مقدمه

سلامت جسمي و رواني و اجتماعي لازمه رشد و شكوفايي انسانها مي‌باشد. هر عاملي كه بتواند بهداشت رواني را تهديد كند مي تواند باعث بروز اختلالات رواني مي‌گردد (۱). افسردگي بزرگترين مسئله‌اي است كه سلامت انسانها را تهديد مي‌كند و بقدري شايع شده است كه آن را سرماخوردگي روانپزشكي لقب داده‌اند (۲). افسردگي يك بيماري رايج، ناتوان كننده و بطور بالقوه تهديد كننده زندگي است (۳) و اختلالي است كه كم و بيش افراد در طول زندگي خود آنرا تجربه مي‌كنند (٤) و محدود به زمان و مكان خاصي نمي‌باشد (٥). اختلالات رواني مخصوص به يك قشر طبقه خاصي نبوده و تمامي طبقات جامعه را در بر مي‌گيرد (٦). بيماري افسردگي از شايع‌ترين بيماريهاي رواني بوده و تعداد مبتلايان در جهان در هر مقطعي از زمان در حدود ۳٤۰ ميليون نفر تخمين زده شده است. از لحاظ سنگيني بار بيماري، در ميان ٥ بيماري رده اول، چهارمين مرتبه را در سال ۱۹۹۰ اشغال كرده است، و ليكن از آنجا كه تعداد مبتلايان در اين بيماري سير صعودي دارد، چنين برآورد شده است كه در سال ۲۰۲۰ در مرتبه دوم قرار گيرد. طبق آمار موجود شيوع افسردگي در كشورها بطور متوسط ۷/۷ درصد جمعيت ۱٥ ساله و بالاتر مي‌باشد با برآورد حداقل، در حدود ٥ ميليون نفر در كشور از افسردگي رنج مي‌برند (۷). بر اساس گزارش دانلپ[۲] در سال ۱۹۸۷ افسردگي بيش از هر بيماري ديگر بشر را رنج مي‌داد و شيوع آن در خارج از بيمارستانها دو برابر شيوع اسكيزوفرني‌ها مي‌باشد (۸). افسردگي يك بيماري با سير مزمن و عود كننده به حساب مي‌آيد و ليكن بطور كلي پيش آگهي تهديد كننده نيست، ٥۰ درصد بهبود، ۱۰ درصد بهبود نسبي، ۲۰ درصد سير مزمن خواهند داشت و بين ۲۰ درصد تا ۳۰ درصد مبتلايان به كج‌خلقي، خلق ادواري و ماني مبتلا مي‌شوند و مجموعاً سير بيماري در مردان بدتر است (۹). علامت اصلي اختلال افسردگي يك دوره حداقل دو هفته‌اي است كه در طي آن يا خلق افسرده است يا علاقه و احساس لذت را تقريباً در طي همه فعاليتهايش از دست مي‌دهد (۱۰). تايلور[۱] (۲۰۰۱) مي‌افزايد اختلالات خلقي بطور جدي به روي زندگي با كيفيت مطلوب در فرد و خانواده اثر نامطلوب داشته و به اضافه اينكه افسردگي خطر مرگ و مير توسط خودكشي را افزايش داده است(۱۱) افسردگي مي‌تواند به فرايندهاي شناختي حافظه و دقت، تمركز، علاقه براي فعاليت درسي، ارتباط دانشجو با استاد، تماس با نفس تأثير منفي داشته و از اين طريق به افت تحصيلي بيانجامد (۱۱). دانشجويان معمولاً افراد برگزيده هر جامعه هستند، آنها معمولاً از نظر هوش بر ديگر همسالان خود برتري دارند، هر چند به نظر مي‌رسد كه اختلالات رفتاري در ميان آنها كمتر از ديگر جوانان مي‌باشد، اما در دانشگاهها عده كمي روانپريش[۲] و زيادي روان رنجور[۳] وجود دارد و تعداد قابل ملاحظه‌اي هم دچار اختلالات خفيف رواني هستند (۱۳). جوامع براي تربيت دانشجويان هزينه‌هاي كلان معنوي و مادي را متحمل مي‌شوند و به دليل اين اهميت دارد كه هر گونه اختلالي در سلامت روان و جسم دانشجو تهديدي بر اين سرمايه‌گذاري است (۱٤). در يك مداله ترصيني توسط مارتينز[٤] تحت عنوان سلامت روان در دانشجويان سال اول دانشگاه كه در مكزيك انجام شد نتايج حاصله نشان داد كه ۸٤ درصد دانشجويان، نياز به خدمات روانشناسي دارند، همچنين اضطراب و افسردگي بعنوان شايعترين اختلالات روانپزشكي محسوب شد (۱٥). افسردگي در بين دانشجويان بسيار

---

[۱] *Taylor -*

[۲] *Danlupe -*

[۳] *Schizolhrenia -*

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUACIÓN
EVALUATION
[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

شایع است و حدود ۷۸ درصد از این افراد از بعضي نشانه‌هاي مرض افسردگي رنج مي‌برند. ٤٦ درصد از دانشجويان تا آن اندازه دچار افسردگي شديد هستند كه بعضي به كمكهاي تخصصي نيازمندند (١٦). علي‌رغم تمامي پيشرفتهاي علمي تشخيص و درمان افسردگي هنوز به عنوان يك معضل بهداشت رواني تلقي مي‌شود و هزينه‌هاي زيادي صرف مراقبت و درمان و توانبخشي اين بيماران مي‌گردد (١٧). با توجه به شرايط منطقه و با در نظر گرفتن اينكه جوانان و مخصوصاً دانشجويان همواره در آماج تهاجم فرهنگي هستند، بدون مشكل‌يابي در آنان و تلاش در حفظ و بهبود سلامت روان اين قشر تحصيل كرده و متخصص، قادر به بهبود وضاع در اين سرمايه‌هاي علمي و مملو، كشور نواهيم بود و با شناخت مشكلات اين گروه از افراد جامعه تلاش مي‌گردد راهكارهايي در زمينه حل مشكلات ارائه گردد.

روش بررسی

اين پژوهش يك مطالعه توصيفي- تحليلي مي‌باشد. نمونه‌هاي پژوهش از جامعه پژوهش يعني دانشجويان پرستاري كه در دانشكده‌هاي پرستاري استان آذربايجان غربي در حال تحصيل مي‌باشند، انتخاب شدند. با استفاده از روش نمونه‌گيري غير تصادفي (به روش آسان يا در دسترس)، تعداد نمونه ۳۰۰ نفر تعيين شد. در اين پژوهش از فرم پرسشنامه جهت گردآوري اطلاعات استفاده شد كه از دو بخش تشكيل شده بود. بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات مشخصات فردي شامل: سن، جنس، ترم تحصيلي، محل سكونت و وضعيت زناشويي بود و بخش دوم مشتمل بر ۱۸ سياهه افسردگي گلدبرگ بود. جهت كسب اعتبار علمي ابزار گردآوري داده‌ها از روش سنتي اعتبار محتوا و براي تعيين اعتماد علمي از آزمون مجدد[1] استفاده شد. پژوهشگر پس از تأييد اعتبار و اعتماد علمي و اخذ معرفي‌نامه از معاونت دانشگاه به محيط پژوهش مراجعه نموده و ۳۰۰ پرسشنامه را در بين دانشجويان پرستاري پخش و بعد با حضور پژوهشگر پرسشنامه‌ها جمع‌آوري شد كه ۲۷۰ پرسشنامه عودت داده شد. براي تجزيه و تحليل داده‌ها از روش آمار توصيفي نظير فراواني مطلق و نسبي، ميانگين و انحراف معيار و آمار استنباطي مانند آزمون تي[2]، آزمون كاي دو[3] و ضريب همبستگي پيرسون[4] استفاده شد. معيار سنجش امتياز در قسمت افسردگي براساس لايكرت تنظيم گرديد. در اين ابزار نمره ۹-۰ نشان دهنده حالت طبيعي، نمره ۱۷-۱۰ نشان دهنده ناراحتي خفيف افسردگي، نمره ۲۱-۱۸ نشانگر افسردگي مرزي باليني، نمره ۳۲-۲۵ نشانگر افسردگي متوسط، نمره ۵۳-۳۶ نشانگر افسردگي شديد و نمره ۵۴ و بالاتر نشانگر افسردگي خيلي شديد بود. در اين بررسي افرادي كه نمره بالاتر ۱۸ داشتند به عنوان افراد افسرده در درجات مختلف در نظر گرفته شده و افرادي كه نمره آنان زير ۱۸ بود بعنوان افراد سالم و طبيعي در نظر گرفته شد. در ضمن داده‌ها پس از جمع‌آوري با استفاده از نرم افزار SPss.11 تجزيه و تحليل شد و آزمونهايي كه $P\leq ۰/۰۵$ بود معني‌دار تلقي شدند.

یافته ها

در اين مطالعه واحدهاي مورد پژوهش به مشخصات متنوع مورد بررسي قرار گرفتند بطوري كه ۱۸/۹ درصد افراد مذكر و ۸۱/۱۱ درصد افراد مؤنث با انحراف معيار ۰/۲۹ بودند. از نظر شدت افسردگي دخترها با ٤٥/٩٢ درصد بيش از پسرها با ۱۲/۲۳ درصد بودند (جدول شماره ۱) و ۹۳/۷ درصد افراد مجرد و بقيه افراد متاهل بودند. ميانگين نمرات افراد مجرد ۲٤/٦۰ و متاهل ۱۷ بود كه از نظر شدت افسردگي ترديس با ٥٥/٩٣ درصد بيش از متاهلين ۲/۲ درصد بودند (جدول شماره ۲). بيشتر دانشجويان در سطح تحصيلي ترم دوم ۲٤/۸۱ درصد، ترم چهارم ۲۵/۵۵ درصد، ترم ششم۲۵/۹ درصد بودند كه از نظر شدت افسردگي ترم ششم با ۱٤/٤٤ درصد،

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

ترم دوم با ۱۳/۳۳ درصد بیش از سایر دوره‌هاي تحصيلي رنج مي‌بردند. ۴۸/۸۹ درصد دانشجويان از نظر وضعيت رفاهي در حد خانواده متوسط بودند و وضعيت رفاهي خانواده در درجات مختلف افسردگي دانشجويان تأثير داشت، بطوريكه ۳۰/۳۸ درصد در حد متوسط از سطوح مختلف افسردگي رنج مي‌بردند و فقط ۲/۲۲ درصد دانشجويان با وضعيت رفاهي عالي خانواده از سطوح مختلف افسردگي رنج مي‌بردند (جدول شماره ۳). ميانگين نمره افسردگي در دانشجويان۲۴/۱۳ بوده و تنها ۴۱/۸۵ درصد افسرده نبودند و بقيه به درجات مختلف دچار افسردگي بودند حدود ۷/۷۷ درصد دانشجويان از افسردگي خيلي شديد رنج مي‌برند (جدول شماره ۴). نتايج پژوهش نشان داد كه ۲۲/۶۰ درصد دانشجويان در خوابگاه‌ها به سر مي‌بردند و دانشجويان ساكن در خوابگاه با ۳۴/۸۱ بيش از ساير دانشجويان از افسردگي رنج مي‌بردند. نتايج آزمون آماري نشان داد كه بين متغيرهاي مشخصات فردي (سن، جنس، تأهل، سطح تحصيلات و شدت افسردگي) رابطه معني‌داري وجود نداشت (به ترتيب, P=۰/۲۵ ، P=۰/۳۷ ، P=۰/۸۳ ، P=۰/۰۷) و در نهايت بين وضعيت رفاهي خانواده و افسردگي رابطه معني‌اري ديده شد (P=۰/۰۴).

بحث و نتيجه‌گيري

يافته‌هاي اين پژوهش نشان داد كه اكثر آزمودني‌ها مؤنث مجرد، ترم تحصيلي چهارم و ششم و از وضعيت مالي متوسطي برخوردار بودند. افسردگي در زنان بيش از مردان ديده شد كه اين موضوع با نوشته‌مانفردا كه مي‌گويد زنان بيش از مردان دچار واكنش افسردگي مي‌شوند و اين امر شايد بدين دليل باشد كه زنان سرپوش بيش از حد بر روي نيازهاي اساسي بيولوژيك و غرايز خود مي‌گذارند (۱۸) همخواني دارد. همچنين در اين پژوهش بين گروههاي سني افراد مورد مطالعه با ميزان افسردگي رابطه معني‌داري بدست نيامد كه در تحقيق محمدي (۱۳۷۸) رابطه معني‌دار آماري بين سن و سطوح مختلف افسردگي وجود داشت. شايد اين عدم معني‌دار بودن مربوط به تعداد كم گروه نمونه در رده‌هاي بالاي سني باشد (۱۹) يافته‌هاي اين پژوهش نشان داد كه ميانگين افسردگي در آزمودني‌ها ۲۴/۱۳ و انحراف معيار آن ۱۶/۲۲ بود. همچنين يافته‌ها حاكي از آن است كه ۵۸/۱۵ درصد آزمودني‌ها از افسردگي رنج مي‌برند (نمره بالاي ۱۷). در حالي كه نتيجه اين پژوهش با نتايج پژوهشي كه بر روي دانشجويان اصفهان انجام يافت و اين ميزان را ۳۲ درصد نشان داد تفاوت بارزي را نشان مي‌دهد (۲۰). پژوهشگر بر اين باور است كه با توجه به شرايط محيطي مختلف و همچنين به صورت بالقوه بالا رفتن روزافزون اميدهاي شغلي و به خصوص افسردگي اين افزايش قابل ملاحظه قابل توجيه باشد. اگر علائم افسردگي به موقع تشخيص داده شود و درمان مناسب براي كاهش اين علائم صورت بگيرد مي‌تواند از عواقب بسيار خطرناك آن مثل خودكشي جلوگيري كرد. نتايج حاصل از اين مطالعه به ما هشدار مي‌دهد كه بيش از نيمي از دانشجويان آسيب‌پذير هستند و بايستي اقدامات درماني مناسب به منظور رهايي از افسردگي انجام پذيرد. مراكز بهداشت روان به ويژه مراكز مشاوره و راهنمايي دانشجويان مي‌توانند نقش بسيار فعال و گسترده‌اي در حل اين مشكل داشته باشند كه در اين ميان بطور حتم مكاري تهيه مراكز بهداشتي، درماني و اجتماعي الزامي است. به نظر مي‌رسد كه پرستار و دانشجويان پرستاري كه در آينده مسئوليت سلامت جامعه را بر عهده خواهند گرفت، براي اينكه بتوانند از حداكثر مهارت باليني و آموزشي خود در امر سازماندهي، آموزش دادن و مشاوره و برنامه‌ريزي در سطح جامعه استفاده كنند، بايستي از سلامت نسبي روان و جسم برخوردار باشند و اين امر با پرداختن به

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUACIÓN
EVALUATION

مشکلات این قشر عظیم قابل ترمیم می‌باشد.

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUATION
EVALUACIÓN
EVALUATION

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

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

شدت افسردگی / جنس	(عدم افسردگی) ۰-۱۷		(افسردگی مرزی) ۱-۲۱		(افسردگی متوسط) ۲۲-۳۵		(افسردگی شدید) ۳۶-۵۳		(افسردگی خیلی شدید) ۵۴<		آزمون T مستقل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مذکر	۱۸	۶۷/۶	۸	۹۷/۲	۹	۳/۳۳	۱۱	۰۸/۴	۵	۱/۸۵	P=۰/۳۷ DF=۲۶۸ F=۰/۷۸ T=-۱/۲۴
مؤنث	۹۵	۱۸/۲۵	۲۵	۲۵/۹	۵۶	۷۵/۲۰	۲۷	۱۰	۱۶	۵/۹۲	

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

شدت افسردگی / تاهل	(عدم افسردگی) ۰-۱۷		(افسردگی مرزی) ۱-۲۱		(افسردگی متوسط) ۲۲-۳۵		(افسردگی شدید) ۳۶-۵۳		(افسردگی خیلی شدید) ۵۴<		آزمون کای دو
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مجرد	۱۰۷	۷۱/۱۷	۲۲	۸۵/۱۴	۶۰	۱۲/۲۲	۱۴	۰۸/۱۴	۲۱	۷/۷	I=۰/۱۱ P=۶/۳۶
متاهل	۱۱	۴/۰۸	۱	۳۷/۰	۵	۱/۸۵	-	-	-	-	

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

شدت افسردگی / رفاه خانواده	(عدم افسردگی) ۰-۱۷		(افسردگی مرزی) ۱-۲۱		(افسردگی متوسط) ۲۲-۳۵		(افسردگی شدید) ۳۶-۵۳		(افسردگی خیلی شدید) ۵۴<		آزمون کای دو
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ضعیف	۲	۷۴/۰	۱	۳۷/۰	۲	۰/۷۴	۲	۷۴/۰	۲	۱/۱۱	P=۰/۰۴
متوسط	۵۰	۵۲/۱۸	۱۸	۶۶/۶	۳۰	۱۱/۱۱	۱۰	۴۱/۷	۱۴	۵/۱۹	
خوب	۵۶	۷۴/۲۰	۱۳	۸۱/۴	۳۰	۱۱/۱۱	۱۶	۹۲/۵	۲	۰/۷۴	
عالی	۵	۸۵/۱	۳	۱۱/۱	۳	۱۱/۱	-	-	۲	۰/۷۴	

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

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

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

منابع

۱- فرجاد، محمدحسيني: مشكلات و اختلالات رواني-رفتاري در خانواده: انتشارات بدر، تهران، ۱۳۸۰،صص:۸۸-۸۲.

۲- برنز، ديويد: افسردگي چرا؟. ترجمه بخدا حريري. تبريز: انتشارات پيشتاز علم، ۱۳۷۸، صص :۹۳-۹۱.

3. Newser. “Antidepressants Provide hope for effective drug treatmentof depression children and Adolescents”. Available at: http: www. nurse. Medscape. Com/ aids/ Dtp/ 2000/ V/ 6.N./ 7 march, 2002.

4. Brooking J., Gibson Tc. “A Textbook of psychometric, & mental health nursing Edinburgh”. ,4th edition. Churchilivingston, 1998: 1806-1811.

٥- نادري، مهرانگيز: بررسي شيوع افسردگي در مراجعين به درمانگاههاي مجتمع آموزشي- درماني حضرت رسول اكرم(ص). فصلنامه علمي پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي اراك: ۱۳۷۸، سال دوم، شماره شانزدهم، صص : ۳٤-۲۸

٦- ميلاني‌فر، بهروز:بهداشت رواني، انتشارات قدس، تهران، ۱۳۷۹، صص:۷٦ -۱۷۱

۷- [illegible] افون: بهداشت روني در جمهوري اسلامي ايران، [illegible] پزشكي [illegible]، سال سوم، شماره چهارم، صص ٤۲-٤.

۸- يوسفي، بهرام: اثر ضد افسردگي و درماني ورزش، مجله ورزش و دانشگاه، ۱۳۷٦، شماره ۱۰۳، خرداد.صص: ۲۵-۲۱.

۹- اسدي نوقابي، محمدعلي: روان پرستاري (بهداشت رواني ۲)، نشر و تبليغ بشري، تهران، ۱۳۷۹، صص: ۷۹-۷٦.

۱۰- گلدبرگ، ر: نشانه‌شناسي بيماريهاي رواني، ترجمه نصرتا... پورافكاري، تبريز: انتشارات ذوقي، ۱۳۷۸، ص: ۱۱٤-۱۱۱

11. Taylor, c., fundomental of nursing, 5th edition, philadelphia: W.B.sannders co., 2001: 686-611

۱۲- اسدي، حسن: بررسي ميزان افسردگي در دانش‌آموزان و نوجوانان مدارس شهر، پايان‌نامه چاپ نشده كارشناسي ارشد پرستاري دانشگاه علوم پزشكي ايران: دانشكده پرستاري و مامايي، تهران: ۱۳۸۰، دي ماه، صص: ۱۱٦-۱۰۱.

۱۳- شاملو، سعيد: بهداشت رواني، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۷۸، صص: ۱۰٦-۱۰۱.

۱٤- نيككخو، محمدرضا: راهنمايي تشخيص آماري اختلالهاي رواني (D.S.M.IV) انجمن روانپزشكي امريكا، انتشارات سخن ، تهران ۱۳۷،صص: ٦۸-٦٤.

15. Martines AD., Mendosa MF., Gomez C: Mental Health in a sample of first-year student. J. college Develop, 2002: 43: 316-340.

۱٦- احمدي، جمشيد: فصلنامه انديشه و رفتار، تهران ۱۳۷۸، سال پنجم، شماره ۲۸، صص: ۱۹-۱٦.

۱۷- آقاخاني، نادر، بقائي، رحيم: شواهد پژوهشي در مورد بررسي ميزان افسردگي در دانشجويان دانشگاه علوم پزشكي آ.غ، چكيده مقالات همايش سراسري تازه‌هاي پرستاري در اختلالات نلقي از پيشگيري تا

Jaws PDF Creator
EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUACIÓN

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]