مقایسه‌ی سلامت عمومی دانشجویان سال اول و آخر رشته‌های پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰

نعمت ستوده اصل، حامد رضایی*، مریم نظری، فهیمه قنبری

چکیده

مقدمه: دانشجویان رشته‌های پزشکی و پرستاری، به دلیل شرایط دشوار کار در بیمارستان و ارتباط مستقیم با بیماران، با خطر کاهش سلامت روبرو هستند. مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی سلامت عمومی دانشجویان رشته‌های پرستاری و پزشکی سال‌های اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی سمنان، انجام گرفت.

روش‌ها: جامعه‌ی آماری این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی، دانشجویان سال اول و آخر رشته‌های پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، در سال تحصیلی۹۱-۱۳۹۰ بودند که ۱۳۷نفربه روش تمام شماری، انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤال GHQ بود؛ روش نمره گذاری لیکرت ۵گزینه‌ای بود و نمره‌ی کم‌تر در این پرسشنامه، بیان‌گر سلامت عمومی بیش‌تر بود. داده‌ها با کمک آمار توصیفی و آزمون T-test و سطح معناداری کم‌تر از ۰/۰۵، تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: بالاترین و پایین‌ترین میانگین نمره‌ی سلامت عمومی، در سال‌های اول و آخر پزشکی، به ترتیب، در حیطه‌ی نشانه‌های جسمانی(۱/۴۲±۷/۹) علایم افسردگی(۰/۸۷±۴/۴۱) مشاهده گردید؛ بالاترین و پایین‌ترین میانگین نمره‌ی سلامت عمومی سال‌های اول و آخر پرستاری نیز به ترتیب، مربوط به حیطه‌ی نشانه‌های جسمانی(۱/۳۸±۵/۳۴) و کارکرد اجتماعی(۱/۳۰±۹) بود. میانگین و انحراف معیار نمرات کل سلامت عمومی در دانشجویان سال اول و آخر پزشکی به ترتیب برابر ۲/۲۹±۶/۳۹ و ۲/۱۸±۷/۶، که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود(p=۰/۰۲۹).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه مبنی بر پایین‌تر بودن سطح سلامت در دانشجویان سال آخر رشته‌ی پزشکی، بررسی علل این موضوع و شناسایی عوامل کاهش‌دهنده سلامت، می‌تواند منجر به رفع اختلالات احتمالی در این گروه از دانشجویان گردد.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، دانشجویان پرستاری، دانشجویان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ خرداد ۱۳۹۳؛ ۱۴(۳): ۲۳۲ تا ۲۴۰

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مسائل مورد توجه جوامع بشری، «سلامت عمومی» است(۱تا٤)؛ طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامت، حالت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط عدم بیماری و یا ناتوانی است که تمامی ابعاد زندگی بشر را متأثر کرده(۵) و اختلال در آن، خطری است که جامعه‌ی بشری و به خصوص، نسل جوان و دانشجویان را به شدت تهدید می‌کند(٦)؛ دانشجویان در معرض انواع متفاوتی از استرس‌ها از جمله دوری ازخانواده، میل به تفریحات متعدد اجتماعی، مشکلات اقتصادی، کاهش نظارت والدین،

* **نویسنده مسؤول:** حامد رضایی، دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. mrhamed2009@gmail.com

دکتر نعمت ستوده اصل (دانشیار)، روان شناس بالینی، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. sotodeh1@yahoo.com

مریم نظری، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیک پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران m.nazari@yahoo.com

فهیمه قنبری، کارشناس پرستاری، مرکزمطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. fghanbari@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۸/۱۶، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۱۱/۱۵، تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۲۰

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

عدم آشنایی به محیط جدید، عدم علاقه به رشته قبولی، کافی نبودن امکانات رفاهی و مشکلات تحصیلی هستند که می‌تواند به اختلال در سلامت عمومی آنان بینجامد(۷تا۱۱)؛ از سویی دیگر، توجه به سلامت روانی جامعه و به ویژه دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی، که درصد قابل توجهی از جمعیت دانشجویی کشور را تشکیل می‌دهند و عهده دار سلامت جامعه در آینده هستند، ضروری به نظر می‌رسد(۳تا۵)؛ لذا لازم است تا مسائل مرتبط با سلامت عمومی آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد تا ضمن شناسایی عوامل خطرزای دوران دانشجویی، در جهت ارتقای سلامت دانشجویان برنامه‌ریزی گردد(۸و۹). دانشجویان گروه علوم پزشکی، به واسطه‌ی نوع رشته‌ی تحصیلی و کار خویش در بیمارستان یا محیط‌های بهداشتی، روزانه، با افراد ناسالم از لحاظ سلامت عمومی رو به رو خواهند بود(۱۲)؛ بنابراین، احتمال مخاطرات ناشی از آن نیز، بیش‌تر خواهد بود(۱۳)؛ بنابراین، انتظار می‌رود که در سایه‌ی برنامه‌ریزی‌های کلان، درجهت بهبود وضعیت اجتماعی و فردی این دسته از دانشجویان، به توسعه‌ی سلامت کلی جامعه دست یافت(۱٤)؛ بدیهی است که این هدف، بدون توجه به سلامت عمومی آنان به درستی تحقق نخواهد یافت(۱۰)؛ نوربالا و همکاران، در مطالعه‌ای نشان دادند که تحصیل در رشته پزشکی به علت ماهیت رشته و فشار روانی موجود، در دراز مدت، منجر به اختلال در مکانیسم‌های مقابله‌ای فرد و درنتیجه، کاهش سلامت عمومی نسبت به سایر رشته‌ها می‌گردد(۱۵)؛ حسینی و همکاران، در پژوهشی، نشان دادند که مشکلات جسمانی، اختلال خواب، اضطراب و عدم کارکرد اجتماعی در بین دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی وجود داشته است؛ به طوری که شیوع بعد افسردگی در دانشجویان پزشکی بیش‌تر از دانشجویان پیراپزشکی بوده است(۱٦).

در مطالعه‌ی جهانی‌هاشمی و همکاران، ۱۱/۸درصد سلامت عمومی مطلوبی نداشتند که ۱٤/۳درصد در مقطع کاردانی، ٦/۹درصد کارشناسی و ٦/۲درصد در مقطع دکتری بودند؛ شیوع اختلال در مردان کم‌تر از زنان بود و میزان اختلال در افراد مجرد، بیش‌تر از متأهلین گزارش شده بود(۱۷).

نتایج مطالعه‌ی Jackson و همکاران از نظر اختلالات سلامت عمومی بین دانشجویان دختر و پسر رابطه آماری معناداری را نشان نداد؛ ولی بین وضعیت سلامت عمومی با مشکل اقتصادی، محل سکونت و علاقمندی به رشته‌ی تحصیلی، ارتباط آماری معناداری به دست آمد(٦).

در مطالعه‌ی مصلی‌نژاد و همکاران، ارتباط معناداری بین سلامت عمومی دانشجویان سال اول و آخر، از نظر مشکلات جسمانی، اضطراب و افسردگی وجود داشت؛ همچنین، میزان افسردگی درگروه متأهلین، بیش‌تر از مجردین و گروه دانشجویان پزشکی پسر، بیش‌تر از دختران بود(۱۸)؛ بنابراین، با توجه به نقش مهم دانشجویان علوم پزشکی و به ویژه دانشجویان رشته‌های پزشکی و پرستاری، در بهبود سلامت جسمی و روانی جامعه و با توجه به این که این دانشجویان به دلیل شرایط کار در بیمارستان و ارتباط مستقیم با بیماران، با خطر کاهش سلامت عمومی روبرو می‌باشند که می‌تواند به افت آن‌ها در آموزش و کاهش کارایی در آینده‌ی شغلی منجر گردد، و با توجه به این که تاکنون در مورد سلامت عمومی این دانشجویان در دانشگاه سمنان مطالعه ای انجام نشده است؛ مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی سلامت عمومی دانشجویان رشته‌های پرستاری و پزشکی سال‌های اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی سمنان صورت گرفت. بدیهی است که یکی از کاربردهای این مطالعه، استفاده از نتایج آن جهت شناسایی عوامل کاهش سلامت و اقدامات پیشگیرانه جهت رفع اختلالات احتمالی در دانشجویان علوم پزشکی، خصوصاً رشته‌های پرستاری و پزشکی دانشجویان است.

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

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی(Cross Sectional) جامعه‌ی آماری را دانشجویان سال اول و آخر رشته‌های پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، در سال تحصیلی۹۱-۱۳۹۰ تشکیل دادند. در این تحقیق، ۱۳۷دانشجوی پزشکی و پرستاری به روش تمام شماری، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند؛ دانشجویانی وارد این مطالعه شدند که تمام تحصیل خود را تا زمان انجام پژوهش، در دانشگاه علوم پزشکی سمنان گذرانده و نیز، برای شرکت در مطالعه، رضایت کامل داشته باشند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، شامل متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات والدین، مقطع تحصیلی دانشجو، محل سکونت، و پرسش‌نامه‌ی استاندارد سلامت عمومی GHQ-28 بود؛ این پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سؤالی از متن ترجمه و بومی شده‌ی مطالعات نور بالا و همکاران(۱۵) و حسینی و همکاران(۱۶)، استخراج گردید؛ این پرسشنامه یک پرسش‌نامه‌ی غربال‌گری مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است؛ هدف این پرسشنامه، دست یابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری روانی نیست؛ بلکه منظور اصلی آن، تعیین سلامت عمومی در چهار خرده آزمون، و یک نمره کلی تحت عنوان سلامت عمومی است؛ سؤالات این پرسشنامه، خود حاوی چهار خرده آزمون شامل: «نشانه‌های جسمانی» (از سؤال ۱ تا ۷، که در این خرده مقیاس وضعیت سلامت عمومی و علایم جسمانی فرد مورد بررسی قرار می‌گیرد)، «اضطراب» (از سؤال ۸ تا ۱۴، که در این خرده مقیاس علایم و نشانه‌های بالینی اضطراب شدید، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلهره مورد بررسی قرار می‌گیرد)، «کارکرد اجتماعی» (از سؤال ۱۵ تا ۲۱، که در این خرده مقیاس، توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرد) و «علایم افسردگی» (از سؤال ۲۱ تا ۲۸، که علایم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، نا امیدی، احساس بی ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، ناامیدی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها مورد بررسی قرار می‌گیرد)، می‌باشد؛ شیوه‌ی نمره‌دهی به این پرسشنامه، به این ترتیب است که تمام گویه‌های پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی GHQ، دارای ۵ گزینه هستند؛ در این مطالعه، از روش نمره گذاری لیکرت ۵ گزینه‌ای (گزینه الف= نمره‌ی صفر، گزینه ب= نمره‌ی یک، گزینه ج= نمره‌ی ۲، گزینه د، نمره‌ی ۳، و گزینه‌ی ه: نمره‌ی ٤)، استفاده شده است.لازم به ذکر است که، به علت شیوه نمره‌گذاری معکوس پرسشنامه، نمره‌ی کم‌تر در این پرسشنامه، بیان‌گر سلامت عمومی بیش‌تر بوده و نمره‌ی بیش‌تر نشانه‌ی سلامت عمومی پایین‌تری است. نتایج تحقیق تقوی(۱۳۸۷) با عنوان هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز نشان می‌دهد، ضرایب اعتبار برای حیطه‌های ٤گانه‌ی پرسشنامه، به ترتیب۸۶٪، ۸۵٪، ۷۲٪، و ۸۲٪، و پایایی حیطه‌های چهارگانه‌ی پرسشنامه، به روش آلفای کرونباخ به ترتیب، دارای ضرایب۹۲٪، ٦۹٪، ۸۸٪ و ۸۹٪ است؛ در مطالعه‌ی حاضر، روایی پرسش‌نامه‌ی تهیه شده، به روش اعتبار محتوا، با بررسی مقالات مشابه(۱۵و۱٦و۱۹) و مشاوره با صاحب‌نظران و اساتید برجسته‌ی دانشگاه و پایایی آن، بوسیله‌ی محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ، بر روی۱۰نفر از دانشجویان، بررسی شد؛ ضریب آلفای کرونباخ در این پرسشنامه، ۰/۸۳ محاسبه گردید. پس از مراجعه به اداره‌ی آموزش دانشگاه و اخذ تعداد دانشجویان سال اول و آخر پزشکی و پرستاری، پرسش‌نامه‌ی سلامت روانی، بین تمام آن‌ها توزیع، و پس از تکمیل و جمع‌آوری، به وسیله‌ی SPSS-19 و با اجرای آزمون‌های توصیفی و تحلیلی، از جمله روش T-test و ضریب همبستگی پیرسون(r) در سطح معناداری کم‌تر از ۰/۰۵، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

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

نتایج

تمام ۱۳۷دانشجوی شرکت‌کننده در این پژوهش، شامل ۲۵نفر، دانشجوی پزشکی سال اول، ۱۷نفر، پزشکی سال آخر، ۴۹نفر پرستاری سال اول و ٤٦نفر، دانشجوی پرستاری سال آخر پرستاری، به سؤالات پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی پاسخ دادند؛ در این مطالعه، ۸۰(۵۸/۸٪) نفر دختر، ۱۲(۹/۳٪) نفر متأهل و ٤٤(۳۲٪) نفر بومی بودند؛ از نظر تحصیلات پدر و مادر، به ترتیب، ۸۲(۵۹٪) و ۹٦(٦۹٪) نفر دیپلم به پایین، ۹(٦٪) و ۹(٦٪) نفرکاردانی، ۳۰(۲۱٪) و ۲٤(۱۷٪) نفر کارشناسی، ۱۳(۹٪) و ۵(۳٪) نفر کارشناسی ارشد و ۳(۲٪) و ۳(۲٪) نفر نیز دکتری به بالا بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سلامت عمومی به تفکیک سال تحصیلی و حیطه‌ها در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است؛ بر اساس داده‌های جدول ۱و به کمک آزمون T-test، بین میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سلامت کل دانشجویان در سال اول و آخر پزشکی تفاوت معناداری مشاهده گردید(p=۰/۰۲۹)؛ همچنین بر اساس داده‌های این جدول، بالاترین میانگین نمره، در سال‌های اول و آخر پزشکی، مربوط به حیطه‌ی نشانه‌های جسمانی (۷/۹±۱/٤۲) مربوط به دانشجویان سال آخر و پایین‌ترین میانگین نمره نیز، در حیطه‌ی علایم افسردگی (٤/٤۱±۰/۸۷) مربوط به دانشجویان سال اول مشاهده گردید.

براساس داده‌های جدول ۲ و به کمک آزمون T-test، بین میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سلامت کل دانشجویان در سال اول و آخر پرستاری تفاوت معناداری مشاهده گردید(p=۰/۰۲٤)؛ همچنین بر اساس داده‌های این جدول، بالاترین میانگین نمره، در سال‌های اول و آخر پرستاری، مربوط به حیطه‌ی نشانه‌ی جسمانی مربوط به دانشجویان سال اول و پایین‌ترین نمره مربوط به افسردگی در دانشجویان سال آخر بود؛ پایین‌ترین میانگین نمره نیز، در سال‌های اول و آخر پرستاری، در حیطه‌ی علایم افسردگی (٤/۱٤±۱/۳۲) و (۲/۱۸±۰/٤۷) مشاهده گردید.

با توجه به میانگین نمرات ارائه شده در جداول ۱و ۲ و بر اساس آزمون T-test، بین میانگین کلی نمرات دانشجویان پزشکی و پرستاری سال اول(p=۰/۰۳) و آخر، تفاوت معناداری وجود داشت(p=۰/۰۲).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سلامت عمومی دانشجویان پزشکی سال اول و آخر به تفکیک حیطه‌ها

مؤلفه‌ها	سال اول	سال آخر	p	t
نشانه‌های جسمانی	٦/۷٦±۱/۲٦	۷/۹±۱/٤۲	۰/۰۲۲	۲/۳٦
اضطراب	٦/۰٦±۱/۳۱	۷/۵±۱/۳۹	۰/۰۳۰	٤/٤۵
کارکرد اجتماعی	۸/۳٦±۱/۱۱	۷±۱/۱۲	۰/۰۲٤	-۱/۷۹
علایم افسردگی	٤/٤۱±۰/۸۷	۸±۱/۰۳	۰/۰۳۱	۳/۱۸
نمره کل	٦/۳۹±۲/۲۹	۷/٦±۲/۱۸	۰/۰۲۹	۵/۱۸

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سلامت عمومی دانشجویان پرستاری سال اول و آخر به تفکیک حیطه‌ها

مؤلفه‌ها	سال اول	سال آخر	p	t
نشانه‌های جسمانی	۵/۳٤±۱/۳۸	٤/۷۵±۱/۲٦	۰/۰۲۷	۳/۳۱
اضطراب	۵/٦±۰/۹۹	۳/٤۳±۰/٦۳	۰/۰۳۱	٤/۱
کارکرد اجتماعی	۹/۱۱±۱/۲۹	۹±۱/۳۰	۰/۰۲۲	۲/۱۹
علایم افسردگی	٤/۱٤±۱/۳۲	۲/۱۸±۰/٤۷	۰/۰۳۰	۳/۱۵
نمره کل	٦/۰٤±۲/۳٦	٤/۸٤±۲/۸۱	۰/۰۲٤	٤/۲٦

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

همچنین یافته ها نشان داد بین نمره ی کل سلامت عمومی دانشجویان، با وضعیت تاهل، تحصیلات پدر وتحصیلات مادر، رابطه ی معنادار($p<۰/۰۵$) وجود دارد، اما با وضعیت سکونت دانشجویان، رابطه معناداری مشاهده نشد.

بحث

مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی سلامت عمومی دانشجویان رشته‌های پرستاری و پزشکی سال‌های اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی سمنان طراحی شده بود؛ با توجه به این که هرچه نمره‌ی فرد در این پرسشنامه کم‌تر باشد، وضعیت سلامت عمومی بهتری دارد، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در بعد اول (نشانه‌های جسمانی)، دوم (اضطراب) و چهارم (علایم افسردگی)، بیش‌ترین نمره، مربوط به دانشجویان سال آخر پزشکی و کم‌ترین آن، به دانشجویان سال آخر پرستاری مربوط می‌شد؛ این نتیجه، مشابه یافته‌های مطالعه‌ی نوربالا و همکاران، است که در آن، مشکلات روان‌شناختی دانشجویان پزشکی در تمام ابعاد آزمون، به جز ترس مرضی، به طور معناداری بالاتر از دانشجویان غیرپزشکی بود که در دانشجویان دختر پزشکی بارزتر بوده است(۱۵)؛ اما، در بعد سوم (کارکرد اجتماعی)، دانشجویان سال آخر پرستاری، بیش‌ترین نمره، و دانشجویان سال اول پزشکی، کم‌ترین نمره‌ی سلامت عمومی را داشتند که می‌تواند به علت مدت طولانی تحصیل و بیش‌تر بودن تعداد واحدهای تئوری و عملی در رشته‌ی پزشکی باشد؛ در مؤلفه‌ی «کارکرد اجتماعی»، سیر صعودی در دانشجویان هر دو رشته دیده شد که در دانشجویان رشته‌ی پرستاری بیش‌تر بود که شاید به علت ارتباطات بیش‌تر دانشجو با بیمار در حین کار در عرصه است؛ در مؤلفه‌ی «علایم افسردگی»، در دانشجویان پرستاری برخلاف دانشجویان پزشکی، روند مناسب‌تری مشاهده شد که شاید به علت توجه بیش‌تر به دانشجویان پرستاری باشد؛ این نتیجه، با نتیجه‌ی مطالعه‌ی حسینی و همکاران همخوانی دارد، در این مطالعه، دانشجویان پزشکی نمره‌ی بالاتر و در نتیجه، وضعیت نامناسب‌تری نسبت به رشته‌های غیر پزشکی داشتند(۱۶)؛ مطابق یافته‌های مطالعه‌ی نوربالا و همکاران، مشکلات روان‌شناختی دانشجویان پزشکی در تمام ابعاد آزمون، به جز ترس مرضی، به طور معناداری بالاتر از دانشجویان غیرپزشکی بود که در دانشجویان دختر پزشکی بارزتر بود(۱۵)؛ مطالعه‌ی حسینی و همکاران بیانگر کاهش سلامت عمومی دردانشجویان بود؛ نتایج وی نشان داد در بعد مشکلات جسمانی، اختلال خواب، اضطراب و عدم کارکرد اجتماعی، هیچ‌گونه تفاوتی بین دو گروه دانشجویان وجود نداشت؛ ولی در بعد افسردگی، شیوع آن در دانشجویان پزشکی، بیش‌تر از پیراپزشکی بود(۱۶)؛ در مطالعه‌ی جهانی‌هاشمی و همکاران، ۱۱/۸درصد فاقد سلامت عمومی مطلوب بودند که۱۴/۳درصد در مقطع کاردانی، ۶/۹درصد کارشناسی، و۶/۲درصد در مقطع دکتری بودند؛ شیوع اختلال در مردان کم‌تر از زنان بود و میزان اختلال در افراد مجرد، بیش‌تر از متأهلین گزارش شده بود(۱۷)؛ در این مطالعه، بین نمره ی کل سلامت عمومی دانشجویان، با وضعیت تاهل، تحصیلات پدر وتحصیلات مادر، رابطه ی معنادار، اما با وضعیت سکونت دانشجویان، رابطه معناداری مشاهده نگردید. در مطالعه‌ی مصلی نژاد و همکاران، ارتباط معناداری بین سلامت عمومی دانشجویان سال اول و آخر، از نظر مشکلات جسمانی، اضطراب و افسردگی وجود داشت؛ همچنین، میزان افسردگی درگروه متأهلین، بیش‌تر از مجردین، و گروه دانشجویان پزشکی پسر، بیش‌تر از دختران بود(۱۸)؛ نتایج مطالعه‌ی Jackson و همکاران، از نظر اختلالات روانی بین دانشجویان دختر و پسر رابطه آماری معناداری را نشان نداد؛ ولی بین وضعیت روانی با مشکل اقتصادی، محل سکونت و علاقمندی به رشته‌ی تحصیلی، ارتباط آماری

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

معناداری به دست آمد(٦)؛ در تحقیق رضایی وهمکاران، دانشجویان سال آخر پرستاری نسبت به سال اول، از سلامت عمومی کم‌تری برخوردار بودند که برخلاف نتیجه‌ی پژوهش حاضر است(۲۰)؛ صادقیان و همکاران، نشان دادند ۳۳/۸ درصد از دانشجویان، میزان نمره سلامت عمومی کم تا متوسط داشتند؛ همچنین، بین نمرات سلامت عمومی افراد مجرد با متأهل، ارتباط معناداری مشاهده گردید(۲۱)؛ همچنین، در پژوهش حاضر، بین نمره‌ی کل سلامت عمومی دانشجویان، با وضعیت تأهل، جنسیت، تحصیلات پدر و مادر، رابطه‌ی معنادار، اما با وضعیت سکونت دانشجویان، رابطه‌ی غیر معناداری مشاهده گردید که این نتایج، مشابه نتایج‌هاشمی و همکاران(۱۷) و مصلی نژاد و همکاران(۱۸) است.

در این مطالعه، ارزیابی سلامت عمومی دانشجویان رشته‌های پزشکی و پرستاری، به تفکیک مؤلفه‌های سلامت عمومی (نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و علایم افسردگی)، و گروه‌های مورد بررسی (سال‌های اول و آخر رشته‌های پزشکی و پرستاری)، به صورت جامع و یکپارچه، و از دیدگاه خود دانشجویان، مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت؛ مطالعات مشابه انجام گرفته، اغلب به مقایسه‌ی سلامت عمومی دانشجویان رشته‌ای خاص پرداخته بودند؛ اما در این مطالعه، با کنارهم قرار دادن اطلاعات حاصل از دو رشته‌ی پرکار در محیط‌های بهداشتی و درمانی (پزشکی و پرستاری)، و مقایسه‌ی سلامت عمومی آن‌ها، در دو زمان (سال اول و آخر)، فرصتی برای برنامه‌ریزان بهداشتی، برای شناسایی موارد در معرض خطر سلامت عمومی و علت یابی آن فراهم آورد؛ بدیهی است که یکی از کاربردهای این مطالعه، استفاده از نتایج آن جهت شناسایی عوامل کاهش سلامت، و اقدامات پیش‌گیرانه جهت رفع اختلالات احتمالی در دانشجویان علوم پزشکی، خصوصاً رشته‌های پرستاری و پزشکی دانشجویان است؛ به هرحال، علت یابی افت سلامت عمومی دانشجویان این دو رشته، به سایر پژوهشگران توصیه می‌گردد؛ از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه، تعداد نسبتاً کم جامعه‌ی آماری و نمونه‌ها بود که در مورد تعمیم نتایج آن به سایر دانشگاه‌ها، باید احتیاط کافی صورت گیرد؛ محدودیت مهم دیگر این است که در این مطالعه، ویژگی های سال اولی‌ها و سال آخری ها، با هم مقایسه نشده است؛ به علاوه مشخص نشده است که سال آخری ها با چه ویژگی وارد دانشگاه شده اند؛ به عبارت دیگر، احتمال دارد که این دانشجویان، از اول سلامت عمومی پایین داشته و در واقع، نتایج مربوط به سال اولی ها، اطلاعات دقیقی به منظور تحلیل و نتیجه گیری مناسب، به دست ندهد؛ بنابراین، پیشنهاد انجام مطالعه به صورت کوهورت مناسب است تا پس از بررسی سلامت عمومی در طول چهار سال در دانشجویان پرستاری و یا هفت سال در دانشجویان پزشکی، نتیجه قاطع گرفته شود. از سویی دیگر، با توجه به گستردگی سلامت عمومی، و این که در این مطالعه، صرفاً از یک پرسش‌نامه‌ی ۲۸سؤالی، جهت تخمین سلامت عمومی افراد استفاده گردیده، مسلماً با توجه به محدودیت ابزار اندازه‌گیری، هرگونه اعمال نظر قطعی در مورد سلامت عمومی فرد یا افراد، نیاز به ابزارهای بیش‌تر و گسترده‌تری دارد که انجام مطالعات، با رفع محدودیت‌های ذکر شده، به سایر پژوهشگران، پیشنهاد می‌گردد؛ همچنین، تشکیل کارگاه‌های روان‌شناسی، به منظور آموزش مؤثر عوامل خطرساز سلامت عمومی، و تقویت مراکز مشاوره‌ی دانشگاه‌ها، جهت رفع مشکلات روان‌شناختی دانشجویان، مخصوصاً رشته‌های علوم پزشکی، و به ویژه دانشجویان پزشکی و پرستاری، در دانشگاه علوم پزشکی سمنان، همانند سایر دانشگاه‌های کشور، به عنوان ابزاری عملی در بهبود سلامت عمومی دانشجویان کنونی و بهداشت یاران آینده، پیشنهاد می‌گردد.

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

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که در بعضی از حیطه‌ها مانند کارکرد اجتماعی و علایم افسردگی، به ترتیب دانشجویان پزشکی و پرستاری، وضعیت مناسب‌تر نسبت به سایر حیطه‌های سلامت عمومی داشتند؛ با توجه به نتایج این مطالعه که روند افت سلامت عمومی را در دانشجویان رشته‌ی پزشکی، به صورت چشم‌گیرتر نشان می‌دهد، علت یابی افت سلامت عمومی دانشجویان، به سایر پژوهشگران توصیه می‌گردد؛ بدیهی است که یکی از کاربردهای این مطالعه، استفاده از نتایج آن جهت شناسایی عوامل کاهش سلامت، و اقدامات پیشگیرانه جهت رفع اختلالات احتمالی در دانشجویان علوم پزشکی، خصوصاً رشته‌های پرستاری و پزشکی دانشجویان است؛ از سویی دیگر، انجام مطالعات، با رفع محدودیت‌های این مطالعه، به سایر پژوهشگران، پیشنهاد می‌گردد؛ همچنین، تشکیل کارگاه‌های روان‌شناسی، به منظور آموزش مؤثر عوامل خطرساز سلامت عمومی، و تقویت مراکز مشاوره‌ی دانشگاه‌ها، جهت رفع مشکلات روان‌شناختی دانشجویان، مخصوصاً رشته‌های علوم پزشکی، و به ویژه دانشجویان پزشکی و پرستاری، در دانشگاه علوم پزشکی سمنان، همانند سایر دانشگاه‌های کشور، به عنوان ابزاری عملی در بهبود سلامت عمومی دانشجویان کنونی و بهداشت‌یاران آینده، پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری و مساعدت دانشجویان دانشکده‌های پرستاری و پزشکی و کارکنان آموزش این دانشکده‌ها قدردانی می‌نمایند؛ هم‌چنین، از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سمنان، به خاطر تأمین هزینه‌های طرح تحقیقاتی مربوطه (طرح شماره‌ی ٤٢٨)، تشکر می‌گردد.

منابع

1. Beck AJ, Sarigiannis AN, Thomas D, Montgomery JP, Boulton ML. Promoting practice in public health academia: assessing impact on student education. J Public Health Manag Pract. 2013; 19(3): 205-12.
2. Brill JR, Chheda SG, Rusch RB, Seibert CS. A mapping process for identifying and enhancing public health education in required medical student clerkships. Am J Prev Med. 2011; 41(4 Suppl 3): S304-5.
3. Block RC, Duron V, Creigh P, McIntosh S. International service and public health learning objectives for medical students. Health Educ J. 2013; 72(5): 530-6.
4. Gallagher P, Wilson N, Edwards R, Cowie R, Baker MG. A pilot study of medical student attitudes to, and use of, commercial movies that address public health issues. BMC Res Notes. 2011; 4: 111.
5. World Health Organization, Promoting mental health: Conceps, emerging evidence and practice: report of the world health organization, Department of mental health and substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the university of Melbourne; 2005. [citd 2014 May 10]. available from: http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf
6. Jackson SF, Cole DC. Graduate global public health education: activities and outcomes in relation to student prior experience. Glob J Health Sci. 2013; 5(3): 54-63.
7. Horney JA, Davis MK, Ricchetti-Masterson KL, Macdonald PD. Fueling the Public Health Workforce Pipeline Through Student Surge Capacity Response Teams. J Community Health. 2014 ; 39(1): 35-9.
8. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. [Assessment of Mental Health Among Freshmen Entering the First Semester in Gonabad University of Medical Sciences in 2009-2010]. Quarterly Of the Horizon Medical Sciences. 2010; 16(2):45-51[Persian].
9. McGready J, Brookmeyer R. Evaluation of student outcomes in online vs. campus biostatistics education in a graduate school of public health. Prev Med. 2013; 56(2): 142-4.
10. Reilly JR, Collier J, Edelstein J, Vandenhouten C, Hovarter R, Hansen JM, et al. Collaborative design and use of an agency feedback form for student clinical practicum experience in community/public

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

health nursing. Public Health Nurs. 2012; 29(2): 160-7.
11. Taboada A. Privilege, power, and public health programs: a student perspective on deconstructing institutional racism in community service learning. J Public Health Manag Pract. 2011; 17(4): 376-80.
12. Whelen AC, Kitagawa K. Public health laboratory workforce outreach in Hawai'i: CLIA-focused student internship pilot program at the state laboratories. Hawaii J Med Public Health. 2013; 72(1): 27-30.
13. Wilbur K. Pharmacy student perceptions of public health service roles and responsibilities. Int J Pharm Pract. 2011; 19(3): 179-84.
14. Zahner SJ, Henriques JB. Interest in public health careers among undergraduate student nurses. J Public Health Manag Pract. 2013; 19(1): 62-9.
15. Noorbala A, Fakhra'i S.[Surveying the frequency of psychiatric symptoms among senior medical and non-medical students of Tehran university]. Iranian Journal Of Psychiatry and Clinical Psychology. 2002; 7(3): 30-38.[Persian]
16. Hosseini SH, Mousavy MH. [The comparative study of health status of medical students and para-medical students trainee]. Journal Of Gorgan University Of Medical Sciences. 2004; 6(1): 101-107.[Persian].
17. Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo M. [Investigating the mental health of the first- and last-year students ofQUMS (2005)]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2008; 7(3): 30-38[Persian].
18. Mosalanejad L , Mitra A. [The effect of education on mental vulnerability and the last two groups of first year students of Medical Sciences]. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2004; 6(21-22): 71-76.[Persian].
19. Taghavi SMR. [The Normalization of General Health Questionnaire for Shiraz University Students (GHQ-28)]. Clinical psychology & personality. 2008; 1(28): 1-12[Persian].
20. rezai R, behshti Z, haji hoseeni F, saydi andi S. [Study of relation between studying of universities and psychiatric health in first and last grade students of Nursing]. Iranian Journal Of Nursing Research. 2007; 1(3): 67-74.[Persian].
21. Sadeghian E, Heidarian Pour A. [Stressors and Mental Health Status among Students of Hamadan University of Medical Sciences]. Hayat. 2009; 15(1): 71-80.[Persian]

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

Comparison of Health Status among Junior and Senior Students of Nursing and Medicine in Semnan University of Medical Sciences in 2011-2012 Academic Years

Sotodeh Nemat[1], Rezaei Hamed[2], Nazari Maryam[3], Ghanbari Fahimeh[4]

Abstract

Introduction: *Due to the nature of the work in hospitals and direct communication with patients, medical and nursing students are faced with the danger of general health loss. This study aimed to assess general health among junior and senior students of nursing and medicine in Semnan University of Medical Sciences considering some demographic characteristics.*
Methods: *This cross sectional study included a study population of first-year and senior nursing and medical students in Semnan University of Medical Sciences during 2011-12 academic years who were selected through census (n=137). Data collection tool was a 28-item questionnaire on general health (GHQ-28). Scoring method was a 5-point Likert Scale and lower scores showed higher levels of general health. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test and significance level lower than 0.05 points.*
Results: *The highest and the lowest mean scores of general health in first and last years of medicine were respectively observed in physical symptoms (1.42±7.9) and symptoms of depression (0.87±4.41). Besides, the highest and the lowest mean scores of general health in first and last years of nursing were respectively observed in somatic symptoms (1.38±5.34) and social function (1.30±9). Mean and standard deviation of total scores of general health among first-year and last-year medical students were respectively 2.29±6.39 and 2.18±7.6 that showed a statistically significant difference (p=0.029).*
Conclusion: *With regard to the low health scores of general health among final year medical students, studying the causes for this phenomenon and identifying the factors can lead to elimination of these probable disorders.*

Keywords: General health, nursing students, medical students, Semnan University of Medical Sciences.

Addresses:
[1] Associate Professor, Clinical Psychologist, School of Nursing, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran: E-mail: sotodeh1@yahoo.com
[2] (✉) Medical Student, Student Research Committee , Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran. E-mail: mrhamed2009@gmail.com
[3] M.Sc. Student of Medical Physics, School of Nursing, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran. E-mail: m.nazari@yahoo.com
[4] Nurse, School of Nursing, Semnan University of Medical Sciences Semnan, Semnan, Iran. E-mail: fghanbari@yahoo.com

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