

رابطه ابعاد احساس امنیت و افسردگی در دانشجویان دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی استان ایلام^۱

امیدعلی باپیری، آخلیل کمربگی، تورمحمد رضائی^۴

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۵/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۸/۲۵

از صفحه ۳۳ تا ۵۶

پژوهش‌نامه نظم و امنیت انتظامی، سال سیزدهم،
شماره چهارم (پیاپی پنجاه و دوم)، زمستان ۱۳۹۹

چکیده

مقدمه: یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی، احساس امنیت است. از جمله پیامدهای احساس ناامنی مشکلات روانی نیز افسردگی می‌باشد. هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه ابعاد احساس امنیت با افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی استان ایلام بوده است.

روش‌ها: این پژوهش به روش پیمایشی و با استفاده از فن پرسشنامه انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های استان ایلام به تعداد ۴۳۲۵۲ نفر تشکیل داده که از میان آن‌ها و بر اساس فرمول کوکران تعداد ۳۸۴ نفر به‌عنوان حجم‌نمونه به روش چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه استفاده شد. داده‌های مربوط به احساس امنیت از طریق پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته جمع‌آوری شده و برای گردآوری اطلاعات مربوط به افسردگی از فرم بلند پرسشنامه ۲۱ سؤال‌ی بک (BDI) و برای تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از جداول توصیفی و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که ۴۸ درصد از دانشجویان، دارای افسردگی خفیف تا شدید بوده و ۴۳/۲ درصد از آنها احساس امنیت به میزان کم و خیلی کم داشتند. همچنین، بین احساس امنیت جانی، مالی و روانی با افسردگی، رابطه‌ی معنادار و معکوسی دیده شده است ($P < 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که ۳۲۶٪ از تغییرات متغیر افسردگی وابسته به احساس امنیت روانی و جانی است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که احساس امنیت در ابعاد جانی، مالی و روانی توان پیش‌بینی و تبیین‌بخشی از تغییرات افسردگی را به‌طور معناداری در میان دانشجویان دارد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، احساس امنیت، ابعاد احساس امنیت، دانشجویان، ایلام.

۱ - این پژوهش در قالب طرحی پژوهشی زیر نظر مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شده است.

۲ - گروه روان‌شناسی دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید مدرس، ایلام، ایران. (نویسنده مسئول). ایمیل: omidbapiri@yahoo.com

۳ - پژوهشگر اجتماعی و فرهنگی، ایلام، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی ایلام، ایران.

۴ - استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.



مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۵) در بیانیه جدید خود اعلام کرده است که تا سال ۲۰۲۰ افسردگی دومین بیماری پس از بیماری‌های قلبی-عروقی و اصلی‌ترین علت ناتوانی و بیماری در نوجوانان و جوانان خواهد بود. افسردگی اختلال روانی شایعی است. افراد مبتلا به افسردگی ممکن است فقدان علاقه و لذت در فعالیت‌های روزانه، کاهش چشمگیر وزن یا اضافه وزن، بی‌خوابی یا خواب بیش از حد، کمبود انرژی، ناتوانی در تمرکز، احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه بیش از حد و افکار مکرر مرگ یا خودکشی را تجربه کند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۴). در میان اقشار مختلف جامعه، میزان شیوع افسردگی در بین جمعیت جوان بیشتر از سایر گروه‌ها است (دیدریخ، گرانت، هافمن، هیلر و برکینگ، ۲۰۱۴). در ایران نیز نتایج بررسی‌های انجام شده، گویای میزان شیوع ۲۵ تا ۴۱ درصدی افسردگی در بین دانشجویان است (رهنمای نمین، ۱۳۹۱). در استان ایلام محمدزاده (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که ۷۶/۱ درصد از دانشجویان دارای علائمی از افسردگی هستند.

عوامل فیزیولوژیک، وراثتی و روانی - اجتماعی در بروز افسردگی نقش دارند (ابرین و همکاران، ۲۰۰۸). یکی از عوامل روانی- اجتماعی، احساس امنیت است. واژه «امنیت» از امن گرفته شده است. معنی «امن» در اصل، آرامش خاطر و آرامش نفس و از بین رفتن بیم و هراس است. امنیت در لغت به معنای نداشتن دلهره و دغدغه است؛ بنابراین معنای لغوی امنیت، رهایی از تشویش، اضطراب، ترس یا احساس آرامش و اطمینان خاطر است. «زمانی که حس عدم امنیت روانی در فرد زیاد می‌شود، مکانیسم دفاعی بدن فعال می‌شود و تمام انرژی بدن برای دفاع و مقابله با منبع خطر بسیج می‌شوند. حال وقتی احساس عدم امنیت در جامعه به‌طور مزمن بالا می‌رود، مکانیسم دفاعی افراد همچنان فعال است و شخص به مدت طولانی در حالت آماده‌باش قرار می‌گیرد. ناراحتی‌های عروقی، قلبی و عصبی شروع می‌شود و بیماری‌های روان‌تنی افزایش می‌یابد و در پی آن، اختلالات افسردگی و اضطراب به‌وجود می‌آید. در واقع، نیروی انسانی که از ارزشمندترین سرمایه‌های هر جامعه‌ای است دچار نقص و آسیب

1 -Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller & Berking

2 -O'Brien et al.

می‌شود» (ابراهیمی، ۱۳۹۲: ۸).

ترس از ناامنی می‌تواند تأثیرات روانشناختی گسترده‌ای شامل اضطراب، بی‌اعتمادی، احساس بیگانگی، انزوا و عدم رضایت از زندگی ایجاد کند؛ همچنین ممکن است در اثر وجود ناامنی در جامعه و بروز علائم و نشانه‌های افسردگی، افراد برای مقابله با عوارض ناشی از افسردگی به رفتارهای پرخطر نظیر استفاده از موادمخدر و سیگار روی بیاورند (کنی و همکاران، ۲۰۰۸ و اسپلیچر و همکاران، ۲۰۰۹).

سیر تحولات اجتماعی، به‌ویژه در شرایط نوین، اهمیت و جایگاه «امنیت» را در زندگی اجتماعی بشر در ابعاد و زوایای مختلف روزبه‌روز نمایان‌تر ساخته و آن را در کانون توجه قرار داده است. اگرچه امنیت به‌عنوان ضروری‌ترین نیاز جامعه بشری قدمتی به تاریخ اجتماعی بشر دارد، لیکن امروزه، گستره مفهومی، حوزه تحلیل، بسترهای آن، فضاها، ذهنی و عینی، مجازی و واقعی، فردی و جمعی، عمومی و خصوصی و... را در بر گرفته است. بدین لحاظ، امنیت به مانند بسیاری دیگر از نیازهای بشر، به موازات سطح زندگی گسترده شده و اشکال و ابعاد گوناگونی به خود گرفته است، به طوری که دیگر نمی‌توان به استناد امنیت، آن را تعریف و عناصر متشکله آن را تجزیه و تحلیل کرد، بلکه بر حسب تنوعات امنیت، تعاریف، عناصر و ساختار آن نیز تفاوت پذیرفته است.

مقصود از امنیت، «آرامش و آسودگی خاطری است که هر جامعه مؤلف است برای اعضای خود در زمینه شغلی، اقتصادی، سیاسی و قضایی ایجاد کند؛ بنابراین امنیت چیزی نیست جزء حالتی از آسودگی مردم از ترس، تهدید، اضطراب و مصون ماندن جان، مال، ناموس، هویت و اعتقادات آنان از هرگونه تهدید و تعرض مفروض» (صدیق - سروستانی، ۱۳۸۴).

نیاز به امنیت پس از نیازهای فیزیولوژیکی انسان به‌عنوان یکی از ساختارهای اساسی و پایه‌ای تشکیل‌دهنده شخصیت قلمداد می‌شود و تا زمانی که فرد در زندگی روزمره

1 -Kenny A M

2 -Schalicher



خود احساس امنیت نکند، هیچ پیشرفتی در ساختار شخصیتی خود نخواهد داشت (اسچولز^۱ و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به اینکه سنجش مفهوم امنیت وابسته به ذهنیت و نظر افراد می‌باشد، لذا در قالب متغیر «احساس امنیت» مطرح شده و بایستی احساس و برداشت آنان را نسبت به مقوله‌های مختلف امنیت مورد سنجش قرار داد. «احساس امنیت، وابسته به دیدگاه افراد جامعه بوده و بایستی این احساس را در ذهن تمامی افراد جستجو و اندازه‌گیری کرد. در این جا، احساس، برداشت، ذهنیت و تحلیل هر فرد در سیستم حائز اهمیت بوده و مبنای سنجش قرار می‌گیرد. این مفهوم از شاخص‌هایی چون برخورداری از رفاه و تأمین اجتماعی مناسب، میزان پایین جرم و جنایت، توانایی نیروهای سازمان‌ها و نهادهای تأمین‌کننده امنیت، اعتماد اجتماعی و بالطبع، سرمایه اجتماعی بالا و ... برخوردار می‌باشد» (باپیری، کمریگی و درویشی، ۱۳۹۴). شاید بتوان گفت یکی از متغیرهای روانی مرتبط با احساس امنیت، متغیر افسردگی است و از آن جا که احساس امنیت دارای دو بعد عینی و ذهنی است، بعد عینی آن از تجربه مستقیم یا غیرمستقیم وقوع جرایم ناشی می‌شود، اما بعد ذهنی آن روانی بوده و ناظر به احتمال جرم و جرم‌هراسی است. به نظر می‌رسد افرادی که دچار افسردگی می‌شوند عنصر ذهنی احساس ناامنی در آنها وجود داشته و در موارد حاد افسردگی، این عنصر ذهنی ممکن است از تجربه عینی فرد از وقوع و میزان وقوع جرایم تأثیر بپذیرد؛ لذا می‌توان انتظار داشت که در افراد افسرده عنصر ذهنی ناامنی حاضر و حتی با مقدار کمی از شواهد عینی می‌تواند منجر به احساس ناامنی شدید شود.

افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه‌ها مشکلی شایع است و در واقع، یک عکس-العمل در پاسخ به استرس دوران دانشجویی است (بوکانان، ۲۰۱۲)؛ به نقل از زمانیان و همکاران، ۱۳۹۵). ساروخانی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه مروری خود به این نتایج دست یافتند که افسردگی در کل دانشجویان دانشگاه‌ها در ایران ۳۳ درصد است. مطالعه چن^۲ و همکاران (۲۰۱۳) در چین نشان می‌دهد که ۱۱/۷ درصد از دانشجویان علائم افسردگی داشتند که ۴ درصد از آنان مبتلا به افسردگی اساسی بودند.

1 -Scholes

2 -J. L. Buchanan

3 -L. Chen

اغلب دانشجویان با فشارها و انتظاراتی مواجه هستند که نسبت به آنچه در دوره دبیرستان تجربه کرده‌اند، گسترده‌تر می‌باشند (رایلی و چونگ، ۲۰۰۷). از جمله این فشارها می‌توان به امنیت در ابعاد مختلف آن اشاره کرد. در سایه عدم امنیت، سایه آسیب‌های اجتماعی بر هر جامعه‌ای سنگینی خواهد کرد و میزان رضایت از زندگی را کاهش داده و انفعال و افسردگی را جایگزین شادی و نشاط خواهد کرد. اگر در جامعه‌ای مردم از احساس امنیت مطلوبی برخوردار نباشند، شاهد انواع آسیب‌های اجتماعی و روانی خواهیم بود. بسیار مهم است که مشکلات روانشناختی در بین دانشجویان بررسی شود؛ چرا که این اختلالات معمولاً خود را در دوران دانشگاه نشان می‌دهند. افسردگی از علل مهم افت تحصیلی در نظام آموزشی به‌شمار می‌رود که منجر به کاهش عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی فرد می‌شود (نجفی‌پور و یکتاطلب، ۱۳۸۷).

با توجه به گسترش نرخ آسیب‌های اجتماعی و روانی در ایلام (کمریگی، ۱۳۹۰: ۱۱) ضرورت بررسی مسئله احساس می‌شود. همان‌طور که در تحقیقات انجام گرفته آمده است، در اکثر موارد یکی از این دو متغیر (افسردگی و امنیت) مورد پژوهش قرار گرفته است و در این بین، کمتر پژوهشی دیده می‌شود که به ارتباط بین این دو متغیر پرداخته باشد. این پژوهش سعی دارد تا به بررسی رابطه بین ابعاد امنیت (جانی، مالی، سیاسی، اخلاقی و روانی) با افسردگی در بین دانشجویان بپردازد. با عنایت به طرح مسئله، پژوهش حاضر در پی پاسخ به سؤالات زیر است:

- میزان شیوع افسردگی در میان دانشجویان ایلامی چقدر می‌باشد؟

- میزان احساس امنیت در ابعاد مختلف، در بین دانشجویان چگونه است؟

- رابطه ابعاد احساس امنیت با افسردگی در بین دانشجویان چگونه است؟

پیشینه و مبانی نظری پژوهش

پیشینه پژوهش

- ایمانی و رحیمی (۱۳۹۷)، در پژوهشی به سنجش میزان احساس امنیت اجتماعی در مناطق روستایی شهرستان ارومیه پرداخته‌اند. نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق



- این پژوهشگران بیانگر آن است که از ابعاد در نظر گرفته شده برای امنیت اجتماعی، شاخص اعتماد نهادی با میانگین (۲/۹۹) رتبه اول و شاخص امنیت اخلاقی با میانگین (۲/۶۵) در رتبه هشتم و پایین ترین رتبه قرار داشته است.
- احمدی و فرهادی (۱۳۹۶)، پژوهشی در بین زنان شهر یاسوج با عنوان «تأثیر عزت نفس بر احساس امنیت» انجام داده اند. آنها به این نتیجه رسیده اند که میانگین نمره احساس امنیت زنان در سطح متوسط است. همچنین، بر اساس یافته های تحلیلی پژوهش، عزت نفس تأثیر مثبت و معناداری بر احساس امنیت و خرده مقیاس های آن دارد و قادر است ۰/۱۲۲ تغییرات احساس امنیت را تبیین کند.
- عباسی و همکاران (۱۳۹۶)، پژوهشی با عنوان «رابطه سلامت عمومی و تعارض محیط خانواده با احساس امنیت عمومی شهروندان» انجام داده اند که نتایج آن نشان می دهد که بین سلامت عمومی با احساس امنیت عمومی رابطه مثبت و بین تعارض محیط خانواده با احساس امنیت عمومی رابطه منفی وجود دارد. همچنین، نتایج نشان داد که سلامت عمومی قوی ترین پیش بینی کننده احساس امنیت عمومی می باشد.
- احمدی و کلدی (۱۳۹۲)، با بررسی احساس امنیت اجتماعی زنان شهر سمنان به این نتیجه رسیده اند که میزان احساس امنیت اجتماعی در بین زنان در حد متوسط است. در رابطه با احساس امنیت اجتماعی تحقیقات انجام گرفته وجود احساس امنیت را در بین زنان بیشتر از مردان، متأهلین بیشتر از مجردین، افراد شاغل بیشتر از بیکار و در بین افراد با تحصیلات پایین، بیشتر از افراد تحصیل کرده نشان می دهد (رجبی پور، ۱۳۸۴).
- جلیلیان و همکاران (۱۳۹۰)، در مطالعه ای نشان دادند که در کل ۳۷ درصد از دانشجویان درجات مختلفی از افسردگی را نشان می دهند.
- دادخواه و همکاران (۱۳۸۸)، در پژوهشی به بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان علوم پزشکی اردبیل پرداختند. این نتایج نشان داد که ۲۴/۵ درصد دانشجویان مبتلا به افسردگی خفیف بوده، ۸ درصد نیاز به مشورت با روانپزشک

- داشتند. ۱۴/۲ درصد نسبتاً افسرده بوده و ۳/۷ درصد افسردگی شدید داشتند و ۴۹/۲ درصد سالم بودند.
- سینگ^۱ و همکاران (۲۰۱۰)، در مطالعه‌ای درباره «میزان شیوع افسردگی در دانشگاه‌های هند» به این نتیجه رسیدند که ۴۹/۱ درصد از دانشجویان، دارای نشانه‌های افسردگی بودند.
- برون و اسکیرالدی^۲ (۲۰۰۴)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نشانه‌های افسردگی می‌تواند تأثیر منفی روی زندگی دانشجویان داشته باشد و این رنج ناشی از افسردگی، روی رضایت از زندگی و عملکرد تحصیلی آنان اثر دارد.
- ایسنبرگ و چانگ^۳ (۲۰۱۲)، در پژوهشی با مطالعه بر ۸۴۸۸ دانشجو که به روش تصادفی از بین ۱۵ دانشگاه ایالات متحده انتخاب شده بودند، بیان کردند تنها ۲۲ درصد از دانشجویان با علائم افسردگی شدید، داروهای ضد افسردگی یا مشاوره، آن‌هم در حد ناچیز دریافت می‌کنند؛ بنابراین مراقبت و درمان ناکافی یک نگرانی مهم در جمعیت دانشجویی به‌شمار می‌رود.
- نجین و همکاران^۴ (۲۰۱۸)، در پژوهشی در میان دانشجویان دانشگاه‌های کامبوج به این نتیجه رسیدند که ۵۶/۶ درصد از آنان دارای نشانه‌های افسردگی و ۱۹/۶ درصد دارای افسردگی شدید بودند.
- سوکراتوس و همکاران^۵ (۲۰۱۴)، شیوع افسردگی و رابطه آن با عوامل جمعیت‌شناختی را در میان دانشجویان دانشگاه‌های قبرس مطالعه کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که ۲۷/۹ درصد از آنان دارای نشانه‌های بالینی افسردگی بوده است. همچنین، داشتن سابقه خانوادگی افسردگی و خودارزیابی پایین جسمانی و روانی با علائم افسردگی رابطه معناداری داشت.

1- Singh

2 -Brown & Schiraldi

3- Isenberg and Chung

4- Ngien et al.

5- Sokratous et al



- روتن استین و همکاران^۱ (۲۰۱۶)، در یک مرور سیستماتیک داده‌های شیوع افسردگی در میان دانشجویان پزشکی که مربوط به ۱۶۷ مطالعه مقطعی و ۱۶ مطالعه طولی از ۴۳ کشور بود را تجزیه و تحلیل کردند. یافته‌ها نشان داد به‌طور کلی، ۲۷/۲ دصد از دانشجویان دارای علائم افسردگی و ۱۱/۱ درصد نیز افکار خودکشی داشتند.

همان‌طور که در تحقیقات انجام گرفته آمده است، در اکثر موارد، یکی از این دو متغیر (افسردگی و امنیت) مورد پژوهش قرار گرفته است و در این بین، پژوهشی دیده نشد که به ارتباط بین این دو متغیر پرداخته باشد. این پژوهش که برای اولین بار در استان ایلام صورت گرفته است، سعی دارد تا به بررسی رابطه بین ابعاد امنیت عمومی (جانی، مالی، سیاسی، اخلاقی و روانی) با افسردگی در بین دانشجویان بپردازد.

چارچوب نظری پژوهش

یکی از رایج‌ترین نوع اختلالات روانی، افسردگی است. این اختلال باعث تأثیرات منفی بر زندگی افراد شده و زندگی آن‌ها را با مشکل مواجه خواهد ساخت.

انجمن روانپزشکان آمریکا ویژگی اصلی اختلال افسرده‌خویی را خلق مزمن آن دانسته که در بخش اعظم روز، و در بیشتر روزها، حداقل برای مدت دو سال روی می‌دهد. در طی دوره‌های خلق افسرده، حداقل دو مورد از نشانه‌های زیر وجود دارد:

کم‌اشتهایی یا پرخوری، بی‌خوابی یا خواب‌زدگی، کمبود انرژی یا احساس خستگی، عزت‌نفس پایین، تمرکز ضعیف یا اشکال در تصمیم‌گیری و احساس درماندگی. در طی دوره اختلال هیچگاه نباید به مدت ۲ ماه متوالی، علائم بیماری ناپدید شوند. تشخیص اختلال افسرده‌خویی فقط در صورتی می‌تواند مطرح شود که دوره دو ساله نشانه‌های افسرده‌خویی فاقد دوره‌های افسردگی عمده یا اساسی باشد (کاپلان^۲ و سادوک^۳؛ ۱۹۹۴).

1- Rotenstein et al

2 -Kaplan

3 -Sadocks

از منظر روان‌پزشکی، افسردگی به‌منزله یک بیماری خلقی و عاطفی دارای دو دسته مهم، افسردگی عمده و افسرده‌خویی می‌شود. مهم‌ترین وجه‌تمایز این دو اختلال در شدت آنها است که در اختلال افسرده‌خویی دارای شدت کمتر است (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۴).

بک^۱ در سال ۱۹۷۶ در کتاب «شناخت درمانگری و اختلالات هیجانی»، سه مؤلفه اصلی اختلالات عاطفی را مشخص کرده است. مؤلفه اول، وجود افکار خودکار منفی است که بر حسب مجموعه‌ای از سه نوع شناخت شامل دید منفی نسبت به خود، به دنیا و به آینده تعریف شده‌اند. مؤلفه دوم، وجود خطاهای منفی نظام‌دار در افکار افراد افسرده است و مؤلفه سوم، الگوی شناختی، وجود طرح‌واره‌های تحولی افسرده‌وار است (به نقل از ساکو و بک، ۱۹۹۵).

بر اختلال افسردگی عوامل زیادی تأثیرگذار می‌باشند. به نظر می‌رسد یکی از این عوامل مرتبط، فقدان امنیت در یک جامعه بوده که منجر به افسردگی اعضای آن جامعه خواهد شد.

واژه «امنیت» از امن گرفته شده است. معنی «امن» در اصل، آرامش خاطر و آرامش نفس و از بین رفتن بیم و هراس است. امنیت در لغت به معنای نداشتن دلهره و دغدغه است. این واژه در فرهنگ لغت وبستر^۳، کیفیت، وضعیت و حالتی است که در آن رهایی از خطر، رهایی از ترس و تشویش و رهایی از خطر بیکاری حاصل است (علیزاده و کاویانی، ۱۳۹۰: ۳). امنیت در معنای عینی فقدان تهدید نسبت به ارزش‌های کسب شده و در معنای ذهنی، یعنی فقدان هراس از اینکه ارزش‌های مزبور مورد حمله قرار گیرد (بوزان، ۱۳۷۸: ۸۶).

امنیت را با توجه به ملاک‌های خاص، می‌توان به انواع و ابعاد مختلف تقسیم کرد. در برخی از این تقسیم‌بندی‌ها با توجه به معیار فرد از امنیت فردی و امنیت جمعی یاد می‌شود. برخی دیگر، ملاک را خرده‌نظام‌ها گرفته و بر این اساس از امنیت اقتصادی، امنیت فرهنگی، امنیت سیاسی و امنیت اجتماعی نام می‌برند. برخی نیز با توجه نظام-

1 -Beck

2 -Sacco

3 -Webster's dictionary of English usage



های اجتماعی کلان به تقسیم‌بندی انواع امنیت پرداخته و از امنیت ملی، امنیت منطقه‌ای و امنیت بین‌المللی یاد می‌کنند.

با توجه به این موارد، وقتی سخن از امنیت اقتصادی و مالی به میان می‌آید، منظور آن است که آنچنان نظمی در اجزا و بخش‌های مختلف اقتصادی جامعه برقرار شود که افراد را از احساس خطر نسبت به کمبود و فقدان لوازم و امکانات اساسی مورد نیاز خود مصون دارد. «نمونه بارز تجربی تعریف مفهومی بُعد اقتصادی امنیت، بازار و بانک است. وسیله اصلی ارتباطی در این دو نوع واحد، پول است؛ یعنی در بازار و بانک ثروت مادی و پول ذخیره شده و روابط غالب بین کنشگران، از نوع روابط مبادله‌ای، باید در محیطی امن صورت گیرد. بدیهی است در این نوع واحد عمدتاً محصولات و خدمات بین کنشگران مبادله می‌شوند. وجود امنیت را در این بُعد، با شاخص‌هایی نظیر سرمایه‌گذاری‌ها، توزیع عادلانه ثروت، استفاده از امکانات به‌طور یکسان، مبارزه با مفاسد اقتصادی و اداری، اختلاس، ارتشا، کاهش عوارض مختلف دولتی و تعرفه‌های معقول و غیرضروری و ثبات بازار مشخص می‌سازند» (صالحی‌امیری و افشاری نادری، ۱۳۸۹: ۷-۶). همچنین، امنیت فرهنگی عبارت است از «ایجاد وضعیتی مطمئن، آرامش‌بخش و خالی از هرگونه تهدید و تعرض در انسان، نسبت به دین، افکار، اخلاق، آداب و رسوم، باورها، ارزش‌ها، میراث فرهنگی، آثار ادبی و غیره. به‌عبارت‌دیگر، مصونیت فرهنگ فرد و جامعه از هرگونه تعرض و تهدید را امنیت فرهنگی گویند» (صالحی‌امیری، ۱۳۸۶: ۵۶). همچنین، مراد از امنیت جانی، تضمین جسم و جان افراد در مقابل خطرات و آسیب‌هایی که مانع ادامه حیات آنان شود، می‌باشد. به معنایی دیگر، «هرگونه تهدیدی که بر علیه جان انسان‌ها وجود داشته باشد، امنیت جانی آنها را از بین می‌برد؛ بنابراین شرایط امنیت‌جانی شرايطی است که هیچ‌گونه تهدیدی بر علیه جان افراد جامعه وجود نداشته باشد» (نبوی و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۲). علاوه بر آن، وقتی در جامعه «امکان اظها نظر برای افراد، پیرامون چگونگی اداره جامعه و شرکت در این‌گونه امور بدون احساس بیم و هراس فراهم شود، امنیت سیاسی برقرار است (همان: ۷). حتی توجه به اخلاق در مطالعات امنیتی در حال رشد است. «هدف از مطالعه اخلاق در مطالعات مختلف این است که زندگی و زیست مناسب‌تری برای انسان به ارمغان آورد. در اینجا هدف این است که زندگی امن‌تری برای انسان به همراه آورد. آنچه تاکنون در مطالعات امنیتی به

اخلاق اشاره شده، اخلاق به نوعی توجیه‌گر و مشروعیت‌بخش رفتار و مطالعه امنیتی است» (غزایاق‌زندى، ۱۳۹۱: ۲۵). امنیت روانی نیز به معنای داشتن روح و روانی آرام و به دور از ترس بوده که در این صورت، زندگی آدمی گوارا و دلپذیر خواهد شد.

لیسکا، لاورنس و سانچیریکو^۱ (۱۹۸۲) به نقل از حسینی (۱۳۸۶) معتقدند که ترس از ناامنی می‌تواند تأثیرات روانشناختی گسترده‌ای شامل اضطراب، بی‌اعتمادی، احساس بیگانگی، انزوای و عدم رضایت از زندگی ایجاد کند. همچنین ممکن است، انسان‌هایی که دچار آن هستند برای مقابله با ترس خود و اجتناب از قربانی بزه واقع شدن، از مکان‌های معین و افراد غریبه و بیگانه دوری کنند و در نتیجه، فعالیت‌های اجتماعی آنها محدود شود، و یا اینکه با تهیه سگ، اسلحه و سایر تجهیزات ایمنی حائلی امنیتی در روابط اجتماعی خود با دیگران را ایجاد کنند که این خود در زمان پرخاشگری نتیجه معکوس داشته و منجر به افزایش خشونت و ناامنی اجتماعی می‌شود. کلمنت و کلیمن نیز معتقدند که ترس از ناامنی در رفتارهای ضداجتماعی و انزواگرایانه متبلور شده و صفات نیک انسانی مانند اعتماد متقابل، اجتماعی بودن، آماده کمک به دیگران بودن، احساس تعلق به یک محله و اجتماع و رضایت از این تعلق را زایل می‌سازد (کلمنت و کلیمن ۱۹۷۲).

مازلو^۳ در سلسله‌مراتب نیازها، نشان داد که ارضای نیازهای ایمنی یک احساس ذهنی مثبت به دنبال دارد که به موجب آن انسان احساس جسارت و شجاعت بیشتری می‌کند (مازلو، ۱۳۷۵). همچنین، ارضای نیاز ایمنی، حرکت به سمت ارضای نیازهای بالاتر را امکان‌پذیر ساخته و فرد را به ظاهر شدن و کسب مهارت‌ها و تسلط بر شرایط برمی‌انگیزد. در حالی که با در معرض خطر قرار گرفتن امنیت، شخص به نیازهای سطح پایین باز می‌گردد. علاوه بر آن، عدم امنیت، پایه‌ای برای علایم معینی مانند تنش مداوم، هراس عمومی، بی‌قراری، بی‌خوابی، لرزش و ترس‌های مبهم از مصیبت‌های احتمالی است (حق‌طلب، ۱۳۷۲) از جمله پیامدهای دیگر احساس عدم امنیت این است که شخص را در حال بسیج قوا و تلاطم و به‌هم‌ریختگی سوخت‌وساز بدن قرار

1 -Liska, Lawrence, and Sanchirico

2 -Clemente, & Kleiman

3 -Maslow



می‌دهد. احساس عدم امنیت اگر ادامه یابد، فرد را به‌سوی بیماری‌های جسمی و روانی سوق خواهد داد (شاملو، 1364).

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان عنوان کرد، وقتی امنیت را به معنای رهایی از خطر، تهدید، آسیب، اضطراب، هراس، نگرانی یا وجود آرامش، اطمینان، آسایش، اعتماد، تأمین و ضامن تعریف می‌کنیم، آن‌گاه در این معنا، امنیت نقطه مقابل افسردگی است. پدید آمدن این تقابل حاصل تعاریفی است که از امنیت به عمل آمده است؛ چرا که در رویکرد سنتی، امنیت به معنای عدم تعرض و خطر است. بر این اساس، آن‌چه موجب جلوگیری از خطر یا کنترل تهدیدات می‌شود، به‌عنوان امنیت محاسبه می‌شود. در این تعریف از امنیت، حفظ و بقای زندگی مطرح می‌باشد و هرچه که این بقای زندگی را از نظر فیزیکی با خطر مواجه سازد، مخل امنیت به حساب می‌آید؛ اما در رویکرد مدرن، امنیت اجتماعی به معنای احساس آرامش و اطمینان‌خاطر و فقدان اضطراب و ترس است. آن‌چه در این رویکرد به‌عنوان مخل امنیت به حساب می‌آید، عواملی هستند که موجب اختلال در ارزش‌ها، خلیات و ویژگی‌های روحی و روانی می‌شوند، که به نظر می‌رسد وجود این عوامل تهدیدکننده، موجب ترس، اضطراب، افسردگی و موارد روحی و روانی دیگر خواهد شد.

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های استان ایلام تشکیل می‌دادند. بر اساس آمارهای اخذ شده از منابع معتبر، تعداد کل دانشجویان ایلامی شاغل در دانشگاه‌های استان ایلام (دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه ایلام، پیام‌نور، دانشگاه آزاد و دانشگاه علمی کاربردی) ۴۳۲۵۲ نفر برآورد شد که با استفاده از فرمول کوکران و به روش زیر تعداد ۳۸۴ نفر به‌عنوان حجم نمونه تعیین شد.

$$n = \frac{Nt^2 \times pq}{Nd^2 + t^2pq} = \frac{43252 (3.84) \times (0.5)(0.5)}{43252 (0.0025) + 3.84(0.5)(0.5)} \approx 384$$

برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا بر اساس جمعیت دانشگاه‌های مختلف به تناسب حجم نمونه برای هر

دانشگاه مشخص، سپس، با توجه به تعداد کلاس‌های هر دانشگاه سهم هر کلاس تعیین و در نهایت، به صورت تصادفی ساده تعداد نمونه از هر کلاس انتخاب می‌شد. داده‌ها با استفاده از ابزارهای زیر جمع‌آوری شده و برای تجزیه و تحلیل آنها، از آمارهای توصیفی و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بک ساخته شده و حاوی ۲۱ بخش است و هر بخش شامل چهار عبارت می‌باشد که این عبارتها بر اساس علائم و نشانه‌های افسردگی و شدت آنها به ترتیب تنظیم شده‌اند و از صفر تا ۳ به آنها نمره داده شد. نمره صفر در هر بخش به نبود آن علامت و نمره ۳ به وجود شدیدترین صورت آن اشاره دارد. مجموع نمرات بخش‌ها، نمره کل آزمودنی را در این مقیاس تشکیل می‌دهد. دامنه تغییر نمره‌ها به‌طور نظری بین ۰ تا ۶۳ است. بر این اساس، نمرات بین ۹-۵ (فقدان افسردگی)، ۱۰-۱۸ (افسردگی خفیف)، ۱۹-۲۹ (افسردگی متوسط) و ۳۰-۶۳ (افسردگی شدید) را تعیین می‌کند.

بر اساس بررسی‌های میلر و سلیگمن^۱، ضریب همبستگی نمرات هر بخش با نمره کل آزمون بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۱ می‌باشد و ضریب پایایی دو نیمه با تصحیح اسپیرمن-براون برابر ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی برابر ۰/۷۵ است (۱۵). کراکر^۲ و همکاران، پایایی درونی پرسشنامه را ۰/۹۰ ذکر کرده‌اند و آن را برای تشخیص علائم افسردگی و شدت آنها در هر دو گروه جمعیت عمومی و دانشجویان معتبر می‌دانند (کراکر و همکاران، ۱۹۹۸). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده، ۰/۸۲ بوده است.

پرسشنامه ابعاد احساس امنیت: پرسشنامه محقق ساخته، مربوط به احساس امنیت و ابعاد آن می‌باشد. در این زمینه تعداد ۲۰ سؤال در طیف ۵ قسمتی لیکرت (از بسیار کم تا بسیار زیاد) توسط محققین طراحی شد. پاسخگو با علامت‌گذاری جلوی هر گویه، نظر خود را درباره ابعاد مختلف احساس امنیت در ایلام عنوان می‌کرد. در تعیین روایی محتوایی پرسشنامه، از نظرات و پیشنهادهای اساتید رشته‌های روان‌شناسی و جامعه‌شناسی استفاده شد و پس از اصلاحات لازم بر روی پرسشنامه‌ها، اطمینان حاصل شد که سؤالات مطرح شده توانایی و قابلیت اندازه‌گیری محتوا و خصوصیات موردنظر در

1 - Miller & Seligman

2 - J Crocker



تحقیق را دارا می‌باشند. برای بررسی محتوایی، از روش تحلیل‌عاملی نیز استفاده شد. مقدار بارعاملی برای احساس امنیت جانی (۰/۷۴۷)، اخلاقی (۰/۷۳۴)، سیاسی (۰/۴۵۳)، مالی (۰/۸۰۱) و روانی (۰/۵۱) بود. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری بر اساس جدول شماره یک در حد قابل‌قبول می‌باشد.

جدول ۱: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری تحلیل‌عاملی متغیر احساس امنیت

شاخص	CFI	AGFI	PCFI	GFI	RMSEA	CMIN	IFI
مقادیر استاندارد شاخص	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۵۰	> ۰/۸۰	< ۰/۰۸	< ۵	> ۰/۹۰
مقادیر به دست آمده شاخص	۰/۹۲۷	۰/۹۲۶	۰/۹۱۲	۰/۷۵۶	۰/۰۵۶	۲/۱۸	۰/۹۲۷

به‌منظور دستیابی به اعتبار پرسشنامه تهیه شده به‌وسیله یک آزمون راهنما، تعداد ۳۰ نسخه از آن توسط مخاطبان تحقیق تکمیل شد. پرسشنامه‌های تکمیل شده با استفاده از نرم‌افزار اس پی اس اس، ضریب آلفای کرونباخ آنها مورد محاسبه قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای احساس امنیت جانی ۰/۷۶، احساس امنیت مالی ۰/۸۱، احساس امنیت سیاسی ۰/۷۱، احساس امنیت اخلاقی ۰/۷۵ و احساس امنیت روانی ۰/۷۱ بوده است. این ضرایب نشان می‌دهند که پرسشنامه پژوهش، از پایایی خوبی برخوردار بوده است.

هریک از ابعاد احساس امنیت به کمک ۴ سؤال مورد سنجش قرار گرفت. سؤالات در طیف لیکرت و در یک طیف ۵ درجه‌ای (از خیلی زیاد تا خیلی کم) طراحی و به صورت (خیلی زیاد = ۵، زیاد = ۴، در حد متوسط = ۳، کم = ۲ و خیلی کم = ۱) نمره-گذاری شد.

یافته‌های پژوهش

اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه آماری نشان می‌دهد که ۵۱ درصد از نمونه را دختران دانشجو و ۴۹ درصد را پسران تشکیل داده‌اند. ۸۰/۷ درصد از آنان بیکار و ۱۹/۱ درصد نیز شاغل بوده‌اند. ۶۷/۴ درصد از دانشجویان نمونه آماری در دوره کارشناسی به تحصیل اشتغال داشته، ۲۰/۸ درصد در دوره کاردانی و ۱۱/۸ درصد در دوره‌های تکمیلی مشغول به تحصیل بوده‌اند. توزیع نمونه بر حسب رشته تحصیلی نشان می‌دهد که ۴۱/۱ درصد از دانشجویان در رشته‌های مختلف مجموعه علوم انسانی، ۳۰/۵ درصد در مجموعه علوم تجربی، ۲۶/۶ درصد در مجموعه علوم ریاضی و فنی و ۱/۸ درصد نیز در سایر مجموعه رشته‌ها تحصیل می‌کردند. تحلیل داده‌ها نشان داد که ۵۲/۱ درصد از دانشجویان نمونه آماری بهنجار، ۳۴/۴ درصد از آنان دارای افسردگی خفیف، ۱۲/۲ درصد دارای افسردگی متوسط و ۱/۳ درصد نیز دارای افسردگی شدید بوده‌اند. نتایج کلی تحقیق در زمینه افسردگی نشان می‌دهد که نزدیک به ۴۸ درصد از دانشجویان ایلامی دارای میزانی از افسردگی هستند (نتایج در جدول شماره ۱ آمده است). همچنین نتایج توصیفی حاصل از احساس امنیت در ابعاد پنج‌گانه آن، در جدول شماره (۲) ذکر شده است.

جدول ۲: توزیع متغیر افسردگی

میزان افسردگی	فراوانی	درصد
بهنجار	۲۰۰	۵۲/۱
افسردگی خفیف	۱۳۲	۳۴/۴
افسردگی متوسط	۴۷	۱۲/۲
افسردگی عمیق	۵	۱/۳
جمع	۳۸۴	۱۰۰

جدول ۳: میزان احساس امنیت در ابعاد پنج‌گانه در بین دانشجویان

گزینه‌ها	ابعاد احساس امنیت				
	جانی	مالی	سیاسی	اخلاقی	روانی
خیلی کم	۳۳/۹	۱۴/۸	۲۶/۶	۲۴	۴/۲
کم	۲۹/۹	۲۹/۴	۲۲/۱	۳۴/۱	۱۵/۴
در حد متوسط	۲۰/۶	۳۶/۷	۲۱/۹	۲۷/۱	۲۹/۷



گزینه‌ها	ابعاد احساس امنیت				
	روانی	اخلاقی	سیاسی	مالی	جانی
زیاد	۳۷/۲	۱۲	۱۸/۵	۱۴/۶	۱۱/۵
خیلی زیاد	۱۳/۵	۲/۹	۱۰/۹	۴/۴	۴/۲

جدول ۴: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	نام متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	افسردگی	۱					
۲	احساس امنیت جانی	-۰/۱۸۸**	۱				
۳	احساس امنیت مالی	-۰/۱۴۳**	۰/۶۴۸**	۱			
۴	احساس امنیت سیاسی	-۰/۰۱۳	۰/۱۸۸**	۰/۳۵۶	۱		
۵	احساس امنیت اخلاقی	-۰/۰۸۹	۰/۳۹۴**	۰/۲۷۹**	۰/۲۸۷**	۱	
۶	احساس امنیت روانی	-۰/۵۴۶**	۰/۰۹۴	۰/۰۸۳	۰/۰۹۰	۰/۰۵۵	۱

*p<0/05

** p<0/01

نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها نشان می‌دهد که با استناد به مقدار سطح معناداری که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، از میان ابعاد پنج‌گانه احساس امنیت، بین احساس امنیت جانی، مالی، روانی با افسردگی رابطه معناداری وجود دارد و مقدار این رابطه‌ها به ترتیب، برابر با (-/۱۸۸)، (-/۱۴۳) و (-/۵۴۶) است. در حالی که بین احساس امنیت سیاسی، اخلاقی و افسردگی رابطه معناداری وجود ندارد. برای تعیین وزن هر یک از متغیرهای مربوط به ابعاد مختلف احساس امنیت در افسردگی، از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج نشان داد که متغیر امنیت روانی و امنیت جانی می‌توانند ۳۲/۶ درصد از واریانس افسردگی را تبیین کنند. در جدول شماره (۵) ضرایب استاندارد و غیراستاندارد برای تعیین وزن این متغیرها ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام ابعاد مختلف احساس امنیت بر افسردگی

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	B	β	R	R2	t	P
1	امنیت روانی	-8.268	-0.558	0.558	0.310	-13.150	0.000
2	امنیت روانی	-8.080	-0.546	0.574	0.326	-3.221	0.001
	امنیت جانی	-1.698	-0.136				

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش، نشان داد که نزدیک به نیمی (۴۸ درصد) از دانشجویان ایلامی دارای حدی از افسردگی می‌باشند؛ به‌گونه‌ای که ۳۴/۴ درصد از آنان دارای افسردگی خفیف، ۱۲/۲ درصد دارای افسردگی متوسط و ۱/۳ درصد نیز دارای افسردگی عمیق بوده‌اند. نتیجه حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های جلیلیان و همکاران (۱۳۹۰)، محمدزاده (۱۳۹۰)، دلخواه و همکاران (۱۳۸۸)، امانی و همکاران (۱۳۸۳) و سینگ (۲۰۱۰) همخوان می‌باشد.

در زمینه میزان ابعاد احساس امنیت دانشجویان، نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۳/۸ از دانشجویان در بعد جانی، ۴۴/۲ در بعد مالی، ۴۸/۷ در بعد سیاسی، ۵۸/۱ در بعد اخلاقی و ۱۹/۶ در بعد روانی احساس امنیت کمی داشته‌اند. امنیت اجتماعی مفهومی است که مردم در سلسله‌مراتب ارزشی خود آن را از بالاترین ارزش‌ها می‌دانند. اگرچه امنیت مسئله مهمی است، اما بسیاری از جامعه‌شناسان احساس امنیت را مهم‌تر و ضروری‌تر از وجود امنیت توصیف می‌کنند و معتقدند که امنیت یک پدیده احساسی و ادراکی است و بیشتر به احساس روانی مردم از عوامل تهدیدکننده برمی‌گردد و ممکن است میزان احساس ناامنی فرد با واقعیت خارجی میزان عوامل تهدیدکننده مطابقت نداشته باشد؛ بنابراین نمی‌توان بیان کرد در جامعه‌ای که امنیت وجود دارد، حتماً احساس امنیت نیز وجود دارد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ارتباط معنادار و معکوسی بین احساس امنیت روانی، جانی، مالی و افسردگی وجود دارد. یافته مذکور با یافته‌های تحقیقات (ابراهیمی، ۱۳۹۲؛ کنی و همکاران، ۲۰۰۸ و اسپلیچر و همکاران، ۲۰۰۹) همخوان بوده و همچنین، مؤید تعریف رایج و رویکرد مدرن به امنیت بوده که در آن امنیت به معنای نداشتن دلهره و دغدغه، اضطراب، هراس، نگرانی یا وجود آرامش و آسایش و میزان پایین اختلالات روانی (بوزان، ۱۳۷۸؛ آقایی و تیمورتاش، ۱۳۸۹) چون افسردگی تعریف شده است. مازلو، در سلسله‌مراتب نیازها، نشان داد که ارضای نیاز ایمنی، حرکت به سمت ارضای نیازهای بالاتر را امکان‌پذیر ساخته و فرد را به ظاهر شدن و کسب



مهارت‌ها و تسلط بر شرایط برمی‌انگیزد؛ در حالی که با در معرض خطر قرار گرفتن امنیت، شخص به نیازهای سطح پایین باز می‌گردد (مازلو، ۱۳۷۵).

افرادی که از لحاظ اجتماعی منزوی هستند یا حمایت اجتماعی ندارند، در برابر افسرده‌شدن آسیب‌پذیرتر هستند. رفتار فرد افسرده به مرور زمان، احساس‌های منفی و طرد را در دیگران، از جمله غریبه‌ها به وجود می‌آورد. گرچه این احساس‌های منفی ممکن است در آغاز باعث شوند که فرد افسرده احساس گناه کند، که در کوتاه‌مدت به حمایت و همدردی منجر می‌شود، اما سرانجام موجب افت رابطه شده و باعث می‌شوند که فرد افسرده احساس کند بدتر شده است.

یکی از مهم‌ترین مسائلی که در بهداشت روانی افراد مؤثر بوده، داشتن احساس امنیت در ابعاد مختلف آن است. اگر افراد در ابعاد مختلف مالی، جانی، روانی و... احساس امنیت نداشته و یا میزان آن در بین آنها پایین باشد، سلامت روان آنان دچار آسیب شده و باعث پدید آمدن اختلالات رفتاری و روانی می‌شود.

نامنی، اضطراب‌آفرین بوده و این امر اختلالات روانی زیادی را به دنبال دارد. متخصصان علوم مختلف بر این باورند، وجود ثبات و احساس امنیت بالا در ابعاد مالی، جانی، سیاسی و روانی باعث کاهش اختلالات روانی شده و کاهش آسیب‌ها و ناهنجاری‌های اجتماعی و رفتاری را به دنبال دارد.

پیشنهاد‌های پژوهش

۱- پیشنهاد‌های کاربردی

الف) با توجه به نتایج پژوهش که نزدیک به نیمی از دانشجویان ایلامی، حدی از افسردگی را با خود داشتند، این یافته ضرورت برنامه‌ریزی متولیان نظام دانشگاهی را برای کاهش میزان افسردگی در بین دانشجویان می‌طلبد. در این راستا، راه‌کارهای زیر برای کاهش میزان افسردگی پیشنهاد می‌شود:

۱- افزایش فعالیت‌ها و برنامه‌های شاد و ایجاد محیطی نشاط‌آور در محیط‌های دانشگاهی برای دانشجویان؛

۲- متولیان دانشگاه‌ها با برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های مختلف، بر سطح مهارت‌های اجتماعی در بین دانشجویان بیفزایند؛

۳- کمک به شکل‌گیری نهادهای مختلف دانشجویی در دانشگاه‌ها و افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیتهای مختلف دانشجویی؛

۴- تدارک مسافرت‌های جمعی و اردوهای مختلف با نشاط دانشجویی؛

۵- ایجاد ارتباط صمیمی و دوستانه با دانشجویان همراه با همدلی با آنان و پرهیز از به‌کارگیری زبان موعظه و نصیحت؛

ب) نتایج پژوهش بیانگر آن است که اکثریت دانشجویان شاغل در دانشگاه‌های استان ایلام، احساس امنیتی در حد متوسط و پایین‌تر از آن داشته‌اند. این میزان در احساس امنیت جانی، مالی، سیاسی نیز به همین رویه دیده می‌شود. با توجه به تأثیرات احساس امنیت بر زندگی فردی و اجتماعی و ارتقاء سطح احساس امنیت در بین دانشجویان لزوم توجه به شاخص‌ها و مؤلفه‌های امنیت اجتماعی در بین آنان احساس شده و با مسئولین امر تشکیل اتاق‌های فکر به دنبال راه‌های گسترش احساس امنیت در بین دانشجویان باشند.

ج) یافته‌های تحقیق نشان داد که بین احساس امنیت اجتماعی و افسردگی ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد؛ بنابراین با بالا بردن میزان احساس امنیت در ابعاد مختلف آن می‌توان به کاهش افسردگی در بین دانشجویان کمک کرد.

۲- پیشنهادهای روش‌شناختی:

- پیشنهاد می‌شود در یک مطالعه جداگانه عوامل مرتبط با پایین بودن احساس امنیت جانی در بین دانشجویان بررسی شود.

- برای سنجش میزان افسردگی دانشجویان از پرسشنامه «بک» استفاده شده است. محققان دیگر می‌توانند با استفاده از پرسشنامه دیگر افسردگی چون USDI، میزان افسردگی در بین دانشجویان را سنجیده و نتایج آن را با نتایج پژوهش حاضر مقایسه کنند.



قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از داوران فصلنامه و دانشجویانی - که با ارائه نظر و وقت ارزشمند خود، به پژوهشگران در راستای بهبود پژوهش و دستیابی به اطلاعات درست کمک کردند، ابراز می‌دارند.

منابع

- آقایی، علی اکبر؛ تیمورتاش، حسن (۱۳۸۹). «بررسی رابطه و فرآیند آسیب اجتماعی و امنیت اجتماعی». دانشنامه (واحد علوم و تحقیقات)، سال سوم، شماره دوازدهم، صص ۲۲-۳.
- ابراهیمی، بهمن (۱۳۹۲). «روانشناسی احساس عدم امنیت». گفتگو از فرزانه نیکروح‌متین، روزنامه شرق، شماره ۱۷۱۲، ص ۸.
- احمدی، سیروس؛ فرهادی، الهام (۱۳۹۶). «تأثیر عزت‌نفس بر احساس امنیت در بین زنان در شهر یاسوج». پژوهشنامه نظم و امنیت انتظامی، دوره اول، شماره سی‌وهفتم، صص ۶۶-۴۹.
- احمدی، محمد؛ کلدی، علی‌رضا (۱۳۹۲). «احساس امنیت اجتماعی زنان و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن (مورد مطالعه: شهر سنندج)». فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سیزدهم، شماره چهل‌ونهم، صص ۳۲۱-۳۰۵.
- امانی، فیروز؛ سهرابی، بهرام؛ صادقیه اهری، سعید؛ مشعوفی، مهرناز (۱۳۸۳). «بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل». مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره سوم، شماره سوم، پیاپی ۱۱، صص ۱۱-۷.
- ایمانی، بهرام؛ رحمتی، منصور (۱۳۹۷). «سنجش میزان احساس امنیت اجتماعی در مناطق روستایی (مورد پژوهی: روستاهای دهستان برادوست شهرستان ارومیه)». پژوهشنامه نظم و امنیت انتظامی، دوره سوم، شماره چهل‌وسوم، صص ۸۴-۵۷.
- بایبری، امیدعلی؛ کمربگی، خلیل؛ درویشی، فرزاد (۱۳۹۴). «بررسی میزان احساس امنیت اجتماعی و برخی عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی استان ایلام)». فصلنامه فرهنگ ایلام، دوره شانزدهم، شماره چهل‌وششم و چهل‌وهفتم، صص ۹۰-۷۵.
- بوزان، باری (۱۳۷۸). «مردم، دولت‌ها و هراس». (ترجمه پژوهشکده مطالعات راهبردی)، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- جلیلیان، فرزاد؛ امدادی، شهره؛ کریمی، مهرداد؛ براتی، مجید؛ غریب‌نواز، حسن (۱۳۹۰). «افسردگی در بین دانشجویان: بررسی نقش خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی درک شده». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره هجدهم، شماره چهارم، مسلسل ۶۲.
- حسینی، حسین (۱۳۸۶). «احساس امنیت تأملی نظری بر پایه یافته‌های پژوهشی». فصلنامه امنیت، دفتر مطالعات و تحقیقات امنیتی وزارت کشور، سال پنجم، شماره چهارم.
- حسینی‌نثار، مجید؛ قاسمی، علی (۱۳۹۱). «بررسی احساس امنیت و عوامل مؤثر بر آن در کشور». چهارمین کنفرانس برنامه‌ریزی و مدیریت شهری دزفولی، تهران: انتشارات سازمان ملی جوانان.



- حق طلب، طاهره (۱۳۷۲). «هنجاریابی آزمون ایمنی- نایمنی آبراهام مازلو روی دانشجویان دانشگاه‌های بوعلی سینا و علوم پزشکی همدان». (پایان‌نامه کارشناسی ارشد) رشته روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- دادخواه، بهروز؛ محمدی، محمدعلی؛ مظفری، ناصر؛ محمدنژاد، سجاد؛ دادخواه، دلاور (۱۳۸۸). «شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل». مجله علمی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، شماره یازدهم، صص ۳۲-۲۸.
- رهنمای نمین، مریم (۱۳۹۱). «مقایسه میزان افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه‌های آزاد اسلامی تاکستان، اهر و بویین زهرا». مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال شانزدهم، شماره دوم، صص ۸۶-۸۴.
- رجبی‌پور، محمود (۱۳۸۴). «درآمدی بر عوامل مؤثر بر احساس امنیت: کنکاشی بر جنبه‌های مختلف امنیت عمومی و پلیس». مجموعه مقالات (جلد ۲)، معاونت پژوهش دانشگاه علوم انتظامی.
- زمانیان، زهرا؛ رباعی، شهرزاد؛ کاوه؛ نجمه؛ خسروانی، امینه؛ دانشمندی، هادی؛ صیادی، سهراب (۱۳۹۵). «بررسی شیوع افسردگی و تبیین همبسته‌های آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز». مجله تحقیقات نظام سلامت، سال دوازدهم، شماره اول، صص ۴۳-۳۸.
- شاملو، سعید (۱۳۶۴). «آسیب‌شناسی روانی». تهران: نشر چهره.
- صالحی‌امیری، سیدرضا؛ افشاری‌نادری، افسر (۱۳۸۹). «مبانی نظری و راهبردی مدیریت ارتقای امنیت اجتماعی و فرهنگی در تهران». شماره پنجاه و نهم، سال بیستم.
- صالحی‌امیری، سیدرضا (۱۳۸۶). «مفاهیم و نظریه‌های فرهنگی». تهران: نشر ققنوس.
- صدیق‌سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۴). «بررسی برخی از عوامل تهدیدکننده امنیت اجتماعی». مجموعه مقالات همایش امنیت اجتماعی (جلد ۲)، زیر نظر معاونت اجتماعی ناجا، تنظیم احمد کاهه، تهران: نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اجتماعی ناجا.
- عباسی، قدرت‌اله؛ عبدی، رمضانعلی؛ اخلاقی، محمدسعید؛ حمیدی‌فر، علیرضا (۱۳۹۶). «رابطه سلامت عمومی و تعارض محیط خانواده با احساس امنیت عمومی شهروندان». پژوهشنامه نظم و امنیت انتظامی، دوره اول، شماره سی و هفتم، صص ۸۶-۶۷.
- غرایاق‌زند، داوود (۱۳۸۸). «تحول کارکردهای پلیس در پرتو نظریه‌های امنیت خرد». فصلنامه مطالعات راهبردی، دوره دوازدهم، شماره چهل و چهارم.
- کمریبگی، خلیل (۱۳۹۰). «خشونت بازتاب فضای جامعه». روزنامه اعتماد، شماره ۲۲۲۸، ص ۱۱.

- کلمنتس، کوین (۱۳۸۴). «به‌سوی جامعه‌شناسی امنیت». (ترجمه محمدعلی قاسمی). فصلنامه پژوهشکده مطالعات راهبردی، سال هشتم، شماره دوم.
- مازلو، ابراهام، اچ (۱۳۷۵). «به‌سوی روانشناس بودن». (ترجمه احمد رضوانی)، مشهد: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
- محمدزاده، جهان‌شاه (۱۳۹۰). «بررسی میزان شیوع افسردگی و علایم آن در دانشجویان دانشگاه ایلام». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره نوزدهم، شماره دوم، صص ۷۶-۷۱.
- نبوی، سیدعبدالحسین؛ حسین‌زاده، علی‌حسین؛ حسینی، هاجر (۱۳۸۷). «بررسی تأثیر پایگاه اجتماعی- اقتصادی و هویت قومی بر اساس امنیت اجتماعی». فصلنامه دانش انتظامی، مسلسل ۳۹.
- نجفی‌پور، صدیقه؛ یکتا طلب، شهرزاد (۱۳۸۷). «بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی چهارم و ارتباط آن با افت تحصیلی». مجله علوم پزشکی پارس، (جلد ۶)، شماره سوم و چهارم، صص ۳۷-۲۷.
- American Psychological Association (APA). (2014). Depression, Available in: <http://www.apa.org>
- Beck, A.T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders . New York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measure ing depression. Archives of General Psychiatry, 4, 561-571.
- Brown, S. L., & Schiraldi, G. R. (2004). Reducing subclinical symptoms of anxiety and depression: A comparison of two college courses. American Journal of Health Education, 35(3). P 158-164.
- Chen L, Wang L, Qiu XH, Yang XX, Qiao ZX, Yang YJ, et al (2013). Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates. PLoS One. 8(3):e58379.
- Clemente,F& Kleiman, MB (1997). Fear of crime in the United States: A Multivariate Analysis, Pennsylvania State University.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S.J., Hiller, W., Berking, B. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. Behavior Research and Therapy, 58,43-51.
- Eisenberg, D. and Chung, H. (2012). Adequacy of depression treatment among college students in the United States. General hospital psychiatry, Vol 34, No 3, pp 213-220.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1994). Synopsis of psychiatry, Baltimore: Williams and Wilkings.



- Kenney, B. A., & Holahan, C. J. (2008). Depressive symptoms and cigarette smoking in a college sample. *Journal of American College Health*, 56(4). p 409-414.
- Liska, A E., Sanchirico, A. and Reed, M.A. (1988). Fear of Crime and Constrained Behaviour: Specifying and Estimating a Reciprocal Effects Model, *Social Forces*, 66, P 760-770 .
- Ngin,C., Pal,K., Tuot,S., Chhon,P., Yi,R.,& Yi, S. (2018). Social and behavioural factors associated with depressive symptoms among university students in ambodia: a cross-sectional study. *BMJ Open*.8(9): e019918. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019918.
- O'brien, P., Kennedy, W. Z. and Ballard, K. A. (2008). *Psychiatric mental health nursing: An introduction to theory and practice*, Jones and Bartlett Publishers.
- Rayle, A. D., & Chung. (2007). Revisiting first-year college students' mattering: Social support, academic stress, and the mattering experience. *Journal of College Student Retention*, 9(1). p 21-37.
- Rotenstein,L.S., Ramos,M.A., Torre,M., Sega,J.B., Peluso,M.J., Guill,C.,Sen,S & Mata,D.A. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *JAMA*. 316(21): 2214–2236.doi: 10.1001/jama.2016.17324
- Sarokhani D, Delpisheh A, Veisani Y, et al. (2013). Prevalence of depression among university students: A systematic review and meta-analysis study. *Depress Research & Treat* J.7(2):1-7
- Schleicher, H. E., Harris, K. J., Catley, D., & Nazir, N. (2009). The role of depression and negative affect regulation e20. Rudner, S. L. (2005). Predicting smoking status in a college-age population. *Public Health Nursing*, 22(6). p 494-505.
- Sokratous,S., Merkouris, A., & Middleton, N. (2014). The prevalence and socio-demographic correlates of depressive symptoms among Cypriot university students: a cross-sectional descriptive co-relational study.*BMC Psychiatry*14:235.doi:10.1186/s12888-014-0235-6
- Schultz DP, Sydney ES. (2009). *Theories of personality*. 10th ed. Belmont, CA: Wadsworth/ Engage Learning.
- arokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Manesh, R. E., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of depression among university students: a systematic review and meta-analysis study. *Depression research and treatment*, 2013.
- singh,A.Lai,A & Shekhar. (2010). prevalence of Depression Among Medical Students of a Private Medical College in India, *Online Journal of Health and Allied Sciences*. Volume 9, Issue 4.
- Who. (2015). *New Global Report: Health for the world's adolescents*.