

بررسی میزان شیوع افسردگی و رابطه آن با گرایش و رضایت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی*

فربیا یوسف نظری

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب

چکیده

در پژوهش حاضر، میزان شیوع افسردگی^۱ و رابطه آن با گرایش و رضایت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بررسی می‌شود. متغیرهای این پژوهش عبارت‌اند از: گرایش تحصیلی (فنی - مهندسی، تربیت معلم، علوم انسانی، مدیریت و حسابداری)، میزان رضایت تحصیلی (متغیرهای مستقل)، افسردگی (متغیر وابسته)، و جنس (متغیر تعدیل‌کننده). گروه نمونه این پژوهش را ۴۰۲ نفر از دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه

*. مقاله حاضر مستخرج از پژوهشی است با عنوان «بررسی میزان شیوع افسردگی و رابطه آن با گرایش و رضایت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی» که در دفتر مطالعات و تحقیقات روان‌شناسی و علوم تربیتی معاونت پژوهشی و برنامه‌ریزی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب انجام شده است.

آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب تشکیل می‌دهند. برای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز، از تست افسردگی بک^۱، مقیاس افسردگی زانگ^۲ و پرسشنامه رضایت تحصیلی درمورد تمامی دانشجویان مورد بررسی استفاده شد. در یافته‌های این پژوهش، نکات زیر برجسته است:

- میزان افسردگی در دختران به مراتب بیشتر از پسران است.

- میزان رضایت تحصیلی در دختران کمتر از پسران است.

- بین افسردگی و رضایت تحصیلی، رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

در این یافته‌ها همچنین ضرورت پیشگیری و مقابله با افسردگی در دانشجویان نشان داده شده است.

۱. گستره مسئله

۱-۱. مقدمه

بهنجاری^۳ و نابهنجاری^۴ مفاهیمی نسبی‌اند و انحراف از یک هنجار^۵، هنجاری که پذیرفته باشد، ممکن است چنان ناچیز جلوه‌گر شود که هیچ نوع نگرانی را موجب نشود و یا در حدی باشد که تردیدی در ماهیت مرضی یا نابهنجار^۶ آن باقی نماند. در هر حال، دوگانگی مطلقی که در آن بهنجاری و نابهنجاری به آسانی از یکدیگر قابل تمیز باشند، وجود ندارد و باید گفت که بهنجار^۷ و مرضی، دو اصطلاح جدایی‌ناپذیرند و نمی‌توان یکی از آنها را بدون توجه به دیگری تعریف کرد.

به عبارت دیگر، اگر یک رفتار نابهنجار را از یک رفتار مرضی کاملاً متمایز بدانیم،

1. Beck, A. T.

2. Zung, W. W.

3. Normality

4. Abnormality

5. Norm

6. Abnormal

7. Normal

در واقع دو شکل نامتجانس در رفتارها را پذیرفته ایم؛ درحالی که تجارب بالینی نشان می دهند که یک شخصیت در ظاهر بهنجار، در هر لحظه از زندگی ممکن است به بیماری روانی تا حد روان گسستگی^۱ مبتلا شود و برعکس یک بیمار روانی در صورتی که به موقع و به درستی تحت درمان قرار گیرد، به موقعیت بهنجاری بازمی گردد. بر این اساس و با توجه به ساخت عمیق شخصیت، دیگر، بیماران روانی و بهنجاران را در مقابل یکدیگر قرار نمی دهند و فقط تظاهرات برونی رفتار را که نشان دهنده سازمان یافتگی روانی در برهه ای معین از زمان هستند، در نظر نمی گیرند؛ بلکه هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و تعارض های^۲ اجتناب ناپذیر درونی، تعادل روانی وی را برهم نزند، بهنجار تلقی می شود (دادستان، ۱۳۷۶).

ناهنجاری و رفتارهای ناهنجار (با تأکید مجدد بر پیوستگی آنها با مفهوم بهنجاری و رفتار بهنجار)، به طیف گسترده ای از اختلال ها و بیماری ها پوشش می دهند. «افسردگی»، یکی از این اختلال ها است.

افسردگی را می توان بر حسب سطوح مختلف (روانی، بدنی، ارتباطی، شناختی)، شیوه های بیان متفاوت (افسردگی پنهان^۳، رفتارهای معادل افسردگی^۴) و درجه و خامت آن متمایز کرد.

به رغم آنکه مفهوم افسردگی در حال حاضر مفهومی پذیرفته شده است، معنا و نشانه شناسی آن از دیدگاه بسیاری از مؤلفان بسیار متفاوت است و حتی در مورد مسئله ساده ای مانند درجه فراوانی افسردگی، اختلاف نظرهای گسترده ای وجود دارد.

بر حسب پژوهش های مختلف، احتمال ابتلای به اختلال های افسردگی مهاده^۵ و

1. Psychosis

2. Conflict

3. Masked depression

4. Depressive equivalence

5. Major depressive disorder

کژخویی^۱ بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی بیشتر است (کارسن^۲ و آرنولد^۳، ۱۹۹۶؛ جاد^۴ و کانواک^۵، ۱۹۹۷). نزدیک به ۷۰٪ افراد افسرده کمتر از ۴۵ سال دارند (کارسن و آرنولد، ۱۹۹۶) و زنان دو برابر مردان به افسردگی مبتلا می‌شوند (کارسن و آرنولد، ۱۹۹۶؛ جاد و کانواک، ۱۹۹۷).
 با توجه به اینکه اغلب افراد در جریان سال‌های مولد زندگی به افسردگی مبتلا می‌شوند و همچنین تغییراتی که این اختلال از لحاظ رفتاری^۶، شناختی^۷، هیجانی^۸، جسمانی و جز آن به وجود می‌آورد و آثار منفی‌ای که بر زمینه‌های دیگر زندگی (تحصیلی، حرفه‌ای، اجتماعی و...) برجای می‌نهد، ضرورت توجه به ارزشیابی^۹ و علت‌شناسی^{۱۰} این اختلال بیش از پیش برجسته می‌شود.

۲-۱. بیان مسئله، هدف‌ها و سؤال‌های تحقیق

افسردگی حالت‌هایی مثل احساس تنهایی، ناامیدی، گنجهکاری، غمگینی و... را دربر می‌گیرد؛ حالت‌هایی که در اغلب موارد پس از شکست‌ها و ناکامی‌ها^{۱۱} و گاه بدون دلیلی آشکار به وجود می‌آیند. چنین حالت‌هایی را تقریباً همه انسان‌ها در زندگی تجربه می‌کنند و در غلبه بر این حالت‌ها به موفقیت نسبی نائل می‌شوند. اما زمانی که تعداد نشانه‌ها، نوع، شدت، طول مدت و وخامت آنها به حدی باشد که به جریان بهنجار زندگی روزمره آسیب برساند، در این صورت با افسردگی مرضی مواجه هستیم (دادستان، ۱۳۷۶).

افسردگی همراه با بازداری^{۱۲} انگیزش‌ها، در تمامی زمینه‌ها وجود دارد و در سطوح مختلف و به گونه‌های متفاوت متجلی می‌شود:

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. Dysthymia | 2. Carson, V. B. |
| 3. Arnold, E. N. | 4. Judd, L. |
| 5. Kunovac, J. | 6. Behavioral |
| 7. Cognitive | 8. Emotional |
| 9. Evaluation | 10. Etiology |
| 11. Frustrations | 12. Inhibition |

در سطح رفتار، شاهد نشانه‌هایی از قبیل کندی حرکات، ناآرامی و فقدان نیرو هستیم. حالت چهره غمگین، نگران و بی‌حالت و شیوهٔ صحبت کردن آهسته، کند و یکنواخت است.

از جنبهٔ هیجانی، احساس ناتوانی، ناامیدی، تنهایی، خشم و احساس فاصله در برابر جهان پیرامونی غلبه دارد.

از جنبهٔ روان‌شناختی، با نشانه‌هایی مانند تحریک‌پذیری، ناآرامی درونی، اختلالات خواب، کاهش وزن و اشتها، تنش، برانگیختگی، و هله‌های گریه و اشک و نیز دردهای معده، سنگینی سر و اختلالات هضمی روبرو هستیم.

از لحاظ شناختی، بازخورد منفی به آینده، به خود، انتقاد دائم از خود، بدبینی، کندی فعالیت عقلانی، مشکلات تمرکز، بی‌کفایتی و افکار منفی دربارهٔ زندگی بدون هدف بر جنبهٔ شناختی فرد حاکم است.

از جنبهٔ انگیزشی، با نشانه‌هایی مانند انتظار شکست، کناره‌گیری و اجتناب از مسئولیت‌های خود، بی‌تمایلی به پیشرفت و کناره‌گیری تا حد انتحار مواجه هستیم.

بدین ترتیب، ملاحظه می‌شود که افسردگی، نشانه‌های بسیار متنوعی دارد. این نشانه‌ها ممکن است به گونه‌های مختلف با یکدیگر ترکیب شوند و گاهی بازشناسی افسردگی از خلال این ترکیب‌ها بسیار مشکل است، به خصوص اگر جنبهٔ پنهان داشته باشد یا جلوه‌های بدنی به خود گیرد (دادستان، ۱۳۷۶).

در زمینهٔ افسردگی و به‌ویژه دربارهٔ میزان شیوع این اختلال در جوامع مختلف، پژوهش‌های متعددی انجام شده است. در این پژوهش‌ها، با توجه به تنوع نشانه‌شناسی افسردگی و طبقات مختلف آن، به نتایج متفاوتی دست یافته‌اند. بسیاری از مؤلفان، میزان شیوع افسردگی را بین ۴٪ تا ۱۶٪ اعلام کرده‌اند (الیون^۳ و همکاران، ۱۹۸۵؛ چن^۲ و همکاران،

1. Tension

2. Impulsiveness

3. Elliot, D.

4. Chen, C. N.

۱۹۸۵؛ میو^۱، ۱۹۸۵، ۱۹۸۹؛ لپین^۲، ۱۹۹۴ به نقل از آنگست^۳، ۱۹۹۷؛ کانینو^۴ و همکاران، ۱۹۸۷؛ بланд^۵، ۱۹۸۸؛ لی^۶ و همکاران، ۱۹۹۰؛ آنگست، ۱۹۹۷).

در تحقیقات دیگر، میزان شیوع افسردگی در خلال تحول، بررسی و نشان داده شده است که تقریباً ۲٪ کودکان ۴ تا ۱۶ ساله به اختلال افسردگی مهد مبتلا می‌شوند. این فراوانی در دوره نوجوانی، تقریباً ۷٪ است (کازدین^۷؛ به نقل از دادستان، ۱۳۷۶).

پیشتر خاطر نشان شد که افسردگی همراه با بازداری انگیزش‌ها، در تمامی زمینه‌ها وجود دارد. کندی فعالیت عقلانی، ناتوانی در تمرکز ذهنی، و نارسایی‌های حافظه^۸ و یادگیری^۹، از پیامدهای دیگر این اختلال هستند. هرچه میزان افسردگی بیشتر باشد، این پدیده‌ها با شدت بیشتری جلوه‌گر می‌شوند.

از سوی دیگر، رضایت از زندگی تحصیلی در سلامت روانی مؤثر است و به عواملی از قبیل انگیزه^{۱۰}، علاقه‌مندی، هدف، شناخت و انتخاب آگاهانه وابسته است. رضایت تحصیلی، به موفقیت در امر تحصیل، میل به پیشرفت و تلاش در نیل به اهداف منجر می‌شود؛ و رضایت نداشتن تحصیلی، به ناامیدی، ناکامی، شکست و افسردگی منتهی می‌شود.

باتوجه به موارد فوق و از آنجا که افسردگی و پیامدهای آن به زندگی حرفه‌ای، تحصیلی، اجتماعی و شناختی افراد آسیب می‌رساند و ممکن است ناکامی، شکست تحصیلی و در نتیجه تشدید افسردگی و در نهایت ائتلاف نیروی انسانی را در پی داشته باشد، بررسی این اختلال از زوایای مختلف، برای پیشگیری و یا مقابله با پیامدهای نامطلوب آن ضرورت می‌یابد.

1. Hwu, H. B.
2. Lepine, J. P.
3. Angst, J.
4. Canino, B. J.
5. Bland, R. C.
6. Lee, C. K.
7. Kazdine, A. E.
8. Memory
9. Learning
10. Motive

بر این اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان قرار داده شده است. افزون بر این، رابطه افسردگی با رضایت و گرایش تحصیلی و نیز تأثیر عامل جنس در افسردگی و رضایت تحصیلی بررسی خواهد شد. برای دستیابی به هدف‌های مذکور، سؤال‌های اصلی پژوهش با در نظر گرفتن متغیرهایی که در چهارچوب آنها قرار می‌گیرند، به صورت زیر تدوین شده‌اند:

۱. میزان شیوع افسردگی در دانشجویان در چه سطحی است؟
۲. آیا میزان افسردگی بر حسب گرایش‌های تحصیلی متفاوت است؟
۳. آیا عامل جنس در افسردگی نقش تعیین‌کننده دارد؟
۴. آیا میزان رضایت تحصیلی بر حسب گرایش‌های تحصیلی متفاوت است؟
۵. آیا عامل جنس در رضایت تحصیلی نقش تعیین‌کننده دارد؟
۶. آیا بین افسردگی و رضایت تحصیلی ارتباطی وجود دارد؟

باید خاطر نشان شود که جستجوی رایانه‌ای در زمینه موضوع مورد بررسی نشان داده که تاکنون پژوهشی در این قلمرو انجام نشده است. همچنین در مورد تأثیر عامل جنس در افسردگی، داده‌هایی متناقض از پژوهش‌های مختلف به دست آمدند. بنابراین، در این پژوهش نمی‌توان فرضیه یا فرضیه‌هایی را مطرح کرد؛ و تنها به ارائه سؤال بسنده می‌کنیم.

۲. فرایند روش شناختی

۲-۱. جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب تشکیل می‌دهند که در دانشکده‌های فنی - مهندسی، علوم انسانی، تربیت معلم، مدیریت و حسابداری تحصیل می‌کنند و شرایط زیر را دارند:

۱. حداقل یک سال تحصیلی را پشت سر گذاشته بودند.
۲. در نیم سال اول ۷۶-۷۷ ثبت نام و انتخاب واحد کرده بودند.
- حجم جامعه آماری براساس داده های خدمات کامپیوتری دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران جنوب در نیم سال اول ۷۶-۷۷ تعیین شده است (جدول ۱).

جدول ۱. حجم جامعه آماری برحسب دانشکده و جنس

جنس	مرد	زن	مجموع
فنی - مهندسی	۱۵۷۸۷	۱۸۶۰	۱۷۶۴۷
علوم انسانی	۳۲۸۵	۴۰۳۴	۷۳۱۹
تربیت معلم	۱۳۶۷	۴۷۶۰	۶۱۲۷
مدیریت و حسابداری	۶۴۷۱	۴۴۸۶	۱۰۹۵۷
مجموع	۲۶۹۱۰	۱۵۱۴۰	۴۲۰۵۰

۲-۲. روش نمونه گیری

روش نمونه گیری، طبقه ای نسبی است؛ بدین ترتیب که هر دانشکده به منزله یک واحد نمونه گیری محسوب می شود و نمونه های مستقل از هر دانشکده انتخاب می شوند. پس از تعیین حجم جامعه آماری، حجم گروه نمونه برحسب جدول برآورد حجم نمونه کرجسی^۱ و مورگان^۲ تعیین شده است.

حجم گروه نمونه در هر دانشکده بر مبنای تعداد دانشجویان دانشکده ها در جامعه آماری، و تعداد افراد دو جنس نیز براساس تعداد دانشجویان دختر و پسر در جامعه

آماري محاسبه شده است. بدین ترتیب، گروه نمونه این پژوهش را در مجموع ۴۰۲ نفر تشکیل می دهند (جدول ۲).

جدول ۲. حجم گروه نمونه برحسب دانشکده و جنس

جنس	دانشکده		مجموع
	مرد	زن	
فنی - مهندسی	۱۴۳	۲۵	۱۶۸
علوم انسانی	۳۰	۳۶	۶۶
تربیت معلم	۲۵	۴۳	۶۸
مدیریت و حسابداری	۵۹	۴۱	۱۰۰
مجموع	۲۵۷	۱۴۵	۴۰۲

۲-۳. روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش، پس رویدادی است؛ بدین معنا که ماهیت گروه‌ها از پیش تعیین شده است و روابط بین عوامل و شرایطی که قبلاً روی داده است، با مطالعه آثار و نتایج کنونی آنها بررسی می شود.

۲-۴. ابزار ارزشیابی

برای گردآوری داده‌های مورد نیاز در پژوهش حاضر، افراد گروه نمونه با تست افسردگی «بک»، مقیاس افسردگی «زانگ» و پرسشنامه رضایت تحصیلی آزمون شدند. روش اجرا و نمره‌گذاری هر آزمون، براساس روش‌های توصیه‌شده از سوی مؤلفان آزمون‌ها به انجام رسید.*

* شرح کامل آزمون‌ها و شیوه‌های ارزشیابی، در گزارش نهایی به تفصیل ارائه شده‌اند.

۲-۵. طرح تحلیل داده‌ها

- نتایج آزمون‌های انجام شده، بر حسب مراتب زیر بررسی شدند: (جدول ۱)
۱. نخست فراوانی و درصد دانشجویان دانشکده‌های مختلف در تست افسردگی بک و مقیاس افسردگی زانگ در سطح سه رتبه: خفیف، متوسط، شدید، تعیین شد.
 ۲. افزون بر این، نمرات میانگین، انحراف استاندارد و فاصله میانگین دانشجویان در هر یک از آزمون‌ها محاسبه شد و برای ارزشیابی تفاوت‌های احتمالی بین گروه‌ها در مقیاس‌های افسردگی و پرسشنامه رضایت تحصیلی، طرح تحلیل واریانس دو عاملی در سطح چهار متغیرگرایش تحصیلی (فنی - مهندسی، تربیت معلم، علوم انسانی، مدیریت و حسابداری) و جنس در دو سطح (مذکر و مؤنث) به اجرا درآمد.
 ۳. برای تعیین رابطه بین دو مقیاس افسردگی (بک و زانگ) و نیز رابطه بین میزان افسردگی و میزان رضایت تحصیلی، روش همبستگی به کار بسته شد.

۳. پاسخ به سؤال‌های پژوهش

توصیف و تحلیل نتایج آزمون‌های افسردگی و پرسشنامه رضایت تحصیلی، مقایسه نتایج دانشکده‌های مختلف و مقایسه نتایج دختران و پسران، امکان پاسخ به پرسش‌های پژوهش را (به شرح زیر) فراهم کردند.

۱. برای مشخص کردن میزان شیوع افسردگی در دانشجویان، فراوانی و درصد نمرات آنها در مقیاس‌های افسردگی بک و زانگ ارائه می‌شود.
- در جدول‌های ۳ و ۴، نمره‌های دانشجویان دانشکده‌های مختلف در دو مقیاس مذکور، به تفکیک جنس نشان داده شده است.

جدول ۳. تعیین سطوح افسردگی براساس هنجارهای ایرانی

تست افسردگی بک به تفکیک جنس

جنس	سطح آماره	خفیف ۰-۳		متوسط ۴-۱۰		شدید ۱۱-۳۹	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
دختر	۴۴	۳۰/۴۳	۶۷	۴۶/۲۱	۳۴	۲۳/۴۵	
پسر	۹۴	۳۶/۵۸	۱۲۳	۴۷/۸۶	۴۰	۱۵/۵۶	

جدول ۴. تعیین سطوح افسردگی براساس مقیاس افسردگی زانگ به تفکیک جنس

جنس	سطح آماره	خفیف ۲۴-۴۸		متوسط ۴۹-۵۸		شدید ۵۹-۱۰۰	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
دختر	۵۲	۳۵/۸۶	۴۱	۲۸/۲۸	۵۲	۳۵/۸۶	
پسر	۱۳۶	۵۲/۹۲	۶۹	۲۶/۸۵	۵۲	۲۰/۲۳	

مقایسه نتایج به دست آمده از جدول ۳ با نتایجی که از هنجارهای ایرانی (دانشجویان دانشگاه تهران) در تست افسردگی بک فراهم شده‌اند، نشان می‌دهد که در سطح شدید، میزان شیوع اختلال افسردگی (دختر ۲۳/۴۵٪ و پسر ۱۵/۵۶٪) به مراتب بیشتر از هنجار مذکور* (۱۵٪) است.

۲. در جدول ۵، میانگین نمرات دانشجویان دانشکده‌های مختلف در سطح سه آزمون افسردگی بک، افسردگی زانگ و رضایت تحصیلی نشان داده شده است.

* ر. ک. بیماری‌های روانی، پ. دادستان و م. منصور، انتشارات ژرف، ۱۳۶۷.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در آزمون‌های افسردگی و رضایت

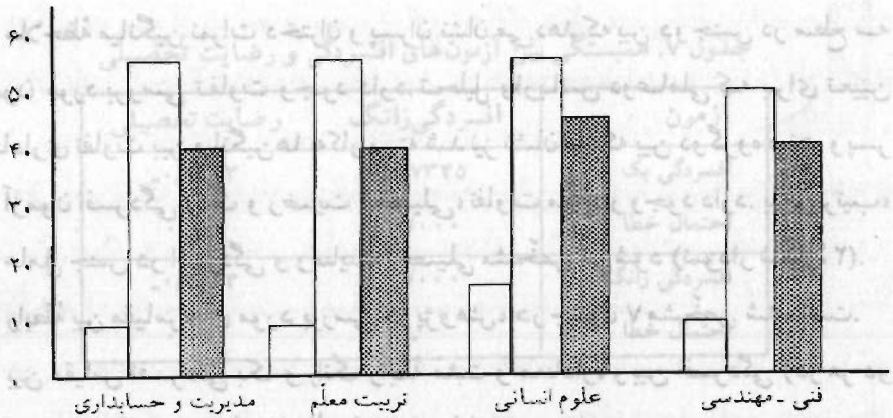
تحصیلی به تفکیک دانشکده

کل	فنی - مهندسی	علوم انسانی	تربیت معلم حسابداری	مدیریت و آماره	دانشکده	
					آزمون	میانگین
۶/۲۸۳۱	۶/۱۱۹۰	۷/۳۶۳۶	۵/۹۵۵۹	۶/۴۷۰۰	افسردگی بک	
					میانگین	انحراف معیار
۵/۲۸۸۴	۵/۰۲۳۱	۵/۵۶۲۶	۵/۵۰۲۹	۵/۳۸۷۰	افسردگی زانگ	
					میانگین	انحراف معیار
۵۰/۰۱۹۹	۴۹/۴۲۸۶	۵۰/۷۲۷۳	۵۰/۵۵۸۸	۵۰/۱۸۰۰	رضایت تحصیلی	
					میانگین	انحراف معیار
۱۱/۶۳۲۱	۱۰/۶۳۹۸	۱۲/۶۰۸۴	۱۲/۱۹۰۵	۱۲/۲۸۸۱	رضایت تحصیلی	
					میانگین	انحراف معیار
۳۸/۸۴۸۳	۳۹/۲۶۷۹	۴۰/۵۹۰۹	۳۹/۱۷۶۵	۳۶/۷۷۰۰	رضایت تحصیلی	
					میانگین	انحراف معیار
۱۰/۲۲۰۱۱	۹/۹۹۲۵	۸/۵۱۶۰	۱۲/۰۷۱۹	۱۰/۳۵۶۱	رضایت تحصیلی	
					میانگین	انحراف معیار

در نمودار شماره ۱، میزان افسردگی در سطح دو مقیاس افسردگی بک و زانگ و نیز میزان رضایت تحصیلی برجسته شده است.

در سطح توصیف داده‌ها - چنان که مشاهده می‌شود - بین دانشکده‌های مختلف از لحاظ میزان افسردگی در سطح مقیاس بک و نیز میزان رضایت تحصیلی تفاوت وجود دارد؛ اما در سطح تحلیل داده‌ها، با استفاده از تحلیل واریانس دو عاملی مشخص شد که تفاوت بین میانگین گروه‌ها معنادار نیست.

بر این اساس می‌توان گفت میزان شیوع افسردگی بر حسب گرایش‌های تحصیلی، متفاوت نیست.



نمودار شماره ۱. میانگین نمرات آزمودنی‌ها در آزمون‌های افسردگی

و رضایت تحصیلی به تفکیک دانشکده

مقیاس افسردگی بک

مقیاس افسردگی زانگ

رضایت تحصیلی

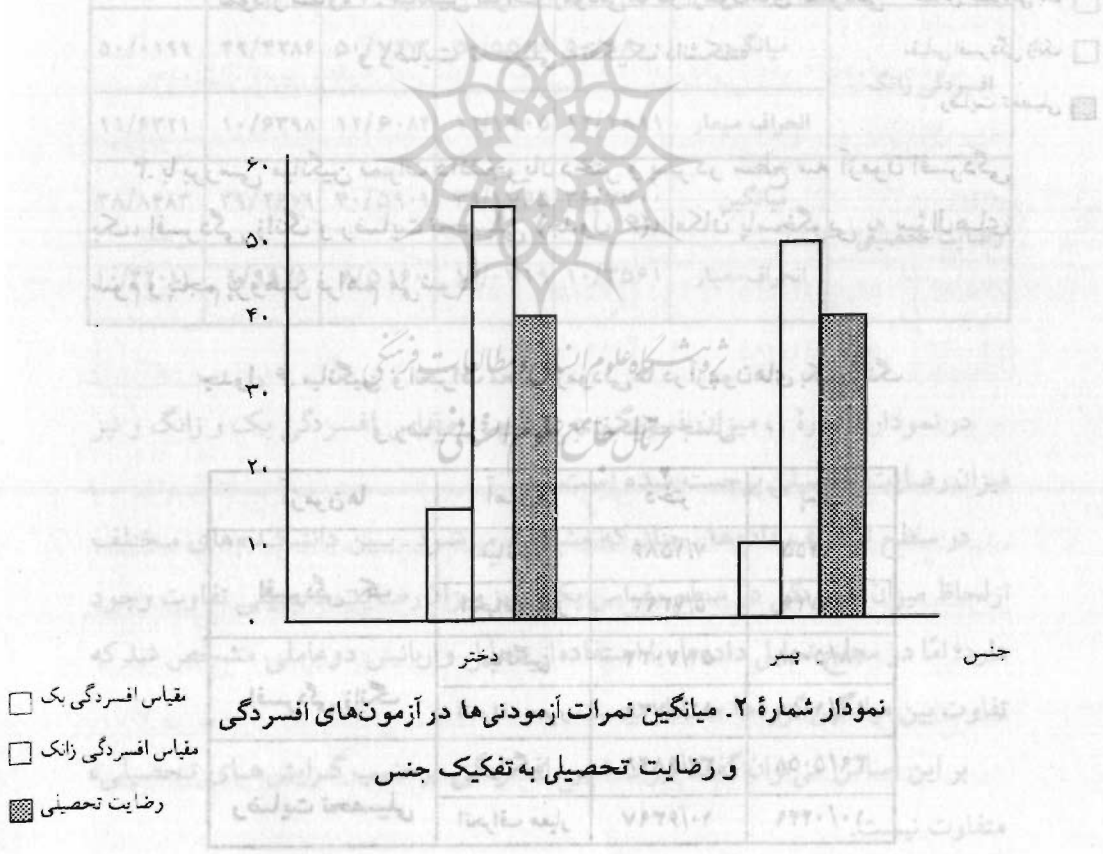
۳. با بررسی میانگین نمرات دانشجویان دختر و پسر در سطح سه آزمون افسردگی بک، افسردگی زانگ و رضایت تحصیلی (جدول ۶)، امکان پاسخگویی به سؤال‌های سوم و پنجم پژوهش فراهم می‌شود.

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در آزمون‌های بک، زانگ

و رضایت تحصیلی به تفکیک جنس

آزمون‌ها	آماره	دختر	پسر
افسردگی بک	میانگین	۷/۱۵۸۶	۵/۹۴۵۵
	انحراف معیار	۵/۷۳۹۳	۴/۹۷۴۶
افسردگی زانگ	میانگین	۵۲/۷۰۳۴	۴۸/۵۰۵۸
	انحراف معیار	۱۲/۰۷۳۹	۱۱/۱۱۵۹
رضایت تحصیلی	میانگین	۳۷/۶۸۲۸	۳۹/۵۰۵۸
	انحراف معیار	۱۰/۶۳۹۷	۱۰/۰۴۴۹

ملاحظه میانگین نمرات دختران و پسران نشان می‌دهد که بین دو جنس در سطح سه آزمون مورد بررسی تفاوت وجود دارد. تحلیل واریانس دو عاملی که برای تعیین معناداری تفاوت بین میانگین‌ها به کار بسته شد نیز نشان داد که بین دو گروه دختر و پسر در آزمون افسردگی زانگ و رضایت تحصیلی، تفاوت معنادار وجود دارد. بدین ترتیب، اثر عامل جنس در افسردگی و رضایت تحصیلی مشخص می‌شود (نمودار شماره ۲). رابطه بین مقیاس‌های مورد بررسی در پژوهش، در جدول ۷ مشخص شده است. بین مقیاس افسردگی بک و زانگ رابطه مثبت و معنادار، و بین افسردگی (در هر دو مقیاس) و رضایت تحصیلی رابطه منفی و معنادار وجود دارد.



جدول ۷. همبستگی بین آزمون‌های افسردگی و رضایت تحصیلی

رضایت تحصیلی	افسردگی زنانگ	آزمون
-۰/۲۸۰۳	۰/۷۳۴۵	افسردگی بک
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	احتمال خطا
-۰/۳۶۶۳	۱/۰۰۰	افسردگی زنانگ
۰/۰۰۰	-	احتمال خطا

۴. تبیین یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داده‌اند که میزان شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، در سطوح خفیف (دختران ۳۴/۳۰٪، پسران ۵۸/۳۶٪)، متوسط (دختران ۲۱/۴۶٪، پسران ۸۶/۴۷٪) و شدید (دختران ۴۵/۲۳٪، پسران ۵۶/۱۵٪)، به مراتب بیشتر از هنجارهای دانشجویان دانشگاه تهران (خفیف ۷۰/۳۷٪، متوسط ۰۶/۴۷٪ و شدید ۸۷/۱۵٪) است.

علت وجود میزان افسردگی بالاتر در دانشجویان مورد بررسی را می‌توان زمینه‌های سه‌گانه زیر دانست:

۱. دیدگاه منفی به خود؛

۲. افکار منفی به محیط و جهان بیرونی؛

۳. دیدگاه منفی به آینده.

فرد افسرده این خطوط سه‌گانه را به صورت افکار خودکار منفی - که با احساس ناامیدی، بی‌کفایتی، گنه‌کاری، کینه از خود و میل به کیف‌ر رسیدن همراهند - تجربه می‌کند. او خود را بی‌ارزش و ناتوان می‌پندارد، هیچ‌امیدی به آینده بهتر ندارد و تصور می‌کند که هیچ‌گاه مشکلاتش پایان نخواهد یافت.

از آنجا که یکی از مؤلفه‌های مهم و اصلی افسردگی، «ارزشیابی منفی از خود» است، می‌توان چنین نتیجه گرفت که ارزشیابی منفی از خود، محیط و جهان بیرونی، و دیدگاه منفی در مورد آینده، در دانشجویان دانشگاه آزاد شدیدتر است.

علی‌رغم اینکه نتایج به دست آمده با هنجارهایی مقایسه شده‌اند که در خلال سال‌های جنگ نهمیلی به دست آمده‌اند، میزان افسردگی در دانشجویان مورد بررسی در شرایط کنونی به مراتب بیش از سطوح هنجارهای مذکور است.

در یافته‌های تحلیلی حاصل از محاسبه تعیین اثر دانشکده نشان داده شده است که در سطح دانشکده‌ها (فنی - مهندسی، تربیت معلم، علوم انسانی، مدیریت و حسابداری) از لحاظ میزان افسردگی، تفاوت معناداری وجود ندارد.

این نتیجه حاکی از آن است که رشته‌های تحصیلی - که در واقع بیان‌کننده چهارچوب رغبت‌های مختلف برای رشته خاصی هستند - مستقیماً با زمینه‌های افسردگی مرتبط نیستند.

و اما در یافته‌های حاصل از اجرای طرح تحلیل واریانس دو عاملی برای تعیین اثر عامل جنس بر افسردگی نشان داده شده است که میزان افسردگی در دختران، به مراتب بیش از پسران است. پیشتر در بررسی روان‌پهنه‌های^۱ شناختی افراد افسرده، زمینه‌های سه‌گانه افکار منفی را مشخص ساختیم. اینک این سؤال مطرح می‌شود که چه موقعیت‌هایی موجب می‌شوند تا گسترش زمینه افکار منفی در زنان بیش از مردان باشد. برای پاسخ به این سؤال باید تجارب فرد را در نظر گرفت و نقش وی را در پایگاه‌هایی که پیش‌رو دارد، بررسی کرد.

اولین پایگاهی که فرد در زندگی با آن مواجه می‌شود، پایگاه خانواده است؛ مکانی که ارزنده‌سازی^۲ جنس مذکر در آن به مراتب بیشتر است. در سطح آموزشگاهی نیز ارزنده‌سازی‌های عقلی در مردان جدی‌تر از زنان تلقی می‌شود؛ و بالأخره در اجتماع،

مسائل مربوط به قلمرو حرفه‌ای، صلاحیت‌ها و توانمندی‌ها، نازلنده‌سازی^۱ زنان و آرنزنده‌سازی مردان را بیش از پیش افزایش می‌دهند. معیارهایی که برای رفتار زنانه در نظر گرفته می‌شود، امکاناتی را که برای آرنزنده‌سازی فرد ضروری‌اند، محدود می‌کنند و فرصت‌های کمتری را برای اکتساب تجارب معنادار در اختیار زنان قرار می‌دهند. بدین ترتیب، نظام اخلاقی حاکم بر جامعه، معیار ارزیابی زنان قرار می‌گیرد. در این قلمرو، عمده‌ترین محورها برای آرنزنده‌سازی زنان، دوست داشتن و طرف محبت و علاقه دیگران واقع شدن است؛ محورهایی که جانشین خودشکوفایی، حرمت و تحقق خویشتن می‌شوند. محدوده دوست داشتن و طرف محبت بودن، قلمرویی است که در آن فرد به‌طور دائم از غم به شادی و برعکس در نوسان است و همین امر باعث بروز افسردگی بیشتر در زنان می‌شود.

به همین ترتیب، میزان رضایت تحصیلی در دختران کمتر از پسران است؛ چه، نارضایتی، یکی از محورهای عمده و اساسی افسردگی است. این نارضایتی بر تمامی جنبه‌های زندگی فرد اثر می‌گذارد و قلمرو تحصیلی را نیز دربر می‌گیرد. تمامی تبیین‌هایی که پیشتر در چهارچوب فزونی میزان افسردگی در دختران مطرح شد، حوزه نارضایتی تحصیلی را هم شامل می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر بیانگر این امر است که از لحاظ میزان رضایت تحصیلی، تفاوت معناداری در سطح چهار دانشکده مورد بررسی وجود ندارد. بر این اساس می‌توان گفت که فضای آموزشی یا گروه‌های خاص دانشجویان که واجد رغبت‌های مختلف بر حسب رشته تحصیلی‌اند، در سطح رضایت از دستگاه و دیگر جنبه‌های رضایت تحصیلی به‌منزله عوامل تعیین‌کننده به حساب نمی‌آیند؛ پس هر نوع سطح رضایت یا نارضایتی باید در چهارچوب کلی و نه برمبنای گرایش عقلی و دانشکده‌ای خاص مدنظر قرار گیرد.

با داده‌های حاصل از اجرای روش همبستگی مشخص شد که بین تست بک و مقیاس زانگ (ابزاری که به ارزشیابی افسردگی در گروه نمونه اختصاص یافته‌اند) همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بین افسردگی (در سطح دو مقیاس) و میزان رضایت تحصیلی نیز همبستگی منفی و معناداری مشاهده می‌شود و این نتایج را باید با توجه به محورهای مختلفی (به شرح زیر) که در قلمرو تحصیلی وجود دارند، تبیین کرد:

- محور فردی (علاقه‌مندی به رشته تحصیلی، انگیزه، تعامل با استادان و دانشجویان)؛

- محور خانوادگی (بازخورد به رشته تحصیلی، جایگاه تحصیل، ارزشمند بودن تحصیلات و...)

- محور محیط تحصیلی (فضای فیزیکی، کادر اداری، تجارب استادان، امکانات آموزشی و...)

- محور اجتماعی (ارزشمند بودن رشته تحصیلی در جامعه، آینده حرفه‌ای، آینده اقتصادی و...).

وجود رضایت نسبی در این قلمروها تعیین‌کننده میزان رضایت تحصیلی افراد است. رضایت تحصیلی موجب می‌شود افراد با انگیزه، علاقه‌مندی و پشتکار به سوی هدف‌های خود گام بردارند؛ و نارضایتی تحصیلی، آنها را به افرادی فاقد احساس مسئولیت و بدون انگیزه پیشرفت مبدل می‌سازد، همچنین سبب بروز افسردگی در آنها می‌شود. احساس مداوم ناتوانمندی و بی‌کفایتی که بر تمامی جنبه‌های زندگی فرد افسرده سایه می‌افکند، سرزنش خود و انتقاد دائم از خود را در پی دارد. بدین‌سان، افسردگی شدت می‌یابد و فرد را بیش از پیش مستأصل می‌کند.

چنین حالتی، به ایجاد یک دور باطل می‌انجامد که رهایی از آن اگر غیرممکن نباشد، بسیار دشوار است.

فرایند مذکور، وجود ارتباط منفی بین افسردگی و رضایت تحصیلی را محرز می‌سازد؛

بدین معنا که هرچه میزان افسردگی بیشتر باشد، میزان رضایت تحصیلی کمتر است.

۵. یافته‌های نهایی

پیامدهای تحقیق حاضر مشخص کرد که شرایط اجتماعی، شیوه‌های پرورشی و روابط انسانی، به شکل‌گیری الگوهایی در دختران منجر می‌شوند؛ الگوهایی که نحوهٔ رویارویی با موقعیت‌های مختلف را به گونه‌ای در آنها تثبیت می‌کنند که به بروز افسردگی می‌انجامد.

آنچه در حال حاضر آشکارا به چشم می‌خورد، این است که در محیط تحصیلی، جؤ تفاهم و شرایط متناسب برای برقراری روابط انسانی وجود ندارد. افزون بر این، امکانات آموزشی نیز در سطحی است که بیش از پیش به ایجاد نارضایتی تحصیلی منتهی می‌شود. چنین وضعیتی به منزلهٔ سدّی است که در برابر خلاقیت، نوآوری و تحقّق خوشتن قرار می‌گیرد و به انسداد مسیر پیشرفت می‌انجامد. فرایند تحصیل در چنین محیطی جز اتلاف وقت که در وهلهٔ اول دانشگاه و سپس جامعه را متضرّر می‌سازد، حاصل دیگری نخواهد داشت.

بنابراین، به نظر می‌رسد که برای مقابله با چنین وضعیتی، در وهلهٔ نخست باید تغییراتی در نظام‌های پرورشی که ناشی از عقاید نادرست پرورشکاران است، صورت گیرد. این امر زمانی تحقّق می‌یابد که جایگاه بهداشت روانی در جامعه مشخص شود؛ چرا که رعایت بهداشت روانی ابتدا در سطح خانواده و سپس در سطوح تحصیلی می‌تواند به حذف یا کاهش مشکلات روانی منتهی شود. به علاوه، وجود اختلال‌هایی از قبیل افسردگی در سطح دانشجویان، چنانچه به موقع به شیوه‌ای صحیح درمان نشود، بازداری انگیزشی در تمامی جنبه‌های رفتاری، شناختی، هیجانی و تحصیلی را در پی خواهد داشت و این امر به کاهش توانمندی و کارآمدی آنها در ایفای نقش‌ها و مسئولیت‌های آتی منجر می‌شود.

کتابنامه

- دادستان، پ. (۱۳۷۶). روان‌شناسی مرضی، تحولی از کودکی تا بزرگسالی. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت). چاپ دوم.
- کراز، ژ، (۱۳۶۸). بیماری‌های روانی. ترجمهٔ پ. دادستان و م. منصور. دریا. چاپ دوم.
- Angst, J. (1997). "Epidemiology of depression", In: *Depression Neurobiological Psychopathological and Therapeutic Advances*, Edited by A. Honig and H. M. Van prag. Copyright 1997 by John Wiley and Sons.
- Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H. et al. (1995). "Major and minor depression in later life: A study of prevalence and risk factors", *Jouranal Affect Disorder*, 36: 65-67.
- Bland, R. C. ; Newman, S. C. ; and Orn, H. (1988). "Life time prevalence of psychiatric disorders in Edmonton", *Acta Psychat Scand*, 338: 24-32.
- Canino, G. J. ; Bird, H.R. et al. (1987). "The prevalence of specific Psychiatric disorders in puerto Rico", *Arch. Gen. psychiatry*, 44: 727-735.
- Carson, V. B. and Arnold, E. N. (1996). *Mental health nursing: The nurse-patient journey*. W. B. Salanders Company.
- Judd, L. and Kunovac, J. (1977). "Diagnosis and classification of depression", In: *Depression Neurobiological Psychopathological and Therapeutic Advances*, Edited by A. Honig and H. M. van prag. Copyright 1997 by John Wiley and Sons.
- Lee, C. K. ; Kwak, Y. S. ; Yamamoto J. et al. (1996). "Psychiatric epidemiology in Korea, part 1: Gender and age differences in Seoul", *Journal. Nerv ment Dis*. 178: 242-246.