

## مقایسه وضعیت سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در دوران شیوع بیماری کرونا

حمیرا اکبرزاده<sup>۱\*</sup>، کلثوم اکبرنجاج بیشه<sup>۲</sup>، محمدطاه سعادتی راد<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** شیوع ویروس کرونا و پیامدهای روانی اجتماعی مرتبط با سلامت یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ است. پژوهش حاضر با هدف سنجش و مقایسه وضعیت سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ انجام شده است.

**روش پژوهش:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی و با هدف مقایسه وضعیت سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد ساری مشغول به تحصیل در نیمسال دوم ۱۳۹۹ به تعداد ۴۳۰ نفر (۲۹۰ نفر پرستاری و ۱۴۰ نفر مامایی) بود. به دلیل محدود بودن جامعه پژوهش، تمام آزمودنی‌ها به روش سرشماری وارد حجم نمونه شدند؛ لیکن ۳۳۹ نفر به ترتیب ۲۱۰ نفر (۶۱٫۹٪) از رشته پرستاری و ۱۲۹ نفر (۳۸٫۱٪) از مامایی در مطالعه شرکت کردند. ابزار پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) فرم ۲۸ سوالی گلدبرگ و هیلر بود. بعد از تصویب طرح و اخذ کد اخلاق، فرم الکترونیک پرسش نامه‌ها به انضمام فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه با استفاده از نرم افزار آنلاین پرس لاین از طریق شبکه های اجتماعی (تلگرام، واتساپ و اینستاگرام) در گروه های دانشجویی بارگزاری گردید. داده ها با استفاده از آزمون های تی مستقل و کای اسکور در فضای SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری  $12/57 \pm 20/13$  و در دانشجویان مامایی  $12/74 \pm 23/79$  بود که از لحاظ آماری بین میانگین نمره سلامت عمومی دو گروه تفاوت معنادار آماری وجود داشت ( $P < 0.05$ ) که نشان از سلامت عمومی بهتر در دانشجویان پرستاری بود.

**نتیجه گیری:** نتایج کلی پژوهش نشان داد سطح سلامت روان در دانشجویان مامایی نسبت به پرستاری مناسب نبود. با توجه به اینکه دانشجویان پرستاری و مامایی بیشترین تعامل و ارتباط درمانی را از نظر روحی با بیماران تجربه می کنند، لذا به منظور ارتقای سلامت روان دانشجویان، فراهم نمودن تمهیدات لازم از قبیل مشاوره های گروهی راه حل محور به دست اندرکاران امر پیشنهاد می گردد.

**واژه های کلیدی:** پرستاری، دانشجوی، سلامت روان، کووید ۱۹، مامایی

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۳/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۱۲

**استناد:** اکبرزاده حمیرا، اکبرنجاج بیشه کلثوم، سعادتی راد محمدطاه. مقایسه وضعیت سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در دوران شیوع بیماری کرونا، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۴۱(۴): ۱۸۲-۱۷۹

<sup>۱-</sup> (نویسنده مسئول)، مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

tell: 09111286094, [homeyraakbarzadeh@yahoo.com](mailto:homeyraakbarzadeh@yahoo.com)

[akbar2536@gmail.com](mailto:akbar2536@gmail.com) استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

[saadatirad@yahoo.com](mailto:saadatirad@yahoo.com) مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

## مقدمه:

کووید ۱۹ یک بیماری عفونی است که بر اثر کرونا ویروس سندروم حاد تنفسی ایجاد می شود، این ویروس دستگاه تنفسی را تحت تأثیر قرار می دهد و علائمی مشابه سرماخوردگی ساده ایجاد می کند. یکی از پرخطرترین شرایط این بیماری، غیر قابل پیش بینی بودن اوضاع و عدم اطمینان از زمان کنترل بیماری است. همچنین یکی از پیامدهای این بیماری ایجاد مشکلات روان شناختی است (۱). با وجود پیشرفت های چشمگیر در حوزه پزشکی، هنوز شیوع برخی بیماریهای عفونی جدید پیامدها و عوارض بسیار زیادی بر زندگی انسان داشته است (۲). در واقع، اگرچه انسان تلاش کرده تا با ایجاد تحولات آموزشی و درمانی، امکان سازگاری و کاهش شیوع بیماریهای عفونی را ممکن سازد (۳)، ولی این تغییرات هم نتوانسته اند انسان را از پیامدهای جسمی و روانی این نوع بیماریها مصون نگهدارند (۴). برای مثال، شیوع ویروس جدیدی با عنوان کووید ۱۹<sup>۱</sup> که باعث عفونتهای تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماریهای شدیدتر مانند مرس<sup>۲</sup> و سارس<sup>۳</sup> می شود، نشان داد که این بیماری جدید می تواند ضمن تغییر جریان زندگی افراد، سلامت جسمانی و روانی آنها را تهدید نماید. شیوع این ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین آغاز شد و در سایر مناطق جهان به سرعت گسترش یافت. کووید ۱۹ در ایران نیز شیوع پیدا کرده و به سرعت سلامت جسمی و روانی مردم را به خطر انداخته است، چرا که شیوع این بیماری نگرانی از احتمال مرگ در اثر عفونتهای ویروسی را افزایش داده و منجر به فشار روانشناختی شده است (۵). گسترش و شیوع کووید ۱۹ منجر به قرنطینه شدن در خانه و بسته شدن بسیاری از مراکز تفریحی و آموزشی شد که این امر خود سلامت روان مردم را به شکل منفی تحت تأثیر قرار داد (۶). هراس از ابتلا به بیماری همه گیر، احساس استیصال، بی حوصلگی، نگرانی از پیامدهای اقتصادی شیوع بیماری همه گیر و نگرانی از قحطی از جمله عواملی هستند که احتمال آسیب های روانی در دوران قرنطینه یا رعایت فاصله اجتماعی را افزایش می دهند (۷) علاوه براین، تأثیر منفی کلی کووید ۱۹ بر اقتصاد، زندگی روزمره، فعالیت های- اجتماعی و توانایی کار با مشکلات روانشناختی بیشتر همراه بوده است (۸) در مطالعات مختلف نشان داده شده است که فشار روانی ناشی از ترس از بیماری کووید ۱۹ در یک رابطه دو سویه با عفونت های جسمی منجر به کاهش سلامت، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه می شود (۸، ۹). اثرات آسیبها و فشارهای روانی ناشی از بحرانهای اجتماعی و به ویژه تجربه بیماری کرونا بر افراد، خانواده ها و اجتماع آسیب دیده باقی می ماند و ممکن است ابعاد روانشناختی متعددی از جمله سبک زندگی، راهبردهای مقابله ای، کیفیت زندگی و سلامت روانی را تحت تأثیر قرار دهد؛ و نیز با توجه به استرس های موجود می توانند منجر به اختلال در قضاوت، کاهش تمرکز و اعتماد به نفس، افزایش اضطراب و در نتیجه افسردگی و گاهی خودکشی شوند (۱۰). استرس و افسردگی از جمله مشکلات شایع در بین دانشجویان جوان دانشگاه است (۱۱). تجربه ورود به دانشگاه برای تعداد زیادی از دانشجویان با پشت سر گذاشتن دوره نوجوانی به جوانی همراه است. آنها از یک سو بار مسئولیت پذیری برای تصمیمات زندگی، نحوه زندگی و تامین سلامتی خود را چنان شروع می کنند که این فرآیند نیازمند انطباق با محیط تحصیلی جدید و سازگاری با خواسته های دانشگاهی، اجتماعی و آموزش حرفه ای می باشد (۱۲). و از سوی دیگر برنامه های آموزش نظری و بالینی می تواند استرس روانی قابل توجهی را به دانشجویان مقطع کارشناسی تحمیل کند. میزان قابل توجهی از بیماری های روانشناختی در میان دانشجویان پرستاری از جمله استرس، افکار خودکشی و اختلالات روانی و مشکلات فردی گزارش شده است (۱۲، ۱۳). پرستاران و دانشجویان پرستاری به عنوان یک جمعیت با میزان استرس بالا شناخته شده اند و موارد

<sup>۱</sup> COVID-19<sup>۲</sup> MERS: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus<sup>۳</sup> SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus

استرس زای دانشجویان پرستاری شامل ساعت های طولانی مطالعه، فشارهای عملی بالینی دانشجویی و تعدیل برنامه تئوری نظری است که اثرات آن بر دانشجویان پرستاری شامل اضطراب اجتماعی و روانی، نشانه های شناختی، علائم افسردگی و تاثیر منفی بر موفقیت تحصیلی می باشد (۱۴). همچنین فقدان تجربه بالینی، بخش های نا آشنا، بیماران دشوار، ترس از بروز خطا و ارزیابی توسط اعضای هیئت علمی از دیگر عوامل تأثیرگذار می باشد (۱۵). ضمن آن که مطالعات نشان داده است که رایج ترین مشکلات روانشناختی در میان دانشجویان استرس، اضطراب و افسردگی است (۱۶، ۱۷). دانشجویان پرستاری منابع انسانی ارزشمندی هستند اما کمبود تحقیقات جامع در زمینه اختلالات روانشناختی و علائم افسردگی در این جمعیت احساس می شود. در سالهای اخیر تمرکز متخصصین بهداشت بر روی سلامت روان شغلی و رفاه عاطفی دانشجویان افزایش یافته است (۱۸) از آنجایی که دانشجویان دانشگاه به ویژه دانشجویان پرستاری و مامایی از افراد مستعد بروز علائم روانشناختی در طی شیوع بیماری کووید ۱۹ به شمار می روند، به طوری که در ابتدای شیوع این بیماری در کشور عزیزمان ایران همچون سایر کشورهای دنیا تعطیلی دانشگاهها از اولین و ابتدایی ترین اقدامات برای جلوگیری از انتشار گسترده بیماری کووید ۱۹ بود از مهم ترین دلایل ایجاد ترس و اضطراب در بین دانشجویان، نگرانی از تأثیر ویروس کرونا بر روی آینده تحصیلی، وضعیت شغلی آینده و کاهش ارتباطات اجتماعی است (۱۹، ۲۰) که می تواند خود را به صورت علائم افسردگی از قبیل غم و اندوه، کاهش انرژی، مختل شدن تمرکز، اختلال در خواب و اشتها، دردهای فیزیکی، سردرد و مشکلات گوارشی نشان دهد (۲۱). خطر فزاینده اختلالات روانی در بین قشر دانشجو و توجه به نقش مؤثر آنان در بهداشت روانی جامعه در جهت رسیدن به اهداف مطلوب حائز اهمیت بوده و نیز توجه به این موضوع که بوجود آمدن هرگونه مشکل در سلامت جسمی و روانی دانشجویان به خصوص استرس، اضطراب و افسردگی روی جسم و روان، زندگی فردی و اجتماعی و عملکرد و کارایی آنان تأثیر می گذارد و با در نظر گرفتن این مطلب که مشکلات بوجود آمده متوجه وضعیت آموزشی دانشجو که یک اصل مهم در روند تحصیلی دانشجو است می شود لذا این پژوهش به منظور بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ انجام شده است.

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بوده که به صورت مقطعی و با هدف مقایسه وضعیت سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد ساری به تعداد ۴۳۰ نفر (به ترتیب ۲۹۰ نفر پرستاری و ۱۴۰ نفر مامایی) بود. به دلیل محدود بودن جامعه پژوهش، نمونه گیری از طریق سرشماری انجام شد. با این نکته که ۳۳۹ نفر در این مطالعه به پرسشنامه ها پاسخ دادند. روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که بعد از تصویب طرح و اخذ کد اخلاق به شماره IR.IAU.SARI.REC.1399.040، فرم الکترونیک پرسش نامه ها به انضمام فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه با استفاده از نرم افزار آنلاین پرس لاین طراحی شد و لینک پرسشنامه از طریق شبکه های اجتماعی (تلگرام، واتساب و اینستاگرام) در گروه های دانشجویی بارگزاری گردید. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه و معیار خروج از مطالعه عدم تکمیل کامل پرسشنامه ها بود.

**ابزار سنجش:** ابزار استفاده شده در این پژوهش شامل پرسشنامه دموگرافیک مبتنی بر سئوالات مربوط به مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، سابقه بیماری زمینه ای، نوع بیماری زمینه ای، فعالیت در بخش بیماران مبتلا به کرونا، ارتباط با افراد مشکوک به کرونا و سابقه افسردگی، داشتن استرس، فوت یکی از اعضای خانواده به علت کرونا بود. همچنین جهت سنجش سلامت روان دانشجویان، از پرسشنامه استاندارد ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) استفاده

شد که دارای مقیاس های فرعی شامل علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. هر مقیاس دارای ۷ گویه است، نشانگان جسمانی از سؤال ۱ تا ۷ که شامل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و یا سردی بدن است. نشانه اضطراب شامل سؤال های ۸ تا ۱۴ است که مواردی چون اضطراب، بی خوابی و تحت فشار بودن عصبانیت و دل شوره را مورد بررسی قرار می دهد. اختلال در عملکرد اجتماعی شامل سؤال های ۱۵ تا ۲۱ است که احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت های روزمره را بررسی می کند و نشانه های افسردگی شامل سئوالات ۲۲ تا ۲۸ بوده که احساس بی ارزشی در خود و زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی، آرزوی مرگ و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می دهد. در همه گزینیه ها، امتیازات پایین، حاکی از سلامتی و امتیازات بالا نشاندهنده فقدان سلامتی یا وجود ناراحتی در افراد است. حداکثر نمره ای که فرد می تواند در این پرسشنامه کسب کند، ۸۴ و حداقل نمره صفر است. نقطه برش برای تفکیک افراد سالم از بیمار با توجه به تحقیقات انجام شده، نمره ۲۳ در نظر گرفته شد، طوریکه امتیاز ۲۳ و بالاتر در نمره کلی نشان دهنده اختلا روانی و پایین تر از ۲۳ نشانه سلامت روانی محسوب می شود نحوه نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت است که به هریک از موقعیت های چهارگانه نمره (۰-۱-۲-۳) داده می شود (۲۲). پایایی پرسشنامه سلامت عمومی بر اساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ بررسی شده و به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷، ۰/۹۳/۹۰/۹۰ برای نمره ی کل این پرسشنامه به دست آمده است. در یک بررسی، گلدبرگ اعتبار این پرسشنامه را ۹۵٪ گزارش کردند و ضریب آلفای آن ۹۳٪ ارائه نمود (۲۳). پایایی و روایی پرسشنامه مذکور در مطالعات قبلی که در ایران و دیگر کشورها انجام گرفته شده ثابت شده است به طوری که در مطالعه انصاری و همکاران در ایران ۹۱-۸۴ درصد گزارش شد (۲۲).

**تجزیه و تحلیل آماری داده ها:** داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد. برای ارائه یافته ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی نسبی، میانگین، انحراف معیار)، استفاده شد و با استفاده از آزمون های تی تست و کای اسکوتر و مقدار  $p < 0.05$  از لحاظ معنی داری آماری مورد بررسی قرار گرفت.

#### یافته ها:

شاخص های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش (فراوانی و درصد فراوانی) در جدول شماره یک آورده شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

| خصوصیت                       | تعداد کل<br>(درصد) | پرستاری<br>تعداد<br>(درصد) | مامایی<br>تعداد(درصد) | نتایج آزمون                                         |
|------------------------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|
| فعالیت در بخش های<br>کرونایی | بله                | ۴۲(۱۲/۴)                   | ۱۵(۷/۱)               | ۲۷(۲۰/۹)<br>p-value=۰/۰۰۰<br>X <sup>2</sup> =۱۳/۹۹۵ |
|                              | خیر                | ۲۹۷(۸۷/۶)                  | ۱۹۵(۹۲/۹)             | ۱۰۲(۷۹/۱)                                           |
| جنسیت                        | زن                 | ۲۶۵(۷۸/۲)                  | ۱۷۴(۸۲/۹)             | ۹۱(۷۰/۵)<br>p-value= ۰/۰۰۸<br>X <sup>2</sup> =۷/۱۰۲ |
|                              | مرد                | ۷۴(۲۱/۸)                   | ۳۶(۱۷/۱)              | ۳۸(۲۹/۵)                                            |

|                                |                                       |             |           |           |           |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| p-value= ۰/۱۹۸<br>$X^2=۱/۶۵۶$  | بله                                   | ۱۹(۵/۶)     | ۸(۳/۸)    | ۹(۷)      |           |
|                                | خیر                                   | ۳۲۰(۹۴/۴)   | ۲۰۱(۹۶/۲) | ۱۲۰(۹۳)   |           |
|                                |                                       |             |           |           |           |
| p-value= ۰/۰۵۹<br>$X^2=۱۵/۴۶۵$ | انواع بیماری زمینه ای                 | قلبی- عروقی | ۳(۱۷/۶۵)  | ۱(۰/۵)    | ۲(۱/۶)    |
|                                |                                       | دیابت       | ۳(۱۷/۶۵)  | ۱(۰/۵)    | ۲(۱/۶)    |
|                                |                                       | تنفسی       | ۶(۳۵/۲۹)  | ۳(۱/۴)    | ۳(۲/۳)    |
|                                |                                       | پرفشاری خون | ۳(۱۷/۶۵)  | ۳(۱/۴)    | ۰(۰)      |
|                                |                                       | کلیوی       | ۲(۱۱/۷۶)  | ۱(۰/۵)    | ۱(۰/۸)    |
|                                |                                       | سایر        | ۲(۱۱/۷۶)  | ۰(۰)      | ۲(۱/۶)    |
|                                |                                       |             |           |           |           |
| p-value=۰/۰۳۲<br>$X^2=۴/۵۹۴$   | فوت یکی از اعضای خانواده به علت کرونا | بله         | ۶۲(۱۸/۳)  | ۳۱(۱۴/۸)  | ۳۱(۲۴)    |
|                                |                                       | خیر         | ۲۷۷(۸۱/۷) | ۱۷۲(۸۵/۲) | ۹۸(۷۶)    |
|                                |                                       |             |           |           |           |
| p-value= ۰/۰۱۹<br>$X^2=۵/۵۲۷$  | ارتباط با افراد مشکوک به کرونا        | بله         | ۹۶(۲۸/۳)  | ۵۰(۲۳/۸)  | ۴۶(۳۵/۷)  |
|                                |                                       | خیر         | ۲۴۳(۷۱/۷) | ۱۶۰(۷۶/۲) | ۸۳(۶۴/۳)  |
|                                |                                       |             |           |           |           |
| p-value= ۰/۰۰۰<br>$X^2=۲۵/۴۶۱$ | سن                                    | ۳۰-۲۰       | ۳۲۳(۹۵/۳) | ۲۰۹(۹۹/۵) | ۱۱۴(۸۸/۴) |
|                                |                                       | >۳۰         | ۱۴(۴/۱)   | ۱(۰/۵)    | ۱۴(۱۰/۹)  |
|                                |                                       |             |           |           |           |
| p-value= ۰/۰۰۰<br>$X^2=۳۱/۴۹۲$ | ترم تحصیلی                            | ترم اول     | ۱۶(۴/۷)   | ۱۳(۶/۲)   | ۳(۲/۳)    |
|                                |                                       | ترم دوم     | ۵۵(۱۶/۲)  | ۲۸(۱۳/۳)  | ۲۷(۲۰/۹)  |
|                                |                                       | ترم سوم     | ۲۳(۶/۸)   | ۲۰(۹/۵)   | ۳(۲/۳)    |
|                                |                                       | ترم چهارم   | ۷۲(۲۱/۲)  | ۴۲(۲۰)    | ۳۰(۲۳/۳)  |
|                                |                                       | ترم پنجم    | ۲۱(۶/۲)   | ۱۴(۶/۷)   | ۷(۵/۴)    |

|               |     |              |           |           |                               |
|---------------|-----|--------------|-----------|-----------|-------------------------------|
|               |     | ترم ششم      | ۴۸(۱۴/۲)  | ۳۸(۱۸/۱)  | ۱۰(۷/۸)                       |
|               |     | ترم هفتم     | ۱۴(۴/۱)   | ۱۰(۴/۸)   | ۴(۳/۱)                        |
|               |     | ترم هشتم     | ۵۴(۱۵/۹)  | ۳۲(۱۵/۲)  | ۲۲(۱۷/۱)                      |
|               |     | دانشجو نیستم | ۳۳(۹/۷)   | ۱۳(۶/۲)   | ۱۹(۱۴/۷)                      |
| کارآموزی      | خیر | ۱۹۹(۷۱/۶)    | ۹۸(۴۶/۷)  | ۷۲(۵۵/۸)  | p-value= ۰/۱۰۲<br>$X^2=۲/۶۷۵$ |
|               | بله | ۵۵(۱۹/۸)     | ۱۱۲(۵۳/۳) | ۵۷(۴۴/۲)  |                               |
| استرس شدید    | بله | ۱۴۶(۴۳/۱)    | ۸۳(۳۹/۵)  | ۶۳(۴۸/۸)  | p-value= ۰/۰۹۳<br>$X^2=۲/۸۲۷$ |
|               | خیر | ۱۹۳(۵۶/۹)    | ۱۲۷(۶۰/۵) | ۶۶(۵۱/۲)  |                               |
| سابقه افسردگی | بله | ۱۷(۵)        | ۱۲(۵/۷)   | ۵(۳/۹)    | p-value= ۰/۴۵۱<br>$X^2=۰/۵۶۷$ |
|               | خیر | ۳۲۲(۹۵)      | ۱۹۸(۹۴/۳) | ۱۲۴(۹۶/۱) |                               |

مطابق جدول شماره یک از کل ۴۳۰ نفر (به ترتیب ۲۹۰ نفر پرستاری و ۱۴۰ نفر مامایی) در جامعه پژوهش ۳۳۹ نفر به عنوان آزمودنی وارد مطالعه شدند که از این بین بر طبق اطلاعات موجود در جدول شماره ۱، ۲۱۰ نفر (۶۱،۹٪) از رشته پرستاری و ۱۲۹ نفر (۳۸،۱٪) از رشته مامایی در مطالعه مشارکت نمودند. ۴۲ نفر (۱۲/۴ درصد) در بخش های کرونایی فعالیت داشتند که از این تعداد ۱۵ نفر پرستار و ۲۷ نفر ماما بودند و ۲۷۹ نفر (۸۷/۶ درصد) فعالیتی در بخش های کرونایی نداشتند که شامل ۱۹۵ نفر پرستار و ۱۰۲ نفر ماما بود. ۲۶۵ نفر (۷۸/۲ درصد) از افراد حاضر در پژوهش زن و ۷۴ نفر (۲۱،۸٪) از افراد، مرد بودند. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول شماره یک آورده شده است.

نتایج آزمون های کای دو و T مستقل برای فرضیات مقایسه ای مورد نظر با حفظ رعایت پیش فرض های مربوط به آزمون F ( سطح سنجش متغیر مورد مطالعه فاصله ای و نسبی باشد، گروه های مورد مطالعه از هم مستقل باشند، شرط برابری واریانس ها با استفاده از آزمون لون رعایت شده باشد و توزیع متغیر مورد مطالعه با استفاده از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف نرمال باشد). در جداول ۲، ۳ و ۴ به نمایش گزارده شده است.

| خصوصیت           | پرستاری      | مامایی       | آماره آزمون | p-value |         |
|------------------|--------------|--------------|-------------|---------|---------|
| سلامت عمومی      | ۲۰/۱۳(۱۲/۵۷) | ۲۳/۷۹(۱۲/۷۴) | -۲/۵۷۸      | ۰/۰۱۰   | جدول    |
| نشانگان جسمانی   | ۴/۲۴(۳/۰۶)   | ۵/۸۶(۳/۸۱)   | -۴/۹۱       | ۰/۰۰۰   | ۲:      |
| اضطراب           | ۴/۶۲(۴/۴۷)   | ۵/۶۴(۴/۵)    | -۲/۰۲۷      | ۰/۰۴۳   | مقایسه  |
| اختلال در عملکرد | ۷/۵۹(۲/۷۶)   | ۷/۸۵(۲/۸۷)   | -۰/۸۵۱      | ۰/۳۹۵   | میانگین |
| افسردگی          | ۳/۶۹(۴/۷۲)   | ۴/۴۴(۴/۸۵)   | -۱/۴۱۶      | ۰/۱۵۸   | (انحراف |
|                  |              |              |             |         | معیار)  |

سلامت عمومی و گویه های مختلف آن در دانشجویان پرستاری و مامایی

| خصوصیت | پرستاری | مامایی | آماره آزمون | p-value |
|--------|---------|--------|-------------|---------|
|--------|---------|--------|-------------|---------|

با توجه به نتایج نمایش داده شده در جدول شماره دو، میانگین نمره سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری برابر با  $12/57 \pm$  و  $20/13$  و در دانشجویان مامایی برابر با  $23/79 \pm 12/74$  بود که از لحاظ آماری بین میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان پرستاری و مامایی تفاوت معنادار آماری وجود داشت ( $p\text{-value} < 0.05$ ) که نشان از سلامت عمومی بهتر در دانشجویان پرستاری داشت. از لحاظ نشانگان جسمانی بین دانشجویان پرستاری و مامایی تفاوت معناداری وجود داشت ( $p\text{-value} < 0.05$ ). همچنین میانگین نمره اضطراب در دانشجویان پرستاری برابر با  $4/62 \pm 4/47$  و میانگین نمره اضطراب در دانشجویان مامایی برابر با  $5/64 \pm 4/5$  بود و بیانگر تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمره اضطراب دانشجویان مامایی و پرستاری بود ( $p\text{-value} = 0.043$ ). بین میانگین نمره اختلال در عملکرد و افسردگی در دانشجویان پرستاری و مامایی تفاوتی معنادار مشاهده نشد ( $p\text{-value} > 0.05$ ).

| مطلوب (سال) | ۱۴۸ (۷۰/۵٪)  | ۷۶ (۵۸/۹٪)     | ۵/۲۰۷       | ۰/۱۴۵   |
|-------------|--------------|----------------|-------------|---------|
| خفیف        | ۴۴ (۲۱٪)     | ۳۷ (۲۸/۷٪)     |             |         |
| خصوصیت      | تعداد (۷/۶٪) | مامایی (۱۵/۴٪) | آماره       | p-value |
| شدید        | ۲ (۱٪)       | ۱ (۰/۸٪)       | آزمون       |         |
| کارآموز     | ۱۱۲          | ۲۰/۱۹±۱۱/۹۶    | ۲۴/۶۸±۱۳/۴۲ | ۰/۰۲۸   |
| غیرکارآموز  | ۹۸           | ۲۰/۰۷±۱۳/۲۹    | 23.08±12.22 | ۰/۱۳۳   |

جدول شماره ۳: مقایسه وضعیت سلامت روان در دانشجویان پرستاری و مامایی

یافته های جدول شماره ۳ نشان می دهد از مجموع ۲۲۴ نفری که به لحاظ سلامت روان در وضعیت مطلوبی به سر می بردند، ۱۴۸ نفر (۷۰/۵ درصد) متعلق به رشته پرستاری و ۷۶ نفر (۵۸/۹ درصد) رشته مامایی بودند. همچنین از مجموع ۸۱ نفری که به صورت خفیف دچار مشکل سلامت روان بودند، ۴۴ نفر (۲۱ درصد) متعلق به رشته پرستاری و ۳۷ نفر (۲۸/۷ درصد) متعلق به رشته مامایی بودند. ۳۱ نفر در حد متوسط دچار مشکل سلامت روان بودند که ۱۶ نفر (۷/۶ درصد) آنان پرستاری و ۱۵ نفر (۱۱/۶ درصد) مامایی بودند، و تنها ۳ نفر در حد شدید دچار مشکل سلامت روان بودند که ۲ نفر آنان پرستاری و ۱ نفر دیگر مامایی بود. نتایج حاکی از عدم وجود تفاوت آماری معنادار بین دو رشته تحصیلی از لحاظ سلامت روان بود ( $p\text{-value}=0.145$ ).

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری و مامایی کارآموز و غیر کارآموز

نتایج مقایسه میانگین سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی کارآموز و غیرکارآموز در جدول شماره چهار نشان می دهد بین میانگین نمره سلامت روان دانشجویان پرستاری و مامایی کارآموز تفاوت آماری معنادار مشاهده شد ( $p\text{-value}=0.028$ ) در حالی که برای دانشجویان غیر کارآموز دو رشته تفاوت آماری معناداری وجود نداشت.

### بحث و نتیجه گیری:

یافته های مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه وضعیت سلامت روان در دانشجویان پرستاری و مامایی در دوران شیوع بیماری کرونا نشان داد که دانشجویان پرستاری نسبت به دانشجویان مامایی از سلامت روان بهتری برخوردار هستند و بین میانگین نمره سلامت روان دانشجویان این دو رشته تفاوت آماری معناداری وجود دارد. همچنین شاخص های سلامت روان شامل نشانگان جسمانی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی نیز مورد بحث قرار گرفت چنان که در تمام گویه های مربوط به سلامت روان، پرستاران وضعیت مطلوب تری از لحاظ سلامت روان داشتند و در دو شاخص نشانگان جسمانی و اضطراب تفاوت آماری معناداری بین دانشجویان پرستاری و مامایی مشاهده شد. علاوه بر این شاخص اختلال در عملکرد نسبت به سایر شاخص ها در هردو گروه، بالاتر گزارش شد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعات انصاری و همکاران (۲۲)، کرمی و همکاران (۲۴)، توکلی زاده و همکاران (۲۵)، لئو و همکاران (۲۶)، شادمهر و همکاران (۲۷)، میری و همکاران (۲۸) هماهنگی دارد. بالا بودن میانگین نمره اختلال در کارکرد اجتماعی، نشانان جسمانی و اضطراب در دانشجویان مامایی در مطالعه حاضر ممکن است ناشی از اثرات محیطی تنش زای محیط

آموزش و محیط بیمارستانی و تعامل با بیماران باشد که بیش از هر عامل دیگری بر روی اضطراب و عملکرد اجتماعی تاثیر گذار بوده است (۲۶). این نتایج همچنین نشان دهنده آن است که دانشجویان به دلیل تجربیات اندک نیازمند بهره گیری از خدمات مشاوره و آموزش مهارت های اجتماعی و روش های مقابله ای برای روبرو شدن با مشکلات مختلف در محیط تحصیلی و محیط زندگی می باشند. در مقایسه بین میانگین نمره سلامت دانشجویان پرستاری و مامایی غیر کارآموز تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد ولیکن بین میانگین نمره سلامت دانشجویان کارآموز در دو گروه اختلاف معنادار آماری وجود داشت. در تبیین این تفاوت آماری در دانشجویان کارآموز ماما می توان به علت تعاملات نزدیک این دانشجویان با بیماران و مشاهده رنج و سختی بیمار در حین زایمان محتمل دانست که می تواند بر سلامت روان آنان تاثیر مستقیمی گذاشته و بر سطح اضطراب و افسردگی آنان بیفزاید. هرچند که به دلیل نوظهور بودن پدیده کرونا، مطالعات روانشناختی در ارتباط با همه گیری بیماری کووید ۱۹ اندک می باشد، اما نتایج مطالعه اسدی و همکاران با عنوان همبستگی بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان های ارجاعی کرونا نشان داد که پرستاران درجات متوسطی از اضطراب را در مواجهه با بیماری کووید ۱۹ تجربه می کنند که با نتایج تحقیق حاضر هم خوانی داشت. در تبیین شاید گفت به دلیل اینکه پرستاران در مرکز حادثه و ارتباط مستقیم با بیمار هستند، وجود اضطراب در آن ها گریز ناپذیر است ولی به دلیل احساس مسئولیت آنان در انجام مراقبت های پرستاری از بیماران، قادر به مدیریت این اضطراب هستند تا خطری متوجه بیمار نگردد (۲۹). در مطالعه دیگری که شاهین و همکاران با عنوان فراوانی اضطراب و افسردگی در زمان اپیدمی کرونا در تیم سلامت و به صورت متا آنالیز انجام داده بودند، مشخص شد میزان شیوع اضطراب در تیم سلامت ۲۳ درصد است که با مطالعه حاضر با توجه به وجود حد متوسط شاخص اضطراب در دانشجویان هم راستاست (۳۰). ماهیت مبهم بیماری و تغییر مداوم علایم بالینی می تواند به عنوان یکی دیگر از دلایل اختلال سلامت روان در دانشجویان باشد زیرا برنامه ریزی درمانی مناسب و قابل پیش بینی را نمی توان برایش متصور بود و در نتیجه آنها ممکن است خود را در برابر بیماری غیرتوانمند تلقی کنند و از سوی دیگر نگران ابتلای خود و مخصوصاً خانواده هایشان بوده که این موضوع می تواند باعث بروز مشکلات روانی گردد. اگرچه در مطالعه حاضر متغیرهای موثر بر بروز اختلالات روانی بررسی نشد و بعنوان یکی از محدودیت های مطالعه حاضر قابل ذکر است اما به هر حال ورود به محیط جدید و نیاز به سازگاری، جدایی و دوری از خانواده و دوستان، زندگی با افرادی با فرهنگ های مختلف، کافی نبودن امکانات رفاهی و مشکلات اقتصادی به ویژه در دانشجویان غیربومی ساکن در خوابگاه و خانه های استیجاری در ایجاد ناراحتی های روانی را نباید از نظر دور داشت. همچنین عدم همکاری برخی دانشجویان در اپیدمی کرونا جهت مشارکت در طرح تحقیقاتی از جمله محدودیت های انجام این مطالعه بود. مشاوره حضوری و تشریح فواید حاصل از شرکت در مطالعه جهت آموزش و اطلاع رسانی با هدف بالا بردن سطح آگاهی و ترویج روشهای زندگی سالم از روشهای کاستن این محدودیت در نظر گرفته شد. با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی به خصوص اختلال در کارکرد اجتماعی، نشانگان جسمی و اضطراب در دانشجویان پیشنهاد می شود برنامه ریزی لازم در زمینه ارتقاء سلامت روانی به خصوص در زمینه آموزش مهارت های زندگی به منظور افزایش توانمندی ها و ظرفیت روانشناختی آنان در سطح مهارت از مقاطع پایین تر تحصیلی شروع شود و تا دانشگاه ها نیز ادامه یابد. اقداماتی مانند فراهم نمودن امکانات رفاهی توسط شهرداری ها، انجام مشاوره در مراکز خدمات بهداشتی برای پدر و مادرها و برگزاری کارگاه های آموزشی بهداشت روان در دانشگاه و همچنین ضرورت آموزش مهارت های زندگی مخصوصاً برقراری ارتباط مؤثر و مهارت های روابط بین فردی، آموزش جرأت ورزی و مدیریت استرس میتواند به کاهش فشارهای روانی و ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان کمک کند.

**تشکر و قدردانی:** این مطالعه با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد ساری و با کد اخلاق IRI AUSARI.REC.۱۳۹۹.۰۴۰ انجام شد. بدین وسیله از حمایت مالی این معاونت محترم تشکر و قدردانی می شود. همچنین پژوهشگران بر خود لازم می دانند از تمامی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد ساری که در این مطالعه شرکت کردند تشکر نمایند.

**تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

## References:

1. Sadeghinejad M, Saeidi M, Momen S, Saadatirad MT, Mohseni F. COVID-19 diagnosis, treatment, and management: Key features you need to know. Razi Journal of Medical Sciences. 2020;27(3):138-59. URL:<http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-6136-en.html>
2. Cherif A, Barley K, Hurtado M. Homo-psychologicus: Reactionary behavioural aspects of epidemics. Epidemics. 2016;14:45-53. DOI: 10.1016/j.epidem.2015.09.003
3. Raude J, MCColl K, Flamand C, Apostolidis T. Understanding health behaviour changes in response to outbreaks: Findings from a longitudinal study of a large epidemic of mosquito-borne disease. Social science & medicine. 2019;230:184-93. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.04.009
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The lancet. 2020;395(10227):912-20. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
5. Deng S-Q, Peng H-J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. Journal of clinical medicine. 2020;9(2):575. DOI: 10.3390/jcm9020575
6. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4):e15-e6. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
7. Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. Research & Humanities in Medical Education. 2020; 7(11): 23-6. <https://www.rhime.in/ojs/index.php/rhime/article/view/264>
8. Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. Psychiatry research. 2020;288:112958. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112958
9. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. MedRxiv. 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>
10. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Global health research and policy. 2020;5(1):1-3. DOI: 10.1186/s41256-020-00135-6
11. Q.Mahmoudi , H.Azeemi , M.Zarghami The effect of assertive training on degree of anxiety and assertiveness of nursing students. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2004;6(2):66-72 URL: <http://goums.ac.ir/journal/article-1-205-en.html>.

12. Uehara T, Takeuchi K, Kubota F, Oshima K, Ishikawa O. Annual transition of major depressive episode in university students using a structured self-rating questionnaire. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2010;2(2):99-104. DOI:10.1111/j.1758-5872.2010.00063.x
13. Zandi H, Sadeghi A, Shamsaei F, Tapak L. The Relationship between Self-Efficacy with Life Satisfaction in Nursing Students *Journal of Nursing Education*, February-March 2020, Volume 8, Issue 6 DOI: 10.21859/jne-08605
14. Jimenez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(2):442-55. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x
15. Moscaritolo LM. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *Journal of nursing education*. 2009;48(1):17-23. DOI: 10.3928/01484834-
16. Chen L, Wang L, Qiu XH, Yang XX, Qiao ZX, Yang YJ, et al. Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates. *PloS one*. 2013;8(3):e.۵۸۳۷۹. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058379>.
17. Pitt V, Powis D, Levett-Jones T, Hunter S. Factors influencing nursing students' academic and clinical performance and attrition: an integrative literature review. *Nurse education today*. 2012;32(8):903-13. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.04.011
18. Orly S, Rivka B, Rivka E, Dorit S-E. Are cognitive-behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses? *Applied Nursing Research*. 2012;25(3):152-7. Orly
19. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*. 2020;287:112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934
20. Fakari FR, Simbar M. Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to editor. *Archives of academic emergency medicine*. 2020;8(1):e21-e PMID: 32185371.
21. Organization WH. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization; 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.
22. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani N. Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. *J Tabib-E-Shargh* 2008; 9(4): 295-304.
23. Goldberg DP, Hillier V. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979;9(01):139-45. doi: 10.1017/s0033291700021644
24. Karami S, Pirasteh A. Assessment of mental health among Zanjan University of medical sciences. *ZUMS Journal*. 2011; 9: 66-73.
25. Tavakoli zadeh J, Ghahramani M, Chamanzary H. The survey of mental health status in Ghonabad medical sciences college students in 2012. *Ofoghe Danesh* 2012; 8: 47-54.
26. Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*. 2020;148. doi: 10.1017/S0950268820001107.
27. Shadmehr M, Ramak N, Sangani A. The role of perceived mental stress in the health of suspected cases of COVID-19. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):115-21.

28. Miri MM , Hosseini Zijoud SM, Ghashghaei H. Comparison of the Mental Health of Medicine and Engineering Students in Iran 2014-2015. Journal of Military Medicine Winter 2017 ,Volume 18, Issue 4 Pages: 360-366
29. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooi S, Mahdavifar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's Referral Hospitals. IJPCP 2020; 26 (3) :306-319
30. Şahin MK, Aker S, Şahin G ,Karabekiroğlu A. Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. Journal of community health. 2020;45:1168-77. DOI: 10.1007/s10900-020-00921-w