

ارتباط افسردگی و خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری

فاطمه رضایت^۱ *ناهید دهقان نیری^۲

چکیده

زمینه و هدف: خودکارآمدی موجب تنظیم فرایندهای تنش زا می شود. بعلاوه، دانشجویان به عنوان گروهی پرخطر برای ابتلا به افسردگی شناخته می شوند. هدف این مطالعه، بررسی ارتباط میان افسردگی و خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. روش بررسی: این مطالعه از نوع همبستگی است و جامعه پژوهش را دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری، از بین کلاس‌های دانشکده به طور تصادفی کلاس‌هایی انتخاب شدند. در مجموع تعداد ۲۴۹ نفر از دانشجویان سال‌های اول تا سوم پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند ابزار گردآوری داده‌ها از سه قسمت تشکیل می شد: اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی Sherer و همکاران و پرسشنامه افسردگی Beck. برای تجزیه تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری همبستگی Pearson، آزمون Fisher و Chi-square مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها: آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین افسردگی و خودکارآمدی دانشجویان ارتباط آماری معنی‌دار معکوس وجود دارد ($p < 0.001$)؛ ($r = -0.61$). همچنین ارتباط معنی‌دار معکوس میان افسردگی و علاقه‌مندی به رشته تحصیلی ($p < 0.001$) و نیز ارتباط معنی‌دار مستقیم بین خودکارآمدی و کفایت درآمد خانواده ($p = 0.029$) یافت شد. نتیجه‌گیری کلی: نتایج این پژوهش نشان داد بین افسردگی و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری ارتباط معکوس وجود دارد؛ یعنی افسردگی بالاتر با خودکارآمدی پایین‌تر ارتباط دارد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی، ارتباط افسردگی و خودکارآمدی در دانشکده‌های دیگر و در مقایسه با سایر رشته‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: افسردگی، خودکارآمدی، دانشجوی پرستاری

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۲۰

^۱ مربی آموزشی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ دانشیار عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
شماره تماس: ۶۶۹۲۷۱۷۱
Email: nahid.nayeri@gmail.com

مقدمه

افسردگی در دانشجویان مشکل سلامتی جدی و منبع بزرگی از ناراحتی است که زندگی فرد را در طول دوره بحرانی یادگیری و تکامل اجتماعی با مشکل مواجه می‌کند.^(۱) دانشجویان به عنوان گروهی پرخطر برای توسعه نشانه‌های افسردگی و بروز افسردگی محسوب می‌شوند.^(۲) این گروه از افراد با انواع مختلف استرسورها مانند دور شدن از خانواده برای اولین بار، اقامت در خوابگاه و در کنار دانشجویان دیگر، تجربه کاهش نظارت بزرگترها^(۱)، التزام به موفقیت، نگرانی در مورد آینده و مشکلات پیوستن به سیستم اجتماعی مواجه هستند. آنها همچنین با مشکلات جسمی، عاطفی، خانوادگی و اجتماعی مواجه می‌شوند که می‌تواند بر توان یادگیری و عملکرد دانشگاهی آنان تاثیر بگذارد و در نتیجه خطر افسردگی را در آنان افزایش دهد.^(۳) افسردگی در دوران دانشجویی می‌تواند بر آینده شغلی و ارتباطات اجتماعی تاثیر منفی بگذارد و با موفقیت‌های دانشگاهی کمتر، عدم ثبات در ارتباطات، افکار و اعمال خودکشی و عملکرد کاری ضعیف‌تر در ارتباط است.^(۴) این عوامل به نوبه خود استرس ایجاد می‌کنند و افسردگی دانشجویان را شدت می‌بخشد.^(۵)

نگرانی فزاینده‌ای در مورد ایجاد ناراحتی هیجانی در دانشجویان علوم پزشکی وجود دارد. افسردگی تجربه معمول دانشجویان است؛ به طوری که احتمال دارد از هر هفت دانشجو یک نفر به افسردگی مبتلا باشد.^(۶) در مطالعه عابدینی و همکاران، شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ۶۰٪ و در دانشجویان پزشکی ۴۹٪ گزارش شد.^(۷) برخی پژوهش‌ها وجود ارتباط میان افسردگی و خودکارآمدی را ذکر کرده‌اند.^(۸-۱۰)

خودکارآمدی به باور افراد در مورد توانایشان برای انجام سطوح معینی از عملکرد گفته می‌شود.^(۱۱) خودکارآمدی و انتظارات خوش بینانه با عملکرد و سلامتی در ارتباط هستند. خودکارآمدی بالا با تنظیم فرایند استرس، سازگاری بیشتر، اعتماد به نفس بالا، شرایط فیزیکی بهتر

و احساس خوب بودن بیشتر در دانشجویان پرستاری مرتبط است.^(۱۲) افرادی که عقیده دارند تهدیدهای بالقوه مدیریت ناپذیرند، بسیاری از ابعاد محیط را خطرناک تلقی می‌کنند. آنها تهدیدهای ممکن را بزرگ جلوه می‌دهند و در مورد چیزهایی که به ندرت اتفاق می‌افتد نگرانند. این افراد به واسطه چنین افکار برخواسته از عدم خودکارآمدی، دچار اضطراب شده و عملکردشان مختل می‌گردد. این افراد انتظار دارند در کار خود با شکست مواجه شوند و در برابر چالش‌ها عقب نشینی کرده یا فعالیت را به طور کامل رها می‌کنند.^(۱۳) آنها زمانی که با وظایف دشوار رو به رو می‌شوند، به جای اینکه روی چگونگی عملکرد برای رسیدن به موفقیت تمرکز یابند روی نقص‌ها و کمبودهای خود و موانعی که پیش رو خواهند داشت و همه نتایج ناسازگار متمرکز می‌شوند. برعکس افرادی که اعتقاد دارند می‌توانند روی تهدیدهای بالقوه کنترل داشته باشند، نه خیلی مراقب تهدیدها هستند و نه افکار ناراحت کننده‌ای درباره آنها دارند.^(۱۴) آنها در کار خود انتظار موفقیت دارند، افکار خود را روی اینکه چگونه می‌توانند موفق گردند، متمرکز می‌سازند و بر موانع غلبه می‌کنند.^(۱۳) در واقع باورهای خودکارآمدی با رضایت از زندگی در بزرگسالان ارتباط دارند؛ چرا که موفقیت تحصیلی، شایستگی اجتماعی و پرهیز از رفتارهای خطرناک (که ناشی از خودکارآمدی بالا هستند)، در به دست آوردن یک زندگی توأم با رضایت و خشنودی نقش دارند.^(۱۵)

طبق بررسی‌های به عمل آمده، پژوهش‌هایی در زمینه ارتباط افسردگی و خودکارآمدی بر گروه‌های مختلف مانند دانشجویان پرستاری، دانشجویان روانشناسی، دانش آموزان مقطع راهنمایی و نوجوانان صورت گرفته است.^(۱۶-۱۰) در میان این پژوهش‌ها، مطالعه Shikai و همکاران در ژاپن، ارتباط میان افسردگی و خودکارآمدی را در دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار داد و این ارتباط از نوع معکوس بود.^(۸) در مطالعه Hermann که بر روی ۶۹۶ دانشجو اجرا گردید، نتایج نشان داد که

داده‌ها در دانشکده تشکیل می‌شدند، به طور تصادفی و بدون شناخت قبلی کلاس‌هایی را انتخاب و با حضور در کلاس و اجازه از استاد مربوطه در ابتدا یا انتهای کلاس اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها نمود. در مجموع تعداد ۲۴۹ نفر که ۱۶۳ نفر آنها از دانشجویان سال اول و سوم و ۸۶ نفر از دانشجویان سال دوم بودند، پرسشنامه‌های خود را تکمیل کرده و برگرداندند.

ابزار گردآوری داده‌ها از سه قسمت تشکیل شده بود؛ بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنس، تعداد افراد خانواده و ... بخش دوم پرسشنامه خودکارآمدی عمومی Sherer و همکاران و بخش سوم پرسشنامه افسردگی Beck بود.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی Sherer و همکاران شامل ۱۷ سوال در زمینه‌های مختلف مانند تسلیم مشکلات نشدن، توانایی برخورد با مشکلات، توانایی دستیابی به اهداف، و پایداری برای انجام فعالیت‌ها می‌باشد. هر سوال دارای پنج گزینه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است و همه سوالات بر اساس میزان توافق پاسخگو امتیاز ۱ تا ۵ دریافت می‌کنند. ۵ گزینه نیز امتیاز آنها به صورت معکوس محاسبه می‌شد. با توجه به گویه‌های پرسشنامه امتیاز کمتر از ۳۰ به عنوان خودکارآمدی خیلی زیاد و به همین ترتیب امتیاز بیش از ۷۲ به عنوان خودکارآمدی خیلی کم در نظر گرفته شد. روایی محتوایی پرسشنامه Sherer و همکاران بر اساس نظرهای سازندگان، مشورت با صاحب نظران دیگر و مطالعات مقدماتی مختلف تعیین شده است^(۱۷). جهانی و همکاران به نقل از Sherer، پایایی محاسبه شده برای پرسشنامه خودکارآمدی را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ ذکر کرده‌اند^(۱۸). در مطالعه احدی و همکاران ضریب پایایی پرسشنامه خودکارآمدی Sherer و همکاران به روش α -cronbach، ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین احدی و همکاران به نقل از براتی، پایایی این مقیاس را با استفاده از روش محاسبه همبستگی بین مقیاس خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی-بیرونی، ۰/۷۹

سطوح بالاتر خودکارآمدی با سطوح پایین تر افسردگی در ارتباط است^(۹). همچنین طهماسیان و اناری در مطالعه خود ارتباط قوی از نوع معکوس میان خودکارآمدی و افسردگی گزارش نمودند^(۱۶). در ایران مطالعه ای مبنی بر بررسی وجود این ارتباط در دانشجویان پرستاری یافت نگردید. محیط‌های آموزشی علوم پزشکی به عنوان محیط‌های تنش‌زا که اغلب بر عملکرد درسی دانشجویان و احساس خوب بودن در آنها تاثیر منفی می‌گذارند، شناخته می‌شوند^(۶)؛ در حالی که خودکارآمدی موجب تنظیم این فرایندهای تنش‌زا می‌شود^(۱۲). بعلاوه دانشجویان پرستاری در معرض خطر بالای ابتلا به افسردگی نیز قرار دارند^(۱۶). بنابراین بررسی ارتباط بین خودکارآمدی و افسردگی به لحاظ مهم بودن هر دو متغیر در زندگی تحصیلی دانشجویان ضروری است. لذا پژوهش حاضر با هدف "تعیین ارتباط میان افسردگی و خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران" انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی است و در سال ۱۳۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. جامعه پژوهش، دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری قبل از ورود به عرصه بودند و معیار ورود به مطالعه عدم ابتلا به بیماری روانشناختی بود. حجم نمونه طبق مطالعه Shikai و همکاران^(۸) که ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و افسردگی را معادل ۰/۲۷۶- محاسبه کرده بودند و فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪، حدود ۱۰۰ نفر برآورد شد. با توجه به اینکه محققان علاوه بر بررسی ارتباط به دنبال توصیف سطح افسردگی و خودکارآمدی در دانشجویان بودند، لذا تعداد ۲۷۰ نفر انتخاب شد. برای نمونه‌گیری، در بعضی ترم‌ها تمام کلاس‌ها گرفته شد و در بعضی دیگر پژوهشگر از میان کلاس‌هایی که در روز مراجعه او برای جمع‌آوری

بدون نام بودند تا محرمانه بودن اطلاعات فردی حفظ شود.

یافته ها

اکثر واحدهای پژوهش در محدوده سنی ۲۰ - ۱۸ سالگی قرار داشتند. اکثرا مونث بودند، اشتغال به کار نداشتند و در بیشتر آنها تعداد اعضای خانواده ۵ - ۴ نفر، رتبه تولد ۱ - ۲، تحصیلات والدین زیر دیپلم، شغل پدر آزاد، شغل مادر خانه داری و کفایت درآمد خانواده و علاقه مندی به رشته تحصیلی در حد متوسط بود. مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در جدول شماره ۱ منعکس شده است. نتایج نشان داد هیچ یک از متغیرهای سن، جنس، اشتغال به کار، تعداد اعضای خانواده، نوع خانواده، در قید حیات بودن والدین، تحصیلات والدین و وضعیت مسکن با افسردگی و خودکارآمدی رابطه معنادار ندارند. ارتباطات معنی دار تنها ارتباط معکوس میان افسردگی و علاقه مندی به رشته تحصیلی ($p < 0.001$) و همچنین ارتباط مستقیم بین خودکارآمدی و کفایت درآمد خانواده واحدهای پژوهش ($p = 0.029$) بود.

در این مطالعه ۸۱/۹ درصد واحدهای پژوهش ابتلا به افسردگی نداشتند یا دارای افسردگی خیلی خفیف بودند و در ۶۹/۵ درصد واحدها، خودکارآمدی زیاد یا خیلی زیاد بود (جدول شماره ۲ و ۳).

نتایج با استفاده از آزمون همبستگی Pearson مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتیجه آزمون همبستگی Pearson نشان داد که بین افسردگی و خودکارآمدی دانشجویان ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($r = -0.461$; $p < 0.001$). ملاحظه می شود که ارتباط بین افسردگی و خودکارآمدی دانشجویان از نوع معکوس است؛ به عبارت دیگر افسردگی بالاتر با خودکارآمدی پایین تر ارتباط دارد (جدول شماره ۴).

گزارش نمودند^(۱۹). در مطالعه حاضر، ضریب پایایی ابزار از طریق α -cronbach ۰/۸۶۷ و میزان ICC ۰/۸۶۷ به دست آمد که پایایی ابزار را تایید می نماید.

پرسشنامه افسردگی Beck یکی از متداول ترین مقیاس های اندازه گیری افسردگی است که Beck و همکارانش در سال ۱۹۶۱ آن را منتشر کردند^(۲۰). این پرسشنامه شامل ۲۱ عبارت چهار گزینه ای (از صفر تا ۳) می باشد و هر عبارت یک علامت را می سنجد. نشانه های این آزمون در سه گروه هفت ماده ای شامل نشانه های احساسی و عاطفی، نشانه های انگیزشی و شناختی و نشانه های جسمانی و نباتی از یکدیگر جدا می شود^(۲۱).

امتیاز ۰ تا ۱۳ به عنوان فقدان افسردگی، امتیاز ۱۴ تا ۱۹ به عنوان افسردگی خفیف، امتیاز ۲۰ تا ۲۸ به عنوان افسردگی متوسط و امتیاز ۲۹ تا ۶۳ به عنوان افسردگی شدید در نظر گرفته می شود. این پرسشنامه به فارسی ترجمه شده و روایی و پایایی آن مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. بیانی به نقل از Green و همکاران، ضریب α -cronbach را ۰.۹۲ گزارش نمود^(۲۰). در مطالعه حاضر، ضریب پایایی این ابزار از طریق α -cronbach ۰/۸۹۷ و میزان ICC ۰/۸۹ به دست آمد که به این ترتیب پایایی ابزار تایید می شود. برای تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد و با آمار توصیفی و استنباطی نظیر آزمون همبستگی Pearson (برای تعیین ارتباط میان افسردگی و خودکارآمدی)، آزمون Chi-square و Fisher (برای تعیین ارتباط میان متغیرهای دموگرافیک با متغیرهای اصلی پژوهش) نتایج استخراج گردید.

مقاله کنونی حاصل طرح مصوب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران است. کلیه اخلاقیات مربوط به ورود به محیط پژوهش انجام شده است. مشارکت کنندگان بعد از آگاهی از هدف مطالعه با رضایت آگاهانه برای شرکت در تحقیق مختار بودند. همچنین تمامی پرسشنامه ها

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک نمونه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱

نتیجه آزمون (ارتباط متغیرها با خودکارآمدی)	نتیجه آزمون (ارتباط متغیرها با افسردگی)	فراوانی		مشخصات دموگرافیک
		درصد	تعداد	
Fisher's Exact Test $p = ۰/۳۷۷$	Fisher's Exact Test $p = ۰/۹۱$	۶۶/۷	۱۶۴	سن (سال) ۱۸ - ۲۰ ۲۱ - ۲۴ ≥ 25
Fisher's Exact Test $p = ۰/۴۴۹$	$\chi^2 = ۰/۶۸۹$ df=۳ $p = ۰/۸۹۴$	۶۵/۷	۱۶۵	جنس مونث مذکر
Fisher's Exact Test $p = ۰/۰۷۹$	Fisher's Exact Test $p = ۰/۱۴۸$	۱۷/۶	۴۴	اشتغال به کار بلی خیر
$\chi^2 = ۴/۷۱۰$ df=۶ $p = ۰/۵۸۸$	Fisher's Exact Test $p = ۰/۸۳۴$	۱۴/۸	۳۶	تعداد اعضای خانواده ۱ - ۳ ۴ - ۵ ≥ 6
$\chi^2 = ۶/۶۲۴$ df=۶ $p = ۰/۳۵۶$	Fisher's Exact Test $p = ۰/۵۰۹$	۶۱/۴	۱۵۳	رتبه تولد ۲-۱ ۳-۴ ۵ و بالاتر
Fisher's Exact Test $p = ۰/۴۵۶$	Fisher's Exact Test $p = ۰/۹۰۹$	۹۴	۲۳۶	در قید حیات بودن پدر و مادر بله خیر
Fisher's Exact Test $p = ۰/۶۸۱$	$\chi^2 = ۶/۶۶۴$ df=۶ $p = ۰/۳۵۷$	۴۲/۳	۱۰۴	تحصیلات پدر زیردیپلم دیپلم دانشگاهی
Fisher's Exact Test $p = ۰/۲۵۱$	$\chi^2 = ۵/۲۹۳$ df=۶ $p = ۰/۵۱۲$	۵۰/۲	۱۲۵	تحصیلات مادر زیردیپلم دیپلم دانشگاهی
Fisher's Exact Test $p = ۰/۱۸۶$	Fisher's Exact Test $p = ۰/۱۱۷$	۱۸/۷	۴۷	شغل پدر کارمند ازاد بازنشسته بیکار
Fisher's Exact Test $p = ۰/۵۱۵$	Fisher's Exact Test $p = ۰/۷۸۸$	۴/۴	۱۱	شغل مادر کارمند ازاد بازنشسته خانه دار
Fisher's Exact Test $p = ۰/۰۲۹$ معنی دار است	Fisher's Exact Test $p = ۰/۲۳۶$	۴۲/۲	۱۰۵	کفایت درآمد خانواده کاملا تا حدودی اصلا
Fisher's Exact Test $p = ۰/۱۸۸$	Fisher's Exact Test $p < ۰/۰۰۱$ معنی دار است	۱۵/۳	۳۸	میزان علاقه مندی به رشته کاملا تا حدودی اصلا

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی سطح افسردگی دانشجویان پرستاری
دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱

سطح افسردگی	فراوانی	درصد
بدون افسردگی (۰-۱۳)	۱۵۳	۶۱/۴
افسردگی خیلی خفیف (۱۴-۱۹)	۵۱	۲۰/۵
افسردگی متوسط (۲۰-۲۸)	۲۷	۱۰/۹
افسردگی شدید (۲۹-۶۳)	۱۸	۷/۲
جمع	۲۴۹	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار	۱۲/۷۹۹۲+۹/۲۲۱۷۲	

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی سطح خودکارآمدی دانشجویان
پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱

سطح خودکارآمدی	فراوانی	درصد
خیلی زیاد (کمتر از ۳۰)	۴۱	۱۶/۵
زیاد (۳۱-۴۴)	۱۳۲	۵۳
متوسط (۴۵-۵۸)	۶۵	۲۶/۱
کم (۵۹-۷۲)	۱۰	۴
خیلی کم (بیش از ۷۲)	۱	۰/۴
جمع	۲۴۹	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار	۴۰/۲۴۹۰±۱۰/۰۶۷۶۳	

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی افسردگی و خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آنها

نتیجه آزمون	افسردگی		متوسط		خفیف		فقدان افسردگی		خودکارآمدی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
Pearson Correlation $r = -0/461$	۳۵	۲۲/۹	۴	۳/۹	۲	۳/۹	۳۵	۲۲/۹	خیلی زیاد
$P < 0/001$	۸۹	۵۸/۲	۷	۵۸/۸	۳۰	۵۸/۸	۸۹	۵۸/۲	زیاد
معنی دار است.	۲۷	۱۷/۶	۱۲	۳۳/۳	۱۷	۳۳/۳	۲۷	۱۷/۶	متوسط
	۲	۱/۳	۴	۳/۹	۲	۳/۹	۲	۱/۳	کم
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خیلی کم
	۱۵۳	۱۰۰	۲۷	۱۰۰	۵۱	۱۰۰	۱۵۳	۱۰۰	جمع

بحث و نتیجه گیری

همچنین در مطالعه حاضر در ۵۳ درصد واحدها، خودکارآمدی زیاد و در ۱۶/۵ درصد واحدها، خودکارآمدی خیلی زیاد بود. در مطالعه اعرابیان، خدائپناهی، حیدری و صدق پور، ۷۵/۲۷٪ دانشجویان دارای خودکارآمدی متوسط و ۲۴/۷۳٪ دارای خودکارآمدی بالا^(۲۲) و در مطالعه مسعودنیا، ۴۱/۵۵٪ از دانشجویان دارای خودکارآمدی بالا، ۵۲/۲۸٪ دارای خودکارآمدی متوسط و ۶/۱۶٪ دارای خودکارآمدی پایین

در این مطالعه ۸۱/۹ درصد واحدهای پژوهش مبتلا به افسردگی نداشتند یا دارای افسردگی خیلی خفیف بودند و در ۱۸/۱ درصد واحدها افسردگی متوسط تا شدید وجود داشت. در مطالعه عابدینی و همکاران در ۸۳/۲ درصد از دانشجویان پرستاری افسردگی خیلی خفیف تا فقدان افسردگی وجود داشت و در ۱۶/۸ درصد واحدها سطح افسردگی متوسط تا بسیار شدید بود^(۷).

تحصیلی گزارش نمودند. رضایت از رشته تحصیلی به عنوان نیروی محرکه قوی در ایجاد انگیزه و کاهش بروز افسردگی بسیار مؤثر می باشد. در هر فعالیتی امیدواری به آینده و سرانجام خوب آن تأثیر بسزایی در تحرک و پویایی و جلوگیری از ناکامی و سرخوردگی دارد.^(۷) میان افسردگی و سن و جنس (مطابقت با مطالعه Furegato ، Santos و da Silva^(۲۵))، در قید حیات بودن والدین، تحصیلات والدین و محل سکونت واحدهای پژوهش (مطابقت با مطالعه احمدی و همکاران^(۳۶)) ارتباطی یافت نشد. در مطالعه Akhtar-Danesh و Landeen ارتباط میان افسردگی و سن و جنس معنی دار بود^(۲۷) که البته این مطالعه از نظر واحدهای پژوهش، حجم نمونه و روش جمع آوری داده ها (تعیین افسردگی با روش مصاحبه) با مطالعه حاضر تفاوت داشت. همچنین Demirbatir ارتباط معنی داری بین افسردگی و وضعیت اقتصادی در دانشجویان رشته موسیقی گزارش نمود و نتایج مطالعه او حاکی از این بود که در وضعیت اقتصادی بهتر، میزان افسردگی کمتر است^(۳). شاید دلیل عدم تطابق نتایج مطالعه او با مطالعه حاضر از نظر واحدهای پژوهش، حجم نمونه و ابزار تعیین افسردگی باشد.

در ضمن نتایج نشان داد بین خودکارآمدی و کفایت درآمد خانواده واحدهای پژوهش ارتباط مستقیم وجود دارد و در ۷۹/۱٪ دانشجویانی که درآمد خانواده آنها به طور کامل کفایت می کرد، سطح خودکارآمدی زیاد یا بسیار زیاد بود. Özkılıç، Öztürk، Koparan و Senisik نیز در مطالعه خود تحت عنوان "بررسی خودکارآمدی اجتماعی و قاطعیت در دانش آموزان دبیرستان های چند برنامه ای" ارتباط معنی داری را بین خودکارآمدی و کفایت درآمد گزارش کردند^(۲۸). در توضیح این نتیجه می توان گفت وضعیت نامطلوب اقتصادی می تواند بهداشت روان را تحت تأثیر قرار دهد. افرادی که در طبقات اقتصادی پایین زندگی می کنند، معمولا درآمد کم و مشکلات بسیاری نظیر مسکن

بودند^(۲۳). تقسیم بندی امتیازات پرسشنامه خودکارآمدی در مطالعه حاضر متفاوت از مطالعات ذکر شده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین افسردگی و خودکارآمدی دانشجویان ارتباطی از نوع معکوس وجود دارد؛ یعنی افسردگی بالاتر با خودکارآمدی پایین تر در ارتباط است. این نتیجه با نتیجه مطالعه Shikai و همکاران^(۸)، مطالعه Kitamura، Sakata، Takagishi و^(۲۴)، مطالعه Hermann^(۹) و نیز مطالعه طهماسیان و اناری^(۱۶) مطابقت دارد. مطالعه Shikai و همکاران تحت عنوان "نقش سبک های سازگاری و خودکارآمدی بر توسعه دیسفوری در دانشجویان پرستاری"، که در کشور ژاپن و بر روی ۱۴۶ دانشجو انجام گرفت، ارتباط میان افسردگی و خودکارآمدی را در دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار داد و این ارتباط از نوع معکوس بود^(۸). همچنین مطالعه Kitamura، Sakata، Takagishi و همکاران بر "تأثیر نشخوار فکری و خودکارآمدی بر افسردگی دانشجویان پرستاری" در کشور ژاپن و روی ۴۰۷ دانشجوی پرستاری به اجرا درآمد و نتایج نشان داد که ارتباط قوی از نوع معکوس بین خودکارآمدی و افسردگی وجود دارد^(۲۴). در مطالعه Hermann که در آن ۶۹۶ دانشجوی رشته روانشناسی مورد بررسی قرار گرفتند، سطوح بالاتر خودکارآمدی با سطوح پایین تر افسردگی ارتباط داشت^(۹) همین طور در مطالعه طهماسیان و اناری تحت عنوان "رابطه بین ابعاد خودکارآمدی و افسردگی در نوجوانان" یافته ها نشان داد که همبستگی نمره کلی خودکارآمدی و خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی، هیجانی و جسمانی با نمره افسردگی منفی است^(۱۶). خوشنویسان و افروز^(۱۰) نتایج مشابهی را به دست آوردند.

طبق نتایج، میان افسردگی و علاقه مندی به رشته تحصیلی ارتباط معکوس وجود داشت و در ۷۲٪ از دانشجویانی که به رشته خود علاقه مند بودند، افسردگی یافت نگردید. عابدینی و همکاران نیز در مطالعه خود ارتباط معنی داری میان افسردگی و علاقه به رشته

از ورود دانشجویان پرستاری به بالین برگزار نمود تا زمانی که وارد محیط پراسترس بالین می‌شوند، عملکرد بهتری از خود نشان دهند و مراقبت بهتری از بیماران به عمل آورند.

پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی ارتباط افسردگی و خودکارآمدی در دانشکده‌های دیگر و در مقایسه با سایر رشته‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین می‌توان وجود این ارتباط را از طریق نمونه‌گیری تصادفی در کل کشور مورد بررسی قرار داد.

تقدیر و تشکر

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران کد ۱۹۱۱۳ می‌باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه و دانشجویانی که در پژوهش مشارکت داشتند و کلیه افرادی که به نحوی زمینه را برای اجرای این طرح فراهم نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

نامناسب، تغذیه ناکافی و فقدان سرگرمی‌های مناسب دارند که همه بر سلامت روانی آن‌ها تاثیر سوء می‌گذارد.^(۲۹) در مطالعه حاضر میان خودکارآمدی با تعداد اعضای خانواده، نوع خانواده، رتبه تولد، حیات والدین، تحصیلات و شغل والدین و وضعیت مسکن ارتباطی وجود نداشت که این نتایج با نتایج مطالعه هادی^(۳۰) مطابقت دارد. همچنین ارتباط معنی‌داری میان خودکارآمدی و جنس یافت نشد (مطابقت با مطالعه اعراییان، خداپناهی، حیدری و صدق‌پور^(۳۳)).

نتیجه این پژوهش نشان داد بین افسردگی و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری ارتباط وجود دارد و این ارتباط از نوع معکوس است. نتیجه این پژوهش تاییدی است بر نتایج مطالعات دیگر که افسردگی بالاتر را با خودکارآمدی پایین‌تر در گروه‌های مختلف مرتبط دانسته‌اند. با استناد به این نتایج، می‌توان با اجرای برنامه‌های آموزشی به شکل کارگاه و یا در قالب واحدهای درسی که می‌توانند بر افزایش خودکارآمدی دانشجویان پرستاری موثر باشند، موجب کاهش افسردگی در این گروه پرخطر شد. می‌توان این دوره‌های آموزشی را قبل

فهرست منابع

1. Adewuya AO, Ola BA, Afolabi OO. Validity of the patient health questionnaire (PHQ-9) as a screening tool for depression amongst Nigerian university students. *J Affect Dis*. 2006;96(1):89-93.
2. Buchanan JL. Prevention of depression in the college student population: a review of the literature. *Arch Psychiatr Nurs*. 2012 Feb;26(1):21-42.
3. Demirbatir R. Undergraduate music students' depression, anxiety and stress levels: a study from Turkey. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012; 46: 2995-9.
4. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Research*. 2002. Available from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>. Accessed December 14.
5. Alvarez LM, Cortés Sotres JF, León SO, Estrella J, Sánchez Sosa JJ. Computer program in the treatment for major depression and cognitive impairment in university students. *Computers Human Behav*. 2008;24(3):816-26.
6. Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, Al-Suwaidi R. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *J Crit Care*. 2009 Sep;24(3):e1-7.
7. Abedini S, Davachi A, Sahbahi F, Mahmoudi M, Safa O. [Depression prevalence in nursing and medical students in Hormozgan University of Medical Sciences]. *Med J Hormozgan*. 2006; 2: 139-45. Persian
8. Shikai N, Uji M, Chen Z, Hiramura H, Tanaka N, Shono M, et al. The role of coping styles and self-efficacy in the development of dysphoric mood among nursing students. *J Psychopathol Behav Assess*. 2007;29(4):241-8.

9. Hermann K. The influence of social self-efficacy, self-esteem and personality differences on loneliness and depression. Unpublished PhD Thesis, Ohio State University, Ohio. 2005.
10. Khoshnevisan Z, Afrouz Gh. [The relation between self-efficacy and depression, anxiety and stress]. *Thought Behav Clin Psychol*. 2011; 5(20): 73-80. Persian
11. Bandura A. Self-Efficacy Beliefs of Adolescents. Charlotte: Information Age. 2006
12. Karademas EC. Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personal Indiv Diff*. 2006;40(6):1281-90.
13. Sullivan RJ, Atkins MB. Molecular-targeted therapy in malignant melanoma. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2009 May;9(5):567-81.
14. Bandura A. Self-efficacy in changing societies. UK.: Cambridge University Press; 1999.
15. Vecchio R, Cacciola E, Di Martino M, Gambelunghie At, Murabito P, Cacciola RR. Laparoscopic surgery in sickle cell disease. *Surg Endosc*. 2002 Dec;16(12):1807-8.
16. Tahmasian K, Anari A. [The Relation between domains of self-efficacy and Depression in adolescence]. *J Appl Psychol*. 2010; 1(9): 83 - 93. Persian
17. Cheraghi F, Hasani P, Yaghmaii F, Alavi H. [Teaching and assessing the fluency of self-efficacy tool in nursing students' clinical function]. *Payesh*. 2010; 9(1): 51 - 60. Persian
18. Jahani S, Sharifi M, Jahani R, Nazari G. [Relation between awareness of life styles and self-efficacy beliefs among Shahid Behesti University students. *J Psychol*. 2012; 22: 26 - 56. Persian
19. Ahadi B, Narimani M, Abolghasemi A, Asiaei M. [Investigating the relation between emotional intelligence, attribution style and self-efficacy and life satisfaction in occupied women]. *J Educ Psychol Studies*. 2008; 10(1): 117 -27. Persian
20. Bayani A. [Reliability and validity of McGreal and Joseph's depression-happiness scale]. *Knowledge Research Psychol*. 2005; 8(29): 31-40. Persian
21. Ranjbar Z, Sajadinejad M. [Effect of assertiveness training on self-esteem and depression in Isfahan students of medical sciences]. *J Birjand Uni Med Sci*. 2011; 17(4): 308 - 315. Persian
22. Arabian A, Khodapanahi M, Heidari M, Sedghpour B. [Investigating the relation between self-efficacy beliefs. Mental health and academic achievement among students]. *Psychol*. 2005; 32(4): 360-71. Persian
23. Masoudnia E. [Perceived self-efficacy and coping mechanisms in stress situations]. *J Iran psychiatr clin psychol*. 2008; 13(4): 405- 15. Persian
24. Takagishi Y, Sakata M, Kitamura T. Influence of rumination and self-efficacy on depression in Japanese undergraduate nursing students. *Asian J Soc Psychol*. 2012; 16: 163-8.
25. Furegato AR, Santos JL, Silva EC. Depression among nursing students associated to their self-esteem, health perception and interest in mental health. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008 Mar-Apr;16(2):198-204.
26. Ahmari H, Heidari A, Kachoui A, Moghise M, Irani A. [Correlation between attitude to religion and prevalence of depression in students of Ghom University of Medical Sciences]. *J Ghom Uni Med Sci*. 2009; 3(3): 51 -6. Persian
27. Akhtar-Danesh N, Landeen J. Relation between depression and sociodemographic factors. Available from <http://dx.doi.org/10.1186/1752-4458-1-4>. Accessed December 14.
28. Koparan S, Öztürk F, Özkılıç R, Senısık Y. An investigation of social self-efficacy expectations and assertiveness in multi-program high school students. *Procedia Soc Behav Sci*. 2009; 1: 623-9.
29. Koushan M, Vaghei S. [Psychiatric Nursing: Mental health 1]. Tehran : Andisheh Rafee. 2008 Persian
30. Hadi H. [Assessment of job stresses and it's relation with self-efficacy in Karaj hospital's nurses]. Unpublished MSc Thesis. University of Medical Sciences, Tehran. 2011. Persian

Relationship between Depression and Self- efficacy in Nursing Students

Rezayat F.¹ MSc.

*Dehgannayeri N.² PhD.

Abstract

Background & aim: Self-efficacy regulates stressful processes. Furthermore, students are known as a high risk group for depression suffering. This study aimed to investigate the relationship between depression and self-efficacy in nursing students of Tehran University of Medical Sciences.

Material & Methods: This is a correlational study. The study population consisted of undergraduate nursing students of Tehran University of Medical Sciences. For sampling, some classes were randomly selected. Totally, 249 nursing students from semesters 1-6 completed the questionnaires. Data gathering tool consisted of three sections: Demographic information, Sherer's et al. general self-efficacy questionnaire and Beck's depression inventory. SPSS-PC (v. 16) and statistical tests such as Pearson correlation, Chi-square and Fisher's exact test were applied for data analysis.

Results: Pearson correlation test showed statistically significant reverse correlation between students' depression and their self-efficacy scores ($p < 0.001$; $r = -0.461$). Furthermore, there were significant reverse relationship between depression and interest to field ($p < 0.001$). There were also significant direct relationship between self-efficacy and adequacy of family income ($p = 0.029$).

Conclusion: The findings showed a reverse relationship between nursing students' depression and their self-efficacy. It means that higher levels of depression is correlated with lower levels of self-efficacy. Further research to investigate the relationship between self-efficacy and depression in other faculties and in comparison with other fields is recommended.

Key words: Depression, Self-efficacy, Nursing Student

Received: 15 Jun 2013

Accepted: 11 Sep 2013

¹ Lecturer, department of psychiatric nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). Tel: +98-21-66927171
Email: nahid.nayeri@gmail.com