بررسی عوامل موثر بر افسردگی، استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده و ارتباط میان آن ها در دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عبدالرضا مرتضوی طباطبایی[۱]، علی رمضانخانی[۲]، ذبیح اله قارلی پور*[۳]، اکبر بابایی حیدرآبادی[۳]، الهه توسلی[۳]، مسعود مطلبی قائن[۳]، حمیدرضا گیلاسی[۴،۵]، طاهره کرمانی رنجبر[۶]، محمد فخارزاده [۷]

۱) مرکز تحقیقات پروتئومیکس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

۲) گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

۳) کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

۴) گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۵) گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

۶) دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

۷) گروه روان شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۳ تاریخ پذیرش: ۹۲/۵/۹

چکیده

مقدمه: افسردگی یکی از شایع ترین بیماری های اعصاب و روان است که به زمان و مکان و شخص خاصی محدود نیست و همه گروه ها و رده های جامعه را در بر می گیرد. زیان بخش ترین اثر استرس طولانی مدت، ایجاد اختلال در عملکرد موثر قدرت تفکر و یادگیری گزارش شده است. حمایت اجتماعی، آسیب پذیری فرد را نسبت به استرس، افسردگی و انواع بیماری های روانی و جسمانی کاهش می دهد. هدف این مطالعه تعیین عوامل موثر بر افسردگی، استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده و ارتباط میان آن ها در دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه اپیدمیولوژیک از نوع توصیفی- تحلیلی بود که روی ۳۹۰ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که ابتدا به روش تصادفیساده از بین خوابگاه ها، دو خوابگاه(یکی از خوابگاه برادران و یکی از خوابگاه خواهران) را انتخاب کرده سپس با مراجعه به خوابگاه ها در اواسط ترم، پرسش نامه هایی(پرسش نامه افسردگی بک، پرسش نامه چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده و پرسش نامه استرس درک شده) در اختیار آنان قرار داده شد و داده های مورد نیاز از آنان جمع آوری شد. داده های جمع آوری شده پس از ورود به نرم افزار SPSS vol.16 با استفاده از آمار توصیفی و برای بررسی ارتباط بین هریک از فاکتورها از آزمون های ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون, آزمون t مستقل ،کای اسکوئر و Fisher exact test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد ۳۰/۵ درصد از دانشجویان وضعیت تحصیلی و شغلی را منبع استرس در زندگی دانشجویی خود ذکر کرده بودند. میانگین نمرات استرس درک شده ۸/۲۷±۲۶/۸۴، حمایت اجتماعی درک شده ۹/۵۶±۲۸/۳۲ و افسردگی ۹/۰۲±۱۲/۱۰ بوده است. ۴۹/۷ درصد از دانشجویان به درجات مختلفی دچار افسردگی بودند. بین استرس درک شده، حمایت اجتماعی درک شده و افسردگی رابطه آماری معنی داری وجود داشت.($P<0.001$)

بحث و نتیجه گیری: از آن جایی که تقریباً نیمی از دانشجویان دچار افسردگی هستند بنا بر این توجه به این امر خیلی مهم و ضروری است. پیشنهاد می گردد جلسات مشاوره و سوق دادن دانشجویان به سمت کارهای تیمی و مشارکت دادن آن ها در امور مربوط به فوق برنامه در جهت افزایش حمایت اجتماعی و کاهش استرس و افسردگی آن ها اجرا شود

واژه های کلیدی: استرس درک شده، حمایت اجتماعی درک شده، افسردگی، دانشجویان

* **نویسنده مسئول:** کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

Email: gharlipour@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

مقدمه

اختلالات روانی، مشکلات شایع و جدی هستند که در تمام دنیا مشاهده می شوند،(۱). در این میان، افسردگی یکی از شایع ترین مشکلات روانی است که بر اساس تحقیقات انجام گرفته ۲۰ تا ۲۵ درصد مردم دوره هایی از افسردگی را در لحظه هایی از عمر خود تجربه می نمایند،(۲). این اختلال روانی با احساس یاس و ناامیدی، ناراحتی، فقدان هرگونه انگیزه و امید و کاهش سطح اعتماد به نفس و بدبینی همراه است.(۳)
افسردگی یکی از شایع ترین بیماری های اعصاب و روان است که به زمان و مکان و شخص خاصی محدود نیست و همه گروه ها و رده های جامعه را در بر می گیرد،(۴)، اما پژوهش های مختلف شیوع آن را در بین دانشجویان بالا و میزان آن را۲۰ تا ۳۲ درصد گزارش نموده اند،(۵)، که می تواند موجب خودکشی، اعتیاد، اعتماد به نفس پائین و نتایج حاصل ازآن، افت تحصیلی و در مجموع اختلال درعملکردهای مختلف شغلی، خانوادگی و اجتماعی شود که به طور مستقیم و غیرمستقیم هزینه های هنگفتی را به جامعه تحمیل نماید،(۶). تحقیقات نشان داه است، در صورتی که عوامل استرس زای محیطی برای مدتی طولانی باقی بمانند، منجر به بروز مشکلات جسمی و روانی هم چون اضطراب، افسردگی، ترس، علائم قلبی عروقی، مشکلات گوارشی، بی خوابی، سردرد، لنفادنوپاتی و تعریق بیش از حد می شوند،(۷). از طرف دیگر زیان بخش ترین اثر استرس طولانی مدت، ایجاد اختلال در عملکرد موثر قدرت تفکر و یادگیری گزارش شده است،(۸). بدون شک سلامت روانی نقش مهمی در پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. با توجه به نقش مهم دانشجویان در پویایی جامعه و هم چنین هزینه سنگین آموزش عالی در هر کشور، بهداشت روان دانشجویان در دهه اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است،(۹). ورود دانشجویان جوان به یک نقطه مکانی جدید، آن ها را درمعرض فشارهای متعدد، ازجمله «شوک فرهنگی» قرارخواهد داد که این فشار روانی می تواند زمینه ساز ناهنجاری های متعدد در فرد شود،(۴). در واقع آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه، مشکلات خانوادگی، مشکلات رفت و آمد و ناسازگاری با سایر دانشجویان در محیط خوابگاه و ناکافی بودن تسهیلات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آن ها از جمله شرایطی هستند که می توانند سبب ایجاد استرس در دانشجویان و در نهایت سبب افت عملکرد تحصیلی در آنان شوند.(۱۰)

این گروه از افراد به لحاظ تغییرمحل زندگی وجدایی ناگهانی ازخانواده ها، فشار تحصیل، دلهره امتحان و دیگر عوامل تنش زا در طول دوران تحصیل خود در معرض اختلالات مختلف روانی و افسردگی با درجات متفاوت قرار داشته، لذا گروه در معرض خطر محسوب می شوند و برنامه ریزی اجتماعی برای آنان ازاهمیت زیادی برخوردار است،(۱۱). بنا بر این عوامل متعددی می توانند در بروز و شیوع افسردگی نقش داشته باشند که در این خصوص پژوهشگران رویدادهای منفی استرس زای زندگی و پائین بودن سطح حمایت اجتماعی را دو عامل مرتبط با افسردگی عنوان کرده اند،(۱۲)، در این راستا پژوهشگران نقش حمایت اجتماعی را به عنوان فرایند ضربه گیر استرس(Stress Buffering Process) مطرح می کنند که سودمندی روان شناختی حمایت اجتماعی ممکن است ناشی از اثر آن روی ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب شیوه های موثر سازگاری، احساس عزت نفس و مهارت های فردی باشد (۱۳). حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت ، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است،(۱۴). مطالعات نشان داده حمایت اجتماعی نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد بازی می کند و در کاهش آثار منفی استرس های فراوانی که از محیط و جامعه کسب می شود و به تبع آن بر کیفیت زندگی اثر مستقیم خواهد داشت،(۱۵). بنا بر این حمایت اجتماعی،آسیب پذیری فرد را نسبت به استرس، افسردگی و انواع بیماری های روانی وجسمانی کاهش می دهد،(۱۶). اوریت و همکاران بر این باورند که فرد بر اساس تجارب پیشین ممکن است نتیجه گیری نماید که ازحمایت اجتماعی برخوردار است یا خیر، وچنان چه پاسخ مثبت باشد، تعامل با شبکه اجتماعی افزایش یافته و اثر منفی رویدادهای زندگی کاهش می یابد،(۱۷). به طور کلی بررسی ها نشان می دهد که افرادی که

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

دارای حمایت اجتماعی بالا و کشمکش های میان فردی کمتری می باشند در رویاروئی با رخدادهای فشارهای زندگی بیشتر ایستادگی می کنند، به طور موثری مقابله می نمایند و نشانه های کمتری از افسردگی یا آشفتگی های روانی را نشان می دهند،(۱۳)، و تمرکز برحمایت اجتماعی و رویدادهای منفی زندگی ممکن است در زمینه پیشگیری از اختلال های افسردگی سودمند باشد و به نظر می رسد که حمایت اجتماعی هنگام بروز استرس مانند یک سپر محافظ عمل کند و از بروز نشانه های افسردگی پیشگیری و یا شدت نشانه های روان شناختی را تعدیل می کند.(۱۸)

با توجه به مطالب ذکر شده در فوق و اهمیت چشمگیر حمایت اجتماعی و کاهش عوامل استرس زا در پیشگیری نشانه های افسردگی، در این پژوهش به بررسی عوامل موثر بر افسردگی، استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده و ارتباط میان آن ها در دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پرداخته شد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود که جامعه آماری آن را دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱ تشکیل می دهند. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که ابتدا به روش تصادفی ساده ۳۹۰ نفر دانشجو از بین خوابگاه ها را انتخاب کرده سپس با مراجعه حضوری در اواسط ترم، پرسش نامه هایی(پرسش نامه افسردگی بک، پرسش نامه چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده و پرسش نامه استرس درک شده) در اختیار آنان قرار داده شد و داده های مورد نیاز از آنان جمع آوری گردید. لازم به ذکر است که پرسش نامه استاندارد بک حاوی ۲۱ سوال چندگزینه ای است که امتیازات این پرسش نامه از صفر تا ۶۳ می باشد و نهایتاً بر اساس این امتیاز وضعیت فرد از نظر افسردگی به این صورت که: تا ۱۰ دامنه طبیعی، ۱۱ تا ۱۶ افسردگی خفیف، ۱۷ تا ۳۰ افسردگی متوسط، ۳۱ تا ۴۰ افسردگی شدید و بالاتر از ۴۰ افسردگی بسیار شدید می باشد. روایی و پایایی این آزمون که علائم و نگرش های مبتنی بر افسردگی را می سنجد، در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است،(۱۹،۲۰). مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده شامل ۱۲سوال اختصاصی می باشد که توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ مطرح شد،(۲۱). این مقیاس با رتبه های ۰ تا ۴ نمره دهی می شود که هر فرد نمره ای بین ۰ تا ۴۸ می گیرد که هر چه بیشتر باشد نشان دهنده حمایت اجتماعی بیشتر است، پایائی و روایی این مقیاس در مطالعه قائدی و همکاران سنجیده شده است،(۲۲). برای سنجش میزان استرس درک شده از یک مقیاس جهانی که توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی و ارائه گشته است،(۲۳). در زمینه آموزش بهداشت، باستانی و همکاران نیز در سال ۲۰۰۵ از این مقیاس بهره برده اند،(۲۴). در این مطالعه از فرم ۱۴ سوالی استفاده گردید. پاسخ گزینه ها طبق دستورالعمل مقیاس از هیچ تا خیلی زیاد و از نمرات ۰تا ۴ درجه بندی شده بود. گفتنی است که آزمودنی های پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و هم چنین هدف از انجام این طرح توجیه شدند. داده های جمع آوری شده پس از ورود به نرم افزار SPSS vol.16 با استفاده از آمار توصیفی و برای بررسی ارتباط بین هریک از آزمون های ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل،کای اسکوئر و Fisher exact test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج پژوهش

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که از بین ۳۹۰ نفر، ۸۳ نفر(۲۱/۳ درصد) تجربه مصرف مواد مخدر را ذکر کرده بودند و ۳۰۷ نفر(۷۸/۷ درصد) هیچ نوع مواد مخدری مصرف نکرده بودند. هم چنین ۵۴ نفر(۱۳/۸ درصد) از دانشجویان دارای تجربه مصرف دخانیات بودند. ۵۱ نفر(۱۳/۱ درصد) از آن ها داروهای ضد افسردگی یا آرام بخش استفاده کرده بودند و ۳۳۷ نفر(۸۶/۴ درصد) تا به حال داروهای ضد افسردگی یا آرام بخش مصرف نکرده بودند. هم چنین ۲ نفر(۰/۵ درصد) پاسخی به این سوال نداده بودند. ۲۰۴ نفر(۵۲/۳ درصد) بیش از یک گزینه را منبع استرس در زندگی دانشجویی عنوان کرده بودند و ۸۴ نفر(۲۱/۵ درصد) وضعیت تحصیلی، ۳۵ نفر(۹ درصد) وضعیت شغلی، ۲۹

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

نفر(۷/۴ درصد) روابط خانوادگی و بین فردی و ۲۰ نفر(۵/۱ درصد) وضعیت جسمی و فردی را منبع استرس گزارش کرده بودند، از بین دانشجویان مورد مطالعه، ۱۹۶ نفر(۵۰/۳ درصد) از نظر افسردگی طبیعی بودند، ۸۶ نفر(۲۲/۱ درصد) افسردگی خفیف داشتند، ۹۱ نفر(۲۳/۳ درصد) دارای افسردگی متوسط و ۱۷ نفر(۴/۴ درصد) افسردگی شدید داشتند. نتایج جدول شماره ۱، نشان می دهد که میانگین نمرات استرس درک شده ۸/۲۷±۲۶/۸۴، حمایت اجتماعی درک شده ۹/۵۶±۲۸/۳۲ و افسردگی ۹/۰۲±۱۲/۱۰ بوده است.

جدول شماره ۱ . شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات استرس درک شده، حمایت اجتماعی درک شده و افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه

متغیر	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
استرس درک شده	۴	۵۶	۲۶/۸۴	۸/۲۷
حمایت اجتماعی درک شده	۰	۴۸	۲۸/۳۲	۹/۵۶
افسردگی	۰	۵۸	۱۲/۱۰	۹/۰۲

طبق یافته های جدول شماره ۲، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد.($P<0.001, r=-0.33$)

جدول شماره ۲ . بررسی رابطه بین استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده در دانشجویان مورد مطالعه

	استرس درک شده	حمایت اجتماعی درک شده	نتیجه آزمون
استرس درک شده	۱	-۰/۳۳	**P<۰/۰۰۱**
حمایت اجتماعی درک شده	-۰/۳۳	۱	

بر اساس جدول شماره ۳ ، میانگین نمره استرس درک شده در دانشجویانی که به درجات مختلفی افسردگی داشتند ۶/۹۱±۳۱/۲۶ ، و در دانشجویانی که افسردگی نداشتند میانگین نمره استرس درک شده ۷/۱±۲۲/۴۶ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار است.($P<0.001$)

جدول شماره ۳ . بررسی رابطه بین استرس درک شده و افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه

استرس درک شده / افسردگی	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
بلی	۳۱/۲۶	۶/۹۱	**P<۰/۰۰۱**
خیر	۲۲/۴۶	۷/۱	**t= ۱۲/۳۹**

طبق نتایج جدول شماره ۴، میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده در دانشجویانی که به درجات مختلفی افسردگی داشتند ۹/۴۱±۲۵/۴۳، و در دانشجویانی که افسردگی نداشتند میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده ۸/۸۳±۳۱/۱۹ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار است.($P<0.001$)

جدول شماره ٤ . بررسی رابطه بین افسردگی و حمایت اجتماعی درک شده در دانشجویان مورد مطالعه

حمایت اجتماعی / افسردگی	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
بلی	۲۵/۴۳	۹/۴۱	**P<۰/۰۰۱**
خیر	۳۱/۱۹	۸/۸۳	**t= -۶/۲۳**

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

بحث و نتیجه گیری

بهداشت روان دانشجویان، یکی از مسائل اساسی زندگی دانشجویی است که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثری مستقیم دارد و پرداختن به آن شرط اصلی بهره وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده است. در این مطالعه ۵۲/۳ درصد از دانشجویان مورد مطالعه بیش از یک گزینه را به عنوان منبع استرس زا در زندگی دانشجویی خود ذکر کرده بودند و ۳۰/۵ درصد از دانشجویان وضعیت تحصیلی و شغلی را منبع استرس عنوان کرده بودند. در این راستا نتایج مطالعه اکبری و همکاران نشان داده بود که عوامل استرس زای دانشگاهی به طور معنی داری بیش از عوامل غیر دانشگاهی در سطوح استرس دانشجویان نقش داشتند.(۷)

میانگین نمره استرس درک شده در دانشجویان مورد بررسی ۸/۲۷±۲۶/۸۴ بود. به طوری که در مطالعه اکبری و همکاران میانگین نمره استرس ۱۰/۰۶۴±۱۶/۲۲ بوده است،(۷). هم چنین نتایج پژوهش شریعتی در دانشجویان پزشکی نشان داه است که ۴۰/۷ درصد از دانشجویان استرس داشتند،(۲۵). شیوع استرس در دانشجویان پزشکی مالزی، ۴۱/۹ درصد ذکر شده است،(۲۶). در این پژوهش، میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده ۹/۵۶±۲۸/۳۲ بود و هر چه میانگین نمره بیشتر باشد نشان دهنده حمایت اجتماعی بالاتر است. با توجه به این که حداکثر نمره حمایت اجتماعی درک شده برای این مطالعه ۴۸ بوده است، بنا بر این حمایت اجتماعی در دانشجویان مورد مطالعه نسبتاً پایین است. در پژوهش اکوچکیان و همکاران میانگین نمره حمایت اجتماعی افراد ۹/۵۶±۲۸/۳۲ گزارش شده است،(۲۷). به نظر می رسد اختلاف در نمرات حمایت اجتماعی در مطالعات متعدد به دلیل وجود ابزارهای اندازه گیری متفاوت می باشد. همان طور که نتایج مطالعه نشان داد ۴۹/۷ درصد از دانشجویان مورد مطالعه به درجات مختلفی دچار افسردگی بودند. به عبارت دیگر تقریباً نیمی از دانشجویان مورد مطالعه افسردگی داشتند. در این راستا نتایج مطالعه نجفی پور و یکتا طلب، شیوع افسردگی به درجات مختلف از خفیف تا نسبتاً شدید در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم را ۴۵/۴ درصد گزارش کرده است،(۲۸). در مطالعه موسوی و همکاران ۲۵/۶۳ درصد از دانشجویان افسردگی داشتند،(۲۹). در مطالعه دیگری ۶۴/۳ درصد از دانشجویان به درجات مختلفی به افسردگی مبتلا بودند،(۳۰). به نظر می رسد تفاوت در این آمارها ناشی از ویژگی های شخصیتی مختلف، استرس های تحصیلی و شغلی گوناگون، کمتر بودن اوقات فراغت باشد. بسیاری از این مطالعات در مکان ها، زمان ها و فازهای مختلف و با استفاده از شیوه ها و ابزارهای گوناگون انجام گرفته است. علت دیگر این تفاوت ها، نحوه پذیرش دانشجویان هر دانشگاه، درصد افراد بومی، درصد افراد خوابگاهی و متفاوت بودن قوانین داخلی هر دانشگاه می تواند باشد.

پژوهش حاضر نشان داد که بین میزان استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد،($P<0.001$, $r=-0.33$). یافته های مطالعه فولادوند و همکاران نیز نشان داده است که بین استرس و حمایت اجتماعی ارتباط معنی داری وجود داشته است،(۳۱). در مطالعه همتی راد و سپاه منصور بین استرس و حمایت اجتماعی رابطه معنی داری یافت شده است یعنی افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری داشتند سطح استرس پایین تری را گزارش کرده بودند،(۳۲). دلونگ و همکاران نیز گزارش کردند که حمایت از افراد در محیط کار ممکن است اثر منفی منبع استرس زا را کاهش داده و موجب افزایش سلامت در آنان شود،(۳۳). در مطالعه دلونگ و هولتزمن بر نقش ویژگی های شخصیتی و حمایت اجتماعی در سازگاری با محیط و کاهش استرس اشاره شده است،(۳۴). بنا بر این می توان گفت حمایت اجتماعی نقش تعدیل کننده ای بر سطح استرس دارد و یکی از پیش بینی کننده های سلامت روان است. طبق یافته های مطالعه حاضر، بین استرس درک شده و افسردگی نیز تفاوت معنی داری وجود داشت($P<0.001$)، یعنی دانشجویانی که افسردگی داشتند استرس بالاتری هم گزارش کرده بودند. در این راستا، کیکیت در پژوهش خود عنوان کردند که استرس شدید و بلند مدت می تواند توانایی سازگاری فرد را تحت تاثیر قرار دهد، موجب افسردگی شود و ضمن

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

آسیب رساندن به بدن، لذت زندگی را از بین ببرد،(۳۵). پژوهش حاضر نشان داد که بین حمایت اجتماعی درک شده و افسردگی رابطه معنی داری وجود دارد($P<0.001$)، یعنی کسانی که حمایت اجتماعی کمتری داشتند افسردگی بیشتری را گزارش کرده بودند. در این راستا مطالعه چان نیز نشان داده است که بین میانگین نمره حمایت اجتماعی و شدت افسردگی و استرس دانشجویان رابطه منفی و معنی داری وجود داشته است،(۳۶). لیندال و درسی بیان کردند که حمایت اجتماعی موجب سلامت روان افراد می شود و باعث کاهش نشانه های افسردگی می شود.(۳۷)

به طور کلی، نتیجه گیری می شود که با افزایش حمایت اجتماعی در دانشجویان و کاهش منبع استرس زا در محیط دانشگاهی می توان تا حدودی زیادی استرس و افسردگی را در دانشجویان کاهش داد. با برگزاری جلسات مشاوره به صورت مداوم ومستمر برای دانشجویان و مشارکت دادن آن ها در امور فوق برنامه نیز می توان در جهت افزایش حمایت اجتماعی و کاهش افسردگی و استرس دانشجویان گام بلندی برداشت.

References

1-Shafie N, Allahtavakoli M, Rafati F, Kazemi M. [Effect of Ramadan fasting on mental health of nursing students in jiroft nursing college]. J Rafsanjan Uni Med Sci 2007;6:73-8.(Persian)

2-Gotlib C, Hammen F. Handbook of depression. 3rd ed. Newyork:Guliford Press; 2001.P.21- 45.

3-kull M . Risk groups of physical inactivity and relationship of inactivity with mental health of women, outcomes health promotion .J Stress Med 2000;8:93-8.

4-Azad E. [The role of cultural Stresses on mental health]. Proceed J 200;45:42-9.(Persian)

5-Lotfinia H, Yazdandost R, Asgarnajad AA, Gharagi B, Grocei M. [Effectiveness of problem solving therapy among depressed students]. Med J Tabriz Uni Med Sci 2009;31:54-8.(Persian)

6-Sharifi Kh, Soki Z, Khademi Z, Hosseinian M, Tagharobi Z. [Prevalence of depression and its contributing factors amo-ng Kashan medical university students]. Fe-yz J Kashan Uni Med Sci 2001;4:54-8.(Persian)

7-Akbari M, Nejat AH, Dastorani S, Rouhani A. [Evaluation of stress level and related factors among students of Mashhad Dental School (Iran) in academic year of 2008-2009]. J Mashhad Dent School 2001; 35:165-76.(Persian)

8-Haljin PR, Vitborn SK. [Psychop-athology: Clinical viewpoints about psych-ological disorders]. Translated by: Yahya Seyyed Mohammadi. 1st ed. Tehran: Nashre Ravan; 2004.P.42.(Persian)

9-Mesgarani M. [Epidemiology of mental disorders in newcomer college students in Zahedan]. J Teb Tazkieh 2004;13:67-84.(Persian)

10-Omigbodun OO, Onibokun AC, Yusef BO, Odukogbe AA, Omigbidun AO. Stressors and counseling needs of undergraduate nursing students in Ibadan. J Nurs Educat 2004.43:412-5.

11-Zeighami R, Sharif F, Ayatollahi A, Ashkani H. [Stressor factors in nursing students at Shiraz University of Medical Sciences]. Proceed J 2005;16:41-8.(Persian)

12-Lazarus RS, Folkman S. Stress, coping and adaptation. New York:Springer.1984.P.83-95.

13-Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. [Stress coping strategies and social support in depressive veterans with spinal cord injury]. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2002;8:40-8.(Persian)

14-Ali PA. [The relationship of social support with immune parameters in healthy individuals: Assessment of the main effect model]. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2006;12:134-139.(Persian)

15-Uchino BN. Social support and health: a review of physiological processes pote-ntially underlying links to disease outcome-es. J Behav Med 2006;29:377-87.

16-Bandura A, Barbaranelli C, Caprara GV, Pastorelli C. Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. Child Develop 1996;67:1206-22.

17-Dias R, Paula LE, Norman EM, de PA. Translation and adaptation of the Social

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

Support Network Inventory in Brazil. J Nurs Scholarsh 2005;37:258-60.
18-Bakhshani NM, Birashk B, Atef-Vahid MK, Bolhari J. [Correlation of social support and negative life events with depression]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2003;9:49-55.(Persian)
19-Traghi S, Navab S, Bolhary J, Kyamanesh A. [Comparison of the Effect of group cognitive psychotherapy approach and spiritual approach on the depression of female students in Tehran University]. Counsel Res Develop 2007;6:111-25.(Persian)
20-Mokhtaripour M, Goodarzi Z, Siadat A, Keivanara M. [Anxiety, depression and some of their demographic correlates in students of Isfahan Medical University]. J Res Behav Sci 2007;5:107-12.(Persian)
21-Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Personal Assess 1988;52:30-41.
22-Ghaedi G, Yaaghoobi H. [A study on the relationship between different dimensions of perceived social support and different aspects of wellbeing in male and female university students]. Armaghanedanesh 2008;13:69-81.(Persian)
23-Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav 1983;24:385-96.
24-Bastani F, Hidarnia AR, Kazemnejad A, Vafaei M, Kashani M. [A randomized controlled trial of the effect of applied relaxation training on reducing anxiety and perceiveed stress in pregnant women]. J Midwifery Wom Heal 2005;50:36-40.(Persian)
25-Shariati M, Yunesian M, Vash JH. [Mental health of medical students, a cross-sectional study in Tehran]. Psychol Rep 2007;100:346-54.(Persian)
26-Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. Med J Malaysia 2004;59: 207-11.
27-Akouchekian S, Roohafza HR, Hasan A, Mohammad SH. [Relation between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward]. J Guilan Uni Med Sci 2009;18:41-6.(Persian)
28-Najafpour S, Yektatalab SH. [The prevalence depression and relationships with academic failure on students of jahrom university medical sciences and its relationship with academic failure]. J Jahrom Uni Med Sci 2009;6;27-37.(Persian)
29-Mousavi SS, Hajfathali AR, Taghva A, Bakhshi M. [Evaluation of mental health of nonmilitary medical students at clinical training grade]. J Army Uni Med Sci 2007;5:1127-32.(Persian)
30-Ildar AE, Firouz MR, Mazloum SR, Navidian A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School. J Shahrekord Uni Med Sci 2004;6:15-21.(Persian)
31-Fooladvand K, Farzad V, Shahraray M, Sangari AA. [Role of social support, academic stress and academic self-efficacy on mental and physical health]. Contem Psychol 2009;4:80-6.(Persian)
32-Hemati RG, Sepah MM. [Relationship between stress and social support among Tehran universities students]. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2008;2:79-86.(Persian)
33-Delonge A, TakisT, Kompler M, Houtman I . Longitudinal research and the demand control – support model. J Occup Health Psychol 2004;18:282-305.
34-Delongis A, Holtzman S. Coping in context the role of stress, social support, and personality in coping. J Personal 2005;73:131-4.
35-Kiecolt-Glaser JK , Speicher CE, Holiday JE, Glaser R. Stress and the transformation of lymphocytes by Epstein- barr virus. J Behav Med 2002;7:1-12.
36-Chan DW. Stress, self-efficacy, social support, and psychological distress among prospective Chinese teachers in Hong Kong. Educat Psychol2002;22:557-69.
37-Lyndall S, Dorothy B. The mental health costs and benefits of giving social support. International. J Stress Manage 2008;14:370-85.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

Study of Effective Factors on Depression, Perceived Stress and Perceived Social Support and their Relationship among Students Living in Dormitories of Shahid Beheshti University of Medical Science

*Mortazavi Tabatabaei S.A[1], Ramazankhani A[2], Gharlipour Z[*3], Babaee Heidarabadi A[3], Tavassoli E[3], Motalebi M[3], Gilasi HR[4,5], Kermani Ranjbar T[6], Fakharzadeh M[7]*

(Received: 23Aprl. 2013 Accepted: 31 July. 2013)

Abstract

Introduction: Depression is one of the most common mental diseases that it is not limited to a special time, place and the person and encompasses all the groups and levels of community. The most harmful effect of long time stress is reported to be the impairment in learning and thinking capabilities. The social supports reduce the vulnerability of people against stress, depression and other physical and mental diseases. The goal of current study was to determine effective factors on depression, perceived stress and perceived social support and their relationship among students living in dormitories of Shahid Beheshti University of Medical Science

Materials & Methods: In the cross-sectional study, participants included 390 students who lived in the dormitories of Shahid Beheshti University of Medical Science. They were selected through simple random sampling method in 2 dormitories (sisters and brothers' dormitories). The questionnaires of depression (Beck), multidimensional scale of perceived social support, and perceived stress scale were completed by the students. Data were analyzed by SPPSS V.16 software. The descriptive statistics, one way ANOVA, correlation coefficient, independent sample t-test, Chi square and Fisher exact test were used for analyzing data with the confidence level 0.05.

Findings*:* Job and academic status were the sources of stress in 30.5 percent of students. The mean of perceived stress score, perceived social support score and depression score were 26.84±8.27, 28.32±9.56 and 12.1±9.02, respectively. Also, 49.7 percent of students had different degrees of depression. There was a significant relationship between perceived stress, perceived social support and depression ($P<0.001$).

Discussion & Conclusion: Since a half of the students were afflicted with depression, paying attention to this problem is very necessary and important. It is suggested that the counseling sessions, promoting students into team working, and participating students in extra programs affairs be carried out for increasing the social support and decreasing the stress and depression.

Keywords: perceived stress, perceived social support, depression, students.

1. Proteomics Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Dept of Public Health, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Student Research Committee, Faculty of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran
4. Dept of Public Health, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
5. Dept of Epidemiology, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
7. Dept of Psychology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
(corresponding author)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]