

## بررسی استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی

### دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۵

سجاد رضانی<sup>۱</sup> ID\*، حامد آرامجو<sup>۱</sup> ID، رضا حاجی پور<sup>۱</sup> ID، عباسعلی رضانی<sup>۲</sup> ID، محسن ناصری<sup>۳</sup> ID

<sup>۱</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

<sup>۲</sup> مربی اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار پزشکی مولکولی، گروه علوم آزمایشگاهی، مرکز تحقیقات سلولی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده	مشخصات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> سلامت روانی یکی از ابعاد مهم سلامت دانشجویان است که شیوع اختلالات و بیماری‌های مربوط به آن در بین دانشجویان در حال افزایش است. هدف این مطالعه تعیین استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان پیراپزشکی است که عهده دار سلامت جامعه در آینده هستند.</p> <p><b>روش کار:</b> در این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی، ۱۶۵ نفر از دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای در سال ۱۳۹۵ مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد DASS-21 برای سنجش استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان و همچنین چک لیست اطلاعات دموگرافیک بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های آماری کای اسکور، t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شد.</p> <p><b>نتایج:</b> نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره استرس، اضطراب و افسردگی افراد مورد مطالعه به ترتیب <math>4/25 \pm 13/91</math>، <math>4/00 \pm 12/15</math> و <math>3/93 \pm 11/94</math> از مجموع ۲۸ نمره بود. نتایج مطالعه نشان داد که ۱۱/۵ درصد دانشجویان از استرس، ۶۱ درصد از اضطراب و ۳۰/۳ درصد دانشجویان از افسردگی رنج می‌برند. ارتباط آماری معنی‌داری بین افسردگی با ترم تحصیلی وجود داشت (<math>P &lt; 0.05</math>).</p> <p><b>نتیجه گیری:</b> با توجه به وجود مشکلات روان‌شناختی در دانشجویان پیراپزشکی برنامه‌ریزی و توجه ویژه مسئولان به این امر ضروری است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که مسئولان و دست‌اندرکاران با شناخت مشکلات دانشجویان و رفع آن‌ها برای ارتقاء سلامت روحی و روانی این قشر آینده‌ساز، گام بردارند.</p>	<p><b>نوع مقاله</b> اصیل پژوهشی</p> <p><b>پیشینه پژوهش</b> تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۱۶ تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۹</p> <p><b>کلمات کلیدی</b> استرس اضطراب افسردگی دانشجو پیراپزشکی</p>

► نحوه ارجاع به این مقاله

Ramazani S, Aramjoo H, Hajipoor R, Ramazani A, Naseri M. Survey of Stress, Anxiety and Depression in Paramedical students of Birjand University of Medical Sciences. Horizon of Medical Education Development. 2020;11(1): 5-14

**مقدمه**  
مختلف روانشناختی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره بروز می‌کند و به عنوان مشکل بهداشتی جهانی در تمامی فرهنگ‌ها خودنمایی می‌کند. افراد افسرده هر رویدادی را بدبینانه تفسیر می‌کنند و بر ابعاد تیره زندگی‌شان تمرکز گزینشی دارند. این افراد روی کمبودها، رویدادهای استرس‌زا و شکست‌های زندگی خود

افسردگی از رایج‌ترین مشکلات و ناراحتی‌های روانی است که هزینه‌های روانی، تحصیلی و اقتصادی فراوانی به بیمار و جامعه تحمیل می‌کند و به سبب توسعه بیش از حد، به سرماخوردگی روانی (Mental cold) معروف شده است (۱). افسردگی مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های

دلیل شرایط سنی و موقعیت‌های خاص اجتماعی، در معرض استرس‌های فراوان از جمله ورود به محیط جدید، مشکلات درسی، رقابت با سایر دانشجویان و مهم‌تر از آنها، آینده‌ شغلی هستند. از جمله راهکارهای موجود در کاهش شدت علایم افسردگی، اضطراب و استرس و کنترل پیامدهای مربوط به آنها می‌توان به التزام عملی و پایبندی به اعتقادات اسلامی و شرایط مساعد اجتماعی-اقتصادی اشاره نمود (۱۴).

از آن‌جا که جامعه دانشجویی کشور ما بخش قابل توجهی از جمعیت را تشکیل می‌دهد و هر ساله نیز رو به افزایش است، اهمیت سلامت دانشجویان بیش از پیش مشخص می‌شود. در این میان توجه به دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی که در آینده عهده‌دار سلامت جامعه خواهند بود، مهم و حیاتی است (۱۵، ۱۶). بررسی‌ها نشان داده‌اند که ابتلا به افسردگی به طور کلی در دانشجویان دانشگاه‌های پیراپزشکی که در محیط‌های پر استرس فعالیت می‌کنند، بالاتر است؛ با وجود این، آمارهای گوناگونی از میزان شیوع افسردگی در بین این دانشجویان گزارش شده است (۱۲، ۱۳، ۱۷). با توجه به اهمیت دانشجویان و اینکه استرس، اضطراب و افسردگی سبب بروز مشکلاتی در زندگی شخصی و علمی دانشجویان می‌شود، این مطالعه با هدف تعیین میزان استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان که عهده‌دار سلامت جامعه در آینده هستند، طراحی و اجرا شد.

### روش کار

این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی، بر روی ۱۶۵ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۵ انجام شد در این مطالعه، حجم نمونه مورد نیاز با توجه

تمرکز می‌کنند، هر رویدادی را به خودشان نسبت می‌دهند و دائماً از خود انتقاد می‌کنند (۲، ۳). اضطراب از همراهان تقریباً همیشگی افسردگی است و در بسیاری از موارد، تقدم و تأخر این دو پدیده در افراد مبتلا نامعلوم است و در مطالعات مربوط به کیفیت زندگی، این دو عامل به عنوان تأثیرگذارترین متغیرها بر کیفیت زندگی افراد معرفی شده‌اند (۴، ۵). افسردگی و اضطراب از جمله بیماری‌ها و نشانه‌های روانی ناشی از استرس است. استرس می‌تواند منجر به کاهش کارایی تحصیلی گردیده و ممکن است دانشجویان در رویارویی با استرس پاسخ‌های ناسازگاری مانند روی آوردن به اعتیاد به مواد مخدر، الکل و داروها را از خود بروز دهند. دانشجویانی که سطح استرس بالایی دارند، خود را فاقد اعتماد به نفس و ضعیف در کنترل فرایند تحصیل می‌بینند (۶، ۷)؛ زیان‌بخش‌ترین اثر استرس طولانی‌مدت، ایجاد اختلال در عملکرد مؤثر قدرت تفکر و یادگیری است (۸). مشخص شده است که استرس می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری دانشجویان شود (۹، ۱۰).

افسردگی متعلق به قشر خاصی نیست؛ اما برخی افراد جامعه به دلیل موقعیت خاص، نسبت به این اختلال آسیب پذیرتر هستند (۴). دانشجویان به دلیل نقش مهمی که در آینده کشور به عهده دارند، یکی از قشرهای مهم این جامعه محسوب می‌شوند. مطالعات، بیانگر فراوانی اختلالات روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان است (۱۱، ۱۲). سطوح بالای استرس، اضطراب و افسردگی می‌تواند آثار منفی بر سلامت، کیفیت زندگی، پیشرفت تحصیلی و نیز میزان آمادگی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های حرفه‌ای خود بر جا گذارد که توجه به آن و پیامدهایش و نیز اتخاذ راهکارهای مناسب برای رهایی از آن، از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۳). دانشجویان به

به نتایج مطالعه آدریانی و همکاران (۱۸) بر روی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس با استفاده از فرمول حجم نمونه:

$$n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

و در نظر گرفتن  $P = 0.71$  و  $q = 0.29$  و  $d = .07$  ۱۶۲ نفر برآورد شد. دانشجویان با استفاده از روش نمونه-گیری تصادفی طبقه‌ای با توجه به رشته‌های تحصیلی موجود در دانشکده پیراپزشکی، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. به این صورت که هر یک از رشته‌های موجود در دانشکده پیراپزشکی شامل رشته‌های علوم آزمایشگاهی، اتاق عمل، هوشبری و رادیولوژی به عنوان طبقه در نظر گرفته شدند؛ سپس متناسب با تعداد دانشجویان هر رشته و دانشجویان کل دانشکده، سهم آن رشته تعیین و به صورت تصادفی با مراجعه به دانشجویان پرسشنامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از فرم کوتاه پرسشنامه استفاده شده این فرم DASS-21 دارای ۲۱ عبارت است که هریک از سازه‌های روانی «استرس»، «اضطراب» و «افسردگی» را توسط ۷ عبارت متفاوت ارزیابی می‌کند. این

مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که تغییرات خلقی ذکر شده را نشان می‌دهد و اولین بار توسط لویانند (۱۹) در سال ۱۹۹۵ ارائه شد؛ سپس کرافورد و هنری (۲۰۰۳) در نمونه ۱۷۷۱ نفری انگلستان این ابزار را با دو ابزار دیگر مربوط به افسردگی و اضطراب مقایسه و پایایی آن را با آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰.۹۵، اضطراب ۰.۹۰ و استرس ۰.۹۳ و برای نمرات کل ۰.۹۷ گزارش کردند (۲۰). در ایران نیز توسط صاحبی و همکاران اعتباریابی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱). نحوه پاسخ‌دهی به پرسش‌ها به صورت چهارگزینه‌ای بود. دامنه پاسخ‌ها از «هیچ وقت» تا «همیشه» متغیر بود، به طوری که افراد پاسخ‌های خود را گزینه‌های مقابل پرسش که شامل «هیچ وقت»، «کمی»، «گاهی»، «همیشه» بود با علامت ضربدر مشخص نمودند. نمره‌گذاری از صفر تا سه بود و نمره صفر برای گزینه «هیچ وقت»، نمره یک برای گزینه «کمی»، نمره دو برای گزینه «گاهی»، و نمره سه برای گزینه «همیشه» در نظر گرفته شده بود. از آنجا که مقیاس DASS-21 کوتاه شده مقیاس اصلی ۴۲ ماده‌ای است، نمره نهایی هریک از خرده مقیاس‌ها دو برابر شد. مجموع نمرات، جمع‌بندی و بر اساس جدول ۱ تفسیر گردید.

جدول ۱- نمره بندی شدت علائم پارامترهای مختلف استرس، اضطراب و افسردگی

درجه بندی	افسردگی	اضطراب	استرس
طبیعی	۰-۹	۰-۷	۰-۱۴
خفیف	۱۰-۱۳	۸-۹	۱۵-۱۸
متوسط	۱۴-۲۰	۱۰-۱۴	۱۹-۲۵
شدید	۲۱-۲۷	۱۵-۱۹	۲۶-۳۳
خیلی شدید	۲۸ و بیشتر	۲۰ و بیشتر	۳۴ و بیشتر

شرکت دانشجویان در پاسخگویی به پرسشنامه به صورت داوطلبانه بود. همچنین به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات مندرج در پرسشنامه صرفاً برای کار پژوهشی بوده و استفاده دیگری از آن نخواهد شد.

### نتایج

در این مطالعه تعداد ۱۶۵ نفر از دانشجویان دانشکده پیراپزشکی بیرجند مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $20/2 \pm 1/29$  سال بود. بیشترین فراوانی در گروه سنی ۱۹ تا ۲۱ سال (۵۵/۸ درصد) و کمترین آن در گروه سنی بیشتر از ۲۱ سال (۱۸/۲ درصد) بود. تعداد ۱۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) زن و ۵۵ نفر (۳۳/۳ درصد) مرد بودند. بیشترین فراوانی رشته تحصیلی مربوط به رشته علوم آزمایشگاهی (۴۹/۱ درصد) و کمترین آن مربوط به رشته رادیولوژی (۸/۵ درصد) بود (جدول ۲).

برای جمع‌آوری اطلاعات مجریان طرح به دانشجویان مورد مطالعه مراجعه کرده پرسشنامه را در اختیار آنان قرار دادند و پس از تکمیل به جمع‌آوری آن اقدام کردند. در کنار پرسشنامه DASS-21 اطلاعات دموگرافیک افراد شامل سن، جنس، رشته تحصیلی، سال ورود به دانشگاه (ترم تحصیلی) و محل سکونت نیز جمع‌آوری شد.

**روش تحلیل و توصیف داده‌ها:** داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم افزار آماری SPSS 16 و آزمون‌های آماری کای اسکوئر و t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل شد.  $P < 0.05$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد. این مطالعه توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (کد اخلاق IR.BUMS.REC.1395.18) تأیید و پذیرفته شد.

**جدول ۲- مقایسه میانگین استرس، اضطراب و افسردگی بر حسب مشخصات دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه**

متغیر	فراوانی(درصد)	استرس	اضطراب	افسردگی
گروه‌های سنی	کمتر از ۱۹ سال	$12/88 \pm 4/24$	$11/13 \pm 3/44$	$11 \pm 3/25$
	۱۹-۲۱ سال	$14/31 \pm 4/3$	$12/34 \pm 4/19$	$12/32 \pm 4/26$
	بیشتر از ۲۱ سال	$14/16 \pm 4$	$13 \pm 3/98$	$12/13 \pm 3/68$
<b>مقدار P</b>		۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۱۸
جنسیت	زن	$14/05 \pm 4/13$	$12/06 \pm 4/11$	$11/85 \pm 4/05$
	مرد	$13/63 \pm 4/16$	$12/32 \pm 3/81$	$12/12 \pm 3/71$
	<b>مقدار P</b>	۰/۵۵	۰/۶۹	۰/۶۷
محل سکونت	خوابگاهی	$13/67 \pm 4/36$	$11/92 \pm 4/01$	$11/98 \pm 4/04$
	غیر خوابگاهی	$14/85 \pm 3/46$	$13/38 \pm 3/28$	$12/41 \pm 3/25$
	با والدین	$13/67 \pm 4/59$	$11/62 \pm 4/40$	$11/45 \pm 4/24$
<b>مقدار P</b>	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۵۷	
رشته تحصیلی	اتاق عمل	$12/8 \pm 4/47$	$11/27 \pm 4/21$	$11/27 \pm 3/88$
	علوم آزمایشگاهی	$14/45 \pm 4/12$	$12/79 \pm 3/91$	$12/13 \pm 3/76$
	هوشبری	$13/7 \pm 3/83$	$11/76 \pm 2/27$	$11/55 \pm 4/14$
رادیولوژی	$14/14 \pm 5/23$	$11/64 \pm 2/92$	$13/5 \pm 4/45$	
<b>مقدار P</b>	۰/۲۷	۰/۲۳	۰/۲۹	



شدید (۲/۴ درصد)، بیشترین توزیع فراوانی سطح اضطراب دانشجویان مورد مطالعه مربوط به سطح متوسط (۴۳ درصد) و کمترین آن مربوط به سطح طبیعی (۱۰/۳ درصد) و بیشترین توزیع فراوانی سطح افسردگی دانشجویان مورد مطالعه مربوط به سطح خفیف (۳۸/۲ درصد) و کمترین آن مربوط به سطح شدید (۳/۶ درصد) بود (نمودار ۱).

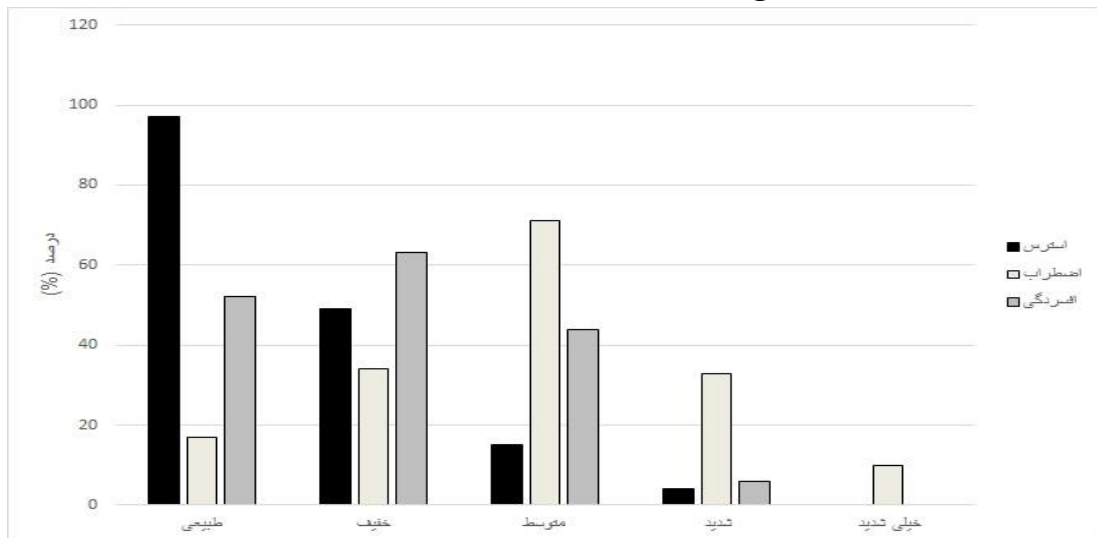
میانگین نمره استرس، اضطراب و افسردگی در افراد مورد مطالعه به ترتیب  $13/91 \pm 4/25$ ،  $12/15 \pm 4/00$  و  $3/93 \pm$  از مجموع ۲۸ نمره بود. یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده اختلاف آماری معنی‌داری ( $P < 0.05$ ) بین افسردگی با ترم تحصیلی بود (جدول ۳). بیشترین توزیع فراوانی سطح استرس دانشجویان مورد مطالعه مربوط به سطح طبیعی (۵۸/۸ درصد) و کمترین آن مربوط به سطح

**جدول ۳.** مقایسه توزیع فراوانی سطح استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان مورد مطالعه بر حسب ترم تحصیلی دانشجویان.

مقدار P	شدید	متوسط	خفیف	طبیعی	ترم تحصیلی	خرده مقیاس
۰/۹۵	۳ (۲/۳)	۱۱ (۸/۵)	۳۹ (۳۰/۲)	۷۶ (۵۸/۹)	کمتر از ۴	استرس
	۰ (۰)	۱ (۹/۱)	۳ (۲۷/۳)	۷ (۶۳/۶)	بین ۴ و ۶	
	۱ (۴)	۳ (۱۲)	۱ (۹/۱)	۱۴ (۵۶)	بیشتر از ۶	
۰/۲۵	۳۰ (۲۳/۲)	۵۴ (۴۱/۹)	۳۰ (۲۳/۳)	۱۵ (۱۱/۶)	کمتر از ۴	اضطراب
	۳ (۲۷/۳)	۵ (۴۵/۵)	۳ (۲۷/۳)	۰ (۰)	بین ۴ و ۶	
	۱۰ (۴۰)	۱۲ (۴۸)	۱ (۴)	۲ (۸)	بیشتر از ۶	
۰/۸۰	۶ (۴/۷)	۳۷ (۲۸/۷)	۴۳ (۳۳/۳)	۴۳ (۳۳/۳)	کمتر از ۴	افسردگی
	۰ (۰)	۰ (۰)	۹ (۸۱/۸)	۲ (۱۸/۲)	بین ۴ و ۶	
	۰ (۰)	۷ (۲۸)	۱۱ (۴۴)	۷ (۲۸)	بیشتر از ۶	

اطلاعات جدول به صورت تعداد (درصد) آمده است.

نمودار ۱: مقایسه توزیع فراوانی دانشجویان مورد مطالعه بر حسب شدت استرس، اضطراب و افسردگی



آن مربوط به سطح طبیعی (۳/۱۰ درصد) و بیشترین توزیع فراوانی سطح افسردگی دانشجویان مورد مطالعه مربوط به سطح خفیف (۲/۳۸ درصد) و کمترین آن مربوط به سطح شدید (۶/۳ درصد) بود و در این مطالعه مشخص شد که ۳۰٪/۳ از دانشجویان به درجاتی از اختلال افسردگی (متوسط تا شدید)، ۸۲٪/۱ دانشجویان به درجاتی از اختلال اضطراب متوسط تا خیلی شدید و ۱۱٪/۵ از اختلال استرس متوسط تا شدید رنج می بردند. نتایج مطالعه نجفی کلیانی و همکاران نشان داد که از ۱۳۶ نفر (۷۶٪) از دانشجویان دارای استرس (۴/۵۱٪ استرس متوسط و ۶/۲۴٪ استرس شدید)، ۱۰۱ نفر (۴/۵۶٪) دارای اضطراب (۹/۴۱٪ اضطراب متوسط و ۵/۱۴٪ اضطراب شدید) و ۹۵ نفر (۱/۵۳٪) دارای افسردگی (۴۳٪ متوسط و ۱/۱۰٪ شدید) بودند. میانگین میزان استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر کمتر بود اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ( $P > 0/05$ ). این مطالعه نشان داد که میانگین استرس و اضطراب در بین سه مقطع دارای اختلاف معنی داری از نظر آماری بود ( $P < 0/05$ ) اما از نظر میزان افسردگی بین سه مقطع کاردانی، کارشناسی و دکتری

### بحث و نتیجه گیری

استرس، اضطراب و افسردگی به عنوان عوامل سلامت روانی، علاوه بر مشکلاتی که برای دانشجو در طول تحصیل ایجاد می کند، سبب تداخل با نقش های علمی و مسئولیت های متنوع دانشجویان می شود. بنابراین، پیشگیری از استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان و کاهش فشار روانی نقش مهمی در افزایش علاقه به کار و همکاری در جامعه و احساس مسئولیت خواهد داشت (۲۲). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره استرس، اضطراب و افسردگی افراد مورد مطالعه به ترتیب  $4/25 \pm 13/91$ ،  $4 \pm 12/15$  و  $3/93 \pm 11/94$  از مجموع ۲۸ نمره بود. نتایج مطالعه نشان داد ۱۱/۵ درصد دانشجویان از استرس، ۶۱ درصد از اضطراب و ۳۰/۳ درصد دانشجویان از افسردگی رنج می برند. به طوری که بیشترین توزیع فراوانی سطح استرس دانشجویان مورد مطالعه مربوط به سطح طبیعی (۸/۵۸ درصد) و کمترین آن مربوط به سطح شدید (۴/۲ درصد) بود، بیشترین توزیع فراوانی سطح اضطراب دانشجویان مورد مطالعه مربوط به سطح متوسط (۴۳ درصد) و کمترین

رشته تحصیلی در دانشجویان احتمالاً سبب افزایش مشکلات روان‌شناختی آنها شده‌است. بدین منظور لازم است به دانشجویان در انتخاب رشته تحصیلی که مورد علاقه آنهاست کمک شود تا از تبعات آن در آینده جلوگیری شود. نتایج پژوهش صبحی قراملکی و همکاران بر روی ۱۸۶ نفر از دانشجویان پسر دانشگاه محقق اردبیلی نشان داد که آموزش تنظیم هیجان نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان را به طور معناداری کاهش داد و از آنجایی که این مشکلات روانشناختی در دانشجویان زیاد بوده، نیازمند برنامه‌ریزی و توجه ویژه مسئولان به این امر است؛ بنابراین شناخت مسائل روانشناختی در دانشجویان و مداخلات به موقع در این زمینه با آموزش‌های مناسبی همچون آموزش تنظیم هیجان می‌تواند گام بسیار مهمی در تأمین سلامت روحی و روانی این قشر آینده ساز باشد. نقشی که مسئولان دانشگاهی به خصوص مراکز مشاوره دانشگاه‌ها می‌توانند در این زمینه ایفا کنند، بسیار برجسته است. با توجه به وجود مشکلات روان‌شناختی در دانشجویان پیراپزشکی برنامه‌ریزی و توجه ویژه مسئولین به این امر ضروری است. مسئولان و دست‌اندرکاران می‌توانند با شناخت مشکلات دانشجویان و رفع آن‌ها در جهت ارتقاء سلامت روحی و روانی این قشر آینده‌ساز گام بردارند.

### تشکر و قدر دانی

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به خاطر حمایت مالی و تمامی دانشجویانی که در تکمیل و توزیع پرسشنامه دقت و وقت کافی مبذول داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

### تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

تفاوت معنی‌داری از نظر آماری یافت نشد ( $P > 0/05$ ). نتایج مطالعه‌ی نجفی کلیانی و همکارانش برخلاف یافته‌های مطالعه حاضر در بررسی رابطه سایر متغیرها، نشان داد که بین علاقه دانشجویان به رشته تحصیلی خود و سطح استرس ( $P < 0.01$ )، اضطراب ( $P < 0.005$ ) و افسردگی ( $P < 0.05$ ) ارتباط معنی‌داری از نظر آماری وجود داشت (۲۳). نتایج مطالعه رضایی آدریانی و همکاران بر روی دانشجویان دختر و پسر مقیم خوابگاه دانشگاه تربیت مدرس نشان داد ۵۱/۶ درصد دانشجویان از افسردگی، ۳۹/۵ درصد از اضطراب و ۷۱/۷ درصد از استرس رنج می‌بردند. همچنین مشخص شد میزان افسردگی و اضطراب و استرس در دانشجویان پسر بیش از دانشجویان دختر بود. بالا بودن میزان افسردگی دانشجویان در مطالعات مختلفی گزارش شده است. تفاوت جزئی در میزان استرس و اضطراب در مطالعات مختلف را می‌توان به محیطی که پژوهش در آن انجام شده است و منابع حمایتی و امکانات دانشگاه مربوط دانست (۱۶). نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که میانگین میزان استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر بیشتر بود. رضایی آدریانی و همکارانش در مطالعه خود این میزان‌ها را برای دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر گزارش کرده‌اند. همچنین نتایج نشان داد که اختلال فوق در دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی، دانشجویان غیر خوابگاهی و دانشجویان ترم‌های تحصیلی ۳ و ۴ بیشتر از سایر دانشجویان بود که به نظر می‌رسد افزایش عوامل استرس‌زای شخصی، تحصیلی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سبب افزایش میزان اضطراب و افسردگی دانشجویان شده است. وجود مشکلات روان‌شناختی در بین دانشجویان دانشگاه سبب کاهش عملکرد و افت تحصیلی آنها خواهد شد. این نکته نشان می‌دهد که کاهش علاقه به



## References

1. Organization WH. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines: Geneva: World Health Organization; 1992.
2. Haeffel GJ, Grigorenko EL. Cognitive vulnerability to depression: Exploring risk and resilience. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2007;16(2):435-48.
3. Tariq N, Aslam N, editors. Psychological disorders and resilience among earthquake affected Individuals. The 6 th International Postgraduate Research Colloquium, Bangkok, June 17th-18th; 2009.
4. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry, Vols. 1-2: Williams & Wilkins Co; 1989.
5. Leibenluft E. Issues in the treatment of women with bipolar illness. *The Journal of clinical psychiatry*. 1997;58:5-11.
6. Badran D, Al Ali M, Duaibis R, Amin W. Burnout among clinical dental students at Jordanian universities. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (4), 434-437, 2010. 2010.
7. Shamsaei F, Yaghmaei S, Sadeghian E, Tapak L. Survey of stress, anxiety and depression in Undergraduate Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Nursing Education*. 2018;6(3):26-31.
8. Mohebian M, Dadashi M, Motamed N, Safdarian E. Evaluation of Depression, Anxiety, Stress levels and Stressors among Dental Students of Zanjan University of Medical Sciences in Academic Year of 2015-2016. *Journal of Medical Education Development*. 2017;10(26):60-71.
9. Gammon J, Morgan-Samuel H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurse education in Practice*. 2005;5(3):161-71.
10. Ryan ME, Twibell RS. Concerns, values, stress, coping, health and educational outcomes of college students who studied abroad. *International Journal of Intercultural Relations*. 2000;24(4):409-35.
11. Karimi Zarchi A, Tavalaei S, Adibzadeh A, Hosseinlo S. The study of depression prevalence and factors affecting on it among medical students. *Kousar's Medical J*. 2003;8:231-4.
12. Mohammadbeygi A, Mohammad salehi N, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2009;12(3):116-23.
13. Rafati F, Sharif F, Ahmadi J, Zeighami B. A survey of correlation between general healths, depression, personal characteristic with academic achievement student. *Journal of teb and tazkeei, Foyrth years, fall*. 2004:25-31.
14. Rahimiyan E, Rostami R. Predictive Role of Psychological, Socioeconomic, and Lifestyle-Related Factors in the Incidence of Migraine Headaches. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 19(1):73-86.
15. Nayeri N, Hajbagheri M. Effects of relaxation on stress and quality of life in dormitory resident students. *Feyz Journal*. 2006;10(2):40-5.
16. Rezaei-Adryani M, Azadi A, Ahmadi F, Azimi A. Comparison level of stress, Anxiety, Depression and quality of life in dormitory resident students. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007;4(2):31-8.
17. Baghiani Moghaddam M, Ehrampoush M, Rahimi B, Aminian A, Aram M. Prevalence of depression among successful and unsuccessful students of Public Health and Nursing-Midwifery schools of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2008. *The Journal of Medical Education and Development*. 2012;6(1):17-24.
18. Rezaei Adryani M, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian Azimi A. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007;2:-(4-5)
19. Lovibond PF, Lovibond SH. 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(3):335-43.
20. Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*. 2003;42(2):111-31.
21. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for

an Iranian population. Iranian Psychologists. 2005;4(1):299-313.

22. Training ER. Effectiveness of emotion regulation training on reduction of anxiety, stress and depression symptoms among University students. Iranian Journal of Health Education & Promotion. 2015;3(1):5.

23. NajafiKalyani M, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, NajafiKalyani V. Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of medical sciences, 2010. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2013;3(3):235-40.

## Survey of Stress, Anxiety and Depression in Paramedical students of Birjand University of Medical Sciences, 2016

Sajjad Ramazani<sup>1</sup>, Hamed Aramjoo<sup>1</sup>, Reza Hajipoor<sup>1</sup>, Abbas Ali Ramazani<sup>2</sup>, Mohsen Naseri<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Student Research Committee, BSc student in Medical Laboratory science, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

<sup>2</sup> Instructor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Social Determinants of health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

<sup>3</sup> Associate Professor of Molecular Medicine, School of Allied Medical Sciences, Cellular and Molecular Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

### ARTICLE INFO

#### Article type

Research in Education

#### Article history

Received: 4 March 2020

Accepted: 28 Apr 2020

#### Keywords

Stress

Anxiety

Depression

Student

Paramedical.

### ABSTRACT

**Introduction:** Mental health is one of the most important aspects of the health of students and the prevalence of mental-related diseases is increasing among students. The purpose of this study was to investigate depression, anxiety, and stress in paramedical students who are responsible for community health in future.

**Materials & Methods:** In this cross-sectional study, 165 paramedical students from Birjand University of Medical Sciences were selected through stratified sampling method, in 2016. The data collection tools were DASS-21 for measuring Stress, Anxiety, and Depression, and also a demographic questionnaire. Data were analyzed using SPSS 16 software with inferential statistics such as Chi-square test, t-test and one-way analysis of variance (ANOVA).

**Results:** The findings of this study indicated that average score of stress, anxiety, and depression among students were  $13.91 \pm 4.25$ ,  $12.15 \pm 4.00$  and  $11.94 \pm 3.93$  out of 28 points. The finding showed that 11.5% of students suffered from stress, 61% anxiety and 30.3% depression. There was a statistically significant relationship between depression and semester ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Due to the psychological problems of paramedical students, planning and special attention of the authorities is necessary. Therefore, it is suggested to take steps to improve the mental health of students of this future maker group by recognizing the psychological problems of them.

#### ► Cite this paper as:

Ramazani S, Aramjoo H, Hajipoor R, Ramazani A, Naseri M. Survey of Stress, Anxiety and Depression in Paramedical students of Birjand University of Medical Sciences. *Horizon of Medical Education Development*, 2020;11(1):5-14

\*Corresponding author: Mohsen Naseri; School of Allied Medical Science Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran..

Fax: 985632381663

Email: naseri\_m2003@yahoo.com