

افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی در دانشجویان غیر ایرانی و ایرانی دانشکده‌های پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۹۲-۱۳۹۱

غلام رضا خیرآبادی^۱، لیلا بابائیان^۲، سیما صدری^۳، بهزاد مهکی^۴، نسرین مسائلی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان گروه در معرض خطر ابتلا بیشتر به مشکلات روان‌شناختی هستند. اگر چه پژوهش‌های زیادی در این زمینه انجام و به عوامل خطر موقعیتی زیادی اشاره شده است ولی تاکنون مطالعه‌ای مقایسه‌ای بین دانشجویان ایرانی و غیرایرانی انجام نشده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی در دانشجویان غیرایرانی و ایرانی دانشکده‌های پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسید. در این مطالعه از دو پرسش‌نامه استاندارد شده (DASS یا Depression Anxiety Stress Scale) برای سنجش افسردگی، اضطراب و استرس و نسخه کوتاه (WHO-QOL-Bref یا World Health Organization- Quality of Life) برای سنجش کیفیت زندگی استفاده شده است. داده‌ها پس از ورود به رایانه با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های دقیق فیشر، T، آنالیز واریانس چندمتغیره، رگرسیون چندگانه‌ی چندمتغیره و آزمون همبستگی پیرسون، صورت گرفت.

یافته‌ها: بر اساس پرسش‌نامه DASS، میانگین نمره اضطراب، افسردگی و استرس در دانشجویان ایرانی و خارجی به ترتیب ۲۰/۱۱، ۲۸/۸۸ و ۳۳/۵۷، ۳۸/۴۷ بود ($p < ۰/۰۰۱$). میانگین نمره کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی کل دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب ۲۴/۱، ۴۱/۱، ۱۹/۶، ۲۲/۲ و ۹/۸، ۴/۸، ۲۶/۲ بود. دانشجویان ایرانی به‌طور معنی‌داری در حیطه سلامت جسمی و روانی بهتر از دانشجویان خارجی بودند در دو مؤلفه سلامت اجتماعی و محیط نیز تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت.

نتیجه‌گیری: دانشجویان غیرایرانی از شدت نسبی بالاتری از اضطراب و افسردگی و سطح پایین‌تری از کیفیت زندگی برخوردار بوده‌اند، این تفاوت در برخی ابعاد به لحاظ آماری معنی‌دار بود و نشان‌دهنده آسیب‌پذیری بیشتر این گروه از دانشجویان می‌باشد.

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

ارجاع: خیرآبادی غلام رضا، بابائیان لیلا، صدری سیما، مهکی بهزاد، مسائلی نسرین. افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی در دانشجویان غیر ایرانی و ایرانی دانشکده‌های پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۹۲-۱۳۹۱. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛

۶۱۱-۶۲۰: (۴)۱۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۰۳

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۱۷

Email: kheirabadi@bsrc.mui.ac.ir

۱. روان‌پزشک، استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

۲. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. متخصص آمار حیاتی، استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

افسردگی مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های مختلف روان‌شناختی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره بروز می‌کند و از جمله شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است و به عنوان مشکل بهداشتی جهانی در تمامی فرهنگ‌ها خودنمایی می‌کند. تعداد معدودی از افراد هستند که افسردگی را در طول مدت زندگیشان تجربه نمی‌کنند. افسردگی متعلق به قشر خاصی نیست اما برخی افراد جامعه به دلیل موقعیت خاص، نسبت به این اختلال آسیب‌پذیرتر هستند. اکثر افرادی که از افسردگی رنج می‌برند به پزشک مراجعه نمی‌کنند و آن دسته از بیماران که به پزشک مراجعه می‌کنند بیشتر از ناراحتی‌های جسمانی، نداشتن انرژی یا احساس ضعف شکایت می‌کنند و معمولاً بدون تشخیص باقی می‌مانند (۱).

اعتقاد بر آن است که ۲۰-۱۰ درصد عموم مردم، افسردگی در حد خفیف تا شدید را تجربه می‌کنند و این اختلال، بیماری شایعی است که ۱۵ درصد افراد حداقل یک‌بار در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند، همچنین تعداد افراد افسرده به علت فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی، محیطی و افزایش برخی از بیماری‌های جسمانی رو به افزایش است و شمار فزاینده مراجعان مبتلا به این اختلال در سنین مختلف به مراکز درمانی نشانه‌ای از شیوع بالای افسردگی است (۲-۳).

اضطراب از همراهان تقریباً همیشگی افسردگی است و در بسیاری موارد تعیین تقدم و تأخر این دو پدیده در افراد مبتلا ناممکن است و در مطالعات مربوط به کیفیت زندگی دو عامل افسردگی و اضطراب به عنوان تأثیرگذارترین متغیرها بر کیفیت افراد معرفی شده‌اند (۱-۲).

برخی مطالعات نشان داده است که شیوع افسردگی در بین دانشجویان رشته‌های پزشکی ۷ الی ۱۸ درصد است (۹). افسردگی و اضطراب در دانشجویان از موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنان می‌کاهد و آن‌ها را از رسیدن به جایگاه ویژه و شایسته باز می‌دارد (۴). بیشتر دانشجویان مواجه با استرسورها و فاکتورهای مختلفی هستند که باعث بروز افسردگی و اضطراب در آن‌ها می‌شود، از جمله دوری از خانواده، کمبود

حمایت اجتماعی، کم‌خوابی، مشکلات مادی، مواجه با بیماران و افراد مرده، تغییرات در عادات بهداشتی، تغییرات عاطفی و اکادمیک، فشار درسی، فشار کار (۴)، تغییر محیط، جدایی از جایی که به آن عادت کرده‌اند، تغییر عادات سنتی در مواجهه با فرهنگ‌های مختلف و حتی در بعضی جاها اذیت و رفتارهای نژادپرستانه اهالی منطقه (۵).

افسردگی می‌تواند زندگی دانشجویان پزشکی را تحت‌تأثیرات منفی زیادی قرار دهد و به‌خصوص تأثیر روی کارایی حرفه‌ای در مراقبت از بیماران و گاه عوارض شدیدتر به ویژه اقدام به خودکشی که شیوع آن در بین دانشجویان پزشکی بالاتر از افراد عادی است (۶). در مطالعات مختلف عوامل دموگرافیک مانند سن، جنس، مقطع تحصیلی در میزان بروز افسردگی اثرگذار بوده است (۷).

اضطراب نیز به عنوان پدیده‌ای شایع در بین دانشجویان زبان‌آور بوده و نقش مهمی در شروع بیماری‌های روان‌تنی نظیر فشارخون، بیماری کرونر قلب، آئزین صدری و همچنین اختلالات روان‌پزشکی نظیر افسردگی بازی می‌کند (۸).

اصطلاح کیفیت زندگی، برای ارزیابی نحوه زندگی افراد و جوامع استفاده می‌شود. این اصطلاح در طیف وسیعی از زمینه‌ها، از جمله حوزه‌های توسعه بین‌الملل، بهداشت، و سیاست مورد استفاده قرار می‌گیرد. کیفیت زندگی نباید با مفهوم استاندارد زندگی که عمدتاً بر درآمد استوار است، اشتباه گرفته شود. در عوض، شاخص‌های استاندارد کیفیت زندگی نه تنها شامل ثروت و استخدام هستند، بلکه شامل محیط زیست، سلامت جسمی و روانی، تحصیلات، تفریح و اوقات فراغت و تعلق اجتماعی نیز می‌شوند (۹).

شواهد نشان می‌دهد که کیفیت زندگی دانشجویان سال اول پزشکی در ایالات متحده از وضعیت بهتری برخوردار است و آن‌ها تمایل بیشتری به داشتن سلامت و تناسب جسمی نسبت به هم سن و سالان خود دارند. اغلب این دانشجویان به طور منظم در تمرینات ورزشی شرکت می‌کنند، از برنامه غذایی متعادلی استفاده می‌کنند، وزن مطلوب یا نزدیک به حد مطلوب نسبت به قامت خود دارند و سطح احساس خوب بودن کلی آن‌ها در مقایسه با گروه‌های هم‌سن و هم‌جنسشان

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش مقطعی است که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل دانشجویان ایرانی و غیر ایرانی رشته‌های مختلف پزشکی (پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۲ بوده‌اند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویی یکی از رشته‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی و موافقت فرد برای شرکت در مطالعه بود. همچنین مقرر شد در صورت عدم تکمیل دقیق پرسش‌نامه، فرد از مطالعه خارج گردد.

با توجه به جمعیت محدود دانشجویان خارجی، ابتدا کلیه این دانشجویان که حدود ۴۰ نفر بودند در مقاطع مختلف سه رشته پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی مورد بررسی قرار گرفتند و در مرحله بعد، به منظور رعایت همسان‌سازی، با روش نمونه‌گیری تصادفی سهمی (بر حسب جنس، ترم تحصیلی، رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی به میزان دو برابر از بین دانشجویان ایرانی رشته‌های فوق‌الذکر انتخاب و وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل: ۱- پرسش‌نامه خصوصیات دموگرافیک همراه با سؤالاتی در خصوص مهم‌ترین علل استرس درک شده از دیدگاه خود دانشجویان، میزان حمایت ادراک شده از سوی خانواده و نظر دانشجویان در مورد کفایت حمایت مالی خانواده بود. همچنین در این پرسش‌نامه سؤالاتی در خصوص سوابق روان‌پزشکی در خود فرد و خانواده وی، محل سکونت فعلی (خوابگاه یا منزل استیجاری)، تجربه قبلی زندگی جدای از خانواده و رضایت کلی دانشجو از سلامت و کیفیت زندگی‌اش آورده شده است. ۲- پرسش‌نامه (DASS یا Depression Anxiety Stress Scale) برای سنجش میزان افسردگی، اضطراب و استرس و ۳- نسخه کوتاه (WHO-QOL یا World Health Organization- Quality of Life) برای سنجش کیفیت زندگی بود.

DASS یک پرسش‌نامه حاوی ۴۲ سؤالی (و فرم کوتاه ۲۱ سؤالی) در ارتباط با علائم افسردگی، اضطراب و استرس است. در این پرسش‌نامه مفاهیم استرس ذهنی و اضطراب بدنی به عنوان دو پدیده جدا از هم در نظر گرفته شده است.

در جمعیت عمومی بالاتر است، اما در طی تحصیل در دانشکده پزشکی، تقریباً تمام جنبه‌های سلامتی تضعیف می‌گردد، به طوری که دانشجویان کمتر ورزش می‌کنند و BMI آن‌ها افزایش می‌یابد، تعادل برنامه غذایی‌شان به هم می‌خورد و سطح بالاتری از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (۱۰-۱۱). اعتماد به نفس و میزان رضایت عمومی آن‌ها طی تحصیل در دانشگاه کاهش می‌یابد و از طرف دیگر خوش‌بینی دانشجویان سال اول پزشکی در سال چهارم جای خود را به بدگمانی فزاینده می‌دهد (۱۲).

هرچند کیفیت زندگی فرد به عنوان یک دانشجو به زمینه قبلی، در جهت رشد و تکامل فردی و احساس جدا افتادگی او مرتبط است (۱۳) اما باید در نظر داشت که دانشجویان با عوامل تنش‌زای متعددی از جمله پرداخت هزینه‌ها، مشکل در تطابق با سیستم آموزشی، آینده نامشخص، فشارهای درسی، شیوه جدید زندگی، به هم خوردن ساعات خواب و بیداری، زندگی در خوابگاه، کمبود زمان و امکانات تفریحی، توقعات والدین از پیشرفت آنان، امتحانات و انجام تکالیف درسی روبرو هستند که باعث ایجاد اضطراب، افسردگی و افت کیفیت زندگی در این افراد می‌شود و به همین دلیل، در سال‌های اخیر توجه خاصی به موضوع اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی دانشجویان گروه پزشکی می‌شود (۱۴-۱۵). با توجه به نکات فوق و اهمیت بهره‌مندی و خوشنودی از کیفیت زندگی پزشکان، پی بردن به وجود مشکلات احتمالی در این زمینه طی دوره تحصیلی که آینده شغلی و انگیزه دانشجویان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد اولین گام در جهت برنامه‌ریزی برای رفع آنها است و لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشکده‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسید. از آنجایی که این دانشگاه پذیرای تعداد قابل ملاحظه‌ای از دانشجویان خارجی است که انتظار می‌رود زمینه‌های فرهنگی، نگرشی و الگوی زندگی متفاوتی را داشته و استرس‌های درک شده متفاوتی را داشته باشند، این مطالعه به مقایسه متغیرهای مورد سنجش در دو گروه دانشجویان ایرانی و غیرایرانی نیز پرداخته است.

شده و در عدد ۴ ضرب می شود تا امتیازات هر حیطة با امتیازات استفاده شده در WHO QOL-100 قابل مقایسه باشد. از آن جایی که این پرسش نامه در ۱۵ مرکز بین المللی در ۱۵ کشور مورد ارزیابی قرار گرفته و از اعتبار بین المللی برخوردار است، دارای روایی و پایایی قابل قبول می باشد (۲۰). ما در این مطالعه از نسخه فارسی آماده شده توسط نجاتی و همکاران استفاده کردیم که دارای روایی قابل قبول و پایایی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱-۰/۷۴ بوده است (۲۰).

جمع آوری داده ها با مراجعه پژوهشگر به واحدهای محل نمونه گیری انجام شد. جهت تکمیل پرسش نامه در ابتدا نسبت به توجیه مصاحبه شونده اقدام شده و پرسش نامه توسط خودش تکمیل شد.

داده های مطالعه پس از جمع آوری و رفع نقص، وارد رایانه شده و به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. توصیف داده ها با استفاده از جداول فراوانی، نمودارها و شاخص های مرکزی و پراکندگی انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها نیز با استفاده از آزمون های دقیق فیشر، T، آنالیز واریانس چندمتغیره، رگرسیون چندگانه و آزمون همبستگی پیرسون، صورت گرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۳۴ دانشجوی خارجی و ۶۸ دانشجوی ایرانی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابتدا وضعیت دو گروه دانشجویان از نظر متغیرهای فردی بررسی شد که نتایج در جدول ۱ آمده است. وضعیت فراوانی متغیرهای کیفی (جنسی، وضع تأهل و رشته تحصیلی) در دو گروه، با استفاده از آزمون های کای دو و دقیق فیشر مورد مقایسه قرار گرفت. میانگین متغیر کمی سن در دو گروه نیز با استفاده از آزمون T، مقایسه شد. بر اساس نتایج جدول ۱، توزیع جنسی، وضعیت تأهل و رشته تحصیلی و میانگین سن در دو گروه دانشجویان ایرانی و خارجی اختلاف معنی دار ندارد ($P > 0/05$).

در جدول ۲ نیز توزیع فراوانی استرس به واسطه تضاد فرهنگی با مردم محل و رضایتمندی از حمایت مالی و عاطفی خانواده به تفکیک دانشجویان ایرانی و خارجی نشان داده شده است. انجام

این وسیله غربالگری وضعیت فرد را در طی ۷ روز گذشته مورد سنجش قرار می دهد. ضریب آماره گاما که نمایانگر بار هر مقیاس بر روی عامل کلی (نمره کلی) می باشد برای افسردگی ۰/۷۱ و برای اضطراب ۰/۸۶ و برای استرس ۰/۸۸ محاسبه گردیده است. انتظار می رود اضطراب و استرس بار زیادتری بر روی عوامل مشترک در مقایسه با افسردگی داشته باشند چرا که آن ها با هم بیشتر مرتبط هستند (۱۶) پایایی این سه مقیاس به اندازه کافی و قابل قبول بوده و اندازه آن به روش قبل و بعد به ترتیب برای افسردگی، اضطراب و استرس ۰/۷۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ می باشد (۱۷-۱۸).

پرسش نامه WHO-QOL Brief که از انواع Subjective QOL می باشد، برای ارزیابی کیفیت زندگی دانشجویان، مورد استفاده قرار گرفت. برای ارزیابی و سنجش کیفیت زندگی در سازمان جهانی بهداشت (WHO یا World Health Organization) با همکاری ۱۵ مرکز آموزش بین المللی در ۱۵ کشور فرم WHO QOL-100 (نسخه صد سؤالی) تهیه شده است که در تلاش برای سنجش و اندازه گیری عملی میزان کیفیت زندگی این اقدام در میان فرهنگ های مختلف صورت گرفته است. این تلاش ها به ایجاد پیش زمینه ای برای تعریف کیفیت زندگی (QOL یا Quality of Life -) و نهایتاً به تولید فرم WHO-QOL Brief (نسخه ۲۶ سؤالی) که فرم خلاصه شده ای از فرم WHO-QOL-100 بود، منجر گردید و برخلاف پرسش نامه WHO QOL-100 که برای کاربرد عملی خسته کننده و طولانی است برای بررسی کوتاه مدت کیفیت زندگی ایجاد شده است و دارای ۲۶ آیت می باشد. سؤالات فرم ارزیابی کیفیت زندگی WHO-QOL Brief در ۴ حیطة اصلی طراحی شده است که شامل سلامت فیزیکی و جسمی، روان شناسی، روابط اجتماعی و محیط می باشد (۱۹).

طریقه نمره گذاری به این صورت است که تک تک ۲۶ آیت این پرسش نامه بطور جداگانه نمره گذاری می شود و دامنه هر آیت از ۱ تا ۵ می باشد. امتیازات در جهت مثبت درجه بندی و تنظیم می گردد، لذا امتیازات بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. پس از آن میانگین امتیازات در هر حیطة محاسبه

زیاد و ۱۲ نفر (۱۱/۸ درصد) در حد بسیار زیاد اعلام نموده‌اند. همچنین از دیدگاه ۹ نفر (۸/۸ درصد) کیفیت زندگی در حد ضعیف، ۳۸ نفر (۳۷/۳٪) در حد متوسط، ۴۶ نفر (۴۵/۱ درصد) در حد خوب و ۹ نفر (۸/۸ درصد) در حد بسیار خوب ارزیابی شد. در خصوص وضعیت رضایت از سلامت عمومی، ۱ نفر (۱ درصد) بسیار ناراضی، ۱۴ نفر (۱۳/۷ درصد) ناراضی، ۲۵ نفر (۲۴/۵ درصد) متوسط، ۴۱ نفر (۴۰/۲ درصد) راضی و ۲۱ نفر (۲۰/۶ درصد) کاملاً راضی بودند.

انجام آزمون دقیق فیشر بر روی داده‌های وضعیت احساس حمایت از طرف دیگران، کیفیت زندگی و رضایت از سلامت عمومی به تفکیک دانشجویان ایرانی و خارجی نشان داد در هر سه مورد وضعیت دانشجویان ایرانی بطور معنی داری بهتر از دانشجویان خارجی بوده است ($p < 0/001$).

کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی، مورد بررسی قرار گرفت و نمرات این شاخص‌ها برای کل دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب ۴/۱ع ۲۴، ۴/۱ع ۱۹/۶، ۲/۲ع ۹/۸ و ۴/۸ع ۲۶/۲ به دست آمد.

در جدول ۴، میانگین و انحراف معیار نمره مؤلفه‌های کیفیت زندگی به تفکیک دانشجویان ایرانی و خارجی نشان داده شده است. با توجه به وجود همبستگی معنی دار بین مؤلفه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی، از آزمون آنالیز واریانس چندمتغیره برای مقایسه‌ی نمرات این شاخص‌ها در دو گروه استفاده شد. نتایج نشان داد که، دانشجویان ایرانی به طوری معنی داری در تمام حیطه‌ها بهتر از دانشجویان خارجی بودند ($P < 0/001$).

آزمون دقیق کای دو کوچک نمونه‌ای بر روی داده‌های مذکور نشان داد تفاوت بین دانشجویان ایرانی و خارجی در دو فاکتور تفاوت فرهنگی و حمایت عاطفی خانواده معنی دار می‌باشد.

نمره اضطراب افسردگی استرس و توزیع فراوانی شدت این متغیرها در دانشجویان ایرانی و خارجی مورد بررسی قرار گرفت. برای مقایسه‌ی میانگین نمرات این سه متغیر در دو گروه، با توجه به وجود همبستگی بین این متغیرها، از آزمون آنالیز واریانس چندمتغیره (t هتلینگ چندمتغیره) استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آمده است. میانگین مجموع نمرات اضطراب، افسردگی و استرس که از پرسش‌نامه DASS به دست آمده است، در دانشجویان ایرانی و خارجی به ترتیب ۲۰/۱۱ع ۲۸/۸۸ و ۳۳/۵۷ع ۳۸/۴۷ بود آزمون آنالیز واریانس چندمتغیره، نشان داد که، تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود دارد ($p < 0/001$).

ارتباط متغیرهای جنس، سن، تأهل و رشته تحصیلی دانشجویان تأثیر معنی داری بر روی نمرات اضطراب، افسردگی و استرس دانشجویان، با استفاده از آزمون رگرسیون چندمتغیره‌ی چندگانه، بررسی شد. نتایج نشان داد از بین این متغیرها تنها جنس ارتباط معنی داری با نمرات افسردگی، اضطراب و استرس دارد (P به ترتیب ۰/۰۲۳ و ۰/۰۳۷ و ۰/۰۰۱ برای ارتباط جنس با نمرات افسردگی، اضطراب و استرس).

کیفیت زندگی دانشجویان مورد مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه Brief WHO- QOL مورد بررسی قرار گرفت که مطابق این پرسش‌نامه، ۴ نفر (۳/۹ درصد) از دانشجویان اعلام داشته‌اند از حمایت‌های دیگران نسب به آنچه خود احساس نیاز می‌کنند اصلاً برخوردار نیستند. ۲۰ نفر (۱۹/۶ درصد) دریافت این حمایت را در حد کم، ۴۱ نفر (۴۰/۲ درصد) در حد متوسط، ۲۵ نفر (۲۴/۵ درصد) در حد

جدول ۱. توزیع متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان ایرانی و غیر ایرانی

متغیر	ایرانی	خارجی	P
سن	۲۳/۵ ع ۴/۶	۲۳/۹ ع ۳/۴	۰/۶۷
جنس	۳۳(۴۸/۵)	۲۲(۶۴/۷)	۰/۱۲
	۳۵(۵۱/۵)	۱۲(۳۵/۳)	
تاهل	۶۰(۸۸/۲)	۳۲(۹۴/۱)	۰/۳۵
	۸(۱۱/۸)	۲(۵/۹)	
رشته تحصیلی	۴۸(۵/۳)	۲۴(۷۰/۶)	۰/۲۳
	۱۲(۸/۸)	۶(۱۷/۶)	
	۸(۵/۹)	۴(۱۱/۸)	

جدول ۲. توزیع فراوانی عوامل استرس‌زا در دو گروه دانشجویان ایرانی و غیر ایرانی از دیدگاه خود آنان

متغیر	سطح اصلاً	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	P
استرس تفاوت فرهنگی	۱۸(۲۸/۱)	۱۱(۱۷/۲)	۱۵(۲۳/۴)	۱۵(۲۳/۴)	۲(۳/۱)	۳(۴/۷)	۰/۰۱۱
رضایتمندی از حمایت عاطفی خانواده	۲(۵/۹)	۰(۰)	۰(۰)	۱۴(۲۰/۶)	۲۹(۴۲/۶)	۲۴(۳۵/۳)	۰/۰۰۲
رضایتمندی از حمایت مالی خانواده	۱(۱/۵)	۰(۰)	۰(۰)	۱۷(۵۰)	۱۱(۳۲/۴)	۴(۱۱/۸)	۰/۱۲
	۰(۰)	۱(۲/۹)	۱(۲/۹)	۱۷(۵۰)	۱۱(۳۲/۴)	۴(۱۱/۸)	
	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۱۷(۵۰)	۱۱(۳۲/۴)	۴(۱۱/۸)	

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی و نتیجه‌ی آزمون آنالیز واریانس چندمتغیره برای مقایسه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	درجه آزادی	p
افسردگی	ایرانی	۶۸	۸/۷۱	۸/۴۱	۵۳/۳۲	۲	<0.001
	خارجی	۳۴	۱۲/۶۵	۱۲/۵۴			
	کل	۱۰۲	۱۰/۰۲	۱۰/۰۹			
اضطراب	ایرانی	۶۸	۶/۸۸	۶/۰۳	۶۷/۱۸	۲	<0.001
	خارجی	۳۴	۱۲/۲۴	۱۰/۶۶			
	کل	۱۰۲	۸/۶۷	۸/۲۳			
استرس	ایرانی	۶۸	۱۳/۲۹	۸/۲۴	۹۷/۳۶	۲	<0.001
	خارجی	۳۴	۱۳/۵۹	۱۲/۱۲			
	کل	۱۰۲	۱۳/۳۹	۹/۶۵			

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی و نتیجه‌ی آزمون آنالیز واریانس چندمتغیره برای مقایسه‌ی مؤلفه‌های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	F	درجه آزادی	p
جسمی	ایرانی	۲۴/۸۱	۳/۶۵	۱۸۹۷/۲۸۰	۲	<0.001
	خارجی	۲۲/۲۶	۴/۴۶			
	کل	۲۳/۹۶	۴/۱۰			
روان‌شناختی	ایرانی	۲۰/۵۱	۳/۸۰	۱۲۶۶/۸۰۸	۲	<0.001
	خارجی	۱۷/۸۵	۴/۲۳			
	کل	۱۹/۶۳	۴/۱۲			
اجتماعی	ایرانی	۹/۹۱	۲/۱۸	۱۰۲۴/۰۷۵	۲	<0.001
	خارجی	۹/۵۶	۲/۲۰			
	کل	۹/۷۹	۲/۱۸			
محیط زندگی	ایرانی	۲۶/۶۲	۴/۴۵	۱۵۵۷/۶۵۳	۲	<0.001
	خارجی	۲۵/۴۷	۵/۳۱			
	کل	۲۶/۲۴	۴/۷۶			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی از انجام این مطالعه تعیین و مقایسه افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی در دانشجویان غیر ایرانی و ایرانی دانشکده‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. در این مطالعه ۳۴ دانشجوی خارجی با ۶۸ دانشجوی ایرانی مورد مقایسه و بررسی قرار گرفتند که دو گروه مذکور از نظر متغیرهای دموگرافیک مانند توزیع سنی و جنسی، وضع تأهل رشته تحصیلی تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند، لذا اثر مخدوش‌کنندگی عوامل فوق بر روی اختلالات روانی و کیفیت در دو گروه خنثی گردیده و نتایج به دست آمده به احتمال زیاد مربوط به دیگر عوامل تأثیرگذار مانند دوری از موطن اصلی، تفاوت فرهنگی و عدم امکان ارتباط کامل با مردم بوده است.

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد استرس ناشی از تفاوت فرهنگی در بین دانشجویان خارجی بطور معنی‌داری بالاتر از دانشجویان ایرانی است بطوری که ۷/۸ درصد دانشجویان ایرانی (غیر اصفهانی) چنین تضاد و تفاوتی را

حس می‌کردند در صورتی این نسبت در دانشجویان خارجی ۲۶/۴ درصد بود (در سطح زیاد و خیلی زیاد). نکته در خور توجه در این زمینه این است که هر حال دانشجویان ایرانی اشتراکات فراوانی با مردم محلی دارند که زبان از مهم‌ترین آنها است و همین اختلاف باعث می‌گردد تا دانشجویان خارجی نسبت به دانشجویان ایرانی ارتباط بسیار کمتری با جمعیت ساکن در منطقه داشته باشند و در بیشتر مواقع، ارتباط دانشجویان خارجی تنها به روابط با دانشجویان هم رشته و هم کلاسی محدود می‌گردد در حالی که دانشجویان ایرانی می‌توانند با افراد غیر دانشجو و به‌ویژه بیماران و مراجعین به بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها ارتباط برقرار کنند. از طرف دیگر، برابر نتایج به دست آمده، دانشجویان ایرانی از حمایت عاطفی بسیار بالاتری از طرف دیگران در مقایسه با دانشجویان خارجی برخوردار بوده‌اند. بدیهی است عدم دریافت حمایت عاطفی از طرف دیگران و در برخی مواقع ترجیح دانشجویان خودی به دانشجویان خارجی باعث بروز نوعی تضاد درونی در دانشجویان و بروز اضطراب و افسردگی و همچنین پایین آمدن حس اعتماد به نفس در آنان می‌گردد (۱۰). البته مطالعه‌ای

از والدین با شدت بیشتری در آنان وجود دارد و در صورتی که حمایت عاطفی کافی از آنان وجود نداشته باشد، این عوامل باعث ایجاد اضطراب و افت کیفیت زندگی در این افراد می‌شود، به همین دلیل در سال‌های اخیر توجه خاصی به موضوع اضطراب و کیفیت زندگی دانشجویان خارجی و به‌ویژه گروه پزشکی می‌شود (۱۱)

اختلالات روان‌پزشکی به‌ویژه اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان بسیار شایع بوده و به علت تأثیر عواملی مانند اختلافات فرهنگی، عدم توانایی در تطابق با محیط و عدم دریافت حمایت عاطفی از طرف دیگران، در بین دانشجویان غیر ایرانی از شدت بالاتری برخوردار است، لذا لازم است نسبت به راه اندازی و فعال‌سازی واحدهای مشاوره روان‌پزشکی در واحدهای دانشگاهی اقدام نموده و دانشجویان را به‌طور روتین و مرتب غربالگری نموده و تحت مشاوره روان‌پزشکی قرار داد.

محدودیت‌های تحقیق

محدودیت تعداد دانشجویان غیر ایرانی شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و اگرچه دانشجویان به تکمیل کامل سؤالات پرسش‌نامه از محدودیت‌های این مطالعه بود که به جهت مقابله با آن، تعداد دانشجویان ایرانی به عنوان گروه شاهد، دو برابر تعداد دانشجویان خارجی مورد مطالعه قرار گرفته و در خصوص تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها، سعی گردید با توجه و جلب نظر دانشجویان به آن دست یابیم که در نهایت این مشکل نیز مرتفع گردید.

پیشنهادات تحقیق

با توجه به شیوع بالای اختلالات روان‌شناختی در بین دانشجویان به‌ویژه دانشجویان غیر ایرانی و پیامدهای بالقوه آن، پیشنهاد می‌گردد واحدهای مشاوره روان‌پزشکی در سطح خوابگاه‌های دانشجویی از جمله خوابگاه‌های دانشجویان خارجی فعال شده و نسبت به ارائه مشاوره به دانشجویان هم‌چنین انجام خدمات مراقبتی اقدام گردد.

که بروز اختلالات روان‌پزشکی را در بین دانشجویان ایرانی و غیر ایرانی مقایسه کرده باشد وجود ندارد ولی تضادها و تفاوت‌های فرهنگی بین دانشجویان خارجی و افراد خودی (اعم از استاد، دانشجو و بیمار) باعث می‌گردد که برقراری ارتباط با دانشجویان بومی به مراتب بهتر صورت گیرد.

نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر نشان داد ۲۸/۴ درصد از دانشجویان، اعم از ایرانی و خارجی دچار افسردگی متوسط، شدید و خیلی شدید هستند و تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان ایرانی و غیر ایرانی مشاهده شد. این نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای مؤثر در بروز افسردگی در دانشجویان ایرانی و غیر ایرانی به یک نسبت تأثیرگذار هستند. به عنوان مثال دوری از خانواده به عنوان یک عامل مؤثر در بروز افسردگی است در حالی که بعد مسافت تأثیر چندانی در آن ندارد و نیز اضطراب در دانشجویان خارجی به‌طور معنی‌داری بالاتر بود، به‌طوری که ۲۳/۶ درصد دانشجویان ایرانی دچار اضطراب و استرس متوسط، شدید و خیلی شدید بودند در حالی که این نسبت در بین دانشجویان خارجی بیش از دو برابر دانشجویان ایرانی بود. هم‌چنین شیوع استرس نیز در دانشجویان خارجی به‌طور معنی‌داری بالاتر از دانشجویان ایرانی بود. دیگر مطالعات انجام گرفته نیز نشان داده است اضطراب و استرس در بین دانشجویان به‌طور قابل توجهی بالاتر از جامعه عادی است و این شیوع بالا، به‌ویژه در بین دانشجویان خارجی باعث بروز اختلالات دیگری مثل افزایش فشار خون، اختلالات خواب و در نهایت افت تحصیلی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۸).

برابر نتایج مطالعه حاضر، دانشجویان غیر ایرانی در مقایسه با دانشجویان ایرانی از وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار بودند. هرچند کیفیت زندگی دانشجویان به زمینه قبلی، درجه رشد و تکامل فردی و احساس جدافتادگی او مرتبط است. اما باید در نظر داشت که دانشجویان خارجی با عوامل تنش‌زای بیشتری مواجه هستند و مشکل در تطابق با سیستم آموزشی، فشارهای درسی، شیوه جدید زندگی، یک‌نواختی زندگی خوابگاهی، کمبود امکانات تفریحی و دوری

References

1. Kaplan H I, Sadock B J. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th ed. London: Lippincott, Williams & Wilkins; 2004.
2. Leibenluft E. Issue in the treatment of women with bipolar illness. *J Clin Psychiatry* 1997; 58(Supple 15): 5-11.
3. Compton M, Carrera J, Frank E . Stress and Depressive Symptoms/ Dysphoria Among US Medical Students: Results From a Large, Nationally Representative Survey. *The Journal of Nervous and Mental disease* 2008; 196(12): 891-7.
4. MacLeod R, Parkin C, Pullon S, Robertson G. Early clinical exposure to people who are dying: learning to care at the end of life. *Med Educ* 2003; 37:51° 8.
5. Waar PP . eeee-to-fcc with I Medical students' narratives about their end-of-life education. *Acad Med* 2002; 77:271° 7.
6. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med* 2002; 77(9): 918- 21.
7. Dyrbye L, Thomas M, Shanafelt T. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Academic Medicine* 2006; 81(4): 354-73.
8. Peters BM .The relationship among psychological and perceived stress, quality of life, self care, and impairment in doctoral student. Retrieved September 1s, 2007, available from: <http://proquest.umi.com>.
9. Heravi M, Milani M. Investigating the effect of relaxation therapy on level of exam anxiety in nursing student at Shahed University of Medical Science 2003; Retrieved from: www.irandoc.org. Nov 2008
10. Reloar C, McCall N, Rolfe I, Pearson SA, Garvey G, Heathcote A. Factors affecting progress of Australian and international students in a problem-based learning medical course. *Medical Education* 2000; 34(9): 708-15.
11. Licciardone JC, Hagan RD. The physical fitness of first year osteopathic medical students. *J Am Os Assoc* 1992; 270: 2207- 12.
12. Parkerson GR, Broadhead WE, Tse CL. The health status and life satisfaction of first year medical students. *J Academic Medicine* 1990; 65: 586-8
13. Emberhart NK. Interpersonal predictor of stress generation and depressed mood. Retrieved, 2007. [online]. Available from: ProQuest Information and Learning Company. <http://proquest.umi.com>
14. Jungkwon L, Antonnette ... uudnnts preepoon of ee d hhoor srsss nnd hterr vvuuaooa of wll nress elective. *Medical Education* 2001; 35: 652-59
15. Hershberger PJ. Prescribing happiness. *Positive psychology and family medicine. Fam Med* 2005; 37(9): 630-4.
16. Lovibond P F, Lovibond S H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy* 1995; 33:335-43
17. Brown T A, Chorpita B F, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy* 1997;35(1): 79-89.
18. Sahebi A, Asghari MJ, Salari R. Validation of Depression Anxiety Stress Scale -21 for Iranian population. *Journal of Iranian Psychologists* . 2005; 4:229-312
19. World Health Organization's Quality of Life group: WHOQOL-BREF Introduction, Administration and Scoring, Field Trial version; 1996.
20. Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): A population-based study interview-administered. *BMC Health Services Research* 2008; 8: 61-8.

Depression, Anxiety, Stress and Quality of life in Iranian and non-Iranian students of medicine, dentistry and pharmacy schools of the Isfahan University of medical Sciences

Gholam Reza Kheirabadi¹, Leila Babaeian², Sima Sadri³,
Behzad Mahaki⁴, Nasrin Masaeli⁵

Original Article

Abstract

Aim and Background: University Students are at more risk for psychological problems. Although a lot of research in this area pointed out to situational risk factors of this phenomenon, but so far a comparative study between Iranian and non-Iranian has not been done. This study was done to compare the depression, anxiety, stress and quality of life in Iranian and non - Iranian students of the Medicine, Dentistry and Pharmaceutical schools of Isfahan University of Medical Sciences.

Methods and Materials: This study conducted in a cross-sectional method on 1392 in Isfahan University of Medical Sciences. In this study, Depression Anxiety Stress Scale (DASS) used for assessing depression, anxiety and stress, and the short form of World Health Organization- Quality of Life (WHO-QOL-Bref) for quality of life assessment. After entering data into the computer, analysis was done using SPSS version 20 software and Fisher Exact tests, T test, Multivariate analysis, multiple regression and Pearson correlation statistical tests.

Findings: The mean scores of anxiety, depression and stress in Iranian and foreign students was 28.88 ± 20.11 and 38.47 ± 33.57 respectively ($p < 0.001$). Quality of life scores in the areas of physical health, psychological health, social relationships and environment were 24 ± 4.1 , 19.6 ± 4.1 , 9.8 ± 2.2 and 26.2 ± 4.8 respectively. Iranian students were significantly better than foreign students in the area of physical, mental, social health and environmental factor

Conclusions: Foreign students were different in depression, anxiety and quality of life scores with their Iranian counterparts represents that foreign students are more prone to experience psychological problems.

Keywords: Anxiety, Depression, Stress, Quality of Life, University Student

Citation: Kheirabadi GhR, Babaeian L, Sadri S, Mahaki B, Masaeli N. **Depression, Anxiety, Stress and Quality of life in Iranian and non-Iranian students of medicine, dentistry and pharmacy schools of the Isfahan University of medical Sciences.** J Res Behave Sci 2014; 12(4): 611-620

Received: 24.12.2013

Accepted: 08.03.2015

1. Assistant Professor of Psychiatry, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: kheirabadi@bsrc.mui.ac.ir
2. Medical Student, school of medicine, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran
3. Psychologist MS, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Assistant Professor of biostatistics, School of public health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
5. Psychologist MS, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran