

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 $50/28 \pm 29/88$ است و در مجموع $56/52$ درصد مشکوک به اختلالات روان‌شناختی بودند. در بررسی حیطه‌های سلامت روان $65/21$ درصد افسردگی و $68/69$ 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.

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.

۲. نویسنده مسئول: باشگاه پژوهشگران جوان، واحد آباء، دانشگاه آزاد اسلامی، آباء، ایران.

Email: mansureh.g2212@yahoo.com

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

۴. عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

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

دریافت: ۹۳/۱۱/۱۰ پذیرش: ۹۴/۳/۳

چکیده

مقدمه: فشارهای روانی مشاغل استرس‌زا بر سلامت روان اعضای آن تأثیر 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.

مقدمه

امروزه توجه به کیفیت زندگی و سلامت در حد بی‌سابقه‌ای بالا رفته است. از آنجا که شعار سازمان جهانی بهداشت حرکت برای سلامت است، لذا تلاش برای ارتقای سلامت و پیشگیری از امراض نیز از اولویت‌های ملی 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 تمامی زمینه‌ها باید از نیروی انسانی سالم، متفکر و خلاق استفاده کرد، زیرا به نظر می‌رسد استفاده از نیروهای سالم جسمی و فکری در بالا بردن سطح بهره‌وری فردی و سازمانی تأثیر به‌سزایی دارد. (۳)

سلامت روانی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسان‌هاست. در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت 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 نیز 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 می‌کند 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 از جمله عوامل محیطی، اجتماعی، سازمانی و شخصیتی موجب فشار روانی در افراد می‌گردد. یکی از جنبه‌های اثرگذار اجتماعی مؤثر بر سلامت، نوع فعالیت و حرفه است که بسیار با اهمیت و جای بحث دارد. (۱۰)

جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی از جمله سازمان‌های غیردولتی است که نقش فعالی در امور بشردوستانه و خدمات امداد و نجات دارد. (۱۱) این سازمان، تلاش برای 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 می‌دهد و می‌توان گفت آنها بیش از نیمی از اوقات خود را در محیط کار می‌گذرانند. (۱۲) در این میان داوطلبان امدادگر یکی از ایفاکنندگان نقش‌های اصلی و بنیادین جمعیت هلال‌احمر به شمار می‌روند. معمولاً این گونه تصور

می‌شود که امدادگران آنچه را که در هر موقعیت امدادی صورت پذیرد می‌دانند. (۱۳) این باور موجب می‌شود تا تصور کنیم امدادگر فردی قدرتمند و با منابع کافی جسمی و روانی است که 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 تحریک‌پذیری، خستگی و تحلیل جدی سازگاری خویش را بارز سازند. از آنجاکه امدادگران، عموماً متوجه وجود این علائم در خود نمی‌شوند، (۱۵) لذا باید عوامل مرتبط با سلامت روان در آنان شناخته و درک شود. این امر باعث می‌گردد تا از بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی 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 مهم‌ترین مراکز امدادی کشور در کمک به مصدومان 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 او را مساعد می‌کند. این افراد که در سازمان‌های مختلف اشتغال دارند، با توجه به جو سازمان، نوع شغل و وظایف‌شان 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 تنش‌زا قادر به مقابله نباشد، دستخوش عوارض متعدد جسمی- روانی و رفتاری خواهد شد. (۲۰) لذا بررسی سلامت روانی امدادگران مسئله‌ای است که در متون روان پزشکی کمتر به آن توجه شده است. در واقع این افراد ممکن است تحت تأثیر 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 داوطلب جوان عضو مرکز هلال‌احمر و اعضای کانون‌های دانشجویی جمعیت هلال‌احمر به روش نمونه‌گیری 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 کرد. جامعه پژوهش شامل حداقل یک سال عضویت، نداشتن سابقه بیماری‌های روانی، مصرف نکردن داروهای روانپزشکی، ضد اضطراب و ضد افسردگی و

نداشتن تجربه شرکت در کلاس‌های کنترل استرس و یوگا می‌باشد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بررسی سلامت عمومی (GHQ)^۱ و اطلاعات دموگرافیک است. پرسشنامه بررسی سلامت عمومی ۲۸ سؤال دارد که برای ارزیابی سلامت روانی افراد طراحی شده است. این آزمون استاندارد با چهار مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطراب و خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی، حساسیت تشخیص در تعیین وجود سایکوپاتولوژی را دارد و به خوبی می‌تواند افراد آسیب‌پذیر روانی را مشخص کند. (۲۱)

هر کدام از ۴ زیر مقیاس این پرسشنامه ۷ سؤال دارد. در نمره‌گذاری این پرسشنامه با استفاده از مدل لیکرت، برای مقیاس‌های فرعی چهار نمره و برای کل پرسشنامه یک نمره در نظر گرفته شد. نمره ۲۳ و بالاتر نشان‌دهنده نبود سلامت روانی و نمره پایین‌تر از ۲۳ نشان‌دهنده 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، ۲۳ است. با این نمره برش میزان حساسیت و ویژگی آزمون به ترتیب ۷۰/۵ و ۹۲/۳ بوده است. (۲۴)

تقوی در مطالعه‌ای اعتبار و پایایی این پرسشنامه را بررسی کرده 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 (p<۰/۰۰۱) 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 (p<۰/۰۰۱) 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 رضایت‌نامه کتبی و دادن اطمینان به آنها در مورد حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه و ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر پرسشنامه‌ها را در اختیار نمونه‌ها قرار داد و پاسخ‌ها را بدون هیچ دخل و تصرفی در پرسشنامه‌ها ثبت کرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS-۱۶ انجام شد. برای تنظیم جدول‌ها از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کای اسکوئر و دقیق فیشر در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، از مجموع جامعه مورد مطالعه، اکثریت شرکت‌کنندگان (۶۰/۸۹ درصد) مرد و مجرد (۵۶/۵۲ درصد) بودند. بیشترین شرکت‌کنندگان در مطالعه، با دامنه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال با مدرک کارشناسی بودند. در ارتباط با سطح سلامت روان نتایج نشان داد که میانگین نمره به دست آمده از

^۱ General Health Questionnaire

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 روان‌شناختی و ۴۳/۴۸ درصد بدون علامت بودند. در بررسی حیطه‌های سلامت روان ۶۸/۶۹ درصد شکایت جسمی، ۶۵/۲۱ درصد افسردگی، ۶۰/۸۶ درصد دارای نشانه‌های اضطراب بودند و زمینه اختلال عملکرد اجتماعی، ۱۹/۱۳ درصد از واحدها را دربرگرفت. (جدول شماره ۱) همچنین نتایج نشان داد که بین وضعیت تاهل 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 جمعیت‌شناختی 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 همچنین 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 باتیپ شخصیتی افراد باشد. (۲۶، ۲۷)

سلامت روان امدادگران و اعضای هلال‌احمر 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، مواجهه‌شدن با موقعیت‌های غیرمترقبه، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد. (۸)

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

یافته‌ها این‌گونه نشان داد که بین وضعیت تاهل و سلامت روان تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت به طوری که افراد متأهل از سلامت روان کمتری برخوردار بودند. پدن و همکاران (۲۰۰۸)، بیلال^۳ و همکار (۲۰۰۷) و فولرتون^۴ و همکاران (۲۰۰۵) نیز این یافته پژوهشگر را تأیید می‌کنند (۲۸، ۸، ۲۶) هر چند که با نتایج حاصل از پژوهش اریکسون^۵ و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی ندارد. (۲۹)

³ Bilal

⁴ Fullerton

⁵ Eriksson

¹ Salma

² Peden

با توجه به تحقیقات فوق نتایج نشان می‌دهد که اگر شرایط تأهل افراد پر از تنش و اضطراب، 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^۱ و همکاران (۲۰۱۳) و لیائو و لی^۲ (۲۰۰۵) هم خوانی دارد (۵،۱۹) این در حالی است که با مطالعه اوه و لی^۳ (۲۰۰۹) هم راستا نمی‌باشد. (۳۰) در این خصوص می‌توان گفت تغییرات شخصیتی و روحی در زنان عامل ایجاد کننده اضطراب و افسردگی و در نهایت 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^۴ (۲۰۰۵) و لیائو و لی (۲۰۰۵) همسو می‌باشد (۵،۳۳) ولی سانگ^۵ (۲۰۰۷) این یافته پژوهشگر را تأیید نمی‌کند. (۳۴)

در این رابطه می‌توان گفت که هر چه میزان تحصیلات ارتقا یابد، میزان رضایت از زندگی، تحقق ایده‌آل‌ها، اعتماد به نفس و سلامت روح و روان بیشتر است و در روند زندگی آنها انسجام بیشتری میان ایده‌آل‌ها و واقعیت‌ها وجود دارد. (۳۵) به طور کلی براساس یافته‌ی اخیر پژوهشگر به نظر می‌رسد که نقش تحصیلات در ایران در بالاتر بردن و جهت‌افراد 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 پرسش‌ها 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 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

¹ Figueiredo-Ferraz

² Liao&Lee

³ Oh&Lee

⁴ Norbert

⁵ Tsang

برنامه‌های آموزشی ارتقای سلامت روان در قالب دوره‌های آموزشی مدون و منسجم می‌باشند.

سپاسگزار

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

بهداشت روان دانشگاه ضروری است. لذا مدیران سازمان‌ها، سیاست‌گذاران بخش سلامت و برنامه‌ریزان بهداشت روانی به عوامل شغلی مؤثر بر سلامت روانی در برنامه‌ریزی‌های خود توجه بیشتری نشان دهند. نکته قابل توجه کانون‌های دانشجویی می‌باشند که مکان مناسبی برای اجرای

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*. 2nded. 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

Corresponding author, Mansureh Ghodusi Borujeni: Faculty member, Department of Nursing, Islamic Azad University, Abadeh Branch, Young 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: Department of Nursing, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

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

Received: December 31, 2014

Accepted: May 24, 2015

Abstract

Background: Psychological stress of stressful jobs can affect the mental health of its members and damage to the services quality to the clients. Thus, the aim of this study was to evaluate the mental health and related factors among the volunteers' groups and members of student centers of Red Crescent society in Borujen.

Method: In this cross-sectional study, by random sampling about 230 members were studied and selected among student centers of Red Crescent society. Data was gathered by a two-part questionnaire consisted of demographic information and health survey. Also, data was analyzed by using SPSS-16 and tests of Fisher exact and Chi-square. (0.05)

Results: The results showed that the obtained mean and standard deviation from the General Health Questionnaire between samples are 50.28 ± 29.88 and totally about 56.52% had psychological disorders. The domain of mental health was examined in depression and anxiety about 65.21% and 68.69% respectively. Also, significant difference between marital statuses, education level and gender with mental health were observed. ($p < 0.05$)

Conclusion: According to the high prevalence of mental health problems in the research findings, officials' attention involved in mental health in universities is essential in order to prevent and resolve the problems. In particular, student centers are the best places for planning and education to increase the level of youth mental health.

Keywords: mental health, Red Crescent, student centers