

## تعیین نقش سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۷

رویا یاوریان\*<sup>۱</sup>، ماه منیر حقیقی<sup>۲</sup>، مریم رحمانی رضائیه<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۱/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۴/۱۵

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** دانشجویان در طی دوره تحصیل با رویدادهای مختلف و استرس‌های روان‌شناختی قابل‌ملاحظه‌ای روبرو می‌شوند. استرس می‌تواند باعث ایجاد افسردگی، اضطراب و عملکرد تحصیلی ضعیف شود. مطالعات نشان می‌دهد که عوامل فردی، روان‌شناختی، شخصیتی، اجتماعی و خانوادگی می‌تواند باعث ایجاد استرس، افسردگی و اضطراب شود. هدف این مطالعه تعیین نقش سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی بر میزان علائم استرس، افسردگی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد.

**روش کار:** برای انجام این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۳۹۴ دانشجو با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۷ انتخاب شدند. این دانشجویان پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی و عاطفی بل و مقیاس ۲۱ سؤالی افسردگی، اضطراب و استرس را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون یومن ویتنی و کروسکال-والیس) تحلیل شد (SPSS24).

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه نشان داد که ۴۵/۶۸ درصد، ۵۲/۰۳ درصد و ۴۹/۴۹ درصد دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب درجات مختلفی از علائم افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند. همچنین مشخص شد که سطوح مختلف سازگاری اجتماعی و عاطفی به‌طور معنی‌داری علائم افسردگی، اضطراب و استرس را تحت تأثیر قرار می‌دهد ( $P=0/000$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که تعداد قابل‌ملاحظه‌ای از دانشجویان مورد مطالعه علائم افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند و سطوح مختلف سازگاری اجتماعی و عاطفی به‌عنوان فاکتورهای تأثیرگذار در علائم فوق می‌باشند. به نظر می‌رسد باید توجهات ویژه‌ای جهت بهبود سلامت روانی و سازگاری دانشجویان مبذول داشت.

**واژگان کلیدی:** سازگاری، افسردگی، اضطراب، استرس

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره پنجم، پیاپی ۱۳۰، مرداد ۱۳۹۹، ص ۴۱۹-۴۰۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، بیمارستان روان‌پزشکی رازی، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۲۲۹۳۲

Email: royayavarian93@gmail.com

### مقدمه

اضطراب یکی از واکنش‌های هیجانی است که می‌تواند بر روی طیفی از بهنجار تا نابهنجار قرار گیرد. اضطراب بهنجار واکنشی معقولانه نسبت به وضعیت مضر است. اضطراب نابهنجار می‌تواند به‌صورت اختلالات مختلف اضطرابی خود را نشان دهد، از جمله: اختلال اضطراب فراگیر، انواع فوبیها، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب بیماری و... (۲،۳). علائم اختلالات اضطرابی معمولاً در حوزه بدنی که مرتبط با برانگیختگی سیستم عصبی سمپاتیک بوده، حوزه شناختی و ترس‌های مرضی خود را نشان می‌دهد (۴).

استرس را می‌توان به‌عنوان یک تجربه هیجانی منفی که با تغییرات بیوشیمیایی، روان‌شناختی، شناختی و رفتاری همراه است، تعریف کرد (۱). موقعیت‌های استرس‌زای مزمن با ایجاد هیجان‌ات منفی و برانگیختگی‌های فیزیولوژیکی مفرط در سامانه سمپاتیک و سامانه فوق کلیوی-قشری و مختل کردن کارکردهای دستگاه ایمنی می‌تواند بر سلامتی تأثیر منفی بگذارد (۲).

<sup>۱</sup> استادیار روانشناس، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> استادیار روان‌پزشک، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

افسردگی در دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی قم بیش از ۵۵ درصد برآورد شد (۲۰).

دانشجویان به‌عنوان سرمایه‌های ملی و سازندگان فردای کشور همواره مورد توجه برنامه ریزان و سیاست‌گذاران جامعه بوده‌اند. ورود به دانشگاه به علت تغییراتی که در ساختارهای آموزشی، محیط آموزشی، ارتباطات اجتماعی، محیط زندگی و ... ایجاد می‌کند، می‌تواند منبع استرس برای دانشجویان باشد. مطالعات نشان می‌دهد فشارهای وارده بر دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی به علت طبیعت پراسترس این رشته‌ها به مراتب بیشتر از سایر گروه‌ها می‌باشد. عدم مقابله صحیح با این موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند در ایجاد مشکلات مرتبط با سلامتی و تحصیل مانند افسردگی، اضطراب، انصراف و ترک از تحصیل تأثیر داشته باشد (۲۱، ۲۲، ۲۳).

عوامل متعددی در نحوه‌ی مقابله با استرس و پیش‌بینی بروز افسردگی، اضطراب تأثیر می‌گذارد. یک دسته از این عوامل ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد. با توجه به اینکه نحوه‌ی سازگاری اجتماعی و هیجانی تحت تأثیر چگونگی گذار از مراحل مختلف رشد شخصیت (۳) و کسب مهارت‌های هیجانی-اجتماعی (۲۴) در طی سال‌های اولیه‌ی زندگی قرار می‌گیرد، بنابراین می‌توان گفت نحوه‌ی سازگاری هیجانی و اجتماعی جزء ویژگی‌های دیرپا و بادوامی هستند که بر سلامت روان ممکن است تأثیر بگذارد. سازگاری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نشانه‌های سلامت روان (۲۵) به توانایی تسلط فرد بر شرایط متغیر محیط درونی و بیرونی و احساس کنار آمدن با خود اشاره دارد (۲۶، ۲۷). سازگاری ابعاد مختلفی مثل سازگاری خانوادگی، شغلی، تحصیلی، عاطفی و اجتماعی را در بر می‌گیرد (۴).

یکی از مهم‌ترین ابعاد سازگاری، سازگاری اجتماعی است، این بعد از سازگاری بر تمامی جنبه‌های زندگی فرد اثر می‌گذارد و پیش‌درآمد رسیدن به سازگاری در زمینه‌های دیگر است (۲۸، ۲۹). سازگاری اجتماعی به مجموعه‌ای از رفتارها اطلاق می‌شود که به فرد کمک می‌کند با دیگران روابط مناسب داشته باشد و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (۳۰). سازگاری عاطفی که یکی دیگر از ابعاد مهم سازگاری به حساب می‌آید شامل سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی و هماهنگی بین احساسات، افکار و فعالیت‌ها می‌باشد، به عبارت دیگر سازگاری عاطفی سازوکارهایی است که فرد به‌وسیله‌ی آن‌ها ثبات عاطفی پیدا می‌کند (۲۷).

نتایج مطالعات مختلف حاکی از وجود رابطه بین سازگاری اجتماعی و عاطفی با پاره‌ای از متغیرهای مرتبط با سلامت روان می‌باشد، از جمله: در مطالعه‌ی که بر روی دانشجویان دانشگاه تهران انجام شد بین خودشناسی و سازگاری اجتماعی و عاطفی رابطه‌ی مثبت و معناداری یافت شد (۳۱). در دو مطالعه که در شهرهای تهران و مشهد انجام شد بین سازگاری اجتماعی، شادکامی و

اضطراب نابهنجار می‌تواند باعث مختل شدن عملکرد شخصی، بین فردی، اجتماعی و تحصیلی شود (۳).

افسردگی یکی دیگر از واکنش‌های هیجانی در مقابل موقعیت‌های استرس‌زا می‌باشد که با مجموعه‌ای از علائم در حوزه‌های بدنی، شناختی، انگیزشی و رفتاری نمود پیدا می‌کند. از علائم متعدد افسردگی می‌توان به خلق افسرده، فقدان علاقه و لذت، کاهش انرژی، عدم تمرکز، اختلال خواب و کاهش میل به کار و فعالیت اشاره کرد (۳). این اختلال در تمامی گروه‌ها و طبقات اجتماعی بروز می‌کند و به مکان و زمان و شخص خاصی محدود نمی‌شود (۵، ۶، ۷). بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در سراسر دنیا از افسردگی رنج می‌برند. سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی، افسردگی را در صدر علل مهم ناتوانی و از کارافتادگی در جهان قلمداد نموده است (۸، ۹، ۱۰، ۱۱). محققین تخمین زده‌اند که ۲۳-۴۳ درصد جمعیت افراد ۱۵ سال به بالا در ایران دچار افسردگی می‌باشند (۱۲). افسردگی می‌تواند باعث کاهش اعتمادبه‌نفس، افزایش اعتیاد و اختلال در عملکرد شغلی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی شود و باعث تحمیل هزینه‌های بالایی بر جامعه گردد (۱۳، ۱۴).

در مطالعه‌ی که بر روی ۱۲۰ دانشجو در کشور مالزی انجام شد، بین میزان موفقیت تحصیلی، افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان رابطه‌ی معناداری وجود داشت (۱۵). در مطالعه دیگری که در کشور مالزی انجام شد ۳۳ درصد دانشجویان مورد مطالعه علائم اضطراب و ۱۱ درصد آن‌ها علائم افسردگی داشتند. در مطالعه فوق بین علائم افسردگی و اضطراب و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه‌ی معناداری وجود داشت (۱۶). در مطالعه‌ای که بر روی ۱۰۰ دانشجوی دانشگاه گاجرت در کشور پاکستان انجام شد عملکرد تحصیلی ضعیف عامل پیش‌بینی کننده‌ی افسردگی در دانشجویان بود. در مطالعه فوق بین افسردگی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود داشت (۱۷). در مطالعه دیگری که بر روی ۱۲۰۲ دانشجو در کشور فرانسه انجام شد دانشجویان مقیاس ۲۱ سؤالی افسردگی، اضطراب و استرس را تکمیل نمودند. دانشجویانی که افسردگی، اضطراب، استرس شدید و بسیار شدید داشتند در گروه دارای اختلال و بقیه دانشجویان در گروه نرمال قرار گرفتند. نتایج مطالعه فوق نشان داد که ۱۶/۴ درصد دانشجویان افسردگی، ۳۶/۴ درصد اضطراب و ۱۶ درصد استرس دارند. در مطالعه فوق فشارهای تحصیلی و مشکلات مالی از همراهی‌کننده‌های افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان بود (۱۸). در مطالعه‌ای که در کشور مصر انجام شد میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی و داروسازی ۵۷/۹ درصد و ۵۱/۱ درصد گزارش شد (۱۹). در مطالعه‌ی دیگری میزان شیوع

بهبودی روان‌شناختی دانشجویان رابطه معناداری یافت شد (۳۲،۳۳).

در بررسی متون علمی، مطالعه‌ی که به تعیین نقش سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخته باشد، یافت نشد. این مطالعه باهدف اصلی تعیین نقش سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی در میزان علائم افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و به‌منظور پاسخگویی به سؤال زیر انجام شد.

- آیا میزان علائم افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان مورد مطالعه برحسب سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی متفاوت است؟

### مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه ۴۵۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۷ بود. ۴۰۰ دانشجو که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، حجم نمونه را تشکیل می‌دادند. این دانشجویان با دو نویسنده‌ی مقاله واحد درسی می‌گذراندند. معیار ورود به مطالعه تمایل به همکاری در دانشجویان بود. پس از توضیح اهداف مطالعه به دانشجویانی که مایل به همکاری بودند، پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی و عاطفی بل و مقیاس ۲۱ سؤالی افسردگی، اضطراب و استرس توسط دو نفر از نویسندگان مقاله‌ی حاضر در اختیار آن‌ها گذاشته شد. به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و می‌تواند در صورت تمایل از وضعیت سازگاری اجتماعی و عاطفی، افسردگی، اضطراب و استرس خود مطلع شوند و در صورت احساس نیاز از خدمات مشاوره روان‌شناختی و روان‌پزشکی بهره‌مند گردند. در ضمن دانشجویان حق انصراف از شرکت در مطالعه را بعد از دریافت پرسشنامه‌ها داشتند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و نمره‌گذاری آن‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون یومن ویتنی و کروسکال-والیس انجام شد (SPSS24).

لازم به ذکر است به علت ناقص بودن برخی از پرسشنامه‌ها، تجزیه و تحلیل آماری بر روی ۳۹۴ پرسشنامه انجام شد.

### ابزارهای پژوهش:

۱- پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل: این پرسشنامه که در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین شد شامل ۳۲ سؤال است. هر سؤال شامل ۳ گزینه بله و خیر و نمی‌دانم می‌باشد. در این پرسشنامه نمرات صفر و یک فقط به گزینه‌های بله و خیر تعلق می‌گیرد. نمرات

بالا نشانه دوری و کناره‌گیری از تعامل‌های اجتماعی و تسلیم در برابر آن‌ها و نمرات پایین حاکی از حالت پرخاشگرانه در تعاملات اجتماعی می‌باشد. در این پرسشنامه در افراد مذکر و مؤنث به ترتیب نمرات ۲-۰ و ۴-۰ نشانه حالت بسیار پرخاشگرانه، نمرات ۳-۶ و ۵-۸ نمایانگر حالت پرخاشگرانه، نمرات ۷-۱۵ و ۹-۱۹ نشانه سازگاری اجتماعی متوسط، نمرات ۱۶-۲۰ و ۲۰-۲۴ نشانه کناره‌گیری و بالاخره نمره بالاتر از ۲۰ و ۲۴ حاکی از حالت بسیار کناره‌گیر در تعاملات اجتماعی است. این پرسشنامه از روایی و اعتبار مطلوبی برخوردار است. ضریب اعتبار ۰/۸۸ برای این پرسشنامه گزارش شده است (۴). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده.

۲- پرسشنامه سازگاری عاطفی بل: این پرسشنامه نیز که در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین شد دارای ۳۲ سؤال است که هر سؤال شامل ۳ گزینه بله، خیر و نمی‌دانم می‌باشد در همه سؤالات این پرسشنامه نمره یک به پاسخ‌های بلی تعلق می‌گیرد. در این پرسشنامه نمرات پایین نشان‌دهنده ثبات عاطفی و رضایت بیشتر از زندگی بوده و نمرات بالا نشان‌دهنده بی‌ثباتی عاطفی و رضایت کم از زندگی می‌باشد. در این پرسشنامه در افراد مذکر و مؤنث به ترتیب نمرات

۱-۰ و ۲-۰ نشان‌دهنده ثبات عاطفی و رضایت از زندگی عالی، نمرات ۲-۳ و ۳-۶ نشان‌دهنده ثبات عاطفی و رضایت از زندگی خوب، نمرات ۴-۱۱ و ۷-۱۵ نشان‌دهنده ثبات عاطفی و رضایت از زندگی متوسط، نمرات ۱۲-۱۵ و ۱۶-۲۰ نشان‌دهنده ناراضی‌تی و نمرات بالاتر از ۱۵ و ۲۰ نشان‌دهنده بی‌ثباتی عاطفی و ناراضی‌تی زیاد از زندگی می‌باشد. این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است. ضریب اعتبار ۰/۹۱ برای این پرسشنامه گزارش شده است (۴). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

۳- مقیاس ۲۱ سؤالی افسردگی، اضطراب و استرس: این مقیاس که در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند و لایبوند تدوین شد مجموعه‌ای از سه خرده مقیاس خود گزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفی منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. کاربرد مهم این مقیاس در اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل ۷ سؤال می‌باشد که نمره نهایی هر کدام از طریق جمع نمرات سؤالات مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. از آنجاکه این مقیاس فرم کوتاه شده‌ی مقیاس ۴۲ سؤالی می‌باشد. نمره نهایی هر کدام از خرده مقیاس‌ها باید دو برابر شود. این مقیاس از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است. ضرایب اعتبار ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ به ترتیب برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب،

از ۳۹۴ نمونه مورد مطالعه ۲۵۹ نفر (۶۵/۷ درصد) مؤنث، ۱۳۵ نفر (۳۴/۳ درصد) مذکر، ۱۵۷ بومی (۳۹/۸ درصد) و ۲۳۷ غیربومی (۶۰/۲ درصد) بودند. میانگین سنی نمونه مورد مطالعه ۲۲/۴۸ سال بود. در جدول شماره ۱ فراوانی و درصد فراوانی میزان افسردگی، اضطراب و استرس در نمونه مورد مطالعه آورده شده است.

استرس گزارش شده است (۴). در مطالعه‌ی حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب: ۸۲ درصد و ۷۴ درصد و ۷۴ درصد به دست آمد.

### یافته‌ها

اضطراب و استرس در نمونه مورد مطالعه. جدول (۱): فراوانی و درصد فراوانی میزان افسردگی

شدت متغیر	عادی		خفیف		متوسط		شدید		بسیار شدید	
	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%
افسردگی	۲۱۴	۵۴/۳۱	۴/۴۶	۵۷	۱۸/۷۸	۷۴	۵/۳۲	۲۱	۷/۱۰	۲۸
اضطراب	۱۸۹	۴۷/۹۶	۱۲/۴۳	۴۹	۲۳/۶۰	۹۳	۶/۵۹	۲۶	۹/۳۹	۳۷
استرس	۱۹۹	۵۰/۵۰	۱۷/۲۵	۶۸	۱۶/۷۵	۶۶	۱۲/۱۸	۴۸	۳/۲۹	۱۳

مورد مطالعه از منحنی توزیع نرمال پیروی می‌کند؟ از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع این نمرات نرمال نیست، بنابراین به منظور بررسی میزان افسردگی، اضطراب و استرس بر حسب سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی و متغیرهای جمعیت شناختی از آزمون‌های غیر پارامتریک کروسکال-والیس و یومن ویتنی استفاده شد. نتایج این آزمون‌ها در جداول شماره ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ آورده شده است.

همان طوری که اطلاعات جدول شماره ۱ نشان می‌دهد ۱۸۰ دانشجو (۴۵،۶۸ درصد)، ۲۰۵ دانشجو (۵۲،۰۳ درصد) و ۱۹۵ دانشجو (۴۹،۴۹ درصد) به ترتیب درجاتی از افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند. از این تعداد ۴۹ نفر (۱۲،۴۳ درصد)، ۶۳ نفر (۱۵،۹۸ درصد) و ۶۱ نفر (۱۵،۴۸ درصد) به ترتیب درجات شدید یا بسیار شدید افسردگی، اضطراب، استرس را نشان می‌دادند. به منظور بررسی این مطلب که آیا توزیع نمرات افسردگی، اضطراب، استرس، سازگاری اجتماعی و عاطفی در دانشجویان

جدول (۲): نتایج آزمون کروسکال-والیس در مورد مقایسه میزان افسردگی در نمونه‌ی مورد مطالعه بر حسب سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی

سطح معنی‌داری	مقدار آزمون	میانگین رتبه	انحراف معیار ± میانگین	شاخص‌های آماری
				سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی
۰/۰۰۰	۹۶/۳۳۷	۱۰۰/۷۱	۳/۹۰ ± ۵/۲۹۱	بسیار پرخاشگر
		۱۶۰/۵۳	۷/۶۶ ± ۷/۵۹۳	پر خاشگر
		۲۰۵/۹۳	۱۰/۳۴ ± ۷/۷۲۳	متوسط
		۲۸۵/۷۸	۱۷/۷۱ ± ۹/۷۰۴	کناره‌گیر
		۳۵۹/۸۸	۲۸/۵۰ ± ۹/۰۳۰	بسیار کناره‌گیر

		۱۵۶/۷۰	۶/۴۰ ± ۵/۱۷۷	عالی
		۱۰۹/۰۴	۴/۰۰ ± ۳/۹۲۲	خوب
۰/۰۰۰	۹۵/۲۴۰	۱۶۶/۹۱	۷/۶۵ ± ۶/۶۲۱	متوسط
		۲۱۹/۷۵	۱۱/۹۰ ± ۸/۹۲۱	ناراضی
		۳۰۲/۹۳	۲۰/۰۳ ± ۱۰/۳۱۶	بسیار ناراضی

همان طوری که اطلاعات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میزان افسردگی برحسب سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی در نمونه مورد مطالعه متفاوت است ( $P=۰/۰۰۰$ ), به طوری که افراد بسیار کناره‌گیر و بسیار ناراضی افسردگی بیشتری دارند.

**جدول (۳):** نتایج آزمون کروسکال-والیس در مورد مقایسه میزان اضطراب در نمونه‌ی مورد مطالعه برحسب سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی

		شاخص‌های آماری		
سطح معنی‌داری	مقدار آزمون	میانگین رتبه	انحراف معیار ± میانگین	و عاطفی سطوح سازگاری اجتماعی
		۱۱۹/۷۴	۴/۵۹ ± ۵/۴۰۸	بسیار پرخاشگر
		۱۷۸/۷۳	۷/۷۹ ± ۶/۹۷۲	پر خاشگر
۰/۰۰۰	۳۲/۸۷۸	۲۱۲/۹۴	۹/۲۳ ± ۶/۴۲۶	متوسط
		۲۴۰/۲۸	۱۱/۸۴ ± ۸/۷۹۲	کناره‌گیر
		۲۱۲/۰۸	۹/۳۳ ± ۶/۵۱۳	بسیار کناره‌گیر
		۲۱۶/۶۰	۱۱/۲۰ ± ۱۱/۰۰۹	عالی
		۱۰۲/۳۰	۳/۴۸ ± ۳/۷۸۶	خوب
۰/۰۰۰	۸۴/۰۸۲	۱۶۸/۰۳	۶/۵۸ ± ۴/۸۷۹	متوسط
		۲۲۷/۴۱	۱۰/۱۵ ± ۶/۷۲۱	ناراضی
		۲۸۸/۸۱	۱۵/۳۰ ± ۸/۵۸۷	بسیار ناراضی

همان طوری که اطلاعات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد میزان اضطراب برحسب سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی در نمونه مورد مطالعه متفاوت است ( $P=۰/۰۰۰$ ), به طوری که افراد کناره‌گیر و بسیار ناراضی اضطراب بیشتری دارند.

**جدول (۴):** نتایج آزمون کروسکال-والیس در مورد مقایسه میزان استرس در نمونه‌ی مورد مطالعه برحسب سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی

		شاخص‌های آماری		
سطح معنی‌داری	مقدار آزمون	میانگین رتبه	انحراف معیار ± میانگین	و عاطفی سطوح سازگاری اجتماعی
		۱۳۰/۶۸	۱۰/۹۳ ± ۷/۹۳۸	بسیار پرخاشگر
		۱۸۱/۱۹	۱۴/۱۷ ± ۷/۹۸۶	پر خاشگر
۰/۰۰۰	۲۰/۵۴۳	۲۰۴/۳۵	۱۵/۸۳ ± ۷/۷۴۱	متوسط
		۲۴۲/۳۳	۲۰/۲۴ ± ۱۱/۱۷۰	کناره‌گیر
		۲۷۴/۵۸	۲۲/۰۰ ± ۹/۳۸۱	بسیار کناره‌گیر
۰/۰۰۰	۱۱۴/۹۸۵	۱۳۰/۳۰	۱۰/۴۰ ± ۸/۰۵۰	عالی

خوب	۸/۱۵ ± ۵/۳۱۸	۹۵/۱۳
متوسط	۱۲/۶۲ ± ۶/۵۴۸	۱۶۱/۱۴
ناراضی	۱۸/۶۴ ± ۷/۴۹۶	۲۴۳/۶۳
بسیار ناراضی	۲۴/۵۵ ± ۹/۰۷۴	۳۰۰/۰۰

همان طوری که اطلاعات جدول شماره ۴ نشان می‌دهد میزان استرس بر حسب سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی در نمونه مورد مطالعه متفاوت است ( $P=0/000$ ), به طوری که افراد بسیار کناره‌گیری و بسیار ناراضی استرس بیشتری دارند.

**جدول (۵):** نتایج آزمون یومن ویتنی در مورد مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و استرس در نمونه‌ی مورد مطالعه بر حسب جنسیت و

بومی - غیربومی بودن

متغیر	تعداد نمونه	میانگین	میانگین رتبه	مقدار آزمون	سطح معنی‌داری
افسردگی	دختر	۲۵۹	۱۰/۰۴	۱۶۲۵۱/۰۰۰	۰/۳۴۹
	پسر	۱۳۵	۱۱/۱۷		
	بومی	۱۵۷	۱۰/۱۷	۱۸۰۶۷/۰۰۰	۰/۶۲۶
	غیربومی	۲۳۷	۱۰/۶۰		
اضطراب	دختر	۲۵۹	۸/۵۱	۱۶۷۲۱/۰۰۰	۰/۴۷۵
	پسر	۱۳۵	۹/۰۴		
	بومی	۱۵۷	۸/۶۹	۱۸۰۴۲/۰۰۰	۰/۶۰۹
	غیربومی	۲۳۷	۸/۶۹		
استرس	دختر	۲۵۹	۱۵/۷۵	۱۶۸۲۶/۵۰۰	۰/۵۴۰
	پسر	۱۳۵	۱۵/۳۵		
	بومی	۱۵۷	۱۶/۳۹	۱۶۸۲۱/۵۰۰	۰/۱۰۶
	غیربومی	۲۳۷	۱۵/۱۰		

همان طوری که اطلاعات جدول شماره ۵ نشان می‌دهد بین میزان افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان دختر و پسر، بومی و غیربومی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P>0/05$ ).

**جدول (۶):** نتایج آزمون کروسکال-والیس در مورد مقایسه‌ی میزان افسردگی، اضطراب و استرس در گروه‌های سنی مختلف در نمونه‌ی

مورد مطالعه

متغیر	گروه سنی	تعداد نمونه	میانگین	میانگین رتبه	مقدار آزمون	سطح معنی‌داری
افسردگی	۲۰ - ۱۸	۹۹	۹/۵۶	۱۸۹/۰۰	۰/۸۶۴	۰/۶۴۹
	۲۱ تا ۲۵	۲۴۳	۱۰/۸۱	۲۰۱/۴۲		
	۲۶ و بالاتر	۵۲	۱۰/۲۷	۱۹۵/۳۸		
اضطراب	۲۰ - ۱۸	۹۹	۸/۶۳	۱۹۸/۶۷	۱/۵۲۲	۰/۴۶۷
	۲۱ تا ۲۵	۲۴۳	۸/۹۲	۲۰۰/۸۵		
	۲۶ و بالاتر	۵۲	۷/۷۳	۱۷۹/۶۱		
استرس	۲۰ - ۱۸	۹۹	۱۵/۲۳	۱۹۱/۸۰	۰/۵۶۹	۰/۷۵۳
	۲۱ تا ۲۵	۲۴۳	۱۵/۸۱	۲۰۰/۹۰		

همان طوری که اطلاعات جدول شماره ۶ نشان می‌دهد بین میزان افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر که باهدف تعیین نقش سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. نشان داد که سطوح مختلف سازگاری اجتماعی و عاطفی به‌طور معنی‌داری میزان علائم افسردگی، اضطراب و استرس را در نمونه‌ی مورد مطالعه تحت تأثیر قرار می‌دهد همچنین نتایج حاکی از آن بود که درصد قابل توجهی از دانشجویان مورد مطالعه از افسردگی، اضطراب و استرس رنج می‌برند.

نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر در زمینه میزان علائم افسردگی، اضطراب و استرس با نتایج مطالعات انجام‌شده توسط هرمان و همکاران (۱۸)، حقیقی و همکاران (۳۴)، ارشادی کیا و همکاران (۳۵) و نجفی پور و همکاران (۳۶) هم‌خوانی دارد. هرمان و همکاران در پژوهشی که در کشور فرانسه به‌منظور تعیین میزان افسردگی، اضطراب و استرس و فاکتورهای همراهی‌کننده در دانشجویان دانشگاه انجام دادند، گزارش کردند که ۱۶،۴ درصد، ۲۶،۴ درصد و ۱۶ درصد دانشجویان به ترتیب درجات شدید و بسیار شدید افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند (۱۸). حقیقی و همکاران در پژوهش خود تحت عنوان بررسی رابطه‌ی بین سلامت روان و سبک‌های دفاعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، نشان دادند که ۴۶،۳ درصد دانشجویان مورد مطالعه از مشکلات مرتبط با سلامت روان مثل افسردگی، اضطراب، نشانه‌های بدنی و اختلال در عملکرد اجتماعی رنج می‌برند (۳۴). ارشادی کیا و همکاران در پژوهشی که به‌منظور تعیین میزان شیوع افسردگی و فاکتورهای همراه با آن در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام دادند، گزارش کردند که ۴۳ درصد دانشجویان مورد مطالعه افسردگی دارند (۳۵). نتایج پژوهشی که نجفی پور و همکاران به‌منظور تعیین میزان شیوع افسردگی و ارتباط آن با شکست تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام دادند، حاکی از آن بود که ۴۵ درصد دانشجویان از افسردگی رنج می‌برند (۳۶). ولی نتایج مطالعه‌ای که توسط بهرامی و همکاران به‌منظور تعیین میزان شیوع افسردگی و برخی عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد نشان داد که ۸۰ درصد دانشجویان درجات مختلفی از افسردگی را تجربه

می‌کنند (۳۷) که به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای بیشتر از میزان به‌دست‌آمده در مطالعه‌ی حاضر است. علت این امر احتمالاً لحاظ کردن نقطه برش پایین برای تست افسردگی بک در مطالعه‌ی فوق می‌باشد.

در زمینه‌ی نتایج حاصل از نقش سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی بر میزان علائم افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان، در متون علمی مطالعه‌ی مشابهی برای مقایسه یافت نشد. ولی نتایج مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین انجام شد، نشان داد که سازگاری اجتماعی نقش پیش‌بینی‌کننده در اضطراب تحصیلی دانشجویان دارد (۳۸) که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در مطالعه دیگری که بر روی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری در شهر تهران انجام شد ناسازگاری اجتماعی و هیجانی به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده در نشخوار فکری این بیماران شناخته شد (۳۹) که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

درضمن با توجه به اینکه در مطالعه حاضر، سازگاری اجتماعی و عاطفی به‌عنوان ویژگی‌هایی در نظر گرفته شدند که تحت تأثیر چگونگی شکل‌گیری شخصیت قرار می‌گیرند می‌توان گفت نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعات انجام‌شده توسط رمضان پور (۴۰)، عباس پور و همکاران (۴۱) و عبدخدایی و همکاران (۴۲) که در آن‌ها به تعیین نقش پاره‌ای از ویژگی‌های شخصیتی (سرسختی روان‌شناختی، کمال‌گرایی و سبک‌های دلبستگی) بر سلامت روانی و حیطة‌های مختلف آن پرداخته شده است، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده در زمینه نقش سطوح سازگاری عاطفی بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس در نمونه مورد مطالعه می‌توان گفت، از آن‌جا که سازگاری عاطفی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تظاهرات هوش هیجانی (۲،۳) در درک و کنترل هیجانات تأثیر دارد، بنابراین به نظر می‌رسد که سطوح مختلف آن بر میزان حالات عاطفی منفی مانند افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر گذار باشد.

در ضمن از آنجا که در مطالعه حاضر، نحوه‌ی سنجش سازگاری اجتماعی به گونه‌ای بود که نمرات قرار گرفته شده در دو انتهای طیف نشانگر استفاده از سبک‌های تعاملی غیرانطباقی (پرخاشگرانه، کناره‌گیر و انفعالی) بود، پس ضروری است که در تبیین نتایج به این موضوع توجه شود. یافته‌های به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر در زمینه‌ی نقش سطوح سازگاری اجتماعی بر میزان علائم افسردگی، اضطراب و استرس حاکی از آن است که دانشجویان کناره‌گیر و بسیار کناره‌گیر، علائم افسردگی، اضطراب و استرس بیشتری دارند. با توجه

این مطالعه محدود به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. نمونه در دسترس که با استفاده از آمار غیر پارامتریک بر آن فائق شدیم می‌تواند از محدودیت‌های دیگر این مطالعه باشد. با توجه به این محدودیت‌ها باید در تعمیم یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی حاضر احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. در ضمن با توجه به میزان نسبتاً بالای علائم افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان مورد مطالعه و نقش سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی بر این علائم پیشنهاد می‌شود علاوه بر رسیدگی به مشکلات مرتبط با سلامت روان از جمله افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان، به منظور بهبود و ارتقا وضعیت سازگاری آن‌ها اقداماتی از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی به عمل آید.

در پایان لازم به ذکر است که تعدادی از دانشجویان در طی انجام پژوهش خدمات روان‌شناختی و روان‌پزشکی از نویسندگان مقاله دریافت نمودند.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و نیز کلیه دانشجویان که با تکمیل پرسشنامه ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند پاسگزاریم. (کد اخلاقی: IR.UMSU.1396.444)

#### References:

1. Fata L, Mutabi F. Stress management skill. Tehran: Dangeh; 2006. P. 6.
2. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Daryl Susuan B, Hoeksema SN. Atkinson and Hilgard's Introduction to Psychology. Cenage Learning; 2015.
3. Sadock BJ, Sadock VA. KAPLAN & SADOCK'S Synopsis of Psychiatry Behavioral sciences/ Clinical Psychiatry. Rezaeei F. (Persian Translator). Tehran: Besat; 2015. P.633-46.
4. Fathi Ashtiani A. Psychological Tests. Tehran: Besat; 2016. p. 167-71.
5. Foroutani M. Depression in some college students. Iran J Nurs 2005; 18(41): 123-30.
6. Fallah R, Farhadi S, Amini K, Mohajeri M. Prevalence of depression in personnel of Zanjan University of Medical Sciences. Zanjan Uni Med Sci J 2011; 19(75): 107-13.
7. Sun Xj, Niu Gf, You Zq, Zhou Zk, Tang Y. Gender, negative life events and coping on different stages of depression severity: A cross-sectional study among Chinese university students. J Affect Disord 2017; 20(9): 177-81.
8. Ildarabady E, Firouzkouhi MR, Mazloom S, Navinean A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. J Shahrekord Uui Med Sci 2004; 6(2): 15-21.
9. Wahed WYA, Hassan SKh. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. Alexandria J Med 2016; 53(1): 77-84.
10. Li Z, Li B, Song X, Zhang D. Dietary zinc and iron intake and risk of depression: A meta-analysis. Psychi Res 2017; 251(3): 41-7.

به اینکه وجود تعاملات اجتماعی منظم با بستگان و دوستان حمایت کننده باعث می‌شود که افراد واکنش‌های عصبی و کورتیزولی کم‌تری در مواجهه با عوامل استرس‌زای اجتماعی نشان دهند و از طرف دیگر عدم وجود چنین تعاملاتی ممکن است باعث نشخوار فکری و نهایتاً افسردگی و اضطراب شود (۲)، بنابراین کناره‌گیری و ضعف در روابط بین فردی می‌تواند در ایجاد افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر، تأثیرگذار باشد.

در این مطالعه دانشجویان پرخاشگر و بسیار پرخاشگر علائم افسردگی، اضطراب و استرس کم‌تری داشتند. بر اساس پاره‌ای از دیدگاه‌های روان‌شناختی در زمینه خشم و پرخاشگری، بعضی از افراد از خشم و پرخاشگری به‌عنوان سلاح یا مکانیزمی برای دفاع (دفاعی سازش ناپافته) استفاده می‌کنند و از این طریق، هم می‌خواهند همواره قدرتمند ظاهر شده و کنترل همه امور را در اختیار داشته باشند و هم سایر احساسات به خصوص احساسات دردناک و ناراحت کننده خود را کم رنگ جلوه دهند (۴۳) بنابراین پایین بودن میزان افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان پرخاشگر و بسیار پرخاشگر مورد مطالعه ممکن است ناشی از این موضوع باشد.

نهایتاً نتیجه‌گیری می‌شود که سطوح مختلف سازگاری اجتماعی و عاطفی به مانند سایر ویژگی‌های دیرپا و با دوام شخصیت بر متغیرهای مرتبط با سلامت روانی تأثیرگذار است.



11. Wang X, Xie X, Wang Y, Wang P, Lei L. Partner phubbing and depression among married Chinese adults: The roles of relationship satisfaction and relationship length. *Pers Individ Differ* 2017; 110: 12-7.
12. Azizi S, Ebrahimi MT, Shamshirian A, Houshmand S, Ebrahimi M, Seyyed Esmaeeli F, et al. Evaluation of the Level of Depression in Students of School of Paramedic Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, in 2015. *Tabari J Prev Med* 2016; 1(3): 41-8.
13. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: A systematic review and meta-analysis. *Jama* 2015; 314(22): 2373-83.
14. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychi Res* 2013;47(3): 391-400.
15. Dzulkifli M, Yasin M. The Effect Of social support and Psychological Problems On Students 'Academic Performance. *Proceedings Of the 2nd International Conference Of teaching and learning*.2009.
16. Gan GG, Hue YL. Anxiety, depression and quality of life of medical students In Malaysia. *Med J Malaysia* 2019;74(7):57.
17. Zainab T, Zafar A. Poor academic performances predictor of depression among university students. *Int j lat Res human soc sci* 2019;2(10):15.
18. Herman K, Dechelot P, Ladner J, Tavolaci MP. Depression, anxiety, stress and associated factors among university students in France. 12th European public health conference.2019.
19. Ibrahim MB, Abdelreheem MH. Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. *Alexandria J Med* 2015; 51(2): 167-73.
20. Ahmari Tehran, Heidari A, Kachooie A, Moghise M, Irani A. The Relationship between Depression and Religious Attitudes in Students of Qom University of Medical Sciences. *Qom Univ Med Sci J* 2009; 3(3): 51-6.
21. Rubin LE. Student mental health in a chiropractic university setting. *J Chiropr Educ* 2008; 22(1): 12-6.
22. Peltier GL, Laden R, Matranga M. Student persistence in college: A review of research. *J Coll Stud Ret* 2000;1(4):357-75.
23. Abedini S, Davachi A, Sohbaee F, Mahmoodi M, Safa O. Prevalence of depression in nursing students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan Uni Med J* 2007; 11(2): 139-45.
24. Akers A. A Developmentally Based Assessment and Intervention program for Infants and Preschoolers. Torabi Millani F. (Persian Translator). 10th edition. Tehran: Samt; 2018. pp. 250, 251, 288, 289.
25. Hamidi F, MohamadHosseini Z. The Relationship between Rational and Beliefs Social, Emotional and Educational Adjustment among Junior Students. *J Soc Behav Sci* 2010; (5): 1531-6.
26. Khodapanahi M, Khaksar Boldaji M. Relationship between religious orientation and psychological adjustment in students. *J Psyco* 2006; 359(7):310-20.
27. Zahed A, Rajabi S, Omidi M. Comparison of Social, Emotional and Educational Adjustment and Learning of Self-Regulation in Students with and without Learning Disabilities. *J Learn Disabil* 2011;1(2):43-62.
28. Salamat Gayebbolaghi N, Puyamanesh J, Jafari A. The Relationship between Emotional Maturity and Resiliency with Social Adjustment in Adolescents.5th Conference of Psychology and Educational Sciences: Cultural and Social Pathology.Tehran: 2017.

29. Valipur I. Adjustment Psychology. Tehran: Vahid; 2001.
30. Jafari S, Jaji M. Relationship between Self-Efficacy, Perfectionism and Social Adjustment in Birjand High School Girl Students. 1th National Conference in Psychology, Educational Sciences and Society Pathology. Tehran.2015:5703-5730.
31. Jiryaeie Sherahi F. Relationship between self-awareness and emotional, social and familial adjustment in male and female students of Tehran University. (MA Dissertation). Tehran ALzahra University; 2011.
32. Hossainnia F, Abdi Sh. Relationship between Social Adjustment and Happiness. 1th National Conference of Globalization of Child and Adolescent Rights According to Lawyer and Psychologists Viewpoint.Mashhad.2018.
33. Naderi M. Relationship among Perfectionism, Social Adjustment and Psychological welfare in University students. (MA Dissertation). Tehran: Azad University; 2013.
34. Haghghi M, yavariyan R, Maroofi D. The relationship between mental health and defense mechanisms in bachelor students of Urmia university of medical scientist. J Urmia nurs midwifery fac 2019;17(2):111-20.
35. Ershadi Kia B, Shajari A, Tayebi F, Yaghubifar MA. Identifying the prevalence and contributing factors of depression in students of health school of Sabzevar University of Medical Sciences. Beyhagh J 2015; 16(1): 33-43.
36. Najafipour S, Yektatalab S. The prevalence depression and relationships with academic failure on students of Jahrom University Medical Science. Pars Jahrom Uni Med Sci 2008; 6(3): 27-37.
37. Bahrami M, Dehdashti A, karami M. Investigation on depression prevalence and related effective factors in students of health faculty of Semnan university of medical sciences. Zanko J Med Sci2017; 18(58):24-32.
38. Kashavarz Afshar H, Mirzaee J. Role of Social Adjustment, Emotional Intelligence and Motivational Strategies in Academic Anxiety among Students. Counseling Culture and Psychotherapy 2018; 9(3):211-37.
39. Behzadpour S, Motahhari ZS, Sohrabi F. Predicting rumination based on emotional and social adjustment in patients with obsessive compulsive disorder. Know Res appli psy 2015;16(4):53-60.
40. Ramazanpour A.Survey on relationship between psychological hardiness, perfectionism and mental health in Urmia University of Medical sciences students. (Dissertation). Urmia University of medical sciences; 2018.
41. Abaspour P, Ahmadi S, Ahmadi SM, Seyedi ST. The role of attachment styles and perfectionism in predicting of students, mental health. J Res Clin Paramed Sci 2014; (3):160-8.
42. Abdkhodae MS, Mehram B, Ezanlu Z. Study of perfectionism and covert anxiety in university students. Res Clin Counsel psy 2012;1(1):47-58.
43. Peurifoy R. Anger: Taming the Beast: A Step-by-Step Program for Managing Anger Calmly and Effectively. Kodansha USA; 2002.

## DETERMINING THE ROLE OF SOCIAL AND EMOTIONAL ADJUSTMENT IN DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS SYMPTOMS AMONG STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2018

Roya Yavarian <sup>\*1</sup>, Mahmonir Haghighi<sup>2</sup>, Maryam Rahmani Rezaei<sup>3</sup>

Received: 04 April, 2020; Accepted: 07 July, 2020

### Abstract

**Background & Aims:** University students face significant psychological stress and adverse life events throughout their student career. Depression, anxiety, and poor academic performance can be due to stress. Studies have revealed that individual, psychological, social, personality, and familial factors influence depression, anxiety, and stress symptoms. The aim of the present study was to determine the role of social and emotional adjustment on depression, anxiety, and stress symptoms among the students of Urmia University of Medical Sciences.

**Materials & Methods:** In this descriptive-analytical study, 394 students were selected through the convenient sampling method from Urmia University of Medical Sciences in 2018. They completed the Bell Social and Emotional Adjustment Scale and DASS\_21. Data were analyzed through descriptive and inferential (Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests) statistical methods (SPSS 24).

**Results:** The findings revealed that 45.68%, 52.03%, and 49.49% of the students experienced different degrees of depression, anxiety, and stress symptoms, respectively. Also, in this study, different levels of social and emotional adjustment significantly influenced depression, anxiety, and stress symptoms in the students ( $p= 0.000$ ).

**Conclusion:** According to the results, it can be concluded that a remarkable number of the students express depression, anxiety, and stress symptoms and it is clarified that social and emotional adjustment are effective factors in depression, anxiety, and stress symptoms. It seems that special attention should be given to improve mental health in the students.

**Keywords:** Adjustment; Depression; Anxiety; Stress

**Address:** Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

**Tel:** +984432722932

**Email:** royayavarian93@gmail.com

<sup>1</sup> Assistant professor, Psychologist, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding author)

<sup>2</sup> Assistant professor, Psychiatrist, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>3</sup> Medical student, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran