

بررسی میزان و علل افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد میانه و ارائه راهکارهای تقلیل و رفع آن

محمدرضا نوروزی اقدم^۱

چکیده

برای بررسی میزان و علل افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد میانه و ارائه راهکارهای تقلیل و رفع آن از بین ۱۷۵۶ نفر دانشجوی در سال تحصیلی ۸۱-۸۲ با استفاده از جدول مورگان ۲۱۸ نفر به عنوان نمونه مشخص گردید با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با توجه به جنسیت و رشته‌ی تحصیلی ۱۴۳ دانشجوی دختر و ۱۷۵ دانشجوی پسر انتخاب شدند. آزمودنیها به پرسشنامه‌ی محقق ساخته مربوط به مشخصات عمومی و تست استاندارد سنجش افسردگی یک BDI پاسخ دادند. درجات افسردگی آزمودنیها بر اساس پرسشنامه بک استخراج گردید. یافته‌های حاصل از این پژوهش حاکی از این بود که ۲۴٪ از آزمودنیها فاقد افسردگی و ۲۴/۶۲٪ آنها کمی افسرده و نیازمند مشورت با پزشک و ۲۰/۷۵٪ به نسبت افسرده و ۹/۲٪ دارای افسردگی شدید و ۱/۶٪ دارای افسردگی بیش از حد هستند. در تحلیل عوامل موثر بر افسردگی دانشجویان، متغیرهای جنسیت، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی والدین، بومی و غیربومی بودن، شاغل و غیرشاغل بودن، امید به آینده شغلی، رضایت از دانشگاه، تاهل و مجرد، میزان ارتباط با دوستان مورد بررسی و امعان نظر قرار گرفتند.

مقدمه

برخلاف تصور بسیاری از منتقدان، مسأله افسردگی خاص دوران ویژه‌ای از عمر و برای مرز معین از سن آدمی نیست. در همه‌ی سنین با جلوه‌ها و علائم

معینی به چشم می‌خورد. پس افسردگی یک هیجان عادی بشر است. افسردگی عادی با علائمی مانند غمگینی، دلشکستگی، ناامیدی، ناکامی یا شادی مشخص می‌شود. اما گاهی این حالت به حدی شدید است که فرد ممکن است رابطه خود را با واقعیت از دست بدهد. این امر مانع اصلی ظهور تواناییها و استعدادهای بالقوه و شکوفایی اندیشه‌های خلاق فرد می‌شود. تشخیص، پیگیری و درمان افسردگی در دانشجویان فوق‌العاده حساس و در عین حال متضمن دقت و درایت خاصی است. چرا که افسردگی در این قشر می‌تواند عواقب نامطلوب و ناخوشایند به همراه داشته باشد و زندگی آینده فرد را دچار مخاطره و بحران نماید و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به پیکره جامعه وارد سازد برای رفع یا تقلیل افسردگی در بین دانشجویان به انجام این پژوهش اقدام گردیده است.

نظریه‌های متعددی در این رابطه مورد مطالعه قرار گرفته از جمله: نظریه روان‌پویایی^۱، مدل‌های رفتاری نخستین^۲، نظریه‌های خویشتن‌داری^۳، نظریه افسردگی لوینسون^۴، نظریه درماندگی آموخته شده^۵، نظریه درماندگی آموخته شده از نو تدوین‌یافته^۶، نظریه ناامیدی افسردگی^۷، فرضیه مارتین^۸، نظریه روابط بین فردی^۹، نظریه روابط بین فردی - شناختی^{۱۰}، مدل براون و هاریس^{۱۱}، نظریه تکرار غیرارادی خودگردان^{۱۲}، نظریه افسردگی بک^{۱۳}.

- 1- ychodynamic(1917)
- 2- Behavioral models (1960-1970)
- 3- Self-control
- 4- Lovinson theory
- 5- Learned help lessens theory (1967)
- 6- Reformulated (1978)
- 7- Hope lessens theory (1988)
- 8- Martins hypothesis (1985)
- 9- interpersonal
- 10- Cognitive interpersonal theory (1990)
- 11- Brown and Harris model
- 12- Self rogue latory preservation theory (1987)
- 13- Iron. T.beck (1976)

یکی از نظریه‌هایی که پژوهشگر در قالب آن به مطالعه پرداخته، نظریه افسردگی بک می‌باشد. چارچوب اصلی این نظریه بر این اساس استوار است که افسردگی ناشی از خطاهای شناختی است.

وی در تبیین آسیب‌شناسی روانی افسردگی و درمان آن بر سه مجموعه از مفاهیم شناختی که عبارتند از:

۱- اجزاء سه‌گانه شناختی

۲- طرحواره‌ها

۳- تحریف‌های شناختی یا پیرایش نادرست اطلاعات، تکیه می‌کند.

نظریه روان‌پویایی فروید (۱۹۱۷) افسردگی را نوعی واکنش به از دست دادن (LOSS) موضوع ناخودآگاه می‌نامد. به اعتقاد او فقدان بخشی از خود موجب می‌شود خشم و تنفر به خود معطوف شود و روان‌شناسان بالینی در دهه‌ی (۱۹۶۰) مدل‌های رفتاری نخستین را ارائه کردند که عمدتاً به درمان رفتاری اختلالات اضطرابی علاقه‌مند بودند و به چند دلیل افسردگی را اختلال با ریشه‌ی زیست‌شناسی می‌پنداشتند نظریه خویشتن‌داری معتقد است که اشخاص افسرده در اراده رفتار خویش به سوی هدفهای بلندمدت ناتوانند لوینسون و همکارانش (۱۹۷۰) معتقدند افراد افسرده دارای نقصها و کمبودهایی در مهارت‌های اجتماعی هستند و در نظریه لوینسون علت افسردگی به تعادل محیط و رفتار شخص مربوط می‌شود. مارتین سلینگمن در سال ۱۹۶۷ با ارائه نظریه درماندگی آموخته شده طی آزمایشاتی بر روی سگ به این نتیجه رسید که وقتی عوامل استرس‌آور (شوک الکتریکی) گریزناپذیر در موقعیتی دریافت می‌شود پس از مدتی حیوان قادر به یادگیری گریز یا اجتناب از عوامل استرس‌آور نیست. آزمایشهای بعدی همین نتیجه را روی ماهی‌ها، موشها، پرندگان، پرماتها و بشر ثابت کرد. نظریه درماندگی آموخته شده از نوع تدوین یافته که توسط آبرامسون، لیگمن و تیرل در سال ۱۹۷۸ به تدوین دوباره همان مدل قبلی پرداختند در نظریه جدید فرض بر این

بود که یک سبک اسنادی خاص فرد را در خطر ابتلا به افسردگی قرار می‌دهد. مشخص شد که سبک اسنادی نه علت لازم و نه علت کافی افسردگی است بلکه یک علت مؤثر یا عوامل خطر ابتلاء به افسردگی در کنار بسیاری دیگر از عوامل قرار دارد. نظریه‌ی ناامیدی افسردگی توسط آلوی و آبرامسون در سال ۱۹۸۸ در این نظریه ناامیدی به عنوان عامل اصلی در بروز افسردگی معرفی شده است فرضیه مارتین (۱۹۸۵) که در واقع نوع مدل آسیب‌پذیری شناختی است تفاوت افراد در چگونگی پردازش شناختی را به روان نژندی شخصیت مربوط می‌دانند.

نظریه روابط بین فردی معتقد است که افسردگی در زمینه ارتباط اجتماعی افراد بروز می‌کند و بران درمان آن، فهم زمینه بین فردی پیدایش علائم بیماری مهم است این نظریه برگرفته از نظریات ادولف میر می‌باشد.

همچنین نظریه روابط بین فردی شناختی که توسط جری سافران (۱۹۹۰) عنوان شده نظریه بین فردی افسردگی را با نظریه‌های شناختی در هم آمیخته و این نظریه را ارائه نموده است. براون و هاریس بر اساس پژوهش روی زنان افسرده لندن به ارتباط متقابل مجموعه عوامل اجتماعی در بروز افسردگی اشاره نمودند و به سه عامل اساس، عوامل برانگیزاننده_عوامل آسیب‌پذیری عوامل تشکیل علائم بیماری در این رابطه می‌پردازد.

نظریه تکرار غیرارادی خودگردان پیژچنسکی و گرینبرگ (۱۹۸۷) با ارائه مدل سیبرنتیک از خودگردانی، چارچوبی مفید برای کشف روابط درونی میان فرایندهای انگیزشی و شناختی گوناگون دخیل در افسردگی فراهم می‌کند.

نظریه افسردگی بک (۱۹۷۶) در تبیین آسیب‌شناسی روانی افسردگی و درمان آن بر سه مجموع از مفاهیم شناختی تکیه داشت که عبارتند از: اجزاء سه‌گانه شناختی، طرحواره‌ها و تحریف‌های شناختی یا پیرایش یا پیرایش نادرست اطلاعات بر اساس نظریه‌های فوق این پژوهش بدنبال پیدا کردن میزان و علل

افسردگی در بین دانشجویان می‌باشد و با مبنا قرار دادن نظریه‌ها و پژوهش‌های انجام شده علتها پیش‌بینی و ده فرضیه تدوین گردید.

مروری بر سوابق: (بررسی پژوهش‌ها)

پژوهش‌های زیادی در داخل و خارج در رابطه با موضوع انجام یافته و از دیدگاه‌ها و زوایای مختلفی به مسأله افسردگی پرداخته شده است از جمله در پژوهش فتحی (۱۳۷۵) تحت عنوان بررسی نقش تعدیل‌کنندگی حمایت اجتماعی تیپ A مرضی و تیپ A غیرمرضی ... در دو سطح رابطه بین فشارزاهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی، افسردگی و اضطراب رد شد پژوهش ثابت پور (۱۳۷۲) مشخص کرده که میزان افسردگی در بین دانشجویان پزشکی از ۷٪ تا ۵۶٪ متغیر است و همچنین معلوم شده که افسردگی در دانشجویان دوره بالینی نسبت به دوره علوم پایه و فیزیوپاتولوژی شیوع بیشتری دارد. پژوهش امامی (۱۳۷۹) نشان داده که توزیع میزان افسردگی در بین دانشجویان پزشکی بندرعباس بصورت ۲۲/۲۶٪ خفیف و ۴/۱٪ متوسط و ۴/۷٪ شدید می‌باشد و فراوانی افسردگی در بین دانشجویان سال سوم و پنجم بیشتر از بقیه و میزان افسردگی با متأهل بودن، تجربه استرس‌های حاد، ابتلا به بیماریهای مزمن و سایر اختلالات روانی همبستگی معنی‌دار مثبتی دارد پژوهش استیفانی (۱۳۷۶) که بر روی دانشجویان علوم پزشکی کردستان انجام گرفته نشان داده که بیشترین شیوع افسردگی در سن ۱۷-۲۰ سال و بالای ۲۶ سال است. در جنس مذکر (۸/۳۳٪) بیشتر از جنس مؤنث (۶/۸۹٪) و در مجردها (۲/۳۲٪) کمتر از افراد متأهل (۵/۲۸٪) است از نظر وضعیت اشتغال در افراد شاغل شیوع افسردگی بیشتر از سایرین گزارش شده است. سازگار (۱۳۷۲) در تحقیق خود به این نتیجه رسیده است که رابطه منطقی بین افسردگی و جنسیت، سابقه اختلال روانپزشکی، محل سکونت، اعتیاد به مواد مخدر، سابقه خودکشی در فامیل، سابقه فوت والدین،

سابقه اختلال خلقی در خانواده، سابقه اختلال روانی در فامیل، وضعیت مالی، وضعیت مسکن، سابقه استرس و وضعیت تأهل وجود دارد.

در پژوهش گل‌رضایی (۱۳۷۵) رابطه دو متغیر حمایت اجتماعی و عزت نفس با افسردگی تأیید و ارتباط پیشینه اجتماعی، اقتصادی با افسردگی مورد تأیید قرار نگرفته است. ترکان (۱۳۷۲) شیوع افسردگی در بین دانشجویان رشته پزشکی زن را بیشتر از مرد ارزیابی می‌کند ضمناً معنی‌دار بودن رابطه بین افسردگی و بومی و غیربومی بودن، متأهل و مجرد بودن، سابقه استرس، سن و سال تحصیلی را تأیید نموده است. فقیرپور (۱۳۷۱) مشخص نموده که بین حمایت اجتماعی ادراک شده با متغیرهای هیجان‌پذیری، ضعف روانی، وسواس، گوشه‌گیری، افسردگی و فشار رابطه معنی‌داری وجود دارد.

ضیغمی (۱۳۷۷) با پژوهش نشان داد که افسردگی میان دختران و پسران یکسان نیست و افسردگی بستگی به میزان اضطراب آشکار و پنهان دارد. ماریا مانفورد (۱۹۹۴)، در تحقیقی که به منظور تعیین افسردگی سیاه‌پوستان انجام داده است، متغیرهای جنس، عزت نفس، طبقه اجتماعی و هویت نژادی را به عنوان متغیرهای مستقل مطرح کرده است و در نهایت به این نتیجه رسیده است که سطوح بالای افسردگی با سطوح پایین عزت نفس ارتباط دارند.

براون، هاریس و کریلند (۱۹۷۹) دریافته‌اند که زمانی که قبل از ۱۱ سالگی مادر خود را از دست داده‌اند بیشتر به افسردگی مبتلا می‌شوند تا زنان دیگر. کروت والیوت (۱۹۸۰) عنوان می‌کنند شدیدترین موارد افسردگی در کسانی دیده می‌شود که بیش از ۱۷ سالگی مرگ یکی از افراد خانواده را تجربه کرده‌اند. استرمن، هیگنز (۱۹۸۸) در تحقیقی نشان دادند، کسانی که از عزت نفس پائین برخوردارند، عواطف منفی همچون افسردگی را مورد تأیید قرار دادند.

در پژوهش گل‌رضایی (۱۳۷۵) رابطه دو متغیر حمایت اجتماعی و عزت نفس با افسردگی تأیید و ارتباط پیشینه اجتماعی، اقتصادی با افسردگی مورد تأیید

قرار نگرفته است. ترکان (۱۳۷۲) شیوع افسردگی در بین دانشجویان رشته پزشکی زن را بیشتر از مرد ارزیابی می‌کند ضمناً معنی‌دار بودن رابطه بین افسردگی و بومی و غیربومی بودن، متأهل و مجرد بودن، سابقه استرس، سن و سال تحصیلی را تأیید نموده است.

فقیرپور (۱۳۷۱) مشخص نموده که بین حمایت اجتماعی ادراک شده با متغیرهای هیجان‌پذیری، ضعف روانی، وسواس، گوشه‌گیری، افسردگی و فشار رابطه معناداری وجود دارد. ضیغمی (۱۳۷۷) با پژوهشی نشان داد که افسردگی بین دختران و پسران یکسان نیست و افسردگی بستگی به میزان اضطراب آشکار و پنهان دارد. ماریا مانفورد (۱۹۹۴) در تحقیقی که به میزان افسردگی سیاه‌پوستان انجام داده است، متغیرهای جنسی، عزت نفس، طبقه اجتماعی و هویت نژادی را به عنوان متغیرهای مستقل مطرح کرده است و در نهایت به این نتیجه رسیده است که سطوح بالای افسردگی را با سطوح پایین عزت نفس ارتباط دارند.

براون، هاریس و کرینلند (۱۹۷۹) دریافتند که زنانی که قبل از ۱۱ سالگی مادر خود را از دست داده‌اند بیشتر به افسردگی مبتلا می‌شوند تا زنان دیگر کروت و الیوت (۱۹۸۰) عنوان می‌کنند شدیدترین موارد افسردگی در کسانی دیده می‌شود که پیش از ۱۷ سالگی مرگ یکی از افراد خانواده را تجربه کرده‌اند. استرمن، هیگینز (۱۹۸۸) در تحقیقی نشان داده‌اند کسانی که از عزت نفس پائین برخوردارند، عواطف پایین همچون افسردگی را پیدا می‌کنند.

جان مک لیودوشاناها (۱۹۹۳) تأثیر فقر مداوم بر روی افسردگی را مورد تأیید قرار دادند. آزمون اسکری (کتل: ۱۹۶۶) هفت عامل اساسی را در ابتلاء به افسردگی مورد تأیید قرار داد.

۱- فشارزاهای مرتبط به محدودیت زمانی

۲- مشکلات آموزشی

۲- فشارزاهای مالی

۴- شرایط تحصیلی

۵- حمایت عاطفی محدود از جانب دوستان

۶- مشکلات پیرامون در محیط دانشگاه

۷- ناتوانی در تصمیم‌گیری

در این تحقیق تلاش شده عوامل تأثیرگذار بر افسردگی دانشجویان شناسایی و راههای کنترل و تقلیل آن توصیه گردد.

روش

روشی که در این پژوهش به کار گرفته شد روش توصیفی پیمایشی است چرا که در این نوع پژوهش‌ها اطلاعات موجود در یک رخداد یا پدیده را شناسایی می‌کنند چون کار ما شناسایی عوامل مؤثر و مرتبط با افسردگی به عنوان یک پدیده اجتماعی و روانی است لذا بدون دستکاری متغیرها به کنکاش پرداخته‌ایم. برای انجام پژوهش از بین ۱۷۵۶ نفر دانشجو با استفاده از جدول مورگان جمعاً ۳۱۸ نفر با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای به تفکیک رشته تحصیلی و جنسیت انتخاب گردید.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول شماره ۱: جامعه و نمونه آماری به تفکیک رشته تحصیلی و جنسیت بر مبنای جدول مورگان.

رتبه	نام رشته	جامعه			نمونه		
		بخت‌ر	پسر	جمع	دختر	پسر	جمع
۱	کامپیوتر ناپیوسته	۱۴۶	۱۸۷	۳۳۳	۲۷	۲۴	۶۱
۲	حسابداری پیوسته	۶۳	۸۵	۱۴۸	۱۲	۱۶	۲۸
۳	کشاورزی	۱۸۱	۷۹	۲۶۰	۲۳	۱۵	۳۸
۴	ریاضی	۳۳	۷	۴۰	۶	۲	۸
۵	تکنولوژی گیاهی	۰	۲۰	۲۰	۰	۴	۴
۶	آموزش ابتدایی	۴۶	۱۶	۶۲	۹	۳	۱۲
۷	اقتصادی بازرگانی	۷۵	۱۵۱	۲۲۶	۱۴	۲۸	۴۲
۸	ادبیات فارسی	۷۷	۳۱	۱۰۸	۱۴	۶	۲۰
۹	دینی و عربی	۲۴	۱۶	۴۰	۵	۳	۸
۱۰	کامپیوتر پیوسته	۵۹	۱۱۵	۱۷۴	۱۱	۲۱	۳۲
۱۱	برق الکترونیک	۴۴	۱۴۴	۱۸۸	۸	۲۶	۳۴
۱۲	حسابداری ناپیوسته	۷۵	۹۳	۱۷۷	۱۴	۱۷	۳۱
۱۳	جمع	۸۱۳	۹۴۳	۱۷۵۶	۱۴۳	۱۷۵	۳۱۸

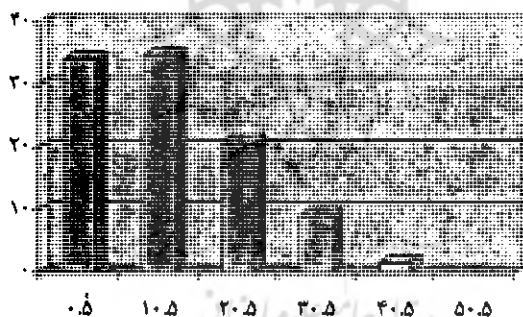
ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق پرسشنامه محقق ساخته که مشخصات فردی آزمودنیها از جمله جنسیت، رشته تحصیلی، بومی و غیربومی بودن، میزان درآمد خانواده، تأهل و مجرد، شاغل و غیر شاغل بودن، وضعیت تحصیلی، رابطه با دوستان و رضایت از دانشگاه از طریق آن مشخص شد. برای سنجش میزان افسردگی در آزمودنیها از تست استاندارد افسردگی بک در قالب BDI استفاده شد بعد از جمع‌آوری اطلاعات از طریق دو ابزار فوق‌الذکر رابطه‌ای متغیرهای موجود در پرسشنامه، مشخصات فردی و تست افسردگی بک در قالب ۱۰ فرضیه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

برای تعیین میزان افسردگی در بین آزمودنیها، اطلاعات به دست آمده بر اساس درجات افسردگی پرسشنامه بک بشرح جدول ۲ تنظیم گردد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی، افسردگی در نمونه آماری بر اساس درجات افسردگی.

ردیف	درجات افسردگی	دسته‌ها	F	F %	حدود دسته‌ها
۱	طبیعی	۱-۱۰	۱۰۸	۲۴	۰/۵-۱۰/۵
۲	کمی افسرده و نیازمند مشورت	۱۱-۲۰	۱۱۰	۳۴/۶۲	۱۰/۵-۲۰/۵
۳	به نسبت افسرده	۲۱-۳۰	۶۶	۲۰/۷۵	۲۰/۵-۳۰/۵
۴	افسردگی شدید	۳۱-۴۰	۲۹	۹/۲	۳۰/۵-۴۰/۵
۵	افسردگی بیش از حد	بالتر و ۴۱	۵	۱/۶	بالتر و ۴۰/۵
X=16			۳۱۸	۱۰۰	



میزان افسردگی

نمودار ۱: توزیع فراوانی افسردگی در نمونه آماری بر اساس درجات افسردگی بک. داده‌های مندرج در جدول ۲ و نمودار ۱ نشان می‌دهد که از مجموع ۳۱۸ آزمودنی ۱۰۰ نفر (۳۱/۳۵٪) به نسبت افسرده، افسرده شدید، و افسرده بیش از حد، ۱۱۰ نفر (۳۴/۶۲٪) کمی افسرده و نیازمند مشورت با روان پزشک و ۱۰۸ نفر (۳۴٪) دارای حالت طبیعی و فاقد افسردگی می‌باشند یافته‌های پژوهش ثابت‌پور و استیفانی دارای همخوانی است. از جمع‌بندی اطلاعات به دست آمده از آزمودنیها به

تفکیک رشته تحصیلی جدول ۳ تنظیم شد که میانگین و انحراف معیار افسردگی در رشته‌های مختلف را نشان می‌دهد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار افسردگی در رشته‌های مختلف.

رشته S.X	کامپیوتر	حسابداری پیوسته	کشاورزی	ریاضی	تکنولوژی گیاهی	آموزش ابتدائی	اقتصاد بازرگانی	ادبیات	دینی و عربی	کاربرد کامپیوتر	برق	حسابداری ناپیوسته
X	۱۶/۵	۱۵/۷	۱۴/۶	۱۲/۶	۱۴	۲۴	۱۵/۸	۱۸/۳	۱۱/۲۵	۱۷	۱۴	۱۱/۶
S	۹/۳۳	۹/۰۷	۱۲/۳۳	۷/۸	۸/۱۵	۱۴/۷۸	۹/۵	۹/۲۷	۸	۱۲/۱۲	۱۱/۵۳	۱۵

جدول ۳ نشان می‌دهد بالاترین میانگین و بیشترین پراکندگی افسردگی مربوط به دانشجویان رشته آموزش ابتدائی و پایین‌ترین میانگین و کمترین پراکندگی افسردگی مربوط به دانشجویان رشته دینی و عربی است و معنی‌دار بودن رابطه بین افسردگی و وضعیت تحصیلی با آزمون X^2 در سطح $A=5\%$ مورد بررسی قرار گرفته است و تأیید شد که پژوهش الیاسی نیز مؤید همین نتیجه است. با آزمون F یا تحلیل واریانس (ANOVA) معنی‌دار بودن تفاوت افسردگی دانشجویان رشته‌های ۱۲ گانه در سطح $A=5\%$ مورد تأیید قرار گرفت که استیفانی و ثابت‌پور نیز در نمونه آماری خود به این نتیجه رسیده‌اند.

معنی‌دار بودن رابطه وضعیت افسردگی والدین و افسردگی دانشجویان با آزمون خی دو در سطح $A=5\%$ مورد تأیید قرار نگرفت که این نتیجه مغایر نتیجه بدست آمده توسط گل رضایی و مشابه نتایج بدست آمده بوسیله الیاسی است.

نتیجه بررسی رابطه بین افسردگی و بومی و غیربومی بودن دانشجویان با بهره‌گیری از آزمون T برای دو گروه مستقل در سطح $A=5\%$ نشان داد که بین

محل سکونت و افسردگی دانشجویان رابطه معناداری وجود ندارد این نتیجه مؤید یافته‌های امامی، سازگار، ترکان و مغایر یافته استیفانی است. معنی‌دار بودن تفاوت بین افسردگی دانشجویان شاغل و غیر شاغل با آزمون T برای دو گروه مستقل مورد تأیید قرار نگرفت که استیفانی نیز به همین نتیجه دست یافته است.

در این پژوهش رابطه معنی‌داری بین امید به آینده شغلی و افسردگی دانشجویان با آزمون X^2 و در سطح $A=5\%$ مشاهده شد همچنین بین رضایت از دانشگاه و افسردگی دانشجویان با استفاده از آزمون X^2 رابطه معنی‌دار بالایی بدست آمد و از طریق C پیرسون ماکزیم شدت رابطه بین دو متغیر مذکور ۸۶٪ برآورد شد.

معنی‌دار بودن تفاوت بین افسردگی دانشجویان متأهل و با آزمون T برای دو گروه مستقل و $A=5\%$ مورد تأیید قرار نگرفت در حالیکه امامی وجود رابطه بین تأهل و افسردگی را تأیید و استیفانی افسردگی افراد متأهل را بیشتر از افراد مجرد ارزیابی نموده و ترکان در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که شیوع افسردگی در بین افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل است.

نهایتاً معنی‌دار بودن رابطه بین میزان ارتباط با دوستان و افسردگی دانشجویان به آزمون X^2 و $A=5\%$ رد شد.

بر اساس نتایج بدست آمده شایسته است:

۱- در گزینش دانشجویان به لحاظ علمی بیش از پیش دقت شود تا نامناسب بودن وضعیت تحصیلی آنها موجب افسردگی نشود.

۲- با توجه به این که بین رضایت از دانشگاه و افسردگی رابطه معنی‌دار مشاهده شد لذا برخورد منطقی کارکنان و برقراری روابط انسانی مناسب آنها به تقلیل افسردگی کمک خواهد نمود.

۳- هر چند رابطه معنی‌داری بین وضعیت اقتصادی و افسردگی دانشجویان در این پژوهش مشاهده نشد و لی پژوهشهای دیگر، وجود رابطه را تأیید

- می‌نماید. لذا پیشنهاد می‌گردد صندوق حمایت از دانشجویان تشکیل و فعالانه به حمایت مالی دانشجویان اقدام نماید تا بدون دغدغه مالی به تحصیل بپردازند تا بخشی از نگرانی‌هایشان که منجر به افسردگی می‌گردد تقلیل یابد.
- ۴- با توجه به میانگین افسردگی دانشجویان شاغل (۱۲/۹) و غیرشاغل (۱۶/۵۶) می‌توان نتیجه گرفت که داشتن شغل علاوه بر ایجاد امید به آینده و استقلال مالی، موجب کاهش بحران‌های روانی و افسردگی نیز می‌گردد، لذا پیشنهاد می‌گردد در سطح کلان زمینه اشتغال برای دانشجویان فراهم گردد و در سطح دانشگاه حداقل برای تعدادی از آنها کار دانشجویی تدارک دیده شود تا از دغدغه‌های آنها کاسته شده و میزان افسردگی تقلیل یابد.
- ۵- با توجه به میانگین افسردگی دانشجویان متأهل (۱۲/۸) و مجرد (۱۶/۵) می‌توان نتیجه گرفت هر چند ازدواج به لحاظ مالی، شاید مشکلاتی را برای دانشجویان ایجاد نماید ولی به لحاظ روانی، نوعی اطمینان خاطر به آنها می‌بخشد و از پراکندگی افکار آنها کاسته و میزان افسردگی در این دانشجویان به حداقل می‌رسد. لذا فراهم کردن زمینه ازدواج برای آنان با دادن وام‌های بدون بهره بلندمدت و دادن مشاوره‌های مناسب و خوابگاه متأهلین کمک زیادی در تقلیل مشکلات روانی خواهد بود.
- ۶- برنامه‌های تفریحی سالم، افزایش باورهای دینی، بها دادن به جوانان و توانایی‌های آنها، داشتن برنامه برای آینده و امید به زندگی خوب، پر کردن اوقات فراغت، آموزش داشتن نگرش مثبت از فاکتورهای بسیار اساسی در جلوگیری از فشارهای روانی است لذا باید توسط متخصصین و دست‌اندرکاران دانشگاه تمهیدات لازم اندیشیده شود.

کتابنامه

- آزاد، حسین (۱۳۷۵) آسیب شناسی روانی. جلد ۲. تهران: انتشارات پیام نور.
- احمدی، سید احمد (۱۳۶۶). بررسی پراکتدگی افسردگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان.
- الیاسی، محمد حسین (۱۳۷۰). رابطه افسردگی کودکان با فقدان والدین در تهران.
- استیفانی، کیوان و دیگران (۱۳۷۶). بررسی شیوع افسردگی مستعد کننده‌ی آن در دانشجویان علوم پزشکی کردستان.
- امامی، حبیب‌الله و دیگران (۱۳۷۹). بررسی اپیدمیولوژیک افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه بندرعباس.
- ترکان، علی (۱۳۷۲). بررسی افسردگی در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.
- ثابت‌پور، محمد رضا (۱۳۷۲). بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد.
- پزشکی، مجید (۱۳۷۹). قدرت خنده. جلد ۱، انتشارات کلک خیال.
- پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۷۴). طبقه بندی اختلالات روانی. انتشارات آزاده.
- پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۷۵). بیماریهای روانی. انتشارات آزاده.
- سازگار، علی (۱۳۷۲). بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی تهران
- سلطانی‌فر، حسین (۱۳۷۲). درمان افسردگی. انتشارات آستان قدس.
- ضیغمی، محمد جواد. (۱۳۷۸). بررسی تحلیلی مقایسه‌ای وضعیت روانی (اضطراب و افسردگی) دانش‌آموزان پایه سوم و پیش‌دانشگاهی قوم.
- شمس، گیتی (۱۳۸۰). مقابله با افسردگی و شیوه‌های مقابله با آن. انتشارات رشد.
- صناعی، محمود (۱۳۷۰). اصول روانشناسی. انتشارات نشر اندیشه.
- عبادزاده کرمانی، محمد (۱۳۶۳). طب العباد یا جامعه پزشکی. جلد ۱، انتشارات گنجینه.
- فقیرپور، مقصود (۱۳۷۱). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و مشکلات روان‌شناختی نوجوانان.

فتحی، بهروز (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد شهید چمران.

کیانی، جمیله (۱۳۷۴). مقایسه پیشرفت تحصیلی و میزان افسردگی دختران شاهد و غیر شاهد آذربایجان غربی.

گل‌رضایی، محمد حسین (۱۳۷۵). ارتباط بین پیشینه اجتماعی، اقتصادی، حمایت اجتماعی، عزت نفس با میزان افسردگی دانشجویان دانشگاه تهران

مبینی، سیروس (۱۳۸۰). افسردگی و درمان شناختی-رفتار آن. انتشارات رشد.

نجاریان، بهمن (۱۳۸۰). اختلالات روان تنی. انتشارات رشد.

نجاریان، بهمن و همکاران (۱۳۷۰). اثرات از دست دادن بروی سلامت روانی و عملکرد دانش‌آموزان مدارس شاهد اهواز.

هاشم پور، زهرا (۱۳۶۸). بررسی ارتباط افسردگی با ورزش بانوان دانشگاه علامه طباطبائی.

Maria Munford brelationship of gender self esteem social class and racial identity to depression in blacks the grand blacks psy chology 1994-20-2 may 157.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی