

## مقایسه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر مقیم خوابگاه‌های دانشجویی

مرتضی رضایی آدریانی<sup>۱</sup> - آرمان آزادی<sup>۲</sup> - دکتر فضل الله احمدی<sup>۳</sup> - امیر واحدیان عظیمی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** دانشجویان آینده سازان جوامع به حساب می‌آیند و در کشور ما به دلیل جوان بودن جمعیت، اهمیت آنها در اداره آینده کشور دوچندان می‌گردد. بنابراین سلامت جسم و به ویژه روان آنها با سلامت جامعه آینده و آینده کشور در ارتباط مستقیم می‌باشند. این پژوهش قصد دارد تا میزان افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر مقیم در خوابگاه‌های دانشجویی را مقایسه کند.

**روش کار:** این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد که با استفاده از پرسشنامه‌های SF-8 و DASS21 به بررسی متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی در دانشجویان پسر و دختر مقیم خوابگاه دانشگاه تربیت مدرس پرداخت. تعداد ۲۲۳ دانشجو پسر و دختر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

**یافته‌ها:** یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ۵۱/۶٪ از دانشجویان از افسردگی، ۳۹/۵٪ از اضطراب و ۷۱/۷٪ از استرس رنج می‌برند. همچنین در این مطالعه مشخص شد که میزان افسردگی، اضطراب و استرس در بین دانشجویان پسر بیش از دانشجویان دختر می‌باشد. ۳۳/۲٪ از دانشجویان دارای کیفیت زندگی متوسط و ۴/۹٪ دارای کیفیت زندگی پایین می‌باشند. همچنین مشخص شد که ارتباط معناداری بین مقطع تحصیلی با میزان افسردگی، اضطراب و استرس و کیفیت زندگی وجود ندارد. افسردگی، اضطراب و استرس در این مطالعه با یکدیگر ارتباط مستقیم و با کیفیت زندگی ارتباط معکوسی را نشان می‌دهد  
**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت، که تحصیل در دانشگاه با توجه به وجود استرس‌های گوناگون، با اضطراب و افسردگی، و افت کیفیت زندگی همراه است؛ جامعه‌ای که به سلامت خود و نسل‌های آینده خود می‌اندیشد باید با بررسی و رفع عوامل زمینه ساز و ایجاد کننده استرس و به تبع آن افسردگی و اضطراب، در راه نیل به آرمان‌های خود گام بردارد.

### واژه‌های کلیدی: دانشجویان، افسردگی، اضطراب، استرس، کیفیت زندگی

پذیرش مقاله: ۸۵/۱۲/۱۵

دریافت مقاله: ۸۵/۷/۲۷

۱ - دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان (نویسنده مسؤول)

**آدرس:** کاشان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری

**تلفن:** ۰۳۶۱۵۵۵۰۰۲۱ داخلی ۲۵۶. **نمابر:** ۰۳۶۱۵۵۵۶۶۳۳

**پست الکترونیکی:** rezaei.adaryani@yahoo.com

۲ - کارشناس ارشد آموزش پرستاری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۳ - دکتری آموزش پرستاری. دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت مدرس

۴ - دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

## مقدمه

امروزه دانشجویان به دلیل نقش مهمی که در اداره آینده کشور به عهده دارند، یکی از قشرهای مهم جامعه به حساب می‌آیند. اهمیت این نقش در این است که دانشجویان نه تنها بخش اصلی متخصصان زمینه‌های گوناگون علمی، فنی و هنری هر کشوری را تشکیل می‌دهند، بلکه همچنین این گروه مدیران اصلی در اداره آینده کشور و رهبر سایر اقشار جامعه در هدایت به سمت کمال و اهداف کشور می‌باشند. از سوی دیگر بخشی از دانشجویان در آینده عهده دار آموزش و پرورش نسل‌های بعد از خود خواهند بود و از این طریق به طور غیر مستقیم در کمال نسل‌های بعدی جامعه نیز دخالت دارند [۱]؛ اهمیت این موضوع زمانی مشخص است که به این نکته توجه شود که بر طبق آمار و ارقام موجود کشور ایران یک کشور جوان بوده و بخش عمده جمعیت آن، متشکل از جمعیت جوان و نوجوان می‌باشد. با توجه به تمام این مسائل، اهمیت سلامت دانشجویان بیش از پیش مشخص می‌شود. سلامت روانی یکی از ابعاد مهم سلامت دانشجویان، به عنوان آینده سازان کشور، می‌باشد. این گروه به دلیل شرایط سنی و موقعیت خاص اجتماعی در معرض استرس‌های فراوان می‌باشند. مطالعات نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات و بیماری‌های روانی در بین دانشجویان در حال افزایش است [۲]. عواملی همچون دور بودن از محیط خانه و جدا شدن از خانواده، ورود به محیط جدید، مسائل و مشکلات درسی، رقابت با دیگر دانشجویان، آزمون‌ها، مسائل و مشکلات مالی، آینده کاری، ناتوانی در تصمیم‌گیری، و حجم زیاد کلاس‌ها و درس‌ها را می‌توان به عنوان استرس‌ورهای موجود برای دانشجویان به حساب آورد [۳-۵]. استرس‌های گوناگون با تاثیر منفی‌ای که بر منابع مقابله فردی و اجتماعی شخص اعمال می‌کنند، باعث کاهش مقاومت فرد می‌گردند و در درازمدت اثرات ناخوشایندی بر بهداشت جسمی و روانی دانشجو می‌گذارند. مشخص شده است که استرس می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی<sup>۱</sup> دانشجویان گردد [۷۶]. از جمله بیماری‌ها و نشانه‌های روانی ناشی از استرس

می‌توان به افسردگی<sup>۲</sup> و اضطراب<sup>۳</sup> اشاره کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین وجود استرس و اضطراب و افسردگی رابطه مستقیم وجود دارد [۸و۳]. همچنین مشخص شده است که ۷۸ درصد از دانشجویان دانشگاه از بعضی از نشانه‌های افسردگی رنج می‌برد و ۴۶ درصد آنها تا اندازه‌ای دچار افسردگی شدید هستند که نیاز به خدمات تخصصی دارند [۹]. مشکل مهم دیگر خودکشی بوده که در دانشجویان دومین عامل مرگ و میر پس از تصادفات می‌باشد. در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۲، ۴۳۹۰ دانشجوی در ایالات متحده به خودکشی دست زده‌اند. مطابق با آمار دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، در ایران در فاصله سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۳، ۲۹۲ مورد خودکشی در بین دانشجویان وزارت مذکور گزارش شده، که از این میان ۲۵ مورد (۸/۶٪) خودکشی کامل بوده است. کمیلی در مطالعه خود دریافته است که ۴۲/۹٪ از دانشجویان مورد بررسی دارای افسردگی متوسط و ۳۴/۷٪ دارای افسردگی شدید می‌باشند [۱۰]. بر طبق مطالعه فلاحی در زمینه افسردگی دانشجویان، ۲۷/۷٪ دانشجویان خوابگاهی و ۱۹/۱٪ دانشجویان غیر خوابگاهی از درجات خفیف تا شدید افسردگی رنج می‌برند. ابراهیمیان و کیقبادی در مطالعه‌ای روی ۱۱۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان و ۲۰۰ دانشجوی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی سمنان دریافتند که ۵۷/۵٪ از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و ۶۳/۵٪ از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی از درجات مختلف افسردگی رنج می‌برند [۱۱]. فور<sup>۴</sup> و همکارانش در مطالعه‌ای میزان شیوع افسردگی و خودکشی را به ترتیب ۵۳٪ و ۹٪ گزارش کرده‌اند [۱۲]. برزگر و همکارانش در مطالعه‌ای جهت بررسی تاثیر یک سال تحصیل در دانشگاه بر سلامت روان دانشجویان ورودی جدید، ۴۱۱ نفر از دانشجویان دانشگاه رفسنجان را مورد بررسی قرار داده و دریافتند که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون، رابطه معناداری وجود داشته است (I=۰/۵۹۲) [۱۳]. جهان‌شاه در پژوهشی میزان افسردگی را در ۴۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه ایلام مورد بررسی قرار داده و گزارش می‌کند که ۷۶/۱٪ دانشجویان این دانشگاه

2 - Depression

3 - Anxiety

4 - Furr

1 - Quality of life (QOL)

با در جات متفاوتی افسرده می‌باشند [۱۴]. آمار دانشگاه میشیگان آمریکا نشان می‌دهد که ۱۵٪ از دانشجویان دارای علائم بیماری افسردگی می‌باشند [۱۵]. فروغان و همکارانش با بررسی اپیدمیولوژیک افسردگی در ۲۷۱ دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی بندر عباس با استفاده از آزمون پک دریافتند که ۴۴/۱٪ از دانشجویان، افسرده می‌باشند. شدت افسردگی در ۲۶/۳٪ خفیف، در ۱۰/۴٪ متوسط و در ۷/۴٪ شدید بوده است [۱۶]. اهمیت افسردگی در دانشجویان به دلیل گسترش این اختلال از مراحل ابتدایی زندگی (مانند نوجوانی و جوانی) به مراحل بعدی می‌باشد؛ وجود افسردگی در این سنین می‌تواند علاوه بر افسردگی باعث بروز سایر اختلالات روانی، مشکلات تطابقی و ارتکاب به جرم در سنین بالاتر گردد [۱۷].

هدف این پژوهش علاوه بر تعیین میزان افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر مقیم خوابگاه، تعیین ارتباط بین آنها در دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس نیز بود.

## مواد و روش کار

این پژوهش یک پژوهش توصیفی<sup>۱</sup> می‌باشد که به صورت مقطعی<sup>۲</sup> در سال ۱۳۸۵ انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه کلیه دانشجویان خوابگاهی دانشگاه تربیت مدرس در سال تحصیلی ۸۵ - ۸۴ می‌باشد. جهت نمونه‌گیری ابتدا به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای<sup>۳</sup> سه خوابگاه دختران و دو خوابگاه پسران انتخاب گردید. پس از آن تعداد ۲۵۰ پرسشنامه به صورت تصادفی بین ساکنین اتاق‌ها (دو نفر از هر اتاق) توزیع و یک ساعت بعد از توزیع، جمع‌آوری شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه قسمت، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک<sup>۴</sup>، پرسشنامه مربوط به سنجش افسردگی، اضطراب و استرس (DASS21)<sup>۵</sup>، و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-8<sup>۶</sup> می‌باشد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل گزینه‌هایی همچون سن، جنس، وضعیت تأهل، مقطع

تحصیلی، وضعیت شغلی، میزان درآمد، نام دانشکده، میزان علاقه به رشته تحصیلی، و سابقه مصرف سیگار می‌باشد. پرسشنامه مربوط به سنجش افسردگی، اضطراب و استرس (DASS21)، اولین بار توسط لایباند در سال ۱۹۹۵ ارائه گردیده که شامل ۲۱ سوال با مقیاس لیکرتی می‌باشد و تا به حال در مطالعات بسیاری در داخل و خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته است. در این پرسشنامه ۷ سوال مربوط به افسردگی، ۷ سوال مربوط به اضطراب و ۷ سوال مربوط به استرس می‌باشد. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-8 فرم خلاصه شده ابزار استاندارد SF-36 بوده که شامل ۸ سوال با مقیاس لیکرتی<sup>۷</sup> در ۲ بعد سلامت جسمانی (۴ سوال) و روانی (۴ سوال) می‌باشد که این ابزار نیز در مطالعات بسیاری در داخل و خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته است. روایی ابزارها با استفاده از نظر ۱۱ نفر از اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه‌های تربیت مدرس، علوم پزشکی تهران و مشهد مورد بررسی قرار گرفت. پایایی<sup>۸</sup> ابزارها با استفاده از آلفای کرونباخ<sup>۹</sup> در ۲۰ پرسشنامه اولیه، برای ابزار DASS21 برابر با ۰/۹۵ و برای ابزار SF-8 برابر با ۰/۸۹ تعیین گردید. در نهایت داده‌های خام با استفاده از بسته آماری رشته‌های علوم اجتماعی<sup>۱۰</sup> و آزمون‌های آماری تی تست<sup>۱۱</sup>، مجذور کای<sup>۱۲</sup>، آنالیز واریانس یک طرفه<sup>۱۳</sup> و تعیین همبستگی<sup>۱۴</sup> متغیرها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت خلاصه کردن و دسته بندی داده‌ها نیز جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی مورد استفاده قرار گرفتند.

## یافته‌ها

با توجه به عدم تمایل تعدادی از نمونه‌ها جهت شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه و مخدوش بودن برخی از پرسشنامه‌ها، در نهایت ۲۲۳ پرسشنامه کاملاً پر شده از واحدهای پژوهش به دست آمد. از بین ۲۲۳ نمونه

- 7 - Lickert type questionnaire
- 8 - Reliability
- 9 - Alpha of Cronbach
- 10 - Statistical Package for Social Sciences (SPSS 11.5)
- 11 - Independet sample t-test
- 12 - Chi square (X2)
- 13 - One way ANOVA
- 14 - Corellation

- 1 - Descriptive
- 2 - Cross-sectional
- 3 - Stratified - Cluster sampling
- 4 - Demographic data questionnaire
- 5 - Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS 21)
- 6 - Quality of life short form 8 (QOL SF-8)

مورد پژوهش ۱۲۶ نفر (۵۶/۵٪) پسر و ۹۷ نفر (۴۳/۵٪) دختر بودند که میانگین سنی آنها برای پسران و دختران به ترتیب برابر با  $24/44 \pm 25/58$  و  $2/95 \pm 24/93$  و میانگین سنی کلی برابر با  $25/30 \pm 2/68$  می‌باشد. ۱۸۱ نفر (۸۱/۲٪) از نمونه‌ها مجرد و ۴۲ نفر (۱۸/۸٪) متأهل، ۱۹۳ نفر (۸۶/۵٪) دانشجوی کارشناسی ارشد و ۳۰ نفر دانشجوی دکتری بودند. ۷۴ نفر (۳۳/۲٪) در دانشکده انسانی، ۴۲ نفر (۱۸/۸٪) در دانشکده فنی و مهندسی، ۳۲ نفر (۱۴/۳٪) در دانشکده کشاورزی، ۳۹ نفر (۱۷/۵٪) در دانشکده علوم پایه، ۲۵ نفر (۱۱/۲٪) در دانشکده پزشکی و ۱۱ نفر (۴/۹٪) در دانشکده هنر به تحصیل مشغول بودند. ۱۲۶ نفر (۵۶/۵٪) از واحدهای پژوهش بیکار، ۴۱ نفر (۱۸/۴٪) دارای کار دانشجویی در دانشگاه، ۳۸ نفر (۱۷٪) استخدام قراردادی و ۱۸ نفر (۸/۱٪) استخدام رسمی بوده‌اند. از بین نمونه مورد بررسی ۱۲۲ نفر (۵۴/۷٪) بدون درآمد، ۴۰ نفر (۱۷/۹٪) دارای درآمد کمتر از ۵۰,۰۰۰ تومان، ۲۱ نفر (۹/۴٪) دارای درآمد ۱۵۰,۰۰۰ - ۵۰,۰۰۰ و ۴۰ نفر (۱۷/۹٪) دارای بیش از ۱۵۰,۰۰۰ بوده‌اند. ۳ نفر (۱/۳٪) از واحدهای پژوهش نسبت به رشته خود بدون علاقه، ۴ نفر (۱/۸٪) کم علاقه، ۴۹ نفر (۲۲٪) دارای علاقه متوسط، ۹۰ نفر (۴۰/۴٪) دارای علاقه زیاد و ۷۷ نفر دارای علاقه بسیار زیاد بوده‌اند. ۲۰۲ نفر (۹۰/۶٪) به سوال آیا سیگار می‌کشید، پاسخ خیر و ۲۱ نفر (۹/۴٪) پاسخ بلی داده‌اند.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ۵۱/۶٪ از نمونه‌ها دارای افسردگی (۴۱/۳٪ افسردگی متوسط، ۱۰/۳٪ افسردگی شدید)، ۳۹/۵٪ دارای اضطراب (۳۲/۷٪ اضطراب متوسط و ۶/۷٪ اضطراب شدید)، ۷۱/۷٪ دارای استرس (۵۰/۲٪ استرس متوسط و ۲۱/۵٪ استرس شدید) می‌باشند. ۶۱/۹٪ از نمونه‌ها دارای کیفیت زندگی بالا، ۳۳/۲٪ دارای کیفیت زندگی متوسط و ۴/۹٪ دارای کیفیت زندگی پایین می‌باشند (جدول ۱).

یافته‌های این پژوهش (جدول ۲) نشان می‌دهد که نمره افسردگی و اضطراب در دانشجویان دختر به میزان معناداری کمتر از دانشجویان پسر می‌باشد. نمره استرس در دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر است که

البته تفاوت مشاهده شده معنی‌دار نمی‌باشد (آزمون آماری تی مستقل). همچنین نمره کیفیت زندگی کلی در دانشجویان پسر کمتر از دانشجویان دختر است که در این مورد نیز تفاوت مشاهده شده معنادار نمی‌باشد (آزمون آماری تی مستقل). در مورد نمره کیفیت زندگی در بعد فیزیکی نیز به همین صورت است، ولی در بعد روانی نمره کیفیت زندگی در دانشجویان دختر به میزان معناداری بیش از دانشجویان پسر می‌باشد. نتایج نشانگر آن است که نمره افسردگی، اضطراب، استرس، کیفیت زندگی کل و کیفیت زندگی جسمی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد بیشتر از دانشجویان مقطع دکتری می‌باشد که البته تفاوت مشاهده شده معنادار (آزمون آماری تی مستقل) نمی‌باشد (جدول ۳). همچنین نمره کیفیت زندگی روانی دانشجویان مقطع دکتری بیشتر از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد که در این مورد نیز تفاوت مشاهده شده معنادار نمی‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که ارتباط بین تمام متغیرهای اصلی مطالعه شامل افسردگی، اضطراب، استرس، کیفیت زندگی کل، کیفیت زندگی جسمی، و کیفیت زندگی روانی با یکدیگر معنادار (آزمون آماری همبستگی اسپیرمن) می‌باشد (جدول ۴)؛ این ارتباط در مورد افسردگی، اضطراب و استرس با یکدیگر، و کیفیت زندگی جسمی با کیفیت زندگی روانی با یکدیگر به صورت یک ارتباط مستقیم، و در مورد افسردگی، اضطراب و استرس با کیفیت زندگی کل، کیفیت زندگی روانی به صورت یک ارتباط غیر مستقیم می‌باشد. در این پژوهش (با استفاده از آزمون مجذور کای) مشخص شد که میزان علاقه به رشته تحصیلی با میزان افسردگی ( $p=0/019$ ) و اضطراب ( $p=0/032$ )، مصرف سیگار با میزان افسردگی ( $p=0/014$ )، تعداد دفعات سر زدن به خانواده با اضطراب ( $p=0/018$ ) و استرس ( $p=0/006$ ) ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین مشخص شد که تعداد دفعات سر زدن به خانواده در دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری با یکدیگر دارد (به ترتیب  $6/66$  و  $4/37$  بار در ماه ( $p=0/018$ )).

**جدول ۱:** میزان کلی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در بین نمونه‌ها به تفکیک جنس

کیفیت زندگی				استرس				اضطراب				افسردگی				تعداد	شدت جنس
جمع	پایین	متوسط	بالا	جمع	شدید	متوسط	طبیعی	جمع	شدید	متوسط	طبیعی	جمع	شدید	متوسط	طبیعی		
۵۶/۵	۴/۰	۱۹/۷	۳۲/۷	۵۶/۵	۱۵/۲	۲۶/۵	۱۴/۸	۵۶/۵	۴/۵	۲۲/۰	۳۰/۰	۵۶/۵	۸/۱	۲۴/۷	۲۳/۷	%	پسر
۴۳/۵	۰/۹	۱۳/۵	۲۹/۱	۴۳/۵	۶/۳	۲۳/۷	۱۳/۵	۴۳/۵	۲/۲	۱۰/۸	۳۰/۵	۴۳/۵	۲/۲	۱۶/۶	۲۴/۷	%	دختر
۱۰۰	۴/۹	۳۳/۲	۶۱/۹	۱۰۰	۲۱/۵	۵۰/۲	۲۸/۳	۱۰۰	۶/۷	۳۲/۸	۶۰/۵	۱۰۰	۱۰/۳	۴۱/۳	۴۸/۴	%	جمع

**جدول ۲:** تفاوت میانگین افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی مطالعه بین دو گروه دانشجویان پسر و دختر

سطح معنی‌داری	انحراف معیار	میانگین	تعداد	جنس	متغیر
۰/۰۰۵	۴/۹۴	۶/۲۰	۱۲۶	پسر	افسردگی
	۳/۹۵	۴/۴۵	۹۷	دختر	
۰/۰۱۰	۴/۲۴	۵/۰۳	۱۲۶	پسر	اضطراب
	۳/۶۹	۳/۶۱	۹۷	دختر	
۰/۰۹۸	۴/۹۶	۸/۴۲	۱۲۶	پسر	استرس
	۴/۷۰	۷/۳۲	۹۷	دختر	
۰/۰۰۶	۱۴۹/۲۵	۵۳۵/۷۵	۱۲۶	پسر	کیفیت زندگی کل
	۱۳۰/۲۴	۵۶۶/۷۰	۹۷	دختر	
۰/۴۲۳	۸۶/۵۷	۲۸۸/۵۳	۱۲۶	پسر	کیفیت زندگی جسمی
	۷۴/۲۷	۲۹۷/۳۷	۹۷	دختر	
۰/۰۴۲	۸۳/۱۳	۲۴۷/۲۲	۱۲۶	پسر	کیفیت زندگی روانی
	۷۵/۵۶	۲۶۹/۳۲	۹۷	دختر	

**جدول ۳:** تفاوت میانگین متغیرهای اصلی مطالعه بین دو گروه دانشجویان مقطع ارشد و دکتری

سطح معنی‌داری	انحراف معیار	میانگین	تعداد	مقطع تحصیلی	متغیر
۰/۸۲۲	۴/۷۴	۵/۴۷	۱۹۳	ارشد	افسردگی
	۳/۷۲	۵/۲۶	۳۰	دکتری	
۰/۵۴۷	۴/۱۴	۴/۴۸	۱۹۳	ارشد	اضطراب
	۳/۵۱	۴/۰۰	۳۰	دکتری	
۰/۹۵۶	۴/۸۶	۷/۹۵	۱۹۳	ارشد	استرس
	۵/۰۳	۷/۹۰	۳۰	دکتری	
۰/۷۳۴	۱۴۴/۵۴	۵۵۰/۴۹	۱۹۳	ارشد	کیفیت زندگی کل
	۱۲۴/۸۴	۵۴۱/۰۰	۳۰	دکتری	
۰/۴۸۴	۸۱/۳۴	۲۹۳/۸۸	۱۹۳	ارشد	کیفیت زندگی جسمی
	۸۳/۰۷	۲۸۲/۶۶	۳۰	دکتری	
۰/۹۱۳	۸۲/۴۷	۲۵۶/۶۰	۱۹۳	ارشد	کیفیت زندگی روانی
	۶۷/۷۰	۲۵۸/۳۳	۳۰	دکتری	

جدول ۴: ارتباط هر یک از متغیرهای اصلی مطالعه با یکدیگر

متغیرها	افسردگی	اضطراب	استرس	کیفیت زندگی کل	کیفیت زندگی جسمی	کیفیت زندگی روانی
افسردگی	r	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—
اضطراب	r	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—
استرس	r	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—
کیفیت زندگی کل	r	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—
کیفیت زندگی جسمی	r	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—
کیفیت زندگی روانی	r	—	—	—	—	—
	p	—	—	—	—	—

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ۵۱/۶٪ از نمونه‌ها از درجات مختلف افسردگی رنج می‌برند. در حالی که این رقم در مطالعه ابراهیمیان (۱۳۸۳) ۵۷/۵٪، مطالعه فور (۲۰۰۱) ۵۳٪، مطالعه فروغان (۱۳۷۹) ۴۴/۱٪، جهان‌شاه (۱۳۸۰) ۷۶/۱٪ بوده است.

در این مطالعه مشخص شد که میزان افسردگی و اضطراب و استرس در دانشجویان پسر بیش از دانشجویان دختر می‌باشد. این در حالی است که در بسیاری از مطالعات انجام شده پیشین، این میزان در دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر بوده است [۱۸ و ۱۹]. در این مطالعه بین تعداد دفعات سر زدن به خانواده و میزان اضطراب و استرس رابطه معناداری مشاهده شد. همچنین تعداد دفعات سر زدن به خانواده در بین دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر بود؛ پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دور بودن از محیط خانه و خانواده برای دانشجویان، که در شرایط خاص سنی و تغییرات تکاملی و رشدی نیز قرار دارند، عامل ایجاد کننده استرس و اضطراب، و به تبع آن افسردگی، می‌باشد [۲]. بنابراین بیشتر بودن میزان افسردگی و اضطراب دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر در محیط مطالعه می‌تواند ثانویه به کمتر بودن دفعات سر زدن به خانواده دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر باشد. همچنین بالاتر بودن میانگین سنی دانشجویان این دانشگاه نسبت به سایر دانشگاه‌ها (که به نوبه خود باعث ایجاد تغییر در شرایط و استرس‌سورهای دانشجویان می‌شود) می‌تواند عامل دیگری برای این مساله باشد. البته

کوشان (۱۳۸۱) نیز در مطالعه خود بر روی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی سبزوار، نشان داد که دانشجویان پسر، بیشتر از دانشجویان دختر دچار استرس شدید شده‌اند (۱۱/۱٪ درصد در مقابل ۵/۹٪) [۲۰]. علاوه بر این اگر چه تفاوت مشاهده شده در نمره استرس دانشجویان پسر نسبت به دختر در این مطالعه معنی‌دار نبوده است ولی همانگونه که در جدول ۳ نیز مشاهده می‌شود نمره استرس دانشجویان پسر بالاتر از دانشجویان دختر می‌باشد که این مساله نیز می‌تواند به بالاتر بودن میزان افسردگی و اضطراب دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر گردد. همچنین مشخص شد که نمره متغیرهای اصلی مطالعه در دو مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری تفاوت معناداری با یکدیگر ندارد که می‌تواند به دلیل شرایط تحصیلی و رفاهی تقریباً مساوی در دو مقطع باشد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که بین افسردگی، اضطراب و استرس رابطه مستقیم برقرار می‌باشد؛ بدین معنی که با افزایش میزان هر یک از متغیرها، مقادیر دو متغیر دیگر نیز افزایش یافته است. عاقبتی (۱۳۸۴) نیز در مطالعه خود روی بیماران سرطانی دریافت که بین استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران سرطانی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد [۲۱]. سایر مطالعات نیز نشان می‌دهند که استرس با افزایش در میزان افسردگی و اضطراب و نگرانی و دیگر اشکال ناراحتی‌های روانی ارتباط دارد [۲۳ و ۲۴، ۸، ۴].

در این پژوهش مشخص شد که ۳۳/۲٪ از دانشجویان دارای کیفیت زندگی متوسط، و ۴/۹٪ دارای

رشته تحصیلی می‌تواند در افزایش میزان اضطراب و در نهایت بروز افسردگی و بالاخره گرایش به سیگار نقش داشته باشد.

با توجه به یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که تحصیل در دانشگاه با توجه به وجود استرس‌های گوناگون، با اضطراب و افسردگی، و افت کیفیت زندگی همراه است؛ جامعه‌ای که به سلامت خود و نسل‌های آینده خود می‌اندیشد باید با بررسی و رفع عوامل زمینه‌ساز و ایجاد کننده استرس و به تبع آن افسردگی و اضطراب، و با حفظ سلامت آینده‌سازانش، در راه نیل به آرمان‌ها و اعتلای بیش از پیش خویش گام بردارد.

### تشکر و قدردانی

در پایان لازم است که از همکاری کلیه دانشجویان گرامی در پر کردن پرسشنامه‌ها و شرکت در این پژوهش قدردانی گردد. همچنین از همکاری و راهنمایی‌های اساتید گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، سپاسگزاری می‌گردد. از دانشجویان کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه تربیت مدرس گرایش کودکان ورودی ۱۳۸۴ که در توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در سطح خوابگاه‌های دختران همکاری نموده‌اند نیز قدردانی می‌گردد.

کیفیت زندگی پایین می‌باشند. همچنین مشخص شد که بین کیفیت زندگی کلی با افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط غیر مستقیم معناداری وجود دارد، بدین صورت که با افزایش هر یک از سه متغیر مذکور، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که افسردگی و اضطراب می‌تواند بر تمام جنبه‌های کیفیت زندگی تاثیر منفی گذاشته و به افت سطح کیفیت زندگی منتهی شود [۲۷، ۲۶، ۲۵، ۴۲] از طرف دیگر کیفیت زندگی جسمی ارتباط مستقیم و معناداری با کیفیت زندگی روانی دارد. این نتایج نشان می‌دهد که بعد روانی کیفیت زندگی تحت تاثیر مستقیم بعد جسمی قرار می‌گیرد و شاید رابطه بر عکس این دو متغیر را نیز بتوان به همین صورت نشان داد.

ارتباط بین مصرف سیگار و افسردگی در این پژوهش معنادار است، در حالی که ارتباط بین مصرف سیگار و اضطراب و استرس معنادار نمی‌باشد. این امر نشان دهنده این است که در این دانشجویان، سازگاری موثر با عوامل استرس‌زا تا زمانی وجود دارد که افسردگی ایجاد نشده باشد، ولی پس از بروز افسردگی، سازگاری با عوامل استرس‌زا به سازگاری ناموثر و رو آوردن به استفاده از سیگار تبدیل می‌شود. همچنین اشاره شد که بین علاقه به رشته تحصیلی با افسردگی و اضطراب رابطه معنادار وجود دارد. این امر نشان می‌دهد که عدم علاقه به

### منابع

- ۱ - آزاد مرزآبادی احمد. بررسی نقش استرس‌های فرهنگی در بهداشت روانی دانشجویان. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان سال ۱۳۸۳؛ ۴-۱.
- 2 - Heads of University Counseling Services of Royal College of Psychiatry. (2003). The mental health of students in higher education. Council report CR12. [Online]. [accessed 2006 Oct 11]; Available from: URL: <http://hucs.org>
- 3 - Byars, J.L., Stress, anxiety, depression, and loneliness of graduate counseling students: the effectiveness of group counseling and exercise. Dissertation of counselor education and supervision for the degree of doctor of philosophy. Tech university Texas. 2005.
- ۴ - ابولقاسمی، عباس. بررسی رابطه ساده و چندگانه استرس‌سورهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی در دانشجویان با توجه به نگرش‌های مذهبی. مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز سال ۱۳۸۳؛ جلد ۳، شماره ۱ و ۲: صفحات ۸-۱.
- 5 - Cavanagh, S. J & Snape, J. Educational sources of stress in midwifery students. Nurse Education Today 1997; 17(2):128-134
- 6 - Gammon, J & Morgan-Samuel H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. Nurse Education in Practice 2005; 5:161-171
- 7 - Ryan, M. E & Twibell, R. S. Concerns, values, stress, coping, health and educational outcomes of college students who studied abroad. International Journal of Intercultural Relations 2000; 24:409-435
- ۸ - ثامتی، نسرین. ساخت و اعتباریابی مقیاس حمایت اجتماعی و رابطه آن و استرس‌سورهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. اهواز: دانشگاه شهید چمران. سال ۱۳۷۵

- ۹ - فلاحی، مسعود. بررسی مقایسه ای میزان افسردگی در دانشجویان مقیم و غیر مقیم در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت مدرس. سال ۱۳۶۰
- ۱۰ - کمیلی ثانی، حسین. (۱۳۷۵) تاثیر آموزش شناخت درمانی بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی آبادان. پایان نامه کارشناسی ارشد. آبادان: دانشکده پرستاری و مامایی. سال ۱۳۷۵
- ۱۱ - ابراهیمیان عباسعلی، کیقبادی سیف الله. مقایسه میزان افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان با دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ سال ۱۳۸۳، صفحات ۱۰ - ۸
- 12 - Furr, S. R. & Westefeld, J. S. McConnell G N, Jenkins J M. Suicide and depression among college students. *Professional Psychology: Research and Practice* 2001; 32(1):97-100
- ۱۳ - برزگر محمد، طباطبائی‌ان مریم، هاشمی فاطمه. بررسی تاثیر یک سال تحصیل در دانشگاه بر سلامت روانی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه ولیعصر(عج) رفسنجان. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان؛ سال ۱۳۸۳، صفحات ۴۵ - ۴۱
- ۱۴ - محمدزاده جهانشاه. بررسی میزان شیوع افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه ایلام. موجود بر سایت مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران ۱۳۸۰: www.irandoc.ac.ir، دسترسی مهرماه سال ۱۳۸۵
- 15 - University of Michigan, Health System. (2003). Heading back to campus? Watch for depression triggered by college stresses, U-M expert advises. [Online]. [accessed 2006 Oct 10]; Available from: URL:<http://www.med.umich.edu/>
- ۱۶ - فروغان مهشید، امامی حبیب، عبدی فرکوش بهرام. بررسی اپیدمیولوژیک افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی بندر عباس. طب و توانبخشی؛ سال ۱۳۷۹، جلد ۱، شماره ۱، صفحات: ۲۹ - ۱۹.
- 17 - Kitamura, T. & Hirano, H. & Chen, Z. & Hirata, H. (2004). Factor structure of the Zung Self-rating Depression Scale in first-year university students in Japan. *Psychiatry Research*; 128:281- 287
- 18 - Grant, A. Identifying student's concern: taking a whole institutional approach in student mental health needs: problems and responses. London: Jessica Kingsley publication. 2002
- 19 - Watanabe, N. A survey of mental health of university students in Japan. *International Medical Journal* 1995;6:175-179
- ۲۰ - کوشان محسن، بهنام حمید. عوامل استرس زا و ارتباط آن با برخی از شکایات شایع جسمانی. اسرار سال ۱۳۸۳؛ جلد ۹، شماره ۴، صفحات: ۳۰ - ۲۱
- ۲۱ - عاقبتی ناهید. بررسی تأثیر لمس درمانی بر میزان درد، افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۸۴
- 22 - Lee, J. S. & Koeske, G.F. & Sales, E. Social support buffering of acculturative stress: a study of mental health symptoms among Korean international students. *International Journal of Intercultural Relations*; 2005 (Article in press)
- 23 - Felsten, G. Stress reactivity and vulnerability to depressed mood in college students. *Personality and Individual Differences* 2004;36:789-800
- 24 - Wickström Ene K, Nordberg G, Johansson FG, Sjöström B. Pain, psychological distress and health-related quality of life at baseline and 3 months after radical prostatectomy. *BioMed Central Nursing* 2006; 5(8): 1-7.
- 25 - Fleming DA, Sheppard VB, Mangan PA, Taylor KL, Tallarico M, Adams I, Ingham J. Caregiving at the End of Life: Perceptions of Health Care Quality and Quality of Life Among Patients and Caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management* 2006; 31(5):407-420
- 26 - Harkness K, Morrow L, Smith K, Kiczula M, Arthur HM. The effect of early education on patient anxiety while waiting for elective cardiac catheterization. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2003; 2:113-121
- 27 - Amato MP, Ponziani G, Rossi F, Liedl CL, Stefanile C, Rossi L. Quality of life in multiple sclerosis: the impact of depression, fatigue and disability. *Multiple Sclerosis* 2001; 7:340-344.