

مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های شخصیتی در دانشجویان افسرده و غیر افسرده

Comparison of copying strategies and personality styles in depressed and non-depressed students

تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۰/۱

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۱۳

Farzin Rad B. MSc, Asgharnejad Farid A. A. PhD,
Yekkeh Yazdandoust R. PhD,
Habibi Asgarabad M. MSc[✉]

بنفشه فرزین‌راد^۱، علی‌اصغر اصغرنژاد فرید^۱،
رخساره یکه‌یزدان‌دوست^۱، مجتبی حبیبی عسگرآباد[✉]

Abstract

Introduction: This study was conducted in order to compare the copying strategies and personality styles in depressed and non-depressed dormitory students.

Method: 215 female students living in Iran University Medical Science's dormitory were selected by random cluster sampling method. Billings and Moos copying strategies questioner, NEOPI-R personality styles, and Beck depression interview were administrated. Data were analyzed using linear regression and variance analysis.

Results: Depressed students used more problem solving, cognitive assessment and somatization (physical control) comparing to non-depressed students. On the other hand, there was significant difference between two groups of depressed and non-depressed students.

Conclusion: There is relationship between copying strategies and personality traits of neurosis, extroversion and openness to experiments, and depression.

Keywords: Copying Strategies, Personality Styles, Depression

چکیده

مقدمه: این پژوهش به منظور مقایسه راهبردهای مقابله‌ای با سبک‌های شخصیتی در دانشجویان افسرده و غیرافسرده ساکن در خوابگاه انجام شد.

روش: ۲۱۵ دانشجوی دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های راهبردهای مقابله‌ای بیلینگز و موس، سبک‌های شخصیتی نتو و مقیاس افسردگی بک در آنها به اجرا درآمد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: دانشجویان افسرده در مقایسه با دانشجویان غیرافسرده از راهبرد حل مساله، ارزیابی شناختی و مهار جسمانی بیشتری استفاده کردند؛ از طرفی، دانشجویان افسرده در مقایسه با غیرافسرده از نظر ویژگی‌های شخصیتی با هم تفاوت معنی‌داری نشان دادند.

نتیجه‌گیری: بین راهبردهای مقابله و ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی، برونگرایی و باز بودن به تجربه‌ها با افسردگی رابطه وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های شخصیت، افسردگی

[✉] **Corresponding Author:** Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
Email: babakhabibius@yahoo.com

[✉] پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
^۱ گروه روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

افسردگی، دومین اختلال شایع روان‌شناختی است که سالیانه در سراسر جهان حدود ۱۰۰ میلیون نفر به آن مبتلا می‌شوند. تحقیقات انجام شده در ایران نیز نشانگر شیوع نسبتاً بالای افسردگی در جامعه ایرانی است [۱]. به‌طور کلی، افسردگی حالت هیجانی است که با غمگینی، نگرانی، احساس گناه، کناره‌گیری از دیگران، کاهش خواب، اشتها و میل جنسی، از دست‌دادن علاقه و کسب لذت از فعالیت‌های عادی مشخص می‌شود. برای این افراد، تمرکز و توجه، کار طاقت‌فرسایی به‌شمار می‌آید. درک و فهم آنچه می‌خوانند یا از دیگران می‌شنوند، مشکل است. بسیاری از آنها ترجیح می‌دهند تنها بنشینند. وقتی با مساله‌ای روبه‌رو می‌شوند، راهبردهایی برای حل مساله به ذهن‌شان نمی‌رسد. به بهداشت فردی کمتر بها می‌دهند و شکایات متعدد هیپوکندرایی، مثل دردهای متعدد بدون منشأ جسمانی دارند و به‌طور کلی، در اکثر مواقع نگران و اندوهگین هستند [۲].

افسردگی، اختلال تهدیدکننده زندگی به‌شمار می‌رود که با بالا بودن خطر خودکشی، افت شدید عملکرد و افزایش مشکلات زندگی همراه است. بعضی از مولفین بر این باورند که افسردگی در طول ۵۰ سال گذشته به‌طور مرتب افزایش یافته و در عین حال، سن شروع آن نیز کاهش یافته است [۳]. ممکن است دلایل مختلفی برای افزایش شیوع و کاهش سن شروع وجود داشته باشد. شاید یکی از دلایل عمده، وجود چالش‌های فراوان فراروی افراد جوان و فقدان ساخت‌های حمایتی قدیمی و سنتی در دنیای مدرن امروزی است [۴]. نتایج پژوهش‌ها حکایت از آن دارند که افسردگی در زنان تقریباً دو برابر مردان دیده می‌شود و شیوع آن به‌ویژه در افراد ۴۵-۱۵ ساله در حال افزایش است [۵]. چندین عامل اجتماعی با بالاتر بودن شیوع افسردگی در زنان ارتباط داده شده‌اند که شامل رویدادهای منفی زندگی، فقدان حمایت اجتماعی، روابط منفی بین فردی، حوادث رشدی مثل سختی‌ها و نامالایمات دوره کودکی مثل از دست‌دادن والدین به‌دلیل مرگ یا طلاق، سوء استفاده جنسی یا فیزیکی و سبک‌های ضعیف والدینی مثل طردکردن، عدم محبت، حمایت یا انتقاد بیش از اندازه که موجب مشکلات بین فردی در دوره کودکی می‌شوند [۶]. شخصیت و افسردگی ارتباط پیچیده‌ای با یکدیگر دارند و این ارتباط توجه زیادی را در ادبیات پژوهشی افسردگی به خود معطوف داشته است. رویدادها و مجموعه شرایطی که افسردگی را آشکار می‌سازند از فردی به فرد دیگر متفاوتند؛ سازه‌های شخصیتی نقش عمده‌ای در آسیب‌پذیری دارند [۷]. در این خصوص می‌توان بین دیدگاه‌های نظری متعدد، نوعی همگرایی مشاهده کرد. راهبردهای مقابله‌ای، تلاش‌های شناختی و رفتاری است که افراد در موارد تنیدگی‌زا برای کنار آمدن با مسایل و مشکلات خود به‌کار می‌برند و نقش اساسی و

تعیین‌کننده در سلامت جسمانی و روانی آنها ایفا می‌کند. راهبردهای مقابله‌ای موثر باعث می‌شوند که واکنش فرد به سطوح بالای تنیدگی کاهش یابد و آثار زیان‌بار آن تعدیل شود [۸]. تنیدگی و حتی شدت آن به خودی‌خود بد و سازش‌نا یافته نیست، بلکه مهم چگونگی مقابله با این شرایط است. لذا، راهبردهایی که فرد برای مقابله انتخاب می‌کند جزئی از نیمرخ آسیب‌پذیری محسوب می‌شوند. اتخاذ خط مشی و راهبردهای نامناسب در مواجهه با عوامل تنیدگی‌زا می‌تواند موجب تشدید مشکلات شود درحالی که به‌کارگیری راهبرد صحیح مقابله می‌تواند نتایج مثبتی در پی داشته باشد [۹].

با توجه به مطالب مطرح شده به این مسئله خواهیم پرداخت که چرا برخی از دانشجویان پس از مدتی اقامت در خوابگاه افسرده شده و علی‌رغم سابقه تحصیلی خوب، دچار افت شدید تحصیلی می‌شوند. آیا به‌دلیل نوع راهبرد مقابله و سبک شخصیتی است که دانشجویان خوابگاهی در مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های تنیدگی‌زا به کار می‌بندند یا خیر؟ هدف از انجام این پژوهش بررسی ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان افسرده و غیرافسرده ساکن خوابگاه و اثر پیش‌بینی‌کنندگی راهبردهای مقابله‌ای در آنها بود.

روش

جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند. ۲۱۵ دانشجو به‌عنوان نمونه آماری به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای بیلینگر و موس: دارای ۳۲ ماده است که حسینی‌قدمگاهی به بررسی اعتبار و روایی اولیه آن اقدام کرده است. این پرسش‌نامه، ۵ نوع راهبرد مقابله‌ای را می‌سنجد؛ مقابله مبتنی بر حل مساله (۳ ماده)، مقابله مبتنی بر مهار هیجانی (۱۱ ماده)، مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی (۵ ماده)، مقابله مبتنی بر مهار جسمانی یا جسمانی‌کردن مشکلات (۹ ماده) و مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی (۴ ماده). نمره‌گذاری به‌صورت مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ است. حسینی‌قدمگاهی ضریب اعتبار بازآزمایی این پرسش‌نامه را ۰/۷۹ به‌دست آورد. همچنین مقدار اعتبار برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه در پژوهش وی ۰/۹ برای مقابله مبتنی بر حل مساله، ۰/۶۵ برای مقابله مبتنی بر مهار هیجانی، ۰/۶۸ برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی، ۰/۹۰ برای مقابله مبتنی بر جسمانی‌کردن مشکلات و ۰/۹۰ برای مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی به‌دست آمد [۱۰].

پرسش‌نامه شخصیت نئو NEOPi-R: دارای ۲۴۰ عبارت است که آزمودنی پاسخ موردنظر خود را برای هر عبارت در مقیاس ۵ گزینشی (کاملاً قبول تا کاملاً رد) ارائه می‌کند. ۵ زمینه

آزمون تحلیل واریانس یک‌متغیره استفاده شد. برای پیش‌بینی اثر ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای مقاله با افسردگی دانشجویان از رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته‌ها

حل مساله با روان‌نژندی در هر دو گروه دانشجویان افسرده و غیرافسرده دارای همبستگی مثبت معنی‌داری بود، اما در هر دو گروه، حل مساله با هر یک از زیرمقیاس‌های برون‌گرایی، بازبودن به تجربه‌ها، دلپذیربودن و با وجدان‌بودن رابطه منفی داشت. نتایج جدول ۱ همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی را در کل نمونه، دانشجویان افسرده و غیرافسرده مقایسه کرده است.

جدول ۱) همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی کل نمونه دانشجویان

راهبرد ← ویژگی ↓	حل مساله	مهار هیجانی	مهار ارزیابی شناختی	مهار جسمانی	جلب حمایت
افسرده	۰/۲۸*	۰/۳۱*	۰/۳۱*	۰/۵۶**	-۰/۰۶
غیرافسرده	۰/۲۹**	-۰/۳۹**	۰/۲۴**	۰/۴۱**	۰/۱۰
کل	۰/۳۵**	۰/۲۶**	۰/۳۳**	۰/۵۲**	۰/۱۱
افسرده	-۰/۱۸	-۰/۰۴	-۰/۱۶	۰/۲۲	-۰/۱۷
غیرافسرده	-۰/۱۹*	۰/۳۵**	-۰/۲۱*	۰/۱۴	-۰/۳۱**
کل	-۰/۳۴**	۰/۲۴**	-۰/۲۵**	۰/۲۷**	-۰/۲۸**
افسرده	-۰/۲۵*	-۰/۱۷	-۰/۳۸**	-۰/۲۰	-۰/۱۰
غیرافسرده	-۰/۱۷*	۰/۰۸	-۰/۱۵	-۰/۱۳	-۰/۰۵
کل	-۰/۲۰**	۰/۰۱	-۰/۲۲**	۰/۰۴	-۰/۰۷
افسرده	-۰/۱۶	۰/۰۷	-۰/۱۶	۰/۰۸	-۰/۰۸
غیرافسرده	-۰/۱۶	-۰/۲۸**	-۰/۰۳	۰/۲۹**	۰/۱۴
کل	-۰/۱۷**	۰/۲۱**	۰/۰۹	۰/۲۳**	۰/۰۵
افسرده	-۰/۲۵	-۰/۰۵	-۰/۳۶**	۰/۲۰	-۰/۱۲
غیرافسرده	-۰/۴۲**	۰/۰۱	-۰/۳۱**	۰/۱۲	-۰/۰۲
کل	۰/۴۰**	۰/۰۳	-۰/۳۷**	۰/۱۹**	-۰/۰۹

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

بین دانشجویان افسرده و غیرافسرده تفاوت معنی‌داری در زیرمقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای و همچنین ویژگی‌های شخصیتی وجود داشت ($p < 0.01$ ؛ جداول ۲ و ۳).

۵۴٪ از تغییرات افسردگی در دانشجویان به واسطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای قابل تبیین بود ($p < 0.01$ ؛ جدول ۴). اثر پیش‌بینی‌کنندگی مهار جسمانی، روان‌نژندی، برون‌گرایی و دلپذیربودن برای پیش‌بینی میزان افسردگی دانشجویان به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p < 0.05$). بعد از کنترل اثر پیش‌بینی‌کنندگی سایر متغیرها، ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی و دلپذیربودن دارای همبستگی معنی‌داری با افسردگی

اصلی شخصیت که در این آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرد روان‌نژندی در برابر ثبات هیجانی، برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی، بازبودن به تجربه‌ها و اندیشه‌ها، دلپذیربودن (توافق در برابر تقابل)، باوجدان بودن یا گرایش به کار است. بازآزمایی این آزمون در نمونه کوچکی متشکل از ۳۱ مرد و زن به فاصله ۳ ماه، ضریب‌های اعتبار بین ۰/۶۶ تا ۰/۹۲ برای صفات فرعی و ضریب‌های اعتبار بالاتری (۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۶) برای عوامل اصلی نوروزگرایی و بازبودن به دست آمد. اعتبار درازمدت تست نتو نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. مطالعه‌ای ۶ساله ضریب اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را هم در گزارشات شخصی و هم در گزارشات زوجها نشان داده است. در فاصله‌های ۳ساله ضریب اعتبار بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۹ بوده است. همچنین این آزمون دارای دو فرم S برای گزارش‌های شخصی و فرم R برای درجه‌بندی‌های مشاهده‌گر (همسر، همسال یا کارشناسان) است. در این پژوهش از فرم S (۶۰سئوالی) استفاده شد [۱۰].

ویرایش دوم پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II): همانند ویرایش اول از ۲۱ ماده تشکیل شده است که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهار گزینه را که نشان‌دهنده شدت افسردگی است برمی‌گزیند. هر ماده، نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد و به این ترتیب کل پرسش‌نامه دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ دارد. نقاط برش پیشنهادشده برای این پرسش‌نامه نمره ۱۳-۰ برای افسردگی جزئی، نمره ۱۹-۱۴ برای افسردگی خفیف، نمره ۲۸-۲۰ برای افسردگی متوسط و نمره ۶۳-۲۹ برای افسردگی شدید است. در راهنمای DSM-IV نقطه برشی برای عدم وجود افسردگی تعیین نشده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ضریب ثبات درونی ۰/۹۲ در اعتبار ۰/۹۴ در نمونه ایرانی محاسبه شده است [۷]. در پژوهش حاضر این پرسش‌نامه به منظور تعیین شدت افسردگی مورد استفاده قرار گرفت و نمره مدنظر برای تشخیص افسردگی، ۱۳ و بالاتر از آن بود.

ابتدا از بین ۸ خوابگاه دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی ایران به صورت تصادفی خوشه‌ای ۳ خوابگاه انتخاب شد و سپس به تناسب تعداد دانشجویان خوابگاه‌ها، ۱۰٪ از دانشجویان به طور تصادفی برگزیده شدند و از آنها خواسته شد تا دو پرسش‌نامه نتو و بلینگز و موس را تکمیل کنند. برای تشخیص افسردگی نیز پرسش‌نامه بک به اجرا درآمد و نقطه برش ۱۳ قرار گرفت؛ یعنی آن دسته از دانشجویانی که نمره ۱۳ و بالاتر را کسب کردند افسرده و آنهایی که نمره ۱۲ و کمتر آوردند غیرافسرده به حساب آمدند.

برای مقایسه دانشجویان افسرده و غیرافسرده در هر یک از راهبردهای مقابله و ویژگی‌های شخصیتی از آزمون t هاتلینگ استفاده شد. برای مقایسه دو گروه در هر یک از زیرمقیاس‌ها از

روان نژندی، باوجدان بودن، بازبودن به تجربه‌ها و دلپذیربودن نمره بالاتری کسب کردند؛ اما تفاوت‌های مشاهده شده در خرده‌مقیاس بازبودن به تجربه‌ها و دلپذیربودن معنی‌دار نبود و از طرفی دانشجویان غیرافسرده در ویژگی شخصیتی برون‌گرایی در مقایسه با دانشجویان افسرده نمرات بالاتری کسب کردند.

جدول ۴ اثر پیش‌بینی‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای روی افسردگی دانشجویان

سطح همبستگی معنی‌داری تفکیکی	سطح معنی‌داری	ضرایب		ت	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	β
		ضرایب متغیر	ضرایب پیش‌بینی‌کننده				
-	۰/۰۰۱	۳/۴۰	-		۷/۹۰	۲۶/۹۴	
-۰/۰۴	۰/۵۵	-۰/۶۰	-۰/۰۳		۰/۳۲	-۰/۲۰	
-۰/۰۱	۰/۹۵	-۰/۰۶	-۰/۰۱		۰/۱۹	-۰/۰۱	
-۰/۰۲	۰/۷۷	-۰/۲۹	-۰/۰۲		۰/۲۵	-۰/۰۷	
۰/۱۷	۰/۰۲	-۲/۴۲	۰/۱۴		۰/۱۵	۰/۳۷	
-۰/۰۱	۰/۸۷	-۰/۱۶	-۰/۰۱		۰/۲۶	-۰/۰۴	
۰/۴۴	۰/۰۱	-۶/۹۵	-۰/۵۴		۰/۰۹	-۰/۶۲	
-۰/۱۶	۰/۰۲	۲/۳۶	۰/۱۵		۰/۰۹	۰/۲۲	
-۰/۰۸	۰/۲۷	-۱/۰۹	-۰/۰۶		۰/۱۲	-۰/۱۳	
-۰/۱۷	۰/۰۲	-۲/۴۲	-۰/۰۳		۰/۱۱	-۰/۲۷	
۰/۰۳	۰/۶۳	۰/۴۸	۰/۰۳		۰/۰۹	۰/۰۵	

نتایج پیش‌بینی رگرسیونی حاکی از آن بود که از بین ویژگی‌های راهبردهای مقابله‌ای، تنها مهار جسمانی اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌دار با افسردگی داشت. به عبارتی هر چه مهار جسمانی بالاتر بود میزان افسردگی هم افزایش می‌یابد و از طرفی از بین ویژگی‌های شخصیتی، اثر پیش‌بینی‌کنندگی روان‌نژندی، برون‌گرایی و دلپذیربودن با میزان افسردگی دانشجویان معنی‌دار بود به عبارتی با افزایش میان‌ویژگی شخصیتی روان‌نژندی، میزان افسردگی هم افزایش می‌یابد و با افزایش میزان برون‌گرایی و دلپذیربودن میزان افسردگی دانشجویان کاهش می‌یابد. در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که ۶۹٪ دانشجویان دارای نشانگان افسردگی جزئی، ۱۳٪ خفیف، ۱۳٪ متوسط و ۵٪ شدید بودند. افسردگی می‌تواند یک مشکل جدی برای دانشجویان باشد.

دانشجویان و به ترتیب دارای مقدار همبستگی تفکیکی ۰/۴۴ و ۰/۱۷- بودند. از طرفی، راهبرد مقابله مهار جسمانی و برون‌گرایی همبستگی مثبت معنی‌داری با افسردگی دانشجویان داشت و به ترتیب دارای مقدار همبستگی ۰/۱۷ و ۰/۱۶ بود.

جدول ۲ تحلیل واریانس یک‌متغیره برای مقایسه راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان افسرده و غیرافسرده

آماره ←	حجم نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	f	سطح معنی‌داری
حل مسأله	۶۶	۵/۲۴	۱/۷۶	۱۰۲۱۳	۹/۰۲	۰/۰۰۳
مهار هیجانی	۱۴۹	۵/۹۸	۱/۶۳	۱۰۲۱۳	۲/۵۶	۰/۱۱۱
ارزیابی شناختی	۶۶	۷/۴۶	۲/۲۲	۱۰۲۱۳	۱۰/۸۸	۰/۰۰۱
مهار جسمانی	۱۴۹	۸/۵۳	۲/۱۷	۱۰۲۱۳	۲۶/۴۰	۰/۰۰۱
جلب حمایت	۶۶	۸/۵۷	۳/۷۳	۱۰۲۱۳	۳/۴۷	۰/۰۶۱
افسرده	۱۴۹	۴/۳۷	۲/۲۴	۱۰۲۱۳	۳/۵۴	۰/۰۶۱
غیرافسرده	۱۴۹	۴/۹۳	۱/۸۶			

جدول ۳ تحلیل واریانس یک‌متغیره برای مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان افسرده و غیرافسرده

آماره ←	حجم نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	f	سطح معنی‌داری
روان نژندی	۶۶	۲۹/۲۰	۶/۶۳	۱۰۸/۱۷	۱۰۸/۱۷	۰/۰۰۱
برون‌گرایی	۶۶	۱۸/۴۱	۷/۲۷	۳۰/۰۳	۳۰/۰۳	۰/۰۰۱
بازبودن به تجربه	۱۴۹	۲۳/۶۲	۶/۰۱	۱۰۲۱۳	۴/۳۸	۰/۵۳۰
دلپذیربودن	۶۶	۱۸/۵۳	۴/۳۸	۱۰۲۱۳	۰/۳۹	۰/۵۳۰
بازوجدان بودن	۱۴۹	۱۸/۱۰	۴/۷۲	۱۰۲۱۳	۴/۸۳	۰/۳۵۵
غیرافسرده	۱۴۹	۱۸/۷۱	۴/۵۶	۱۰۸/۱۷	۱۰۸/۱۷	۰/۰۰۱
افسرده	۶۶	۱۸/۸۴	۵/۶۷	۳۶/۱۸	۳۶/۱۸	۰/۰۰۱
غیرافسرده	۱۴۹	۱۴/۱۳	۶/۴۵			

بحث

دانشجویان غیرافسرده در مقایسه با دانشجویان افسرده از راهبرد حل مسأله، ارزیابی شناختی، مهار جسمانی و جلب حمایت اجتماعی بیشتری استفاده می‌کنند، ولی تفاوت‌های مشاهده شده در سطح جلب حمایت اجتماعی معنی‌دار نبود. از طرفی دانشجویان افسرده در مقایسه با دانشجویان غیرافسرده از مهار هیجانی بیشتری استفاده می‌کنند اما تفاوت‌های مشاهده شده به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. همچنین، در ویژگی‌های شخصیتی

منابع

- 1- Bakhshani NM. Dimensions of personality, stressful events and social support in depressed patients: Test of cognitive model of depression [dissertation]. Tehran: Psychiatric Institute; 2005. [Persian]
- 2- Cacobson JM. The relationship between social support and depression in adolescents. J Child Adolesc Psychiatry. 1991;4:20-4.
- 3- Lyubomirsky S, Kasir F, Zehm K. Dysphonic rumination impairs concentration on academic tasks. Cogn Ther Res. 2003;27:309-30.
- 4- Beck AT. Cognitive models of depression. J Cogn Psychother. 1987;1:5-37.
- 5- Dadsetan P. Psychology of illness: A change from childhood to adulthood. Tehran: Samt Publication; 2004. [Persian]
- 6- Arieti S, Bemporad J. The psychological organization of depression. Am J Psychiatry. 1980;136:1365-9.
- 7- Alibaygi N. Comparison of depressive symptoms, attitudes and self-control in patients with chronic low back pain and control [dissertation]. Tehran: Psychiatric Institute; 2004. [Persian]
- 8- Pavel T, Anrite S. Stress, anxiety and ways to deal with it. Bakhshipoor A, Saborimoghaddam H, translators. Mashhad: Behnashr Publication; 1998. [Persian]
- 9- Hekmatpoor A. Investigate the relationship between stress and coping styles with the students and public universities of Tehran [dissertation]. Tehran: Tarbiyat Moallem University; 2001. [Persian]
- 10- Khosghi H. A comparative study of personality factors, social support and stressful life events in coronary heart disease and non-patients [dissertation]. Tehran: Psychiatric Institute; 2004. [Persian]
- 11- Vredenburg KO, Brien E, Krames L. Depression in college students: Personality and experiential factors. J Couns Psychol. 1988;35:419-25.
- 12- Beck AT. Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1967.
- 13- Khawaja Nigar N, Bryden KJ. The development and psychometric investigation of the university student depression inventory. J Affect Disord. 2006;96:21-9.

براساس مطالعات انجام‌شده، دانشجویان افسرده در انجام امور تحصیلی مشکلات بیشتری از خود نشان داده و نمرات درسی آنها پایین‌تر از دانشجویان غیرافسرده است [۳، ۱۱]. بروز نشانگان افسردگی موجب پایین آمدن کیفیت زندگی و افزایش احتمال اقدام به خودکشی در دانشجویان می‌شود [۱۲]. دانشجویان افسرده مشکلات تحصیلی بیشتر، انگیزه کمتر و نمرات درسی پایین‌تری در مقایسه با دانشجویان غیرافسرده دارند [۳، ۱۱]. در محیط دانشگاه موقعیت‌های طاقت‌فرسا و چالش‌آور مانند سازگاری با موقعیت‌های جدید، تسلط یافتن بر مهارت‌های جدید و فشارهای تحصیلی مختلفی وجود دارد که ممکن است باعث ایجاد افسردگی در دانشجویان شود [۱۳].

نتیجه یکی از چندین مطالعه روی دانشجویان افسرده نشان داده که افسردگی باعث پیشرفت آسیب مانند افزایش خطر خودکشی می‌شود حتی اگر شدت نشانگان آن خفیف باشد، افسردگی آنها اساسی است و می‌تواند آسیب‌زا باشد. نشانه‌های مشکل‌دار دانشجویان شامل نشانه‌های شناختی از قبیل تفکر کمال‌گرا، بی‌بهبایی، عزت نفس پایین و نشانه‌های انگیزشی همچون وابستگی، فقدان ابتکار، مشکلات اجتماعی و پرخاشگری می‌تواند باشد [۱۱].

نتیجه‌گیری

دانشجویان غیرافسرده در مقایسه با دانشجویان افسرده از راهبرد حل مساله، ارزیابی شناختی، مهار جسمانی و جلب حمایت اجتماعی بیشتری استفاده می‌کنند. از میان راهبردهای مقابله‌ای، فقط راهبرد مهار جسمانی اثر پیش‌بینی‌کنندگی افسردگی دارد.