

سلامت روان و عوامل مرتبط در کانون‌های دانشجویی جمعیت هلال‌احمر دانشگاه‌های شهرستان بروجن

محمد حیدری^۱، منصوره قدوسی بروجنی^۲،

حمید جعفری^۳، بهار سیفی^۴، فاطمه علی‌اکبری^۵

۱. عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: مربی، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آباد، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، آباد، ایران.

۳. دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴. مربی، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران، تهران، ایران. دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۵. استادیار، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. دریافت: پذیرش:

چکیده

مقدمه: فشارهای روانی مشاغل استرس‌زا بر سلامت روان اعضای آن تأثیرگذار می‌گذارد و به کیفیت خدمات مددجویان آسیب وارد می‌کند. لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان سلامت روانی و عوامل مرتبط در بین اعضای کانون‌های دانشجویی جمعیت هلال‌احمر شهر بروجن انجام پذیرفت.

روش: این مطالعه به روش مقطعی روی ۲۳۰ نفر از اعضای کانون‌های دانشجویی جمعیت هلال‌احمر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دوقسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و بررسی سلامت عمومی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-۱۶ و آزمون‌های کای اسکور و دقیق فیشر در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار به دست آمده از پرسشنامه سلامت عمومی در بین نمونه‌ها ۵۰/۲۸±۲۹/۸۸ است و در مجموع ۵۶/۵۲ درصد مشکوک به اختلالات روان‌شناختی بودند. در بررسی حیطه‌های سلامت روان ۶۵/۲۱ درصد افسردگی و ۶۸/۶۹ درصد شکایات جسمی داشتند. همچنین بین وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و جنسیت با سلامت روان تفاوت آماری معنی‌داری دیده شد. ($p < 0/05$)

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای اختلال سلامت روان در یافته‌های پژوهش، برای پیشگیری و برطرف‌نمودن مشکل موجود، توجه جدی مسئولان دست‌اندرکار بهداشت روان دانشگاه‌ها ضروری است. به ویژه کانون‌های دانشجویی مکان مناسبی برای برنامه‌ریزی و آموزش افزایش سطح سلامت روان جوانان می‌باشند.

کلمات کلیدی: سلامت روان، هلال‌احمر، کانون‌های دانشجویی.

مقدمه

امروزه توجه به کیفیت زندگی و سلامت در حد بی‌سابقه‌ای بالا رفته است. تلاش برای ارتقای سلامت و پیشگیری از امراض نیز از اولویت‌های ملی است. شعار سازمان جهانی بهداشت حرکت برای سلامت است. (۱)

امروزه نه فقط مجامع علمی و طبی بلکه عامه مردم به طور روز افزونی از اثر عمیق شیوه زندگی بر سلامت جسمی و روحی و کیفیت زندگی آگاه شده‌اند. با پیشرفت صنعت و تکنولوژی جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی همانند مشکلات جسمانی، افزایش قابل توجه‌ای دارد. (۲)

برای رشد کشور در همه زمینه‌ها باید از نیروی انسانی سالم، متفکر و خلاق استفاده کرد زیرا به نظر می‌رسد استفاده از نیروهای سالم جسمی و فکری در بالابردن سطح بهره‌وری فردی و سازمانی تأثیرگذار به سزایی دارد. (۳)

سلامت روانی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها بوده و در واقع در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و متکی بر روش‌ها و تدابیری است که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، درمان و توانبخشی آنان به کار می‌رود. (۴)

مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره است. (۵)

سلامت روان در دو قالب فقدان بیماری روانی و احساس رضایتمندی و لذت از زندگی، مورد توجه بسیاری از متخصصان و کارشناسان این حوزه است. (۶) در واقع، بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌گردد و به فرد کمک کرده تا با خود و دیگران سازگاری داشته باشد. (۷)

لذا توجه به سلامت روانی در تمام عرصه‌های زندگی فردی و اجتماعی حائز اهمیت است. (۸) نظر به اینکه سلامت روان به عنوان یکی از ارکان سلامتی و لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت بخش فردی است. ارتقای سلامت روان افراد یک جامعه به خصوص اقشار مؤثر و سازنده آن لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. (۹) عوامل مختلفی موجب فشار روانی در افراد می‌گردد که از آن جمله عوامل، عوامل محیطی، اجتماعی، سازمانی و شخصیتی را می‌توان ذکر کرد. یکی از جنبه‌های اثرگذار اجتماعی مؤثر بر سلامت، نوع فعالیت و حرفه می‌باشد که پرداختن به آن حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد. (۱۰)

جمعیت هلال‌احمر از جمله سازمان‌های غیر دولتی است که در کشورمان نقش فعالی در امور بشردوستانه و خدمات امداد و نجات دارد. (۱۱) این سازمان تلاش در جهت تسکین آلام بشری، کمک به امر سلامت جامعه و دفاع از ارزش‌های انسانی را سرلوحه خدمات خود قرار داده است. به طوری که اشتغال در این حرفه بخش عمده‌ای از زندگی این افراد را تشکیل داده است و می‌توان گفت آنها بیش از نیمی از اوقات خود را در محیط کار می‌گذرانند.

او را مساعد می‌کند. این افراد که در سازمان‌های مختلف اشتغال دارند، با توجه به جو سازمان، نوع شغل و وظایف شان با مسایلی رو به رو هستند. فشار ناشی از کار امری طبیعی است ولی در صورت خارج از کنترل بودن می‌تواند سلامت عمومی فرد را تحت تأثیر خود قرار دهد. (۱۸، ۱۹) در صورتی که فرد در مقابل عوامل تنش زا قادر به مقابله نباشد، دستخوش عوارض متعدد جسمی - روانی و رفتاری خواهد شد. (۲۰) لذا بررسی سلامت روانی امدادگران مسئله ای است که در متون روان پزشکی کمتر به آن توجه شده است. در واقع این افراد ممکن است تحت تأثیرگذار استرس ناشی از موقعیت‌ها قرار گرفته و بهداشت و سلامت روانی آنها تهدید شود. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت روانی اعضای کانون‌های دانشجویی جمعیت هلال‌احمر شهر بروجن انجام پذیرفت.

روش کار

این مطالعه به روش مقطعی روی ۲۳۰ نفر از مجموع ۲۸۳ نفر جوانان داوطلب عضو مرکز هلال‌احمر و اعضای کانون‌های دانشجویی جمعیت هلال‌احمر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انجام گرفت. نمونه‌گیری بر اساس فهرست اعضای داوطلبان کانون‌های دانشجویی انجام شد لازم به ذکر است کانون‌های دانشجویی در این پژوهش، کانون‌های هلال‌احمر موجود در دانشگاه‌های پیام نور و آزاد در سطح شهرستان بروجن و دانشکده پرستاری بروجن می‌باشد. پژوهشگر پس از مراجعه به مرکز هلال‌احمر و با همکاری واحدهای مربوطه، تمامی افراد واجد شرایط را انتخاب نمود. مشخصات

(۱۲) در این میان نیروی انسانی داوطلبان امدادگر یکی از ایفا کنندگان نقش‌های اصلی و بنیادین جمعیت هلال‌احمر به شمار می‌روند. معمولاً این گونه تصور می‌شود که امدادگران آنچه را که باید در هر موقعیت امدادی صورت پذیرد می‌دانند. (۱۳) این باور موجب می‌شود تا تصور کنیم امدادگر فردی قدرتمند و دارای منابع کافی جسمی و روانی است و به سهولت می‌تواند با آنچه اتفاق افتاده است سازگار شود و در مواجهه با فاجعه‌ها مشکلی را تجربه نکند. (۱۴) پژوهش‌های مختلف حاکی از خطر ابتلای امدادگران به مشکلات و عوارض هیجانی و روانشناختی است. پس امدادگران نیز ممکن است نشانه‌های اختلالات روانی را تجربه کنند و علائمی از قبیل تحریک پذیری، خستگی و تحلیل جدی سازگاری خویش را بارز سازند؛ هر چند امدادگران، عموماً متوجه وجود این علائم درخود نمی‌شوند. (۱۵) بنابراین بسیار مهم است که عوامل مرتبط با سلامت روان در آنان شناخته و درک شود. این امر باعث می‌گردد تا از بسیاری از آسیب‌های روان شناختی در آنان جلوگیری شود. (۱۶) حوادث غیرمترقبه و بلایا اغلب وقایعی غیرقابل کنترل هستند و همواره در نقاط مختلف جهان از جمله ایران به وقوع می‌پیوندد. از این رو هلال‌احمر شهرها و مراکز به عنوان مهم ترین مراکز امدادی کشور در کمک به مصدومین و مجروحان احتمالی بلایا، لازم است از سلامت روانی مناسب برخوردار باشند. (۱۷) فعالیت کاری از نظر سلامت روانی شخص، فعالیتی مهم به حساب می‌آید، استقلال می‌آورد و رشد عزت نفس

آزمون به ترتیب ۷۰/۵ و ۹۲/۳ بوده است. (۲۴) تقوی در مطالعه ای اعتبار و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده است. در روش آزمون مجدد ضریب پایایی برای کل پرسشنامه (۰/۷۲) و برای خرده آزمون‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی (۰/۰۰۱ < p) معنادار بودند. ضریب پایایی به روش دو نیمه‌ای برای کل مقیاس (۰/۹۳) و برای خرده مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۷ درصد بود. تمام این ضرایب نیز در سطح (۰/۰۰۱ < p) معنی‌دار بودند. (۲۵) ملکوتی و همکاران نیز در پژوهش خود به بررسی روایی و پایایی این ابزار پرداخته‌اند. (۲۳) بعد از انتخاب واحدهای مورد پژوهش واجد شرایط، کسب رضایت نامه کتبی و دادن اطمینان به آن‌ها در مورد حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه، ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر پرسشنامه‌ها را در اختیار نمونه‌ها قرار داده و پاسخ‌هایشان را بدون هیچ گونه دخل و تصرفی در پرسشنامه‌ها ثبت نمود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با به کارگیری نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. برای تنظیم جداول از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کای اسکور و دقیق فیشر در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، از مجموع جامعه مورد مطالعه، اکثریت شرکت کنندگان مرد (۶۰/۸۹ درصد) و مجرد (۵۶/۵۲ درصد) بودند. بیشترین

جامعه پژوهش شامل: حداقل داشتن یک سال عضویت، عدم سابقه بیماری‌های روانی، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، ضد اضطراب و ضد افسردگی و عدم تجربه شرکت در کلاس‌های کنترل استرس، یوگا می‌باشد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بررسی سلامت عمومی (GHQ)^۱ و اطلاعات دموگرافیک می‌باشد. پرسشنامه بررسی سلامت عمومی دارای ۲۸ سؤال است. این پرسشنامه برای ارزیابی سلامت روانی افراد طراحی شد. این آزمون استاندارد با چهار مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی-خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی، دارای حساسیت تشخیص در تعیین وجود سایکوپاتولوژی بوده و به‌خوبی می‌تواند افراد آسیب‌پذیر روانی را مشخص کند. (۲۱)

هر کدام از ۴ زیر مقیاس این پرسشنامه دارای ۷ سؤال می‌باشد. در نمره‌گذاری این پرسشنامه با استفاده از مدل لیکرت، برای مقیاس‌های فرعی چهار نمره و برای کل پرسشنامه یک نمره در نظر گرفته می‌شود. نمره ۲۳ و بالاتر نشان دهنده عدم سلامت روانی و نمره پایین‌تر از ۲۳ نشان دهنده سلامت روانی است. (۲۲) در برخی از مطالعات نیز مبنای برش امتیازات بدین صورت است: امتیاز بین صفر تا ۲۷ سلامتی مطلوب، بین ۲۸ تا ۵۵ سلامتی تا حدی مطلوب، و بالاتر از ۵۶ سلامتی نامطلوب ارزیابی می‌شود. (۲۳) با استفاده از روش نمره‌گذاری لیکرت بهترین نمره برش برای این پرسشنامه، نمره ۲۳ می‌باشد. با این نمره برش میزان حساسیت و ویژگی

^۱ General Health Questionnaire

همچنین مطالعه پدن^۲ و همکاران (۲۰۰۸) این میزان به ترتیب ۴۹/۳ و ۵۵/۲۶ درصد گزارش شده است که اختلاف این آمار می‌تواند ناشی از تفاوت جمعیت‌های مورد مطالعه و دامنه سنی آنان باشد. علت این امر نیز می‌تواند محیط کاری متفاوت در استان‌های مختلف، فرهنگ متفاوت مراجعان و همکاران یا تیپ شخصیتی افراد باشد. (۲۶، ۲۷)

سلامت روان امدادگران و اعضای هلال احمر به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر است که از مهم‌ترین دلایل آن می‌توان به ماهیت استرس‌زای این حرفه‌ها، فشار کاری بالا، مواجهه شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد. (۸)

یکی از جنبه‌های تأثیرگذار بر سلامت روان، شغل و حرفه می‌باشد که پرداختن به آن بسیار مهم است. اگر چه کار به عنوان یک منبع مهم برای امرار معاش و احراز موقعیت‌های اجتماعی است، در عین حال خستگی‌ها و آسیب‌های ناشی از آن نیز می‌تواند موجب تحلیل بردن قوای جسمانی روانی افراد گردد، زیرا محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده است که هر کدام از آنها می‌توانند باعث کاهش سلامت روان فرد شاغل شود. (۹)

یافته‌ها این گونه نشان داد که بین وضعیت تأهل و سلامت روان تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت به طوری که افراد متأهل از سلامت روان کمتری برخوردار بودند. پدن و همکاران (۲۰۰۸)، بایلا^۳ و

شرکت‌کنندگان در مطالعه با دامنه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال و دارای مدرک کارشناسی بودند. در ارتباط با سطح سلامت روان نتایج نشان داد که میانگین نمره به دست آمده از پرسشنامه سلامت عمومی در بین نمونه‌ها $50/28 \pm 29/88$ بوده است و در مجموع با استفاده از نقطه برش ۲۳ آزمون ۵۶/۵۲ درصد مشکوک به اختلالات روان شناختی و ۴۳/۴۸ درصد بدون علامت بودند. در بررسی حیطه‌های سلامت روان ۶۸/۶۹ درصد دارای شکایت جسمی، ۶۵/۲۱ درصد دارای افسردگی، ۶۰/۸۶ درصد دارای نشانه‌های اضطراب بودند و زمینه اختلال عملکرد اجتماعی، ۱۹/۱۳ درصد از واحدها را در بر گرفت (جدول شماره ۱). همچنین نتایج نشان داد که بین وضعیت تأهل و سلامت روان تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت به طوری که افراد متأهل از سلامت روان کمتری برخوردار بودند ($p < 0/05$). بر اساس یافته‌های پژوهش افراد دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد نسبت به مدارک دیگر از سلامت روان بهتری برخوردار بودند ($p < 0/001$). همچنین بین سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به طوری که جنسیت مذکر نسبت به مؤنث از سلامت روان پایین‌تری برخوردار بودند ($p < 0/05$). بین سلامت روان با دیگر متغیرهای جمعیت شناختی در این مطالعه ارتباط معنی‌داری دیده نشد. (جدول شماره ۲).

بحث

در این مطالعه ۵۶/۵۲ درصد از شرکت‌کنندگان عدم سلامت روانی را نشان دادند. در مطالعه سالما^۱ و

^۲ Peden

^۳ Bilal

^۱ Salma

تهدید کننده سلامت روان می‌باشد. (۹) به بیان دیگر می‌توان گفت علت این امر می‌تواند تفاوت‌های شخصیتی زنان و مردان باشد به طوری که بالاتر بودن مسخ شخصیت زنان خود می‌تواند به دلیل ناپایداری عاطفی - هیجانی بیشتر در زنان باشد که می‌تواند روی سلامت روانی آنها تأثیرگذار باشد. (۳۲) بر اساس یافته‌های پژوهش افراد دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد نسبت به مدارک دیگر از سلامت روان بهتری برخوردار بودند که این یافته با نتایج نوربرت^۶ (۲۰۰۵) و لیائو و لی (۲۰۰۵) همسو می‌باشد (۵،۳۳) ولی سانگ^۷ (۲۰۰۷) (۲۰۰۷) این یافته پژوهشگر را تأیید نمی‌کند. (۳۴) در این رابطه می‌توان گفت که هر چه میزان تحصیلات ارتقاء می‌یابد، میزان رضایت از زندگی، تحقق ایده آل‌ها، اعتماد به نفس و سلامت روح و روان بیشتر بوده و در روند زندگی آنها انسجام بیشتری میان ایده‌آل‌ها و واقعیت‌ها وجود دارد. (۳۵) به طور کلی براساس یافته‌های اخیر پژوهشگر به نظر می‌رسد که نقش تحصیلات در ایران در بالاتر بردن وجهه افراد نقش به‌سزایی دارد و در این بررسی افراد با تحصیلات فوق لیسانس سلامت روانی بیشتری نشان دادند. (۳۶)

محدودیت مطالعه حاضر کوچک بودن حجم نمونه، پاسخگو نبودن برخی از پرسنل به پرسشنامه‌های توزیع شده و استفاده از یک مرکز درمانی برای انجام پژوهش بوده است که این مسئله تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. لذا انجام تحقیق با حجم نمونه

همکار (۲۰۰۷) و فولرتون^۱ و همکاران (۲۰۰۵) نیز این یافته پژوهشگر را تأیید می‌کنند (۲۸، ۸، ۲۶) ولی با نتایج حاصل از پژوهش اریکسون^۲ و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی ندارد. (۲۹) با توجه به تحقیقات فوق نتایج نشان می‌دهد که اگر شرایط تأهل افراد پر از تنش و اضطراب و مستلزم ایفای نقش‌های متضاد و غیر دلخواه در زندگی آنها باشد احتمالاً این وضعیت تأهل با سلامت روان ارتباط معکوس خواهد داشت چرا که این امر می‌تواند ناشی از دغدغه‌های کمتر خانوادگی در افراد مجرد باشد. (۳۰) این در حالی است که در صورت بالاتر بودن سلامت روان در افراد متأهل، وضعیت تأهل می‌تواند معرف نقش حمایتی اساسی خانواده در کارایی و احساس مثبت از توانمندی باشد که باعث افزایش سلامت روانی آنها می‌شود. (۳۱)

یافته‌های دیگر این پژوهش پیرامون بررسی اختلاف سلامت روان بین دختران و پسران حاکی از آن است که پسران نسبت به دخترها از سلامت روان بالاتری برخوردارند. میانگین نمرات سلامت روان در جنس مذکر ۲۰/۸۸ و در جنس مؤنث ۲۱/۸۲ بود. که این نتیجه با یافته‌های پژوهش فیگوردو فراز^۳ و همکاران (۲۰۱۳) و لیائو و لی^۴ (۲۰۰۵) هم‌خوانی دارد (۵، ۱۹) و این در حالی است که با مطالعه اوه و لی^۵ (۲۰۰۹) هم‌راستا نمی‌باشد. (۳۰) در این راستا می‌توان گفت تغییرات شخصیتی و روحی در زنان عامل ایجاد کننده اضطراب و افسردگی و در نهایت

¹ Fullerton

² Eriksson

³ Figueiredo-Ferraz

⁴ Liao&Lee

⁵ Oh&Lee

⁶ Norbert

⁷ Tsang

بیشتری نشان دهند. نکته قابل توجه کانون‌های دانشجویی می‌باشند که مکان مناسبی برای اجرای برنامه‌های آموزشی ارتقای سلامت روان در قالب دوره‌های آموزشی مدون و منسجم می‌باشند.

سپاسگزاری

از همکاری سازمان جمعیت هلال‌احمر شهرستان بروجن و همه اعضای کانون‌های دانشجویی جمعیت هلال‌احمر شهرستان بروجن، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

بیشتر و در محدوده جغرافیایی وسیع‌تر پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای اختلال سلامت روان در یافته‌های پژوهش، برای پیشگیری و برطرف کردن مشکل موجود، توجه جدی مسئولان دست‌اندرکار بهداشت روان دانشگاه ضروری می‌باشد و مدیران سازمان‌ها، **سیاست‌گذاران** بخش سلامت و برنامه ریزان بهداشت روانی به عوامل شغلی مؤثر بر سلامت روانی در برنامه ریزی‌های خود توجه

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی سطح سلامت روانی واحدهای مورد پژوهش

مؤلفه‌ها		بدون اختلال	دارای اختلال
شکایت جسمی	فراوانی	۷۲	۱۵۸
	درصد	۳۱/۳۰	۶۸/۶۹
افسردگی	فراوانی	۸۰	۱۵۰
	درصد	۳۴/۷۸	۶۵/۲۱
اضطراب و اختلال در خواب	فراوانی	۹۰	۱۴۰
	درصد	۳۹/۱۳	۶۰/۸۶
اختلال عملکرد اجتماعی	فراوانی	۱۸۶	۴۴
	درصد	۸۰/۸۶	۱۹/۱۳

جدول شماره ۲: ارتباط بین مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش با سلامت روانی

سلامت روانی متغیرها	P value
سن	۰/۲۷
جنس	۰/۰۰۴
سطح تحصیلات	۰/۰۰۳
وضعیت تأهل	۰/۲۷

References

1. Yeh W, Cheng Y, Chen Ch. *Social patterns of pay systems and their associations with psychosocial job characteristics and burnout among paid employees in Taiwan*. Social Science & Medicine, 2009; 68(8): 1407-1415
2. Douki S, Heron J, Francomb H. *Women's mental health in Muslim world: cultural, religious & social issues*. Journal of affective disorders. 2007; 102 (1-3): 177-189
3. Schaufeli WB. *Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing*. In: Schabraeq MJ. The handbook of work and health psychology. 2nd ed. West Sussex, England; 2003: 382-429.
4. Kyriacou C. *Teacher stress: Prevalence, source and symptoms*. British Journal of educational psychology, 2004; 29(4): 159-167.
5. Liao SC, Lee MB. *Association of psychological factors in rescue workers within two months after a major earthquake*. Formos Med Assoc, 2005; 101(3): 169-176.
6. Catherine lesio. *Accountability for mental Health counseling in schools*. Thesis.2007. Rochester Institute of Technology. Accessed from: <http://scholarworks.rit.edu/theses/7127>.
7. Storrie K, Ahern K, Tuckett A. *A systematic review: Students with mental health problems-a growing problem*. Int J Nurs Pract, 2010; 16(1): 1-6.
8. Fullerton CS, Uarsano RJ, Wang L. *Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder and depression in disaster or rescue workers*. Am J Psychiatry, 2005; 161(11): 1370-1376.
9. Cheng Y, Chen I, Chen Ch, Burr H, Hasselhorn H. *The influence of age on the distribution of self-rated health, burnout and their associations with psychosocial work conditions*. Journal of Psychosomatic Research, 2013; 74(3): 213-220.
10. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González J. *The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study*. International Journal of Nursing Studies, 2008; 45(3): 418-427.
11. Najafi A. *The relationship between staff burnout in mental health research and production of nuclear fuel*. Journal of Medical Sciences Shahrekord University, 2000; 2(2):34-41. [In Persian]
12. Brooke Lerner E. *Mass casualty triage: an evaluation of the data and development of a proposed national guideline*. Disaster Medicine and Public Health, 2008; 2(1): 25-34.
13. Salomone J. *Disasters-They're not someone else's problem anymore and pressures of triage*, Pan American Journal of Trauma, 2007; 14(5): 44-52.
14. Brooke Lerner E. *mass casualty triage: an evaluation of the science and refinement of national guideline*. Disaster Medicine and Public Health, 2011; 5(3): 129-137.
15. Popa F, Raed A, Purcarea VL, Lala A, Bobirnac G. *Occupational burnout levels in emergency medicine- a nationwide study and analysis*. Journal of Medicine and Life, 2010; 3(3): 207-215.
16. Heidari M, Ghodusi M. *The relationship between body esteem and hope the relationship between body esteem and hope mastectomy*. Indian Journal of palliative care, 2015; 21(2): 198-202. [In Persian]
17. Ramezani Nejad R, Alaedini P. *The effective factors of Red Crescent Society volunteers*. Participation, 2009; 1: 28-35. [In Persian]
18. Heidari M, Hassani P, Ghodusi Borujeni M. *Investigation the Correlation of Burnout with Mental Health in Medical Staff of the Valyatr Hospital in Borujen*. Journal of Hospital, 2014; 14(1): 138-144. [In Persian]
19. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte P, Grau-Alberola E. *Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory (SBI): Adaptation and validation in a Portuguese-speaking*

- sample. *European Review of Applied Psychology*, 2013; 63(1): 33-40.
20. Abdi F. *The study of relationship between burnout and mental health: Study on 200 nurses*. *Journal Med Sci Tehran university*, 2007; 65: 65-75. [In Persian]
 21. Vanderberghe R. *Understanding and preventing teacher burnout: A source book of international research and practice*. Cambridge university press, 1990; 4(1): 12-16.
 22. Kim HJ. *Burnout and engagement: A comparative analysis using the big five personality dimensions*. *International journal of hospital management*, 2009; 28(7): 96-104.
 23. Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Zandi T. *Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 used among elderly Iranians*. *Int Psycho Geriatr*, 2007; 19(4): 623-34. [In Persian]
 24. Nourbala AA, Bagheriyazdi SA, Mohammad K. *The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool*. *Hakim Research Journal*, 2009; 11(4): 47-53. [In Persian]
 25. Taghavi M. *Assessment of the validity and reliability of the general health questionnaire*. *J Psychology*, 2001; 5(3): 381-398. [In Persian]
 26. Peden M, Scurfield R, Sleet D. *World Report on road traffic injury prevention*. Geneva: World Health Organization. *Journal of hospital management*, 2008; 20(8): 62-65.
 27. Salma P. *The psychological health of relief workers: Some practical suggestions*. *Humanitarian exchange magazine*, 2007; 10(5): 11-18.
 28. Bilal MS, Rana MH. *Psychological Trauma in a relief worker: A case report from earthquake-struck areas of north Pakistan*. *Prehospital and disaster medicine*, 2007; 22(8): 12-19.
 29. Eriksson CB, Vande Kemp H, Gorsuch R, Hoke S. *Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel*. *Journal of Traumatic stress*, 2011; 14(1): 205-212.
 30. Oh S, Lee M. *Examining the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory with a sample of child protective service workers in Korea*. *Children and Youth Services Review*, 2009; 31(2): 206-210.
 31. Ghodusi M, Heidari M, Shirvani M. *Evaluation of relationship self-esteem with perceived social support in patients with Multiple Sclerosis*. *Archives Des Sciences*, 2013; 66(2): 285-294. [In Persian]
 32. Hunt J, Eisenberg D. *Mental health problems and help-seeking behavior among college students*. *Journal Adolescent Health*, 2010; 46(1): 3-10.
 33. Norbert S. *Computerized administration of the symptom checklist (SCL-90-R) and the inventory of inter personal problems (IIP-C) in psychometric outpatients*. *Psychiatry Research*, 2005; 87(2): 217-221.
 34. Tsang H. *Occupational stress, social problem solving and burnout among mental health professional in HIV/AIDS care*. A thesis submitted to faculty of Drexel University for the degree of doctor of philosophy. *Journal of primary health care*, 2007; 10(4): 21-28.
 35. Ghodusi M, Heidari M. *The relationship between body image and self-esteem among multiple sclerosis patients*. *Journal of Research & Health*, 2014; 3(14): 811-817. [In Persian]
 36. Heidari M, Ghodusi M, Naseh, Sheikhi RA. *Correlation between hope and mental health after mastectomy in breast cancer survivors*. *Journal of Health and Care*, 2015; 17(1):40-46. [In Persian]

Mental health and related factors in student centers of Red Crescent society on Universities of Borujen city

Mohammad Heidari: Faculty member, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran. PhD Candidate in Disaster and Emergency Health, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author, Mansureh Ghodusi Borujeni: Faculty member, Department of Nursing, Islamic Azad University, Abadeh Branch, sYoung Researchers and Elite club, Abadeh, Iran.

Email: mansureh.g2212@yahoo.com

Hamid Jafari: PhD Candidate in Disaster and Emergency Health, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Bahar Seifi: Faculty member, Department of Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. PhD Candidate in Disaster and Emergency Health, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Fatemeh Aliakbari: Assistant Professor, Faculty member, School of Nursing and Midwifery, ShahreKord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Abstract

Background: Stress of mental health in job stresses Impact on care staff and can affect the quality of services provided to client. This study was to examine evaluation of mental health and related factors in volunteer groups and members Student Centers of Red Crescent in Borujen.

Method: This cross-sectional study was implementation on 230 members Student Centers of Red Crescent. Gathering instrument was demographic information questionnaire and general health questionnaire (GHQ). Data was analyzed by SPSS/16 and descriptive and analytical tests Chi-square and Fisher exact tests were used at a significance level of 0.05.

Results: These results showed that the mean and standard deviation obtained from the General Health Questionnaire between samples 50.28 ± 29.88 respectively and a total of 56.52% had psychological disorders. In considering domains mental health 65.21% were depression and 68.69% Anxiety. These findings indicated that the majority of psychological disorders were studied. There was significant difference between marital statuses, education level, and gender, with mental health ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the high prevalence of mental health problems in the research findings, to prevent and resolve the problem prevent and solve problems, the attention of the authorities involved in mental health is essential and in particular the student center is the perfect place to plan and education are increasing the level of youth mental health.

Keywords: mental health, Red Crescent, student centers.