

مقدمه

سلامت جسمی و روانی و اجتماعی لازمه رشد و شکوفایی انسانها میباشد. هر عاملی که بتواند بهداشت روانی را تهدید کند می تواند باعث بروز اختلالات روانی می گردد (۱). افسردگی بزرگترین مسئله ای است که سلامت انسانها را تهدید میکند و بقدری شایع شده است که آن را سرماخوردگی روانپزشکی لقب داده اند (۲). افسردگی یک بیماری رایج، ناتوان کننده و بطور بالقوه تهدید کننده زندگی است (۳) و اختلالی است که کم و بیش افراد در طول زندگی خود آنرا تجربه میکنند (۴) و محدود به زمان و مکان خاصی نمیشد (۵). اختلالات روانی خصوص به یک قشر طبقه خاصی نبوده و شامل تمامی طبقات اجتماعی میباشد (۶). بیماری افسردگی یکی از شایع ترین بیماریهای روانی بوده و تعداد مبتلایان در جهان در هر مقطعی از زمان در حدود ۳۴۰ میلیون نفر تخمین زده شده است. از لحاظ سنگینی بار بیماری، در میان ۵ بیماری رده اول، چهارمین مرتبه را در سال ۱۹۹۰ اشغال کرده است، ولیکن از آنجا که تعداد مبتلایان در این بیماری سیر صعودی دارد، پهن برآورد شده است که در سال ۲۰۲۰ در مرتبه دوم قرار گیرد. طبق آمار موجود شیوع افسردگی در کشورها بطور متوسط ۷/۷ درصد جمعیت ۱۵ ساله و بالاتر میباشد. با این تخمین حداقل، در حدود ۵ میلیون نفر در کشور از افسردگی رنج میبرند (۷). بر اساس گزارش دانلپ^۲ در سال ۱۹۸۷ افسردگی بیش از هر بیماری دیگر بشر را رنج می داد و شیوع آن در خارج از بیمارستانها، بیشتر از شیوع اسکیزوفرنیها میباشد (۸). افسردگی یک بیماری با سرزمین و عود کننده به حساب می آید و لیکن بطور کلی پیش آگهی تهدید کننده نیست، ۵۰ درصد بهبود، ۱۰ درصد

بهبود نسبی، ۲۰ درصد سیر مزمن خواهند داشت و بین ۲۰ درصد تا ۳۰ درصد مبتلایان به کج خلقی، خلق ادواری و مانی مبتلا میشوند و جموعاً سیر بیماری در مردان بدتر است (۹). علامت اصلی اختلال افسردگی یک دوره حداقل دو هفته ای است که در طی آن یا خلق افسرده است یا علاقه و احساس لذت را تقریباً در طی همه فعالیتهایش از دست میدهد (۱۰). تایلور^۱ (۲۰۰۱) می افزاید اختلالات خلقی بطور جدی به روی زندگی با کیفیت مطلوب در فرد و خانواده اثر نامطلوب داشته و به اضافه اینکه افسردگی خطر مرگ و میر توسط خودکشی را افزایش داده است (۱۱). افسردگی می تواند به فرایند هیپو شناختی حافظه و دقت، گیز، علاقه برای فعالیت درسی، ارتباط دانشجوی با استاد و همکاران، به نفس تأثیر منفی داشته و از این طریق به افت تحصیلی بیانجامد (۱۲). دانشجویان معمولاً افراد برگزیده هر جامعه هستند، آنها معمولاً از نظر هوش بر دیگر همسالان خود برتری دارند، هر چند به نظر می رسد که اختلال رفتاری در میان آنها کمتر از دیگر جوانان میباشد، اما در دانشگاهها عده کمی روانپزش^۳ و زیاده رویان رنجور^۴ وجود دارد و تعداد قابل ملاحظه ای هم دچار اختلالات خفیف روانی هستند (۱۳). جوامع برای تربیت دانشجویان هزینه های کلان معنوی و مادی را منحل میشوند و به دلیل این اهمیت دارد که به گونه اختلالی در سلامت روان و جسم دانشجویان تهدیدی بر این سرمایه گذاری است (۱۴). در یک مطالعه توصیفی توسط مارتینز^۵ تحت عنوان سلامت روان در دانشجویان سال اول دانشگاه که در مکزیک انجام شد نتایج حاصله نشان داد که ۸۴ درصد دانشجویان، نیاز به خدمات روانشناسی دارند، همچنین اطباء افسردگی بعنوان شایعترین اختلالات روانپرستی محسوب شد (۱۵). افسردگی در بین دانشجویان بسیار

^۲ - Danlupe
^۴ - Schizollhrenia

^۱ - Taylor

پرسشنامه را در بین دانشجویان پرستاری پخش و بعد با حضور پژوهشگر پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد که ۲۷۰ پرسشنامه عودت داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی نظیر فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی مانند آزمون تی^۲، آزمون کای دو^۳ و ضریب همبستگی پیرسون^۴ استفاده شد. معیار سنجش امتیاز در قسمت افسردگی براساس لایکرت تنظیم گردید. در این ابزار نمره ۰-۹ نشان دهنده حالت طبیعی، نمره ۱۰-۱۷ نشان دهنده ناراحتی خفیف افسردگی، نمره ۱۸-۲۱ نشانگر افسردگی مرزی بالینی، نمره ۲۲-۳۰ نشانگر افسردگی متوسط، نمره ۳۱-۳۶ نشانگر افسردگی شدید و نمره ۳۷-۴۵ بالاتر نشانگر افسردگی خیلی شدید بود. در این بررسی آماری به نمره ۱۸ به عنوان آستانه برای افراد افسرده در درجات مختلف در نظر گرفته شده و افرادی که نمره آنان زیر ۱۸ بود بعنوان افراد سالم و طبیعی در نظر گرفته شد. در ضمن داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌الزار SPSS.11 تجزیه و تحلیل شد و آزمونهای که $P \leq 0/05$ بود معنی‌دار تلقی شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه واحدهای مورد پژوهش با مشخصات متنوع مورد بررسی قرار گرفتند بطوری که ۱۸/۱۹ درصد افراد مذکر و ۸۱/۱۱ درصد افراد مؤنث با انحراف معیار ۰/۲۹ بودند. از نظر شدت افسردگی دخترها با ۴۵/۹۲ درصد بیش از پسرها با ۱۲/۲۳ درصد بودند (جدول شماره ۱) و ۹۳/۷ درصد افراد مجرد و بقیه افراد متاهل بودند. سی‌و‌یک نفرات افراد مجرد ۲۴/۶۰ و متاهل ۱۷ بود که از نظر شدت افسردگی مجردین با ۵۵/۹۳ درصد بیش از متاهلین ۳/۲ درصد بودند (جدول شماره ۲). بیشه دانشجویان در سطح تحصیلی ترم دوم ۲۴/۸۱ درصد، ترم چهارم ۲۵/۵۵ درصد، ترم ششم ۲۵/۹ درصد بودند که از نظر شدت افسردگی ترم ششم با ۱۴/۴۴ درصد،

شایع است و حدود ۷۸ درصد از این افراد از بعضی نشانه‌های مرض افسردگی رنج می‌برند. ۴۶ درصد از دانشجویان تا آن اندازه دچار افسردگی شدید هستند که بعضی به کمک‌های تخصصی نیازمندند (۱۶). علی‌رغم تمامی پیشرفتهای علمی تشخیص و درمان افسردگی هنوز به عنوان یک معضل بهداشت روانی تلقی می‌شود و هزینه‌های زیادی صرف مراقبت و درمان و توانبخشی این بیماران می‌گردد (۱۷). با توجه به شرایط منطقه و با در نظر گرفتن اینکه جوانان و مخصوصاً دانشجویان همواره در آماج تهاجم فرهنگی هستند، بدون مشکلیابی در آنان و تلاش در حفظ و بهبود سلامت روان این‌ها قابل کمرده و متخصص، قادر به بهبود وضع دانشجویان سرمایه‌های علمی و ملی، کشور نخواهیم بود و با برداشتن مشکلات این گروه از افراد جامعه تلاش می‌گردد راهکارهایی در زمینه حل مشکلات ارائه گردد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد. نمونه‌های پژوهش از جامعه پژوهش یعنی دانشجویان پرستاری که در دانشکده‌های پرستاری استان آذربایجان غربی در حال تحصیل می‌باشند، انتخاب شدند. با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی (به روش آسان یا در دسترس)، تعداد نمونه ۳۰۰ نفر تعیین شد. در این پژوهش از فرم پرسشنامه چند گردآوری اطلاعات استفاده شد، که از دو بخش تشکیل شده بود. بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات مشخصات فردی شامل: سن، جنس، ترم تحصیلی، محل سکونت و وضعیت راهی خانواده بود و بخش دوم مشتمل بر ۱۸ سیاهه افسردگی گلدبرگ بود. جهت کسب اعتبار علمی این ابزار گردآوری داده‌ها از روش سنجش اعتبار محتوایی و برای تعیین اعتماد علمی از آزمون مجدد^۵ استفاده شد. پژوهشگر پس از تأیید اعتبار و اعتماد علمی و اخذ معرفی‌نامه از معاونت دانشگاه به محیط پژوهش مراجعه نموده و ۳۰۰

بدست نیامد که در تحقیق حمدي (۱۳۷۸) رابطه معنی‌دار آماری بین سن و سطوح مختلف افسردگی وجود داشت. شاید این عدم معنی‌دار بودن مربوط به تعداد کم گروه نمونه در رده‌های بالای سنی باشد (۱۹) یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین افسردگی در آزمودنی‌ها ۲۴/۱۳ و انحراف معیار آن ۱۶/۲۲ بود. همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که ۵۸/۱۵ درصد آزمودنی‌ها از افسردگی رنج می‌بردند (نمره بالای ۱۷). در حالی که نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهشی که بر روی دانشجویان اصفهان انجام یافت و این میزان را ۳۲ درصد نشان داد تفاوت بارزی را نشان می‌دهد (۲۰). پژوهشگر بر این باور است که با توجه به شرایط محیطی مختلف و همچنین به تبع آن نژاد و نژاد رور فزون، یافته‌های این پژوهش و به خصوص افسردگی این فزونی قابل ملاحظه قابل توجیه باشد. اگر علائم افسردگی به موقع تشخیص داده شود و درمان مناسب برای کاهش این علائم صورت بگیرد می‌تواند از عواقب بسیار خطرناک آن مثل خودکشی جلوگیری کرد. نتایج حاصل از این مطالعه به ما نشان می‌دهد که بیش از نیمی از دانشجویان آسیب‌پذیر هستند و بایستی اقدامات درمانی مناسب به منظور رهایی از افسردگی انجام یابد. مراکز بهداشت روان به ویژه مراکز مشاوره و راهنمایی دانشجویان می‌تواند نقش بسیار فعال داشته باشد. در حل این مشکل داشته باشند که در این میان بطور حتم همکاری تنه مراکز بهداشتی، درمانی و اجتماعی الزامی است. به نظر می‌رسد که پرستار و دانشجویان پرستاری به حل آینده مسئولیت سلامت جامعه را بر عهده خواهند گرفت، برای اینکه بتوانند از حداکثر مهارت بالینی و آموزشی خود در امر سازماندهی، آموزش دادن و مشاوره و برنامه‌ریزی در سطح جامعه استفاده کنند، بایستی از سلامت نسبی روان و جسم برخوردار باشند و این امر با پرداختن به

ترم دوم با ۱۳/۳۳ درصد بیش از سایر دوره‌های تحصیلی رنج می‌بردند. ۴۸/۸۹ درصد دانشجویان از نظر وضعیت رفاهی در حد خانواده متوسط بودند و وضعیت رفاهی خانواده در درجات مختلف افسردگی دانشجویان تأثیر داشت، بطوریکه ۳۰/۳۸ درصد در حد متوسط از سطوح مختلف افسردگی رنج می‌بردند و فقط ۲/۲۲ درصد دانشجویان با وضعیت رفاهی عالی خانواده از سطوح مختلف افسردگی رنج می‌بردند (جدول شماره ۳). میانگین نمره افسردگی در دانشجویان ۲۴/۱۳ بوده و تنها ۴۱/۸۵ درصد افسرده نبودند و بقیه به درجات مختلف دچار افسردگی بودند حدود ۷/۷۷ درصد دانشجویان از افسردگی خیلی بدید، رنج مبرن (جدول شماره ۴). نتایج پژوهش نشان داد که ۲/۶۰ درصد دانشجویان در خواب‌ها به سر می‌بردند و دانشجویان ساکن در خوابگاه با ۳۴/۸۱ بیش از سایر دانشجویان از افسردگی رنج می‌بردند. نتایج آزمون آماری نشان داد که بین متغیرهای مشخصات فردی (سن، جنس، تأهل، سطح تحصیلات و شغل افسردگی) رابطه معنی‌داری وجود نداشت (به ترتیب: $P=0/25$ ، $P=0/37$ ، $P=0/83$ ، $T=0/07$) و در نهایت بین وضعیت رفاهی خانواده و افسردگی رابطه معنی‌داری دیده شد ($P=0/04$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثر آزمودنی‌ها مبتلایان به افسردگی تحصیلی چهارم و ششم و از وضعیت مالی متوسطی برخوردار بودند. افسردگی در زنان بیش از مردان دیده شد که این موضوع را نوشته‌مانفردا که می‌ریس. زنان بیش از مردان دچار واکنش افسردگی می‌شوند و این امر شاید بدین دلیل باشد که زنان سرپوشیده‌تر از نیازهای اساسی بیولوژیک و غرایز خود می‌گذارند (۱۸) همخوانی دارد. همچنین در این پژوهش بین گروه‌های سنی افراد مورد مطالعه با میزان افسردگی رابطه معنی‌داری

مشکلات این قشر عظیم قابل ترمیم
می باشد .

Jaws PDF Creator

EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUATION
EVALUACIÓN
EVALUATION

جدول شماره (۱): ارتباط بین جنس و شدت افسردگی

شدت افسردگی	(عدم افسردگی) ۰-۱۷	(افسردگی ی مرزی) ۲۱-۱	(افسردگی متوسط) ۳۵-۲۲	(افسردگی ی شدید) ۵۳-۳۶	(افسردگی خیلی شدید) >۵۴	آزمون T مستقل
جنس	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مذکر	۱۸	۶۷/۶	۸	۹۷/۲	۱	۰/۳۷
مؤنث	۹۵	۱۸/۲۵	۲۵	۲۵/۹	۱۶	۵/۹۲
						DF=۲۶۸
						F=۰/۷۸
						T=-۱/۲۴

جدول شماره (۲): ارتباط بین وضعیت تاهل و شدت افسردگی

شدت افسردگی	(عدم افسردگی) ۰-۱۷	(افسردگی ی مرزی) ۲۱-۱	(افسردگی متوسط) ۳۵-۲۲	(افسردگی شدید) ۵۳-۳۶	(افسردگی خیلی شدید) >۵۴	آزمون کای دو
تاهل	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
متاهل	۱۱	۴/۰۸	۱	۲۷/۳۶	۰	۶/۳۶
متاهل	۱۱	۴/۰۸	۱	۲۷/۳۶	۰	۶/۳۶
						I=۰/۱۱
						P=۶/۳۶

جدول شماره (۳): ارتباط بین وضعیت رفاه و شدت افسردگی

شدت افسردگی	(عدم افسردگی) ۰-۱۷	(افسردگی ی مرزی) ۲۱-۱	(افسردگی متوسط) ۳۵-۲۲	(افسردگی شدید) ۵۳-۳۶	(افسردگی خیلی شدید) >۵۴	آزمون کای دو
رفاه خانواده	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۲	۷۴/۷	۱	۳۷/۳	۲	۷۴/۱
متوسط	۵۰	۵۲/۱۸	۱۱	۱۱/۱۱	۱۲	۱۹/۵
خوب	۵۶	۷۴/۲۰	۱۳	۸۱/۳	۱۶	۹۲/۷
عالی	۵	۸۵/۱	۲	۱۱/۱	۲	۷۴/۰
						P=۰/۰۴

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی شدت افسردگی در واحدهای مورد مطالعه

میانگین	فراوانی	تعداد	درصد
عدم افسردگی (۰-۱۷)	۱۱۳	۴۱/۸۵	
افسردگی مرزی (۱۸-۲۱)	۳۳	۱۲/۲۲	
افسردگی متوسط (۲۲-۳۵)	۶۵	۲۴/۰۸	

منابع

- ۱- فرجاد، محمدحسینی: مشکلات و اختلالات روانی-رفتاری در خانواده: انتشارات بدر، تهران، ۱۳۸۰، صص: ۸۸-۸۲.
- ۲- برنز، دیوید: افسردگی چرا؟ ترجمه بخدا حریری. تبریز: انتشارات پیشتاز علم، ۱۳۷۸، صص: ۹۳-۹۱.
3. Newser. "Antidepressants Provide hope for effective drug treatment of depression children and Adolescents". Available at: <http://www.nurse.Medscape.Com/aids/Dtp/2000/V/6.N/7march,2002>.
4. Brooking J., Gibson Tc. "A Textbook of psychometric, & mental health nursing Edinburgh". 4th edition. Churchillivingston, 1998: 1806-1811.
- ۵- نادری، مهرانگیز: بررسی شیوع افسردگی در مراجعین به درمانگاههای مجتمع آموزشی- درمانی حضرت رسول اکرم (ص). فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک: ۱۳۷۸، سال دوم، شماره شانزدهم، صص: ۲۸-۳۴.
- ۶- میلانی-فر، بهروز: بهداشت روانی، انتشارات قدس، تهران، ۱۳۷۹، صص: ۷۶-۷۱.
- ۷- ایلیان، افون: بهداشت روانی در جمهوری اسلامی ایران، زیه ای انتشارات پزشکی، ۱۳۸۱، سال سوم، شماره چهارم، صص: ۴۲-۴۴.
- ۸- یوسفی، بهرام: اثر سد افسردگی و درمانی ورزش، مجله ورزش و دانشگاه، ۱۳۷۶، شماره ۱۰۳، خرداد. صص: ۲۵-۲۱.
- ۹- اسدی نوقابی، محمدعلی: روان پرستاری (بهداشت روانی ۲)، نشر و تبلیغ بشری، تهران، ۱۳۷۹، صص: ۷۹-۷۶.
- ۱۰- گلدبرگ، ر: نشانه‌شناسی بیماریهای روانی، ترجمه نصرت... پورافکاری، تبریز: انتشارات ذوق، ۱۳۷۸، صص: ۱۱۴-۱۱۱.
11. Taylor, c., fundomental of nursing, 5th edition, philadelphia W.B.sannders co., 2001: 686-611
- ۱۲- اسدی، حسن: بررسی میزان افسردگی در دانش‌آموزان و نوجوانان مدارس شهر، پایان نامه چاپ دانش کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران: ۱۳۸۰، دی ماه، صص: ۱۱۶-۱۰۱.
- ۱۳- شاملو، سعید: بهداشت روانی، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۷۸، صص: ۱۰۶-۱۰۱.
- ۱۴- نیکخو، محمدرضا: راه‌های تشخیص اختلال‌های روانی (D.S.M.IV) انجمن روانپزشکی آمریکا، انتشارات سخن، تهران، ۱۳۷۷، صص: ۶۸-۶۴.
15. Martines AD., Menzosa MF., Gomez C: Mental Health in a sample of first-year student. J. college Develop, 2002: 43: 315-347.
- ۱۶- احمدی، جمشید: فصلنامه اندیشه و رفتار، تهران، ۱۳۷۸، سال پنجم، شماره ۲۸، صص: ۱۹-۱۶.
- ۱۷- آقاخانی، نادر، بتائی، رحیم: شواهد پژوهشی در مورد بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آ.غ، چکیده مقالات همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات غلظی از پیشگیری تا