ۳/۹     |              |
|                       | اضطراب و اختلال خواب | سلامت کامل    | ۱۰۱  | ۵۶/۱    |              |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۷۴   | ۴۱/۱    |              |
| پرستاری               | کارکرد اجتماعی       | سلامت کامل    | ۶۱   | ۳۳/۹    | ۳/۷۸         |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۱۱۷  | ۶۵      |              |
|                       |                      | وخامت         | ۳    | ۱/۱     |              |
|                       | افسردگی              | سلامت کامل    | ۱۳۵  | ۷۵      |              |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۴۱   | ۲۲/۸    |              |
| مامایی                | سلامت عمومی کل       | سلامت کامل    | ۱۰۸  | ۶۰      | ۴/۰۴         |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۶۵   | ۳۶/۱    |              |
|                       |                      | وخامت         | ۷    | ۳/۹     |              |
|                       | علائم جسمانی         | سلامت کامل    | ۱۷۶  | ۷۸/۶    |              |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۴۶   | ۲۰/۵    |              |
| پرستاری               | اضطراب و اختلال خواب | سلامت کامل    | ۱۶۴  | ۷۳/۲    | ۳/۸۰         |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۵۵   | ۲۴/۶    |              |
|                       |                      | وخامت         | ۵    | ۲/۲     |              |
|                       | کارکرد اجتماعی       | سلامت کامل    | ۱۵۲  | ۶۷/۹    |              |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۷۱   | ۳۱/۷    |              |
| مامایی                | افسردگی              | سلامت کامل    | ۱۹۷  | ۸۷/۹    | ۲/۴۱         |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۲۳   | ۱۰/۳    |              |
|                       |                      | وخامت         | ۴    | ۱/۸     |              |
|                       | سلامت عمومی کل       | سلامت کامل    | ۱۴۸  | ۶۶/۱    |              |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۷۳   | ۳۲/۶    |              |
| پرستاری               | سلامت عمومی کل       | سلامت کامل    | ۱۴۸  | ۶۶/۱    | ۱۰/۰۷        |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۷۳   | ۳۲/۶    |              |
|                       |                      | وخامت         | ۳    | ۱/۳     |              |
|                       | علائم جسمانی         | سلامت کامل    | ۱۲۰  | ۶۶/۷    |              |
|                       |                      | آستانه بیماری | ۵۳   | ۲۹/۴    |              |

جدول ۳: همبستگی بین معدل کل با ابعاد سلامت عمومی و نمره کل آن در دانشجویان مورد بررسی

| گروه ها | متغیرها                 | علائم جسمانی | اضطراب          | عملکرد اجتماعی | افسردگی      | نمره کل سلامت عمومی |
|---------|-------------------------|--------------|-----------------|----------------|--------------|---------------------|
| مامایی  | ضریب همبستگی<br>P value | ۰/۰۴<br>۰/۵۰ | ۰/۱۰<br>۰/۱۴    | ۰/۰۷<br>۰/۳۱   | ۰/۱۰<br>۰/۱۴ | ۰/۱۰<br>۰/۱۴        |
| پرستاری | ضریب همبستگی<br>P value | ۰/۰۳<br>۰/۵۶ | ۰/۱۹<br>***۰/۰۴ | ۰/۰۱<br>۰/۸۰   | ۰/۰۶<br>۰/۳۳ | ۰/۱۱<br>۰/۰۷        |

\*: معنی دار می باشد ( $p < 0.05$ ).

## بحث

نتایج پژوهش حاضر حاکی از سلامت کامل اکثریت دانشجویان مامایی و پرستاری می باشد. و در ابعاد علائم جسمانی و مؤلفه اضطراب و اختلال خواب اکثریت دانشجویان در وضعیت سلامت کامل بودند و درصد بسیار کمی از دانشجویان، دچار افسردگی وخیم بودند. نتایج تحقیق ادهم و همکاران در اردبیل نیز همانند مطالعه حاضر نشان دهنده سلامت کامل اکثریت دانشجویان علوم پزشکی اردبیل بوده است و فقط ۲ درصد از دانشجویان افسردگی شدید داشتند (۱۴). برخلاف نتایج مطالعه حاضر، در طی تحقیقی که رضایی و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری آمل انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ۳۰/۶ درصد کل دانشجویان دارای اختلالات روانی بودند (۱۵). نتایج ایزدی و همکاران هم، حاکی از اختلالات عملکرد اجتماعی از سلامت عمومی اکثریت دانشجویان پرستاری و مامایی اهواز (۷۲/۷٪)، بوده است بطوری که در این مطالعه ۲۷/۵٪ دانشجویان در رده آسیب پذیری اختلالات افسردگی و ۴۵٪ دچار مشکلات سلامت جسمی بوده اند (۱۶) همچنین ۳۸/۸ درصد دانشجویان زاهدان در تحقیق انصاری و همکاران مشکوک به اختلال روانی یا جسمی بودند (۱۷). در مطالعه دیگری که در تهران انجام گرفته، اختلال در سلامت روان در ۴۰/۷ درصد دانشجویان گزارش شده بود (۱۸) ایمانی و همکاران در تحقیق خود دریافتند که ۳۶/۸٪ دانشجویان پرستاری مشکوک به اختلال سلامت عمومی بودند که در بعد علائم جسمانی ۳۲/۶٪ در بعد علائم اضطراب و اختلال خواب ۳۷/۹٪ در بعد اختلال در عملکرد اجتماعی ۵۴/۷٪ و در بعد علائم افسردگی ۱۷/۹٪ دچار اختلال بودند (۸). در پژوهشی که بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه مالزی صورت گرفت ۴۱/۹٪ دانشجویان دارای استرس های مشخص روانشناختی و مشکوک به اختلال روانی بودند (۱۹) نتایج پژوهش هروی نشان داد که میانگین نمره سلامت دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه های تهران در سال ۱۳۹۱ بیش از ۲۳ است که نشان دهنده اختلال در سلامت عمومی است به عبارت دیگر اکثریت دانشجویان پرستاری

از اختلال در سلامت عمومی رنج می برند (۲۰). با بررسی مطالعات ذکر شده، نتایج اکثریت مطالعات بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، حاکی از در معرض خطر اختلال روان و پایین بودن سطح سلامت در گروه دانشجویان علوم پزشکی می باشد به هر حال اگرچه پرسشنامه سلامت عمومی بطور قطعی مشکل روانی یا جسمی را اثبات نمی کند ولی دانشجویان در معرض خطر را می تواند شناسایی کند. نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده اختلاف آماری معنی داری بین نمره سلامت عمومی دانشجویان پرستاری و مامایی بوده است، برخلاف مطالعه حاضر، نجف زارع و همکاران در نتایج پژوهش خود دریافتند که، بین نمره سلامت عمومی دانشجویان پرستاری، مامایی، داروسازی، توانبخشی، پیراپزشکی، مدیریت و بهداشت، اختلاف آماری معنی دار وجود ندارد (۱۰) ممکن است علت اختلاف نتایج به خاطر تفاوت در روش بررسی و حجم نمونه مورد مطالعه باشد.

نتایج این مطالعه بیانگر عدم ارتباط نمره کل سلامت عمومی با معدل دانشجویان در هر دو گروه پرستاری و مامایی بوده است. نتایج مطالعه ایمانی، همانند مطالعه حاضر، نیز حاکی از عدم ارتباط معنی داری بین معدل کل دانشجویان با نمره سلامت عمومی شان بود (۸) برخلاف نتایج مطالعه حاضر، نتایج پژوهش عنبری نشان داد که بین نمره سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه معنی دار و منفی وجود دارد یعنی با افزایش سطح سلامت روان، پیشرفت تحصیلی نیز افزایش می یابد (۴) نتایج دیو (Deveo) (۲۱) و همچنین نتایج پژوهش هیل (Hill) (۲۲) نشان دادند؛ هر چه دانشجویان، از سلامت روان بالاتر برخوردار باشند، از پیشرفت تحصیلی بالاتری نیز برخوردار خواهند بود. طی تحقیقی که بنی هاشمیان و همکارانش در شیراز انجام دادند دریافتند که سلامت عمومی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت دارد (۲۳). نتایج مطالعه حدادی و همکاران بیانگر آن است که بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی ضریب همبستگی معادل ۰/۱۳۳ بدست آمده که معنی دار است و با افزایش سطح سلامت، پیشرفت تحصیلی نیز افزایش می یابد (۲۴). دانشجویان، هدف ها را با در نظر گرفتن

ارتقای سلامت روان و بهبود وضعیت پیشرفت تحصیلی دانشجویان و برنامه ریزی در جهت حل مشکلات آنان با هماهنگی اساتید و خانواده ها به عنوان اثربخش ترین استراتژی ها تلقی می شود.

قابل ذکر است که چون اطلاعات این مطالعه از طریق خودگزارش دهی دانشجویان بدست آمده، لذا ممکن است اطلاعات بدست آمده بصورت کاملاً واقعی نباشد. هرچند در این پژوهش سعی شده بود با دادن توضیحات به دانشجویان، حداکثر همکاری آنان جلب شود. پیشنهاد می گردد مطالعات مشابه در سطح وسیعتر به دنبال آموزش های لازم در این زمینه انجام گیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه دانشجویان مامایی و پرستاری که وقت گرانبهای خود را در اختیار ما قرار داده و با حوصله به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند، و نیز از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت که ما را در این امر یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

گنجایش و قدرت روانی خود، تغییر می دهند و سلامت روانی به عنوان بهترین محرک برای پیشرفت و موفقیت، محسوب می شود بنابراین هر چه فرد موفقیت بیشتری کسب نماید، کارآمدی او نیز ارتقاء خواهد یافت. همچنین عدم ارتباط بین نمره سلامت عمومی و معدل در این مطالعه، ممکن است به دلیل کم بودن تعداد دانشجویان ضعیف، در این بررسی باشد که از نظر آماری، این ارتباط، قابل قضاوت نیست.

### نتیجه گیری

خوشبختانه نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که اکثریت دانشجویان مامایی و پرستاری در وضعیت سلامت کامل به سر می برند. از آنجایی که یکی از اهداف بهداشت روان، حفظ سلامت و ارتقای آن است، لذا برای ارتقاء کامل سلامت عمومی دانشجویان در بین تمامی دانشجویان، برنامه های آموزشی و فعال نمودن مراکز مشاوره در سطح دانشگاه ها و برگزاری کارگاه های آموزشی در حفظ و ارتقای سطح روان دانشجویان اهمیت ویژه دارد. در این بین، نقش مثبت خانواده و نیز سیاستگذاری جامع برای تقویت انگیزه جوانان،

### References

- 1- organization who. the world health report. health system. 2001.
- 2- Estenhop Marshal, Lankester Jant. Lancaster Community Health Nursing. 4th, editor. Tehran: Jmeh negar; 2012.
- 3- Farahbakhsh saeed, Gholamrezaee simin, Nik iraj. The effect of mother – infant skin to skin contact on mother's attachment. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2007; 9(33):25-32.
- 4- Anbari Z, Jamilian H, Rafiee M, Qomi M, Moslemi Z. The Relationship between Students' Satisfaction with Major, Mental Health and Academic Achievement in Arak University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2013;13(6):489-97. (persian)
- 5- Lotfi Mohhamd Hasan, Amininan Amir Hossein, Noori Shadkam Mojarad, Ghomizadeh Aghdas, Zare Mrzieh. Reviews of students mental health of entrance to shahid saddoghi Yazd University of Medical Sciences. Teb va Tazkiyeh. 2006;16(3-4):49-56. (persian)
- 6- Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran University Medical Journal. 2007;65(6):65-75. (persian)
- 7- Narimani A, Akbarzadeh M, Hamzeh M. Evaluation of general health in medical students of AJA university of medical sciences, 2009. Journal of army University of Medical Sciences of the IRAN. 2010;8(1):49-55. (persian)
- 8- Imani Elham, Khademi Zahra, Sodagar Simin, Nghizadeh Fatemeh. Health status of nursing students of Hormozgan University of medical sciences by Goldberg's general health questionnaire - 2011. Hormozghan Medical Journal. 2013;17(4):357-64. (persian)
- 9- Goldberg DF, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychological Medicine.

1997;27(1):191-7.

10- Zare N , Daneshpajoo F , Amini M , Razeghi M , Fallahzadeh M, . The Relationship between Self-esteem, General Health and Academic Achievement in Students of Shiraz University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2007;7(1):59-67.(persian).

11- Taghavi SMR, . Validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz University. Journal of Psychology. 2002;5(4(20)):381-98. (persian)

12- Homan A, . Normalization and standardization of the General Health Questionnaire Tehran University of Teacher Education; 1998.(persian).

13- Khosrou Jerdi R, Khanzadeh A. Study of the relationship between emotional interlligence and general health in students of Sabzevar teacher training University Journal of Sabzevar University of Medical. 2007;14(2):110-6.(persian).

14- Adham D, Safizadeh H, Amiri M. The evaluation of mental health of students entry in 2009 – 2010 to Ardebil university of medical science. Scientific and research journal of Ardebil university of medical science. 2010;8(3):229-34. (persian)

15- rezai r, behshti z, haji hoseeni f, saydi andi sj. Study of relation between studying of universities and psychiatric health in first and last grade students of Nursing. Iranian Journal of Nursing Research. 2007;1(3):67-74 (persian).

16- Asadizaker Marziye, Eizadi Ahmad, Haghighi Shayste, . Relationship of mental health nursing students with the first Clinical education experience. Educational Developement of Jundishapur. 2012;3(4):8-10. (persian)

17- Ansari H, Bahrami L , Akbarzade L , Bakhasani NM, . Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2007;9(4):9-15. (persian)

18- Shariati M , Yunesian M, Vash JH, . Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. Psychol Rep. 2007;100(2):346-54.

19- Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. Med J Malaysia. 2004;59(2):207-11.

20- Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. The Relationship between Nursing Students' Spiritual Intelligence and their General Health in Tehran, 2012. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14 (1) :1-14.(persian)

21- DeVoe J, Fryer Jr GE, Hargraves JL, Phillips RL, Green LA. Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high-quality patient care. J family practice. 2002;51(3):223-8.

22- Hill EL. Expectation of fairness: the influence of pessimism on psychological and psychophysiological reactions of injustice. Diss. ProQuest Information & Learning, 2000.

23- Banihashemian, K, Seif M, Moazzen M. Relationship between Pessimism, General Health and Emotional Intelligence in College Students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. Journal of Babol University Of Medical Sciences. 2009;11(1):49-56. (persian)

24- Hadadi kohsar A.A, Roushan R, Asgharnezhad Farid A.A. A Comparative study of relationship emotional intelligence to mental health and academic achievement in shahed and non shahed students University of Tehran. Journal of Psychology and Education. 2007;37(1):73-97.(persian)