

Health status of nursing students of Hormozgan University of medical sciences by Goldberg's general health questionnaire - 2011

E. Imani, MSc¹ Z. Khademi, MSc¹ S. Soudagar, MSc¹ F. Naghizadeh, BSc²

MSc of Nursing Education¹, Instructor Department of Nursing², Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 8 Dec, 2011 Accepted 29 Apr, 2012)

ABSTRACT

Introduction: Physical and mental health of students as future human resources of each country, is of particular importance. The purpose of this survey was to determine the general health status of nursing students in Hormozgan University of Medical Sciences in 2011.

Methods: In this cross sectional study, 95 nursing students of Hormozgan University of Medical Sciences were selected with convenience sampling method and their health status was assessed with Goldberg's general health questionnaire. This questionnaire consisted 28 multiple choice questions in four dimensions of physical functioning disorder, anxiety and sleep disorders, social functioning disorder and depression symptoms. Data were analyzed by descriptive statistics, t-tests and Pearson correlation coefficient.

Results: Findings showed that 30.5% of the samples were male and 75.8% were residing in the dormitory. The average age of the samples was 21.12 ± 1.44 years and their mean of total educational achievement mark was 16.12 ± 1.02 out of 20. The findings revealed that 36.8% of the samples had general health score higher than cut off point. This indicated that the subjects from different dimensions had general health disorders, such as: physical functioning disorder 32.6%, anxiety and sleep disorders 37.9%, social functioning disorder 54.7%, and depression symptoms 17.9%. Statistical relationship showed that there was a significant relationship between general health score and age.

Conclusion: Results showed that general health scores and their health related issues were both higher among the younger students. The assessment of physical and mental health status in the beginning of their entrance to the university and, even in high school period, as well as holding counseling classes could be effective in order to promote the youth health condition.

Correspondence:
E. Imani, MSc.
Nursing, Midwifery &
Paramedical School Hormozgan
University of Medical Sciences.
Bandar Abbas, Iran
Tel: +98 761 6666367
Email:
eimani@hums.ac.ir

Key words: Health Status – Nursing - Students

بررسی وضعیت سلامت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ - ۱۳۹۰

الهام ایمانی^۱، زهرا خادمی^۱، سیمین سوداگر^۱، فاطمه نقی‌زاده^۲

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، ^۲ مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال هفدهم شماره چهارم مهر و آبان ۹۲ صفحات ۳۲۷-۳۲۰

چکیده

مقدمه: دانشجویان نیروهای انسانی برگزیده و سازندگان فردای کشور هستند و سنجش وضعیت سلامت جسمی و روانی آنها و ارائه راهکارهایی در جهت ارتقاء و بهبود آن از اهمیت بسزایی برخوردار است. هدف از این پژوهش تعیین وضعیت سلامت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ در سال ۱۳۹۰ می‌باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. ۹۵ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و وضعیت سلامت آنها با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال چهار گزینه‌ای در چهار بعد علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلالات خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. داده‌ها با استفاده از روشهای توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون آمود تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: تحلیل داده‌ها نشان داد که ۳۰/۵٪ نمونه‌ها مذکر و ۷۵/۸٪ ساکن خوابگاه بودند. میانگین سنی نمونه‌ها $21/12 \pm 1/34$ و میانگین معدل کل آنها $16/12 \pm 1/02$ بود. ۳۶/۸٪ نمونه‌ها دارای نمره سلامت عمومی بالاتر از نقطه برش بودند که در ابعاد مختلف از نظر علائم جسمانی ۳۲/۶٪، علائم اضطراب و اختلالات خواب ۳۷/۹٪، اختلال عملکرد اجتماعی ۵۴/۷٪ و علائم افسردگی ۱۷/۹٪ دچار اختلال در سلامت عمومی بودند. آزمون آماری نشان داد سن با نمره سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد نمرات سلامت عمومی و مشکلات آن در بین دانشجویان جوان‌تر بالاتر است. بررسی وضعیت جسمی و روانی دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه و حتی در دوران دبیرستان و برگزاری کلاسهای مشاوره برای آنها می‌تواند در ارتقاء وضعیت سلامتی جوانان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: وضعیت سلامتی - پرستاری - دانشجویان

نویسنده مسئول:

الهام ایمانی

دانشکده پرستاری، ماملی و

پیرایشکی دانشگاه علوم پزشکی

هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: +۹۸ ۷۶۱ ۶۶۶۶۶۷

پست الکترونیکی:

eimani@hums.ac.ir

دریافت مقاله: ۹۰/۹/۱۷ اصلاح نهایی: ۹۰/۱۲/۱۶ پذیرش مقاله: ۹۱/۲/۱۰

مقدمه:

مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده و غیره مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند (۴). این مسائل توانایی یادگیری و کارایی آموزشی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵،۶) و احتمال افسردگی را افزایش داده و وضعیت سلامت عمومی را تغییر می‌دهد (۷). برخی مطالعات انجام شده در رابطه با سلامت عمومی، اختلالات روانی را در دانشجویان ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴ درصد گزارش نموده‌اند (۸). میزان شیوع اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۰ تا ۱۲ درصد می‌باشد و به عنوان یکی از علت‌های مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۹).

دوران دانشجویی، دوره‌ای مهیج و پرچالش برای دانشجویان است (۱). این افراد که در آینده عهده‌دار تأمین و ارتقای سطح سلامت جامعه خواهند بود (۲)، باید از سلامت روانی و خودتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق روزافزونی در تحصیل و در نهایت در حرفه خود دست یابند (۱). 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 (۳). دانشجویان به دلیل شرایط خاص دوره دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پر تنش،

سلامت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ در سال ۱۳۹۰ است که در آن سلامت عمومی افراد شامل ابعاد علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلالات خواب، اختلال عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی و برخی عوامل مرتبط با آنها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان می‌باشد. دانشجویانی که مشکل روانی آنها توسط پزشک تأیید شده بود، دانشجویانی که تمایل به همکاری نداشتند و دانشجویان ترم اول از مطالعه حذف گردیدند. چون بررسی ارتباط بین معدل و نمره سلامت عمومی یکی از اهداف فرعی این مطالعه بود، دانشجویان ترم اول از مطالعه حذف شدند و ۹۵ نفر از دانشجویان پرستاری با روش نمونه‌گیری در دسترس جهت پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک حاوی مشخصات جمعیت شناختی از جمله سن، جنس، سال ورود به دانشگاه، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و معدل و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHO) بود. فرم کوتاه شده این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال چهار گزینه‌ای در چهار بعد علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلالات خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی است که با مقیاس تکرار عمل به صورت هرگز، در حد معمول، تقریباً بیشتر از حد معمول و به مراتب بیشتر از حد معمول ارائه شده و به هر گزینه نمره صفر تا ۳ اختصاص داده شده است. از مجموع امتیازات در هر بعد، نمره آن بعد و از مجموع نمرات ابعاد مختلف، نمره کل سلامت عمومی برای هر فرد محاسبه گردید. هر بعد شامل ۷ سؤال و حداکثر نمره در هر بعد ۲۱ و در کل ۸۴ بوده و نمره بیشتر مؤید سلامت عمومی کمتر است (۱۶). جهت بررسی سلامت عمومی دانشجویان از نقطه برش ۲۳ در کل و نقطه برش ۶ برای هر یک از شاخص‌ها استفاده شده است. نوربالا و همکاران میزان حساسیت و ویژگی این پرسشنامه را در بهترین نقطه برش آن یعنی ۲۳ به ترتیب ۷۰/۵ و ۹۲/۳٪ بدست آوردند (۱۷). به این ترتیب افرادی که نمره ۲۳ و کمتر به دست آوردند، به عنوان فرد سالم و افرادی که نمره ۲۴ و بیشتر گرفته‌اند، مشکوک به اختلال

دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان و اورژانس و برخورد با مسائل و مشکلات بیماران را نیز دارند (۴) و به نظر می‌رسد دانشجویان علوم پزشکی بیش از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند و با مشکلات عاطفی و روانی بیشتری درگیر می‌شوند (۱۰).

مطالعات مختلف در ایران نشان می‌دهد در دانشجویان علوم پزشکی شیوع افسردگی، احساس غمگینی و تنش و اختلالات اضطرابی زیاد است (۴). خوشبختانه در ایران در سالهای اخیر، پژوهشهای موفق و مثمرتری در خصوص بهداشت روانی و موضوعات مرتبط با آن به انجام رسیده است که عمدتاً با استفاده از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ بوده است (۱۱). این پرسشنامه برای اولین بار توسط Goldberg و Hillier در سال ۱۹۷۲ تنظیم و به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی به کار برده شد (۱۲). فرم اصلی پرسشنامه حاوی ۶۰ سؤال بود که بر حسب ضرورت و به تدریج نسخه‌های کوتاه‌تری از پرسشنامه در قالبهای ۱۲، ۲۸ و ۳۰ سؤالی طراحی و در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفت (۱۳). در مطالعاتی که در ایران انجام شده میانگین نمره سلامت عمومی برای دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک $48/16 \pm 47/12$ (۴)، برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز $4/13 \pm 20/9$ (۱) و برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک $2/02 \pm 11/18$ (۱۰) محاسبه گردیده است. طبق پژوهش‌ها درصد دانشجویانی که نمره سلامت عمومی خارج از محدوده طبیعی دارند در کرمان $6/63\%$ (۹) و در زاهدان در دانشجویان دختر و پسر به ترتیب $7/32\%$ و $8/44\%$ به دست آمده است (۲).

سازمان جهانی بهداشت برای مسأله بهداشت روانی اهمیت ویژه‌ای قائل گردیده و پژوهشگران را ترغیب می‌نماید که ضمن بهره‌گیری از ابزارهای موجود به سنجش وضعیت بهداشت روانی جوامع انسانی و ارائه راهکارهایی در جهت ارتقا و بهبود کیفیت سلامت روانی افراد جامعه بپردازند (۱۱).

در سالهای اخیر، افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی مؤید وجود استرس‌ها و مشکلات روانی اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آنهاست و در صورت عدم مداخله و ارائه مشاوره، سلامت دانشجویان به خطر افتاده و باعث افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی جوان و فعال جامعه می‌گردد (۱۴، ۱۵). هدف از این مطالعه تعیین وضعیت

۹۵ نفر از دانشجویان پرستاری تمایل به شرکت در این پژوهش داشتند که اکثر آنها مؤنث (۶۹/۵٪)، مجرد (۸۰٪) و ساکن خوابگاه (۷۵/۸٪) بودند. میانگین سنی نمونه‌ها ۱۶/۱۲±۰/۰۲ سال بوده و میانگین معدل کل آنها ۱۶/۱۲±۰/۰۲ بود. بیشترین تعداد دانشجویان در ترم ۲ و ۵ (۱۷/۹٪) و کمترین تعداد در ترم ۷ (۸/۴٪) مشغول به تحصیل بودند. میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت عمومی ۲۱/۱۱±۹/۹۹ و در ابعاد مختلف به صورت زیر بود:

علائم جسمانی ۵/۳۰±۳/۰۳ علائم اضطراب و اختلالات خواب ۵/۸۴±۳/۵۷ اختلال در عملکرد اجتماعی ۶/۷۳±۲/۶۱ و علائم افسردگی ۳/۲۴±۲/۸۲

هستند. در هر کدام از ابعاد علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلالات خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی نیز از نقطه برش ۶ به همین ترتیب استفاده گردید.

روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعات مختلف تأیید شده است (۱۷-۱۹) و ضریب پایایی برای کل پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌های علائم افسردگی، علائم اضطراب و اختلالات خواب، علائم جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۷۸ بدست آمده است (۲۰). در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 13 انجام شد و آزمونهای آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و t-test به کار گرفته شدند. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در آنها در نظر گرفته شد.

نتایج:

جدول شماره ۱- فراوانی افراد مشکوک به اختلال در سلامت عمومی با توجه به نمره کل و نمره کسب شده در ابعاد مختلف سلامت عمومی دانشجویان

سلامت عمومی	سالم		مشکوک به اختلال		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نمره کل سلامت عمومی	۶۰	۶۳٪/۲	۳۵	۳۶٪/۸	۹۵	۱۰۰٪
علائم جسمانی	۶۴	۶۷٪/۴	۳۱	۳۲٪/۶	۹۵	۱۰۰٪
علائم اضطراب و اختلالات خواب	۵۹	۶۲٪/۱	۳۶	۳۷٪/۹	۹۵	۱۰۰٪
اختلال در عملکرد اجتماعی	۴۳	۴۵٪/۳	۵۲	۴۵٪/۷	۹۵	۱۰۰٪
علائم افسردگی	۱۸	۸۲٪/۱	۱۷	۱۷٪/۹	۹۵	۱۰۰٪

جدول شماره ۲- رابطه بین متغیرهای مختلف و نمره کلی سلامت عمومی دانشجویان

متغیر	آماره /آزمون	سطح معنی‌داری
سن	r=-۰/۲۶۲	P=۰/۰۱
معدل کل	r=-۰/۰۷۴	P=۰/۴۷
جنسیت	t=-۰/۲۹۶	P=۰/۷۶
وضعیت تأهل	t=۱/۶۳۶	P=۰/۱۰
وضعیت اسکان	t=۱/۰۲۲	P=۰/۳۰

در بررسی ارتباط سن با ابعاد مختلف سلامت عمومی مشخص گردید ارتباط سن فرد با بعد اختلال در عملکرد اجتماعی (P=۰/۰۰۲) و بعد علائم جسمانی (P=۰/۰۰۶) معنی‌دار می‌باشد. در بررسی ارتباط تأهل، محل اسکان و معدل کل دانشجویان با نمره کلی سلامت عمومی و هر یک از ابعاد مختلف آن ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید (جدول شماره ۳).

از نظر فراوانی اختلال در سلامت عمومی، طبق جدول شماره ۱، ۳۶٪/۸ نمونه‌ها مشکوک به اختلال سلامت عمومی بودند که در بعد علائم جسمانی ۳۲٪/۶؛ در بعد علائم اضطراب و اختلالات خواب ۳۷٪/۹؛ در بعد اختلال در عملکرد اجتماعی ۴۵٪/۷ و در بعد علائم افسردگی ۱۷٪/۹ نمره بیشتر از نقطه برش را کسب کرده بودند. در بررسی ارتباطات آماری مشخص شد سن افراد با نمره سلامت عمومی آنها ارتباط معنی‌داری دارد طوری که با افزایش سن، نمره سلامت عمومی فرد کاهش می‌یابد و وضعیت سلامت فرد بهتر می‌شود و در سنین پایین‌تر نمره سلامت عمومی بالاتر بوده و احتمال آسیب بیشتر است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳- همبستگی بین سن با ابعاد مختلف سلامت عمومی در دانشجویان

علائم جسمانی	اختلالات خواب و اضطراب	اختلال در عملکرد اجتماعی	علائم افسردگی	ضریب همبستگی
$r = -0.27$	$r = -0.09$	$r = -0.32$	$r = -0.15$	
$P = 0.006$	$P = 0.25$	$p = 0.002$	$P = 0.13$	سطح معنی داری

بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه مشخص گردید که ۳۶/۸٪ از نمونه‌ها مشکوک به اختلال در سلامت عمومی بودند. در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد، اختلال سلامت روانی در ۲۸٪ از دانشجویان مشاهده گردید (۲۱). در تهران نیز اختلال سلامت در ۴۰/۷٪ از دانشجویان مشخص گردیده بود (۲۲). در مطالعه‌ای در بیرجند ۸/۶٪ پذیرفته شدگان دانشگاه علوم پزشکی مشکوک به اختلال روانی بودند و ۹/۱٪ از اختلال در عملکرد اجتماعی و ۱۰/۳٪ از اضطراب رنج می‌بردند (۳). در پژوهشی بین دانشجویان پزشکی دانشگاه مالزی ۴۱/۹٪ آنها دارای استرس‌های مشخص روانشناختی و مشکوک به اختلال روانی بودند (۲۳).

با بررسی هر یک از ابعاد پرسشنامه مشخص شد، ۳۲/۶٪ افراد مشکوک به اختلال در علائم جسمانی، ۳۷/۹٪ دارای علائم اضطراب و اختلالات خواب، ۵۴/۷٪ دارای اختلال در عملکرد اجتماعی و ۱۷/۹٪ مبتلا به علائم افسردگی بودند و شایع‌ترین اختلال در عملکرد اجتماعی مشاهده شد که با مطالعات قبلی در تهران همخوانی دارد (۲، ۲۴). لذا ضروری است که بررسی عملکرد اجتماعی دانشجویان در مشاوره‌های دانشجویی بیشتر مدنظر قرار گیرد. از آنجا که دانشجویان آینده‌سازان کشور هستند و باید از نظر اجتماعی بهترین عملکرد را داشته باشند، بنابراین باید در این خصوص چاره‌اندیشی صورت گیرد و تمهیدات مناسبی جهت مطلوب نمودن کنش اجتماعی دانشجویان در نظر گرفته شود و با برنامه‌ریزی جهت برگزاری کلاسهای مشاوره و خودسازی، می‌توان دانشجویان را به داشتن عملکرد بهینه تشویق نمود و سبب تقویت اعتماد به نفس در آنها شد.

بعد علائم جسمانی در پرسشنامه سلامت عمومی نشان‌دهنده شناسن ابتدای فرد به بیماری جسمی است (۴). با توجه به نمرات بدست آمده، دانشجویان از نظر سلامت جسمی در مقایسه با سلامت اجتماعی در وضعیت نسبتاً بهتری به سر می‌برند.

۱۷/۹٪ دانشجویان مشکوک به اختلال افسردگی بودند که این اختلال در مطالعات انجام شده در تهران ۳۰٪ (۱۴، ۲۴) و در ساری ۲۵٪ (۲۵) و در زاهدان ۱۷/۱٪ (۲) برآورد شده که نتایج پژوهش زاهدان با مطالعه ما همخوانی دارد. به طوری که به نظر می‌رسد دانشجویان جنوب کشور با توجه به شرایط فرهنگی و جغرافیایی نسبتاً یکسان، در وضعیت مشابهی قرار دارند. در هر صورت توجه به این مشکل نیز ضروری بوده و کنترل و بررسی وضعیت افسردگی و ناامیدی در دانشجویان همیشه از اهمیت بسزایی برخوردار است. داشتن روحیه خوب، امید به آینده، اعتماد به نفس و آینده شغلی روشن می‌تواند در کاهش این اختلالات در دانشجویان مؤثر باشد.

علائم اضطراب و اختلالات خواب نیز در دانشجویان بندرعباس نسبت به دیگر مطالعات از قبیل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش پایین‌تر است (۴). اما یافته‌های بدست آمده با مطالعات انجام شده در شیراز و اراک همخوانی دارد (۱، ۱۰). محیط آموزشی مناسب، برخورد خوب اساتید و درک متقابل استاد و دانشجو می‌تواند در کاهش این وضعیت مؤثر باشد. از آنجا که اضطراب می‌تواند بر سایر جنبه‌های مهم زندگی نیز تأثیر بگذارد و سبب اختلال در عملکرد اجتماعی شود، لذا توجه به آن بسیار مهم می‌باشد.

در بررسی ارتباطات، تنها سن افراد با نمره سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری داشت و اختلال سلامت عمومی در دانشجویان جوانتر بیشتر دیده می‌شد. این ارتباط معنی‌دار در ابعاد علائم جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی مشاهده شد. در مطالعه انصاری و همکاران (۱۳۸۶) بین سن دانشجویان و اضطراب آنها رابطه معنی‌دار بدست آمد (۲). در پژوهشی در تهران و در مطالعه‌ای که در آمریکا انجام شد، ارتباطی بین سن و نمره سلامت عمومی بدست نیامد (۱۵، ۲۴). با توجه به رابطه معنی‌دار بین سن و سلامت عمومی در این مطالعه، به نظر می‌رسد با بالا رفتن سن و طی نمودن تعداد سالهای بیشتر در دانشگاه، دانشجویان بیشتر می‌توانند با شرایط اطراف تطابق پیدا کنند و مشکلات خود را مرتفع نمایند و در نتیجه وضعیت سلامت عمومی دانشجویان بهتر می‌گردد.

سایر متغیرها از قبیل جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت اسکان و معدل کل دانشجویان با نمره سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری نداشتند. در مطالعه‌ای به منظور بررسی سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش نیز اختلاف معنی‌داری بین نمره علائم افسردگی، اختلال عملکرد اجتماعی، علائم جسمانی

پزشکی هرمزگان انجام شد. انجام این مطالعه در سطح دانشگاه و مقایسه وضعیت سلامت عمومی در رشته‌های مختلف و بررسی مشکلات هر یک از رشته‌ها، می‌تواند در بهبود وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه مؤثر باشد.

ورود به دانشگاه با ایجاد انتظارات و نقش‌های جدید برای افراد همراه است و قرار گرفتن در چنین شرایطی توأم با نگرانی و فشار بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگرچه پرسشنامه سلامت عمومی به طور قطع نمی‌تواند مشکلات جسمی یا روانی در دانشجویان را ثابت کند ولی تا حدی دانشجویان در معرض خطر را شناسایی می‌نماید. با شناسایی این دانشجویان و برگزاری کلاسهای مشاوره با روان‌شناسان و روانپزشکان و با کمک مسئولین می‌توان در جهت کاهش عوامل خطرزا در دانشجویان اقدام نمود. به خصوص در سنین پایین‌تر که خطر بروز مشکلات بیشتر است، زیرا نمره سلامت عمومی در دانشجویان جوان‌تر بالاتر از نقطه برش بوده و لازم است در بدو ورود به دانشگاه، این جلسات مشاوره با تأکید و اهمیت بیشتری مورد پیگیری قرار گیرند. افزایش اعتماد به نفس دانشجویان با دادن امیدواری به آنها و راهنمایی در زمینه آینده شغلی و راههای پیشرفت تحصیلی می‌تواند در بهبود روحیه و وضعیت سلامت عمومی دانشجویان مؤثر باشد.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از کلیه دانشجویانی که با ما در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر می‌نمائیم.

و علائم اضطراب و اختلالات خواب و سال تحصیلی بدست نیامد (۴). تحقیقات انجام شده در خصوص بررسی اضطراب و ارتباط آن با معدل دانشجویان نشان داده که با کاهش اضطراب معدل دانشجویان بالا رفته و بین اضطراب و پیشرفت تحصیلی رابطه معکوسی وجود دارد (۲۱).

در مطالعه زاهدان جنسیت و سلامت عمومی به خصوص در بعد علائم اضطراب و اختلالات خواب ارتباط معنی‌داری داشتند و این اختلال در دختران بیشتر از پسران بود (۲). این ارتباط در مطالعه تهران نیز معنی‌دار بود (۱۴). ولی در بیرجند، همانند مطالعه حاضر، ارتباط معنی‌داری بدست نیامد (۳). به نظر می‌رسد دختران در برابر پسران، نسبت به استرس‌ها آسیب پذیرتر بوده و وابستگی بیشتری به خانواده دارند. در مطالعه زاهدان، وضعیت تأهل با سلامت عمومی رابطه معنی‌دار داشت و سلامت روانی متأهلین بیشتر از مجردین بود که محققین علت این مسأله را حمایت روانی همسر و تأثیر آن در ایجاد آرامش در افراد دانستند. (۲). در این مطالعه معدل کل دانشجویان با نمره سلامت عمومی آنها ارتباط معنی‌داری نداشت، در مطالعات قبلی هم این ارتباط بدست نیامد (۲۴، ۲۳).

با توجه به تأثیری که حمایت روانی از دانشجویان بر روی سلامت عمومی آنها دارد، بهتر است مراکز مشاوره دانشجویی ارتباط خود را با دانشجویان بهبود بخشیده تا بتوانند مشکلات دانشجویان را شناسایی کرده و در طول دوران تحصیل آنها را مورد حمایت عاطفی قرار دهند و بر روند تحصیلی و سلامت روانی آنها نظارت کافی داشته باشند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرد که پژوهش فقط در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم

References

منابع

1. Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh MH. The relationship between self-esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of medical sciences. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2007;7:59-67. [Persian]
2. 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;9:295-304. [Persian]
3. Dastjerdi R, Khazaei K. Survey of the general health of the newly admitted students of Birjand Medical Sciences University in 2002. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2003;8:34-38. [Persian]
4. 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 I-R-Iran*. 2010;8:49-55. [Persian]
5. Sreeramareddy T, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay Ch, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ*. 2007;7:26.
6. Chew-Graham CA, Rogers A, Yassin N. I wouldn't want it on my CV or their records: medical students experiences of help-seeking for mental health problems. *Med Educ*. 2003;37:873-880.
7. Read JP, Wood MD, Davidoff OJ, McLacken J, Campbell JF. Making the transition from high school to college: the role of alcohol-related social influence factors in students drinking. *Subst Abuse*. 2002;23:53-65.
8. Shariati M, Kaffashi A, Ghaleh Bandy MF, Fateh A, Ebadi M. Mental health in medical students of the Iran University of Medical Sciences (IUMS). *Payesh Journal*. 2002;1:37-39. [Persian]
9. Zeighami M, Pour Bahaadini Zarandi N. The relationship between academic achievement and students general health and coping styles: A study on nursing, midwifery and health students of Islamic Azad University – Kerman Branch. *Strides in Development of Medical Education*. 2011;8:41-48. [Persian]
10. Mohammad Beigi A, Mohammad Salehi N, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. *Arak Medical University Journal*. 2009;12:105-112. [Persian]
11. Ebadi M, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi GhR, Fateh A, Montazeri A. Translation, reliability and validity of the 12-item general health questionnaire among young people in Iran. *Payesh Journal*. 2002;1:39-46. [Persian]
12. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press; 1972.
13. Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the general health questionnaire. Windsor: NFER-Nelson Press; 1988.
14. Shariati M, Yunesian M, Vash JH. Mental health of medical students: a cross-sectional study in Tehran. *Psychol Rep*. 2007;100:346-354.
15. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med*. 2002;67:918-921.
16. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med*. 1997;27:191-197.
17. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasami MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatry*. 2004;184:70-73.
18. Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F, Fazel S. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. *Soc Psychiatry & Psychiatr Epidemiol*. 2007;42:57-60.
19. Taghavi MR. Reliability and validity of mental health questionnaire (GHQ). *Ravanshenasi Journal*. 2001;4:381-398. [Persian]

20. Bahmani B, Askari A. National normative data and psychometric properties of mental health questionnaire for medical students of Iran. Proceeding of the National Congress of student's mental health: 2006: Tehran, Iran. [Persian]
21. Dibajnia P, Bakhtiari M. Mental health status of the students in the faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University, 2002. *Journal of Ardebil University of Medical Sciences and Health Services*. 2003;1:30-36. [Persian]
22. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental Health Status of the Students in Ardabil University of Medical Sciences, 2004. *Journal of Ardebil University of Medical Sciences and Health Services*. 2002;1:39-46. [Persian]
23. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. *Med J Malaysia*. 2004;59:207-211.
24. Bagheri Yazdi A. Mental status of students in Tehran University, 2003-2004. *Andishe & Raftar Journal*. 2005;10:30-39. [Persian]
25. Masood Zadeh A, Khalilian AR, Ashrafi M, Kimia Beigi K. Mental status of high school students of Sari city in 2002-2003. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences and Health Services*. 2005;14:43-49. [Persian]