رابطه بین عوامل استرس‌زای آموزشی و سلامت روان دانشجویان رشته پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان در سال ۱۳۸۷

لاله سلیمانی‌زاده*، فرزانه سلیمانی‌زاده، مصطفی جوادی، عباس عباس‌زاده

چکیده

مقدمه: ورود به دانشگاه همراه با تغییرات عمده‌ای در روابط اجتماعی، انتظارات و نقش‌ها می‌باشد که دانشجویان را مستعد به اختلالات روانی می‌سازد. هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط بین سلامت روان و عوامل استرس‌زای آموزشی در دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی کرمان است.

روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی مقطعی نمونه‌گیری به روش سرشماری از کلیه دانشجویانی که در سال ۱۳۸۷ در دانشکده پرستاری کرمان در حال تحصیل بودند، (۳۲۵ نفر) انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-۲۸) و پرسشنامه‌های عوامل استرس‌زای آموزشی پژوهشگر ساخته جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری **SPSS** و با آزمون‌های توصیفی و تحلیلی (کای اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری **P≤۰/۰۵** در نظر گرفته شد.

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد که ۲۸ درصد دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند که این میزان در زنان و مردان به ترتیب ۲۸/۹ درصد و ۲۶/۵ درصد بود. ارتباط آماری معناداری بین سلامت روانی و بیماری‌های جسمی قبلی وجود داشت. بین تجربه عوامل استرس‌زا (شامل دوری از خانواده، نگرانی از آینده شغلی، عدم رضایت از رشته تحصیلی، و مشکل مالی، با سلامت روان ارتباط معناداری به دست آمد. همچنین همبستگی معناداری بین سلامت روان وعوامل استرس‌زای آموزشی (شامل نگرش نامناسب جامعه به حرفه پرستاری و مشخص نبودن نقش حرفه ای در دوران تحصیل) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، درصدی از دانشجویان پرستاری مستعد ابتلا به مشکلات روانی هستند. بنابراین تامل در مورد عوامل استرس‌زای آموزشی به منظور کاهش مشکلات روانی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان پرستاری، سلامت روان، عوامل استرس‌زای آموزشی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۳۹۰؛ ۱۱(۳): ۲۰۰تا ۲۰۹

مقدمه

مفهوم سلامت روانی، در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است و بر کلیه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، درمان و

* **نویسنده مسؤول:** لاله سلیمانی‌زاده (مربی) گروه پرستاری با گرایش بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی بم، بم، کرمان، ایران.
lsolaimani@yahoo.com
فرزانه سلیمانی‌زاده،کارشناس پرستاری، وزارت بهداشت ودرمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. (fsolaimanizadeh@yahoo.com)؛ مصطفی جوادی (مربی)، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی یزد، یزد، ایران. (javadinurse@yahoo.com)؛ عباس عباس‌زاده (دانشیار)، دکتری پرستاری، پردیزه، دانشگاه علوم پزشکی،دانشکده پرستاری ومامایی رازی کرمان، کرمان، ایران. (aabaszadeh@hotmail.com)

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۸۶/۲۴ است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تصویب و هزینه‌های آن پرداخت گردیده است.
این مقاله در تاریخ ۸۸/۱۰/۲۳ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۲/۷ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۷ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

توان‌بخشی آنها به کار می‌رود(۱). مشکلی که وجود دارد این است که هنوز تعریف صحیح و قابل قبولی برای سلامت روانی وجود ندارد. سازمان جهانی بهداشت، در تعریف سلامتی آن را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط« نبود بیماری»، می‌داند و بر این نکته تأکید دارد که هیچ یک از این ابعاد بر دیگری اولویت ندارد. با رشد جمعیت و توسعه شهرنشینی و صنعتی شدن، بیماری‌های روانی، در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار گرفته‌اند و شیوع بالای این بیماری‌ها و ناتوانی طولانی مدت و مزمن همراه آنها، باعث شده تا این مشکلات در تمامی جوامع به عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گیرد(۲). طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸ میلادی، ۱٤ درصد جمعیت دنیا در معرض ابتلا به یکی از اختلالات روانی هستند که حدود نیمی از آنها را اختلالات خفیف روانی همچون افسردگی و اضطراب تشکیل می‌دهد(۳). توجه به نیازهای روحی روانی و سلامت دانشجویان، که درصد قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند، بسیار حائز اهمیت است زیرا دانشجویان به خاطر وجود برخی عوامل استرس‌زا و تاثیر محیط، در معرض خطر می‌باشند(٤).

گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که اختلالات روانی ۱۰ درصد بالغین جامعه را گرفتار نموده است(٥). برخی مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت روان اختلالات روانی را در دانشجویان۱۲/۷٥ تا ۳۰/٤ درصد گزارش کرده اند(٦). در مطالعه طالقانی و همکاران، که با استفاده از نسخه ۲۸پرسشنامه سلامت عمومی(۲۸–GHQ) انجام شد، ۱۸/۱٤ درصد دانشجویان مشکوک به اختلالات روانی بودند(۷). اصغری‌پور، با استفاده از آزمون ۲۸–GHQ به بررسی وضعیت سلامت روان در دانشجویان دانشگاه فردوسی اقدام نمود. نتایج نشان داد که دانشجویان پسر با میانگین ۲۰/۰۳ از مشکلات بیشتری رنج می‌بردند(۸).

استرس یک پدیده چند بعدی پیچیده است که بر ارتباط پویای بین شخص و محیط متمرکز می‌باشد(۹). استرس به وسیله ادراکات ذهنی شخص و تفسیر وی از موقعیتی که خارج از توانایی‌هایش بوده و می‌تواند باعث اختلال در سلامتی وی شود؛ تعریف می‌گردد(۱۰). درجات بالای استرس عواقب متعددی را در پی دارد که از آن جمله می‌توان به بیماری‌های جسمی و روانی، اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب، بی قراری، تحریک‌پذیری و کاهش توانایی حل مسأله اشاره نمود(۱۱و۱۲). نتایج یک مطالعه در چین با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی، نشان‌دهنده این بود که زنان بیشتر از مردان از استرس رنج می‌برند(۱۲). در مطالعه‌ای در بین دانشجویان پزشکی در دانشگاه مالزی مشخص شد که ٤۱/۹ درصد از دانشجویان پزشکی دارای استرس‌های روانشناختی مشخص، و مشکوک به اختلالات روانی بودند(۱٤) تحقیقات نشان می‌دهد که دانشجویان علوم پزشکی از جمله دانشجویان پرستاری و مامایی در طول تحصیل خود عوامل استرس‌زای متعددی را تجربه می‌کنند(۱٥). به طور کلی این عوامل استرس‌زا را می‌توان به سه دسته عوامل مربوط به تحصیل در دانشگاه، عوامل بالینی و عوامل شخصی اجتماعی تقسیم نمود(۱٦). در تحقیقی که توسط جانسون و جونزدر اسکاتلند در مورد دانشجویان پرستاری انجام شده، استرس‌های مربوط به تحصیل در دانشگاه شامل عدم رضایت از رشته تحصیلی، عدم هماهنگی آموزش نظری و بالینی، امتحانات، نامناسب بودن روش مطالعه، حجم زیاد تکالیف، کمبود وقت، و ترس از ناکامی در گذراندن واحد درسی و غیره می‌باشد(۱۷). همچنین مطالعه ماهات در آمریکا نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری عوامل استرس‌زای متعددی از جمله ناکافی بودن دانش بالینی و تجربه انجام وظایف مراقبتی، عدم توانایی در استفاده از تجهیزات، عدم توانایی در مسؤولیت‌پذیری، ترس از اشتباه در ارائه مراقبت و دارودرمانی، مراقبت از افراد در حال مرگ، و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

غیره را در محیط بالینی و مراکز درمانی تجربه می‌کنند(۱۸). در مورد عوامل استرس‌زای شخصی و اجتماعی نیز طی تحقیقی به این نتیجه رسیده‌اند که استرس‌های زیادی دانشجویان را تهدید می‌کند که از مهم‌ترین آنها می‌توان به بیماری جسمی یا روانی، نداشتن اعتماد به نفس، مشکلات مالی، مشکلات خانوادگی و غیره اشاره کرد(۱۹).

با توجه به وجود عوامل استرس‌زای متعدد در دانشجویان، باید تدابیری اتخاذ گردد تا استرس‌های فردی و محیطی دانشجویان شناسایی شده و در صورت امکان کاهش یابد و از عواقب آن پیشگیری شود(۲۰).

ورود به دانشگاه مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری محسوب می‌شود و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه است(۲۱). در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش‌های جدید دانشجویان نیز اشاره کرد که همزمان با ورود دانشگاه در آنان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توام بوده و عملکرد و بازدهی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۲۲و۲۳). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد درمحیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورند و باعث افت تحصیلی آنها گردند(۲۳تا۲۵). در این مطالعه ارتباط سلامت روان دانشجویان با عوامل استرس‌زا مورد بررسی قرار می‌گیرد تا با شناخت عوامل مرتبط با سلامت روانی دانشجویان و با برنامه‌ریزی مناسب، مقدمات ارتقای سلامت این قشر از جامعه که آینده‌سازان کشور بوده و در مقطع حساسی قرار دارند فراهم شود.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گرفت. در این مطالعه کلیه دانشجویان دانشکده پرستاری کرمان (به تعداد ۳۲۵ نفر) با روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب و در مطالعه شرکت داده شدند که ۱۷ نفر به دلیل عدم حضور و ۸ نفر به دلیل عدم تمایل به شرکت در مطالعه از مطالعه خارج شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های عوامل استرس‌زای آموزشی و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 بود(۲۶). پرسشنامه عوامل استرس‌زای آموزشی توسط تیم تحقیق تنظیم شده و شامل ۲۹ سؤال بود که شامل حیطه‌های عوامل مربوط به اساتید (٦ سؤال)، عوامل مربوط به دانشجو (٥ سؤال)، عوامل مربوط به برنامه‌ریزی آموزشی (٤ سؤال)، عوامل مربوط به امتحان (٣ سؤال)، عوامل مربوط به حرفه پرستاری (٢ سؤال)، عوامل مربوط به آموزش بالینی (٥ سؤال)، عوامل مربوط به آموزش نظری (٤ سؤال) بود. افراد با انتخاب پاسخ‌های « خیلی کم»، «کم»، «متوسط»، «زیاد» و «خیلی زیاد» میزان موافقت خود را در مورد تأثیر هر کدام از سؤالات بر روی سلامت روان مشخص می‌کردند. روش نمره‌گذاری به ترتیب ۱ تا ٥ (نمره یک برای «خیلی کم» و نمره پنج برای «خیلی زیاد») بود. مجموع نمرات پرسشنامه در دامنه ۲۹ تا ١٤٥ قرار داشت. برای تعیین روایی پرسشنامه عوامل استرس‌زای آموزشی از روش روایی محتوا استفاده گردید که توسط صاحب‌نظران تأیید شد. به این ترتیب که پرسشنامه به ۱۰ نفر از صاحب‌نظران تحویل داده شد و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. جهت کسب پایایی پرسشنامه، از روش بازآزمایی مجدد به فاصله ۱۵ روز استفاده شد که ضریب همبستگی آن ۸۵ درصد بود.

در بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در خارج و داخل کشور، سلامت روان با استفاده از آزمون GHQ_{28} سنجیده می‌شود. در کشور فنلاند به منظور جداسازی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

افراد عادی و افراد دارای اختلال روانی این آزمون، تأیید شده است(۲۶). مطالعات زیادی در مورد اعتبار وروایی این آزمون نشان داده است که این پرسشنامه از اعتبار و پایایی بالا برخوردار بوده و به عنوان یک ابزار مفید در تشخیص اختلالات روانشناختی در کارکنان خانواده علوم پزشکی معرفی شده است(۲۷). همچنین این آزمون در سال ۱۳۷۵ توسط پالاهنگ و نصری مورد ارزیابی قرار گرفته و روایی و پایایی آن تأیید شده است(۲۸).

در این مطالعه نیز وضعیت سلامت روانی براساس نمره حاصل از پرسشنامه ۲۸ -GHQ مشخص شد. تعیین بدترین حالت در سلامت روانی بیشترین نمره(۸) و بهترین حالت کمترین نمره (صفر) را به خود اختصاص داد. این پرسشنامه دارای چهار حیطه و هر حیطه دارای ۷ پرسش می‌باشد. این حیطه‌ها عبارتند از: حیطه A: نشانگان جسمانی، حیطهB: نشانگان اضطراب، حیطهC: اختلال در عملکرد اجتماعی و حیطهD: نشانگان افسردگی. با انتخاب پاسخ‌های «خیر»، «کمی»،«زیاد» و«خیلی زیاد» میزان موافقت افراد، با هر سؤال مشخص می‌شد. روش نمره‌گذاری به صورت ۰-۰-۱-۱ می‌باشد که برای پاسخ‌های خیر و کمی نمره صفر و برای گزینه‌های زیاد و خیلی زیاد نمره ۱ در نظر گرفته شد. مجموع نمرات یک فرد حداکثر ۲۸ خواهد بود. در این پرسشنامه هر چه نمره فرد بالاتر باشد از سلامت روانی کمتر و هر چه پایین تر باشد از سلامت روانی بیشتری برخوردار است. نقطه برش این پرسشنامه نمره ٦ است به طوری که نمره ٦ و بالاتر به عنوان موارد مشکوک به اختلال روانی و نمره کمتر از ٦ به عنوان مورد سلامت روانی در نظر گرفته می‌شود(۲۹). نمونه‌ها توسط یک کارشناس ارشد روان شناسی بالینی و براساس ملاک‌های تشخیصی DSM IV بدون تشخیص نوع بیماری و تنها با تعیین وجود یا عدم وجود بیماری مورد ارزیابی بالینی قرار می‌گرفتند. برای اجرای پرسشنامه‌ها تعداد ۳ نفر از کارکنان شاغل در واحد آموزش دانشکده پرستاری به عنوان پرسشگر انتخاب شدند و به آنان آموزش‌های لازم در خصوص نحوه پرسشگری مانند ارائه توضیحات لازم به دانشجویان درباره طرح پژوهشی، نحوه تکمیل پرسشنامه، محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده و جلب اعتماد و همکاری دانشجویان، داده شد. پرسشگران ضمن انجام هماهنگی با مدرسین، در ابتدای شروع کلاس، اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها کرده و پس از مدت ۲۰ دقیقه پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کردند. سپس اطلاعات استخراج وکدگذاری گردید. اطلاعات با کمک نرم‌افزار SPSS-13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به اینکه نتایج مربوط به پرسشنامه GHQ به صورت متغیر اسمی دو حالته (تقسیم افراد به دو گروه سالم و مشکوک به اختلال روانی بر اساس نقطه برش ٦) در نظر گرفته شدند، به منظور بررسی ارتباط سلامت روان و متغیرهای دموگرافیک از آزمون غیر پارامتری کای اسکوئر استفاده شد. همچنین به منظور بررسی ارتباط نمره هر کدام از حیطه‌های پرسشنامه عوامل استرس‌زای آموزشی با نمره کلی (GHQ(0-28، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج

از مجموع ۳۲۵ دانشجوی دانشکده پرستاری کرمان، ۳۰۰ دانشجو (پرسشنامه‌های برگشت داده شده ۹۲/۳ درصد) پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. از این میان ۱۱۳ نفر پسر(۳۷/۵ درصد) و ۱۸۷نفر دختر(٦۲/۳ درصد) بودند.۲٥٤ نفر از دانشجویان (۸٤/۷ درصد) مجرد و ٤٦ نفر (۱٥/۳ درصد) متأهل بودند. ۱۸٤ نفر (٦۱/۳ درصد) بومی و۱۱٦نفر (۳۸/۷ درصد) غیر بومی بودند. نتایج حاصل از تحلیل پرسشنامه GHQ-28 نشان داد که ۲۸ درصد (۸٤ نفر) دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند (با میانگین و انحراف معیار ۰/٦۸±۹/٥۸). هرچند این اختلالات در دانشجویان دختر(۲۸/۹ درصد، ٥٤نفر) بیشتر از دانشجویان پسر(۲٦/٥ درصد،۳۲نفر) بود، اما

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبود. در صورتی که بین میانگین‌های ابتلا به اختلال روانی و وجود بیماری جسمی در دانشجویان مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود داشت (X^2=۰/۱۴۳) (P<۰/۰۲). بین سایر عوامل فردی از قبیل سن، محل سکونت، جنس، وضعیت تاهل و علاقه‌مندی به رشته تحصیلی رابطه معناداری با سلامت روان وجود نداشت. ارتباط بین عوامل استرس‌زای آموزشی با سلامت روان در جدول (۱) نشان داده شده است. در این میان عامل «بی احترامی وبرخورد غیرصمیمی مربیان» (٤/۲۱) و «عدم رضایت از تحصیل در رشته پرستاری» (۱/۰۸±٤/۲۰) و «فشردگی امتحانات» (۰/۹٤±٤/۲۰) به عنوان مهم‌ترین عامل استرس‌زا گزارش شده است. کمترین میزان استرس هم مربوط به «حجم تکالیف درسی (۳/۳۵)» می‌باشد. میانگین کل عوامل تأثیرگذار آموزشی بر سلامت روان نیز (۱/۱۳±۳/۸۲) بوده است.

آزمون ضریب همبستگی پیرسون بیانگر این است که بین نمره سلامت روان و عوامل مربوط به حرفه پرستاری (شامل نگرش نامناسب جامعه به حرفه پرستاری و مشخص نبودن نقش حرفه‌ای در دوران تحصیل (r=۰/۱۳) و بین نمره سلامت روان و عوامل مربوط به خود دانشجو (شامل عدم رضایت از رشته تحصیلی، دوری از خانواده، نگرانی از آینده شغلی، ابتلا به بیماری و مشکل مالی) (r=۰/۱۲) ارتباط معنادار ضعیفی وجود داشته است (P<۰/۰۵). لیکن در مورد سایر عوامل ارتباط معناداری بین دو متغیر وجود نداشته است(P<۰/۰۵).

جدول ۱: بررسی ارتباط بین عوامل استرس‌زای آموزشی با سلامت روان

حیطه‌های عوامل استرس‌زای آموزشی	میانگین و انحراف معیار	ضریب همبستگی ارتباط سلامت روان با عوامل استرس‌زای آموزشی	مقدار p
عوامل مربوط به استاد	۱/۱٤±۳/٤۸	۰/۰۲۱	۰/۷۰
عوامل مربوط به دانشجو	۱/۲۱±۳/۸۳	۰/۱۲۳	۰/۰٤
عوامل مربوط به برنامه‌ریزی آموزشی	۰/۱۸±۳/۸۵	۰/٤۲	۰/٤۹
عوامل مربوط به امتحان	۱/۰۹±۳/٦۲	۰/۰۳۱	۰/۵۷
عوامل مربوط به حرفه پرستاری	۱/۱۱±۳/٦۹	۰/۱۳۸	۰/۰۳
عوامل مربوط به آموزش بالینی	۱/۱٦±۳/۸۸	۰/۰۷٤	۰/۲۰
عوامل مربوط به آموزش تئوری	۱/۱۲±۳/۹۱	۰/۰۳۸	۰/۵۱

بحث

این مطالعه به منظور بررسی ارتباط سلامت روانی و برخی عوامل استرس‌زای آموزشی در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت. با توجه به یافته‌های پژوهش، بیش از یک چهارم از افراد مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی بودند و همبستگی معناداری بین برخی از عوامل استرس‌زا و سلامت روان مشاهده گردید. مروری بر پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که شیوع و شدت مشکلات روانی در دانشجویان نسبت به جمعیت غیر دانشجو افزایش پیدا کرده است(۲۹). در مقایسه با یافته‌های مطالعه شریعتی وهمکاران در مورد وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران که شیوع اختلال

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

روانی را با استفاده از پرسشنامه سلامت روان، ٤٢/٦ درصد گزارش نموده است، یافته‌های پژوهش حاضر درصد کمتری از اختلال را نشان می‌دهد. که دلیل این تفاوت احتمالاً به علت تفاوت در رشته تحصیلی دانشجویان می‌باشد(٥). دیباج‌نیا و بختیاری درمطالعه‌ای که درسال ١٣٨٢ انجام داده‌اند، شیوع اختلال روانی را ٣١/٦ درصد گزارش کرده‌اند(٣٠). همچنین عکاشه موارد مبتلا به اختلال سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان را ٢٨/٤ درصد گزارش کرده که با مطالعه حاضر مشابهت دارد. در مطالعه عکاشه بیشترین میزان اختلال سلامت روان، در دانشجویان پرستاری و مامایی دیده شده است(٣١).

به نقل از صادقیان و حیدریان‌پور براساس گزارش انجمن ملی سلامت روانی آمریکا ١ درصد دانشجویان از اختلال روانی شدید رنج می‌برند. در همین گزارش آمده است که یک چهارم از دانشجویان پزشکی در آمریکا از علایم اختلال روانی رنج می‌برند(٢٩). تایسن(Tyssen)و همکاران شیوع مشکلات روانی را در دانشجویان ١٧/٢ درصد گزارش کردند. تفاوت‌های ذکرشده در درصد ابتلا به اختلال روانی می‌تواند ناشی از تفاوت ابزار و تفاوت شرایط زمینه‌ای (فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی) و همچنین میزان آگاهی افراد از علایم اختلال روانی و میزان دسترسی به خدمات مشاوره‌ای باشد(٣٢).

یافته‌های پژوهش نشان داد که دانشجویان پرستاری مورد مطالعه در معرض عوامل استرس‌زای متعددی قرار دارند. در تحقیقاتی که توسط امیگبودن(Omigbodun) و همکاران انجام شده نتایج مشابهی به دست آمده است(١٩). بنابراین با توجه به تعدد عوامل استرس‌زا، علاوه بر این که مسؤولین و مدیران باید راه‌کارهای مناسب برای کنترل این عوامل را طراحی و اجرا نمایند، به نظر می‌رسد آموزش شیوه‌های مقابله با استرس می‌تواند کمک قابل توجهی به دانشجویان نماید. معمولاً دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان محیط استرس‌زایی در نظر گرفته می‌شود که اغلب تأثیر منفی در عملکرد تحصیلی، سلامت جسمی و روانی دانشجویان دارد(٣٣).

ورود به دانشگاه و ادامه تحصیل، مقطع بسیار حساسی در دوره زندگی فرد محسوب می‌شود که با تغییرات ناگهانی و گسترده‌ای در روابط اجتماعی، انتظارات و ایجاد نقش‌های جدید همراه می‌باشد و طبیعتاً قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با استرس و نگرانی توام است. همچنین برای افراد جدا شدن از خانواده و ورود به یک موقعیت جدید منبع استرس است. در مطالعه حاضر مهم‌ترین عوامل استرس‌زایی که دانشجویان آن را تجربه کرده‌اند «برخورد غیر محترمانه و غیر صمیمی مربیان»، «عدم رضایت از تحصیل در رشته پرستاری» و «فشردگی امتحانات» بیان شده است. در مطالعه نظری و همکاران مهم‌ترین منبع استرس‌زا در دانشجویان تذکر مربی در حضور پرسنل و پزشکان می‌باشد. همچنین آنان ارتباط برقرار کردن با مربی را استرس‌زاتر از برقراری ارتباط با سایرین دانستند(٣٤). نتایج پژوهش ساکی و روهنده نیز مؤید این نکته است که بی احترامی مربی نسبت به دانشجو در حضور سایرین و وجود ارتباط غیرمؤثر بین مربی و دانشجو در کارآموزی‌ها از عوامل مهم ایجاد کننده استرس است(٣٥). از دید دانشجویان پرستاری استان کرمان نیز ارتباط برقرارکردن با مربیان پرستاری از جمله منابع مهم ایجاد کننده استرس معرفی شده است(٣٦). براساس نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه(٣٤تا٣٦)، مهم‌ترین عوامل استرس‌زا را باید در مسائل روابط انسانی و به ویژه ارتباط اساتید و دانشجویان جستجو کرد. در مطالعه اسفندیاری نگرانی از آینده شغلی به عنوان مهم‌ترین عامل استرس‌زا، و ورود به محیط بیمارستان و نداشتن انگیزه کم اهمیت‌ترین عامل استرس‌زا گزارش شده است(٣٧). در مطالعه اشکانی شایع‌ترین عوامل استرس‌زای دانشجویی را به ترتیب حجم زیاد مطالب درسی، خستگی ناشی از تحصیل، دوری از خانواده، نارضایتی از رشته تحصیلی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

و مشکلات مالی معرفی می‌کند(۳۸) از عوامل فردی بررسی شده در این تحقیق فقط ابتلا به بیماری جسمی ارتباط معناداری با نمره سلامت روان داشت که با نتایج مطالعات بحرینیان و قاسمی همسو است(۳۹) و به این معنی است که بیماری جسمی خود می‌تواند عامل استرس اضافی برای دانشجویان باشد. در این مطالعه بین تجربه عوامل استرس‌زای دوری از خانواده، نگرانی از آینده شغلی، ابتلا به بیماری، عدم رضایت از رشته تحصیلی و مشکل مالی با نمره سلامت روانی ارتباط معناداری وجود داشت. این یافته با نظریه‌های مربوط به تأثیر استرس بر سلامت روان همسو می‌باشد که در صورت بالا بودن میزان استرس، فرد در معرض خطر بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرد(۳۷). در این پژوهش ارتباط ضعیفی بین سلامت‌روان و استرس‌زا بودن عواملی نظیر نگرش نامناسب جامعه به حرفه پرستاری و مشخص نبودن نقش حرفه‌ای پرستاری یا جایگاه فعلی حرفه پرستاری وجود داشت. به نظر پژوهشگران مشخص نبودن نقش حرفه‌ای در دوران تحصیل و نگرش نامناسب جامعه به رشته تحصیلی نیز به نوبه خود می‌تواند باعث نارضایتی از رشته تحصیلی شود. از علل مشخص نبودن نقش حرفه‌ای در دوران تحصیل می‌توان به عدم توجه کافی به این مقوله در رسالت و دیدگاه دانشکده‌های پرستاری اشاره نمود(۹). در این مورد کسب نظر از صاحب‌نظران حرفه پرستاری، گنجاندن واحد درسی پیرامون مسؤولیت‌ها و ارزش‌ها. اخلاق حرفه‌ای در برنامه آموزشی دانشجویان وارائه مشاوره به آنان می‌تواند مؤثر باشد. با توجه به نتایج مطالعه کنونی می‌توان پیشنهاد کرد که کلیه دانشجویان در ابتدای دوران تحصیل از نظر سلامت روان غربالگری شده و خدمات مشاوره‌ای و درمانی در اختیار موارد علامت دار قرار گیرد. همچنین لازم است مطالعات پیگیری در ابتدای هر سال تحصیلی، در طی طول دوران تحصیل انجام شود. گنجاندن جدی برنامه‌های آموزشی نحوه برخورد با استرس‌ها و کسب مهارت‌های مؤثر در این زمینه برای دانشجویان خصوصاً در ابتدای دوران تحصیل از موارد پیشنهادی دیگر است.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه و با توجه به اینکه عوامل استرس‌زای متعددی در سلامت روان دانشجویان مؤثرند، توصیه می‌شود که علاوه برتعیین این عوامل دردانشجویان با روش‌های پژوهشی مناسب، علل زمینه‌ای ایجاد کننده استرس نیز تعیین گردد تا با شناخت آنها تصمیمات مناسبی برای مقابله و کنترل استرس‌ها اتخاذ گردند. یکی از مهم‌ترین موارد این بررسی، موضوعات ارتباطی به ویژه در ارتباط مربیان و دانشجویان است که نیازمند تدوین برنامه‌های مداخله‌ای می‌باشد.

قدردانی

پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از اعضای محترم پژوهشی کرمان، و کلیه دانشجویانی که در اجرای پژوهش همکاری کردند، تقدیم می‌دارند.

منابع

1. Jahnson B. Introduction to psychiatry mental health nursing. 7th ed. Philadelphia: lippincott Williams and Wilkins; 2002.
2. Hashemi Nazari S, Khosravi J, Faghizadeh S, Etemadzadeh H. [Barrasye salamate ravane karkonane sazmane atashneshani ba estefade az porseshnameye salamate omoomye 28 soali dar sale 1384]. Hakim. 2007; 10(2): 56-64. [Persian]
3. WHO (World Health Organization). Mental Health Gap Action Program, Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. [Cited 2011 Jul 23]. Available From:

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

http://www.who.int/entity/mental_health/mhgap_final_english.pdf
4. Hatami H, Seyed Nozadi M, Majlesi F, Eftekhar Ardebili H, Razavi M, Parizadeh MJ. [Text book of Public Health]. Tehran: Arjmand; 2006. [Persian]
5. Shariati M, Kaffashi A, Ghalaebandi MF, Fateh A, Ebadi M. [Barrasye vazeiate salamate ravani va avamele mortabet ba an dar daneshjooyane pezeshkye daneshgahe oloom pezeshkye Iran]. Payesh. 2002; 1(3): 1-9. [Persian]
6. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhashani NM. [Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007]. Tabib-e-Shargh. 2007; 9(4): 295-304. [Persian]
7. Taleghani N, Roghanchi M, Shokri M. [Rabeteye jahatgirye mazhabi ba salamate ravanye daneshjooyane daneshgahe Razi]. The Abstract of 3th Congress of Mental Health Students. Tehran: Ministry of Sciences, Research and Technology With Iran University Sciences and Technology. 2007: 254-8. [Persian]
8. Asgharipour SH. [Barrasye salamate ravane daneshjooyane mojarad va motoahele daneshgahe Ferdosi Mashhad]. [Dissertation]. Mashhad: Mashad University; 2003. [Persian]
9. Taghavi Larijani T, Ramezani Badr F, Khatooni AR, Monjamed Z. [Moghayeseye avamele esteresza dar daneshjooyane sale akhare parastari va mamaeye daneshgahhaye montakhabe oloom pezeshkye shahre Tehran]. Nursing & Midwfye Faculty Journal of Tehran University of Medical Sciences (Hayat). 2007; 13(2): 61-70. [Persian]
10. Admi H. Nursing students' stress during the initial clinical experience. J Nurs Edu. 1997; 36(7): 323-7.
11. Rezhe N, Faghizadeh S. [Barrasye avamele esteresza va shivehaye moghabele ba anha dar parastaran]. Journal of Shahed University (Daneshvar). 2002; 9(38): 15-24. [Persian]
12. Beddoe AE, Murphy SO. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? J Nurs Educ. 2004; 43(7): 305-12.
13. 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. [Chinese]
14. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. Med J Malaysia. 2004; 59(2): 207-11.
15. Oermann MH, Standfest KM. Differences in stress and challenge in clinical practice among ADN and BSN students in varying clinical courses. J Nurs Educ. 1997; 36(5): 228-33.
16. Shipton SP. The process of seeking stress-care: coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response to appraised clinical stress. J Nurs Educ. 2002; 41(6): 243-56.
17. Jones MC, Johnson DW. Distress, stress and coping in first-year student nurses. J Adv Nurs. 1997; 26(3): 475-82.
18. Mahat G. Stress and coping: junior baccalaureate nursing students in clinical settings. Nurs Forum. 1998; 33(1): 11-9.
19. Omigbodun OO, Onibokun AC, Yusuf BO, Odukogbe AA, Omigbodun AO. Stressors and counseling needs of undergraduate nursing students in Ibadan, Nigeria. J Nurs Educ. 2004; 43(9): 412-5.
20. Gwele NS,Uys LR. Levels of stress and academic performance in baccalaureate nursing students. J Nurs Educ. 1998; 37(9): 404-7.
21. Pourafkari N (Translator). [Anxiety]. Goldberg RJ (Author). Tehran: Samat; 1999. [Persian]
22. Madadi A, Lavasani F. [Barrasye vazeiate salamate ravanye daneshjooyane daneshgahe azade eslamye Zanjan va ertebate an ba sabke moghabelei va vizhegihaye jameiatshenakhti]. Teb & Tazkie (The Abstract of Student & Health Congress). 2001; 44. [Persian]
23. Dadkhah M. [Vazeiate salamate ravanye daneshjooyan dar daneshgahe oloom pezeshkye Ardebil]. The Journal of Ardebil University of Medical Sciences. 2002; 6(1): 31-6. [Persian]
24. Omokhodion FO. Psychosocial problems of pre-clinical students in the University of Ibadan Medical School. Afr J Med Sci. 2003; 32(2): 135-8.
25. Margitics F. [Predisposing factors and subclinical depression among healthy college students]. Psychiatr Hung. 2005; 20(3): 211-23. [Hungarian]
26. Veijola J, Jokelainen J, Läksy K, Kantojärvi L, Kokkonen P, Järvelin MR, et al. The Hopkins Symptom Checklist-25 in screening DSM-III-R axis-I disorders. Nord J Psychiatry. 2003; 57(2): 119-23.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

27. de la Revilla Ahumada L, de los Ríos Alvarez AM, Luna del Castillo JD. [Use of the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) to detect psychosocial problems in the family physician's office]. Aten Primaria. 2004; 33(8): 417-25. [Spanish]
28. Palahang H, Nasri M. [Arzyabye mizane etebar va payaeye azmoone sanjeshe ravanshenasye GHQ-28 dar Iran]. Andishe & Raftar. 1996; 2(4): 19-27. [Persian]
29. Sadeghyan E, Heidarian pour A. [Avamele estresza va ertebate an ba salamate ravanye daneshjooyane daneshgahe oloom pezeshkye Hamedan]. Nursing & Midwfye Faculty Journal of Tehran University of Medical Sciences (Hayat). 2009; 15(1): 71-81. [Persian]
30. Dibajnia P, Bakhtyari M. [Vazeiate salamate ravanye daneshjooyane daneshkadeye tavanbakhshye daneshgahe Shahid Beheshti]. The Journal of Ardebil University of Medical Sciences. 2003; 1(4): 3-27. [Persian]
31. Akashe G. [Barrasye salamate ravanye daneshjooyane voroodye sale 1375 daneshgahe oloom pezeshkye Kashan]. Andishe & Raftar. 2000; 5(20): 11-6. [Persian]
32. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg O. Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study. Med Educ. 2001; 35(2): 110-20.
33. Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, Hem E, Gude T,Gronvold NT, et al. Life satisfaction and resilience in medical school – a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. BMC Med Educ. 2006 ; 6: 48. Available From: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1592096/
34. Nazari R, Beheshti Z, Arzani A, Haji Hoseini F, Saatsaz S, Bizhani A. [Avamele esteresza dar amoozeshe balinye daneshjooyane parastarye daneshkadeye parastari mamaeye Amol]. The Journal of Amol University of Medical Sciences. 2007; 9(2): 45-50. [Persian]
35. Saki M, Roohandeh M. [Barrasye avamele estereszaye amoozeshe balinye parastari az didgahe daneshjooyane parastari va rahkarhaye amali dar khosoose behboode keifiate amoozeshe balini]. Iranian Journal of Medical Sciences. 2005; 5 (14): 169. [Persian]
36. Abazari F, Abaszadeh A, Arab M. [Barrasye mizan va manabeae esteres dar daneshjooyane parastari]. Strides In Development of Medical Education. 2004; 1: 31. [Persian]
37. Esfandiari Gh. [Barrasye avamele steresza dar beine daneshjooyane daneshgahe oloom pezeshkye Kordestan va rabeteye an ba salamate omoomye anan dar sale 1378]. Teb & Tazkie . 2001; (43): 57-64. [Persian]
38. Ashkani H. [Barrasye moshkelate behdashte ravanye daneshjooyane daneshgahhaye Shiraz]. Teb & Tazkie. 1995; (17): 27-31. [Persian]
۳۹. Bahreinian A, Ghasemi Boroomand M. [Barrasye behdashte ravanye daneshjooyane moghime 2 mojtameae khabgahye daneshgahe oloom pezeshkye Shahid beheshti dar sale 1379]. Teb & Tazkie. 2001; (43): 65-75. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

Association Between Mental Health and Educational Stressful Factors Among Students of Razi Nursing and Midwifery School in Kerman

Laleh Soleimanizadeh[1],Farzaneh Soleimanizadeh[2],Mostafa Javadi[3],Abas Abaszadeh[4]

Abstract

Introduction: *Entrance to university is accompanied with major changes in social relationships, expectations and roles that make the students susceptible for mental problems. The aim of this study was to determine the association between mental health and educational stressful factors among students of Kerman Nursing and Midwifery School.*

Methods: *This is a cross-sectional descriptive study carried out on all students selected by census (325 students) studying in Kerman Nursing and Midwifery School in year 2008. The data were collected through General Health Questionnair (GHQ-28) and a researcher made questionnaire on demographic and educational stressful factors. The data were analyzed by $SPSS_{13}$ through descriptive and analytical ($\chi 2$ and Pearson correlation tests) statistics. Significance level was set as $P \leq 0.05$.*

Results: *Out of 300 students studied , 28% were suspected to have psychological disorders. These disorders were 28.9% and 26.5% among females and males respectively. There was a statistical correlation between mental health and previous physical illnesses ($p<0/05$). There was a significant correlation between stressful factors experienced (separation from the family, worriedness about job in future, education dissatisfaction and financial problems) with mental health.*

Also there was a significant correlation between mental health and educational stressful factors such as negative attitude in community about nursing and ambiguity about professional role of nurses at the time of education($p<0/05$).

Conclusion:*With regard to the findings of the study, a number of nursing students are susceptible to mental disorders. Therefore contemplation about educational stressful factors to deminish mental problems is recommended.*

Keyword: Nursing students, Mental Health, Educational stressful factors, General health status

Addresses:

[1](✉)Instructor, Nursing Department, Nursing School, Kerman University of Medical Sciences, Kerman , Iran. E-mail: lsolaimani@yahoo.com

[2]Bachelor of nursing, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. E-mail: fsolaimanizadeh@yahoo.com

[3]Instructor, Nursing Department, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd , Iran. E-mail: javadinurse@yahoo.com

[4]Associate professor, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. E-mail: aabaszadeh@hotmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]