

بررسی ارتباط خستگی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۳

زهرا پور موحد*^۱، سید مجتبی یاسینی اردکانی^۲، زهره کلانی^۳، مریم علاقیند^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۶

خلاصه

مقدمه: خستگی و افسردگی در دانشجویان بر انجام کار، زندگی خانوادگی و روابط اجتماعی آنها اثرات منفی گذاشته و منجر به کاهش عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی آنها می‌گردد. این مطالعه باهدف بررسی ارتباط خستگی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش بر روی ۳۱۵ دانشجو در دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به روش چند مرحله‌ای انجام گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، معیار خستگی Iowa Fatigue Scale و معیار افسردگی Beck استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، تی تست، من ویت نی، کای اسکوار و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ارتباط بین میانگین افسردگی و وجود مشکل مالی در دانشجویان و علاقه به رشته تحصیلی ($p=0/001$) و ارتباط بین میانگین خستگی و جنس ($p<0/0001$)، رشته تحصیلی و وجود مشکل مالی ($p=0/007$)، علاقه به رشته تحصیلی ($p<0/0001$) و وجود بیماری جسمی ($p=0/008$) معنی‌دار شد. همبستگی بین نمره خستگی و افسردگی دانشجویان با آزمون همبستگی پیرسون مثبت و معنی‌دار گردید. ($r=0/581$ و $p<0/000$).

نتیجه‌گیری: با وجود همبستگی مثبت و معنی‌دار بین خستگی و افسردگی دانشجویان و نتایج حاصله به نظر می‌رسد که با ایجاد امکانات بیشتر و حمایت مالی دانشجویان بتوان علاقه‌مندی به رشته تحصیلی را افزایش و خستگی و افسردگی را در آنها کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: خستگی، افسردگی، دانشجویان علوم پزشکی

۱-مربی، گروه آموزش پرستاری، دانشجوی دکترای تخصصی پژوهشی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

(نویسنده مسئول) پست الکترونیکی: movahed446@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۳۳۵۱۱۶۰۰

۲- استاد، گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

۳-مربی، گروه آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

۴-کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشجوی دکترای تخصصی پژوهشی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

مقدمه

خستگی بر روی انجام کار، زندگی خانوادگی و روابط اجتماعی اثرات منفی میگذارد و می تواند با اختلال در عملکرد جسمی و شناختی همراه باشد [۱]. معمولاً خستگی توسط بیماری روحی و جسمی، استرس و کار زیاد ایجاد می شود [۲]. به همین دلیل، خستگی را ناتوانی در حفظ و تداوم نیروی مورد نیاز یا کمبود انرژی در ظرفیت کاری نیز تعریف می کنند که در دراز مدت بر رفتار و عملکرد افراد تاثیر گذار است [۵-۳]. در تعریف دیگری از خستگی بیان می شود که شامل علائم ناخوشی ذهنی است که با کل بدن ارتباط داشته و وضعیت عمومی بدی را ایجاد می نماید و باعث اختلال در توانایی های معمول فرد می شود که از خستگی تا خستگی شدید طبقه بندی می شود [۶]. توانایی انجام فعالیت یک فرآیند پویا بوده که در طول زندگی تغییر نموده و با اجرای اقدامات لازم برای ارتقاء سلامت و پیشگیری، این توانایی حفظ و یا حتی ترمیم می گردد [۷]. شواهد موجود منبع خاصی را برای خستگی ذکر نمی کنند [۸] چون مفهوم خستگی چندعاملی است [۹] با این حال، فرضیاتی در مورد همراهی خستگی با ریتم شبانه روزی، کمیت و کیفیت خواب، بهداشت فردی، محیط و وظایف کاری، ساعات کار طولانی، استراحت ناکافی، استرس بیش از حد و یا ترکیبی از این عوامل ارائه شده است [۱۰].

اگرچه خستگی یکی از علائم افسردگی است ولی این احتمال وجود دارد که این نشانه بدون حضور افسردگی به عنوان مقدمه و متغیر پیشگویی کننده برای وقوع افسردگی مطرح شود [۱۱]. خستگی در دانشجویان بر روی انجام کار، زندگی خانوادگی و روابط اجتماعی اثرات منفی می گذارد و گاهی با علائم افسردگی همراه است [۱۲]. از سوی دیگر، افسردگی در بین دانشجویان حائز اهمیت است زیرا منجر به کاهش عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی در دانشجو می شود و او را از رسیدن به جایگاه رفیع علمی و اجتماعی باز می دارد [۱۳]. احساس افسردگی با علائم خستگی، کاهش انرژی و خود کم بینی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأثیر می گذارد [۱۴].

امینی بیان می کند که ۷۸٪ دانشجویان از نشانه های افسردگی رنج می برند و ۴۶٪ دچار افسردگی شدید می باشند [۱۵]. نتایج مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری شیراز نشانگر وجود ۵۹/۸ درصد افسردگی در دانشجویان است [۱۶].

Rella و همکاران تحقیقی را در خصوص میزان خستگی دانشجویان پرستاری استرالیا انجام دادند. آنها بیان می دارند که خستگی با افزایش طول دوره تحصیل افزایش یافته و ۲۰٪ فارغ التحصیلان علائم خستگی شدید را گزارش نمودند. بنابراین دانشجویان باید تحت نظارت و حمایت دقیق بوده و در جهت مقابله با خستگی و استرس راهنمایی شوند [۱۲].

Puffer و همکاران طی مطالعه کیفی، به بررسی افسردگی و خستگی در یک کالج ورزشی پرداخته و بیان داشتند که این دو مورد باید به وسیله تست های تشخیصی مناسب در دانشجویان بررسی شوند و ایجاد یک چهارچوب تشخیصی معتبر می تواند در جهت شناخت علائم روان شناختی دانشجویان مفید واقع شود [۱۷].

Mac Cann و Boore پژوهشی با هدف شناسایی ارتباط خستگی در بیماران کلیوی با برخی از عوامل مرتبط با آن انجام دادند و نتایج نشان دهنده وجود ارتباط واضح خستگی با افسردگی در نمونه های پژوهش بود [۶]. ملایی و همکاران نیز در تحقیق خود در این رابطه بیان کردند که خستگی با افسردگی ($r=0/525, p<0/001$) ارتباط مستقیم و معنی داری داشته است [۱۸]. لذا از آنجایی که خستگی می تواند به علایم افسردگی همراه باشد و با توجه به شیوع افسردگی در بین دانشجویان، انجام تحقیقی در این رابطه ضروری به نظر می رسد، زیرا با تشخیص و شناخت به موقع مشکلات روان شناختی می توان به راه حل های مؤثری برای ارتقای وضعیت روانی و حفظ انرژی دانشجویان دست یافت و در راستای جلوگیری از افت تحصیلی، اقدام مناسبی انجام داد و نیز فرصتی را برای افزایش موفقیت های اجتماعی در دوران تحصیل و نهایتاً تأمین بهداشت روانی در آنها و جامعه فراهم آورد. با توجه به انجام مطالعات اندک در زمینه خستگی به ویژه در دانشجویان و نتایج متفاوت در مطالعات مشابه و با توجه به

این که ارتباط خستگی مستقل از افسردگی هنوز با ابهاماتی مواجه است و از آنجا که شناسایی سطح خستگی در دانشجویان و نیز عوامل مؤثر بر آن به دلایل فوق‌الذکر حائز اهمیت می‌باشد، پژوهشگران بر آن شدند تا خستگی و افسردگی دانشجویان و ارتباط بین آنها را بررسی نمایند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به‌طور مقطعی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ بر روی ۳۱۵ دانشجوی انجام شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی سهمیه‌ای بود که طی چند مرحله انجام شد، بدین صورت که در مرحله اول کلیه دانشکده‌ها به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شدند و سپس با توجه به درصد دانشجویان پذیرفته شده در هر دانشکده نسبت به دانشجویان کل دانشگاه، به هر دانشکده سهمیه داده شد. متناسب با حجم نمونه در هر دانشکده کلیه رشته‌ها در نظر گرفته شدند. در هر رشته بر اساس لیست دانشجویان ترم دوم به بعد به‌طور تصادفی و بر اساس سهمیه مورد نظر دانشجویان انتخاب شدند. با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵٪، توان آزمون ۸۰٪ و با توجه به مطالعات قبلی و مقدار $r = 0.25$ (همبستگی بین نمره خستگی و افسردگی) برای رسیدن به همبستگی معنی‌دار ۳۱۵ نمونه با مراجعه به دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد بررسی قرار گرفتند که شامل دانشجویان ترم دوم به بعد کلیه دانشکده‌ها بودند. دلیل عدم انتخاب دانشجویان ترم اول وجود مشکلات روحی به علت جدا شدن از خانواده و عوض شدن محیط تحصیلی و در نهایت تثبیت این وضعیت در ترم دوم به بعد بود که این موضوع با نظر چند تن از مسئولین دانشکده‌ها و روان‌پزشکان مطرح گردید. اطلاعات دموگرافیک توسط پرسشنامه کتبی و با رضایت آگاهانه شفاهی از دانشجویان واجد شرایط جمع‌آوری گردید. شرایط ورود نمونه‌ها، دانشجویان بودن در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، تحصیل تمام وقت در دانشگاه، جدیدالورود نبودن و عدم مصرف داروهای ضد اضطراب و افسردگی بود و در صورت عدم همکاری در تکمیل کامل پرسشنامه، از مطالعه خارج می‌شدند.

جهت تعیین روایی پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک از شاخص روایی محتوا قبل از جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ده تن از صاحب‌نظران قرار داده شد تا مناسبیت هر یک از سؤالات با اهداف پژوهش تعیین گردد و برای تعیین پایایی، پرسشنامه بین ۲۰ دانشجو توزیع شد و ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸ محاسبه گردید. جهت بررسی میزان خستگی از معیار خستگی Iowa Fatigue Scale (IFS) استفاده شد. این ابزار خستگی را طی یک ماه گذشته بررسی می‌نماید. این معیار شامل ۱۱ گزینه است که هر کدام دارای نمره ۵-۱ (به هیچ وجه، کمی، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) با معیار لیکرت می‌باشد. این مقیاس از ترکیب و متراکم نمودن بسیاری از مقیاس‌های موجود در زمینه خستگی مشتق شده است و ثابت شده که ابزار بالینی مفید و معتبر برای غربالگری و مانیتورینگ خستگی مزمن است [۱۹]. در مجموع نمره ۳۹-۳۰ نشان می‌دهد خستگی کم وجود دارد و ۴۰ یا بیشتر نشان‌دهنده خستگی شدید است. بنابراین، دانشجویی خسته محسوب می‌شود که از این معیار نمره بالای ۳۰ (نقطه برش) دریافت کرده باشد. جهت تأیید روایی و پایایی، پرسشنامه مذکور بر اساس روش توصیه‌شده Forward-Backward، با استفاده از متخصصان زبان انگلیسی و علم روانشناسی ترجمه و تأیید شد و در مطالعه‌ای آزمایشی بر روی ۴۰ نفر به‌کاربرده شد میزان پایایی مقیاس مذکور در باز آزمایی $(r = 0.82)$ و همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰، بدست آمد.

معیار افسردگی Beck دارای ۲۱ سؤال است که به هرکدام نمره ۰-۳ تعلق می‌گیرد. نمره ۹-۰ بدون افسردگی، ۱۶-۱۰ افسردگی خفیف، ۲۹-۱۷ افسردگی متوسط و ۶۳-۳۰ افسردگی شدید در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش دانشجویی افسرده به حساب می‌آید که از معیار افسردگی Beck نمره بالای ۱۷ دریافت کرده باشد [۲۰ و ۱۹]. این معیار یکی از معیارهای معتبر و شناخته‌شده برای سنجش افسردگی است که به‌طور مکرر در تحقیقات مورد استفاده قرار گرفته است. پایایی این معیار به‌وسیله آزمون-باز آزمون ۰/۸۲ و ضریب اعتبار آن ۰/۹۳ بدست آمد.

بوده و ارتباط معنی‌دار بین نمره خستگی و افسردگی و متغیر
علاقه به رشته تحصیلی وجود داشت. (به ترتیب $p=0/0001$
و $p=0/001$).

در دانشجویان ترم ۹ و بالاتر میانگین خستگی
($31/54 \pm 8/14$) بیشتر و میانگین افسردگی ($11/58 \pm 8/61$)
کمتر از سایر ترم‌ها بود. میانگین نمره خستگی
($30/47 \pm 8/54$) و افسردگی ($12/28 \pm 9/58$) در دانشجویان
ساکن خوابگاه بیشتر از سایرین بود اما ارتباط خستگی و
افسردگی و متغیرهای ترم تحصیلی و سکونت در خوابگاه
از نظر آماری با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن
معنی‌دار نگردید.

به طور کلی همبستگی بین نمره خستگی و افسردگی
دانشجویان با آزمون همبستگی پیرسون مثبت و معنی‌دار
گردید ($r=0/581$, $p=0/000$).

میانگین نمره خستگی در دانشجویان رشته پرستاری-
مامایی ($32/68 \pm 7/68$) و میانگین نمره افسردگی در
دانشجویان رشته داروسازی ($17/45 \pm 10/67$) از سایر رشته‌ها
بیشتر و میانگین نمره افسردگی و خستگی در دانشجویان
رشته دندان‌پزشکی از سایر رشته‌ها کمتر بود. با استفاده از
آزمون آنالیز واریانس رابطه آماری معنی‌داری بین خستگی و
رشته تحصیلی مشاهده گردید ($p=0/007$).

در نهایت اطلاعات کدگذاری شده و با توجه به اهداف
پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، آنووا، تی
تست در سطح معنی‌دار $0/05$ و ضریب همبستگی پیرسون و
اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که ۲۱۱ نفر (67%) از
دانشجویان دختر و ۱۰۴ نفر (33%) پسر بوده‌اند. میانگین و
انحراف معیار سن دانشجویان $22/0 \pm 2/91$ سال و محدوده
سنی آنها بین ۱۸-۴۴ سال بود. ۶۷ نفر ($21/27\%$) از آنها
دانشجویان دچار افسردگی متوسط و ۱۷ نفر ($5/39\%$) از آنها
دچار افسردگی شدید بودند، همچنین ۱۰۵ نفر ($33/33\%$)
کمی خسته و ۴۲ نفر ($13/33\%$) بسیار خسته بودند. میانگین
نمره خستگی دانشجویان $30/35 \pm 8/13$ (خستگی کم) با
محدوده ۱۲-۵۱ و میانگین نمره افسردگی $12/13 \pm 9/18$
(افسردگی خفیف) با محدوده ۰-۴۸ بوده است.

نتایج نشان‌دهنده‌ی بالاتر بودن میزان خستگی در دختران
بود. ۷۷ نفر ($36/7\%$) از دانشجویان دختر با خستگی کم و ۳۴
نفر ($16/2\%$) از آنان با خستگی زیاد ارزیابی شدند. این درصد
در دانشجویان پسر به ترتیب 26% (۲۷ نفر) و $7/7\%$ (۸ نفر)
(بوده است و تفاوت بین دو جنس از لحاظ آماری با آزمون
کای اسکوار نیز معنی‌دار بود. ($p=0/004$). همچنین میانگین
نمره خستگی ($31/57 \pm 8/16$) یعنی خستگی کم و افسردگی
($12/72 \pm 9/21$) یعنی خفیف در دانشجویان دختر بیشتر از
دانشجویان پسر بود و بین میانگین نمره خستگی دانشجویان و
جنس با استفاده از آزمون من ویت نی ارتباط معنی‌دار آماری
وجود داشت. ($p=0/000$). به طور کلی میانگین نمره خستگی
($32/76 \pm 9/09$) و افسردگی ($16/30 \pm 11/55$) در دانشجویانی
که مشکل مالی داشتند بیشتر بود و ارتباط بین خستگی
($p=0/007$) و افسردگی ($p=0/001$) و مشکل مالی با استفاده
از آزمون من ویت نی از نظر آماری معنی‌دار گردید.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که میانگین نمره
خستگی ($29/57 \pm 7/99$) و افسردگی ($11/34 \pm 8/54$) در
دانشجویانی که به رشته تحصیلی خود علاقه‌مند بودند، کمتر

جدول ۱- میانگین نمره خستگی و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد برحسب رشته تحصیلی

افسردگی		خستگی		نمره خستگی و افسردگی	
میانگین ± انحراف معیار		میانگین ± انحراف معیار		تعداد	درصد
۸/۷۸ ± ۱۲/۸۴	۸/۴۶ ± ۳۲/۳۲	۲۸/۵	۸۴	پزشکی	رشته تحصیلی
۸/۹۲ ± ۱۰/۰۸	۸/۱۸ ± ۲۸/۱۴	۱۰/۳	۳۵	دندانپزشکی	
۱۰/۶۷ ± ۱۷/۴۵	۵/۶۷ ± ۳۱/۶۳	۳/۷	۱۲	داروسازی	
۸/۳۱ ± ۱۱/۲۵	۷/۶۸ ± ۳۲/۶۸	۱۲/۰	۳۵	پرستاری مامایی	
۹/۷۹ ± ۱۱/۴۷	۷/۸۸ ± ۲۹/۷۰	۲۴/۶	۷۹	بهداشت	
۹/۰۹ ± ۱۲/۶۷	۷/۸۹ ± ۲۸/۴۷	۲۰/۹	۷۰	پیراپزشکی	
۹/۱۸ ± ۱۲/۱۳	۸/۱۳ ± ۳۰/۳۵	۱۰۰	۳۱۵	جمع	
p=۰/۱۶۲		p=۰/۰۰۷			

p < ۰/۰۵

افسردگی نیز معکوس بوده ولی بین خستگی و ترم تحصیلی ارتباط مستقیم مشاهده شد لیکن هیچ کدام معنی دار نگردید (جدول ۲).

آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره افسردگی و خستگی دانشجویان با متغیرهای سن، معدل و ترم تحصیلی بیانگر آن است که خستگی و افسردگی با سن و معدل رابطه معکوس داشته ولی معنی دار نبوده است. ارتباط ترم تحصیلی و

جدول ۲- ضریب همبستگی بین نمره افسردگی و خستگی دانشجویان با متغیرهای سن معدل و ترم تحصیلی

متغیرها	ضریب همبستگی اسپیرمن	p
افسردگی و سن	-۰/۰۹	۰/۰۸
افسردگی و معدل	-۰/۰۷	۰/۱۸
افسردگی و ترم تحصیلی	-۰/۰۲	۰/۶۲
خستگی و سن	-۰/۰۰	۰/۸۸
خستگی و معدل	-۰/۱۰	۰/۰۷
خستگی و ترم تحصیلی	۰/۰۰	۰/۸۸

بحث

همین رابطه در دانشگاه زنجان (۲۶/۳٪) همخوانی دارد [۱۳ و ۲۱]. ایجاد افسردگی در دانشجویان ممکن است به دلیل تغییرات مهم در شرایط زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی دانشجویان بدو ورود به دانشگاه باشد [۲۳] و هر چند در این پژوهش برای کاهش اثر عامل تنش‌زای ورود به

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ۸۴ نفر (۲۶/۶۶٪) از دانشجویان دچار افسردگی (متوسط و شدید) بودند. این آمار در مقایسه با نتایج حاصل از بررسی افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم و اردبیل با میزان ۱۶٪ (افسردگی متوسط و شدید) بیشتر بوده است اما با نتایج پژوهشی در

خسته مستعد افسردگی هستند وجود این رابطه قابل توجیه خواهد بود.

همچنین، بین میانگین نمره خستگی دانشجویان و جنس ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید ($p < 0/001$). در بررسی‌های دیگر در جمعیت عمومی نیز شیوع بالاتری از اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان گزارش شده است که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد [۲۸-۳۰] اما تحقیقات کمتری بیانگر وجود افسردگی و خستگی بیشتر در مردان می‌باشد [۱۵ و ۲۵] در هر صورت ضروری است نقش عوامل میانجی که تفاوت بین دو جنس در سلامت روانی دانشجویان را به حداقل می‌رساند مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین میزان افسردگی متوسط و شدید در دانشجویان داروسازی و کمترین آن مربوط به دانشجویان دندانپزشکی بوده، همچنین بیشترین میزان خستگی زیاد در دانشجویان پزشکی ($0/21/4$) بوده است که میزان خستگی نیز در بین دانشجویان رشته‌های تحصیلی مختلف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. یافته‌های دیگر بیانگر بیشتر بودن میانگین نمره خستگی در دانشجویان رشته پرستاری و مامایی ($32/68 \pm 7/68$) و میانگین نمره افسردگی در دانشجویان رشته داروسازی ($17/45 \pm 10/67$) از سایر رشته‌ها بوده و این دو میانگین در رشته دندانپزشکی کمترین میزان را داشته است. در پژوهشی که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم صورت گرفت نیز مشخص گردید که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین رشته تحصیلی و میزان افسردگی وجود نداشته است، هرچند افسردگی بیشتر در دانشجویان پرستاری نسبت به دانشجویان پزشکی و سایر رشته‌ها مشاهده شده است [۱۳ و ۳۱]. امانی و همکاران نیز بیان نموده‌اند که بین رشته تحصیلی و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود نداشته، هر چند در دانشجویان رشته تکنسین اطاق عمل بیشترین شیوع افسردگی مشاهده شده است [۲۱]. به نظر می‌رسد شیوع بالاتر افسردگی در برخی از رشته‌های علوم پزشکی ناشی از ابهام در مورد آینده شغلی و اجتماعی دانشجویان از یک سو و حیطه کاری از سوی دیگر باشد. در تحقیق آمادوکی و همکاران نیز مشخص گردید که

دانشگاه از دانشجویان ترم دوم به بعد اطلاعات جمع‌آوری گردیده است، حجم برنامه‌های درسی، کمبود امکانات آموزشی-رفاهی و تفریحی در شهرهای کوچک و تفاوت در نوع دانشگاه نیز می‌تواند در ایجاد افسردگی در دانشجویان تا حدودی تأثیرگذار باشد.

نتایج این پژوهش در رابطه با میزان خستگی در دانشجویان بیانگر آن است که $46/66\%$ دانشجویان در جاتی از خستگی کم تا بسیار خسته را ابراز نموده‌اند ($33/3\%$ درصد کمی خسته و $13/3\%$ درصد بسیار خسته). این آمار در مقایسه با میزان خستگی شدید در دانشجویان پرستاری در استرالیا که 20% گزارش شده است، کمتر اما در مقایسه با خستگی (کم و بسیار خسته) در دانشجویان اسپانیا ($13/9\%$) بیشتر بوده است [۱۲ و ۲۴]. نتایج تحقیق آمادوکی و همکاران نشان داد که $83/5\%$ دانشجویان پرستاری از خستگی متوسط و شدید رنج می‌برند که دور از انتظار بوده است [۲۵]. به طور کلی، محیط‌های آموزش بالینی برای دانشجویان به ویژه رشته‌های پزشکی و پرستاری به دلیل نوع فعالیت‌های آموزشی استرس زیادی را ایجاد می‌نماید که می‌تواند موجب خستگی در آنها شود. بنابراین، با توجه به نوع رشته تحصیلی (علوم پزشکی) لازم است جهت جلوگیری از خستگی دانشجویان، آنها تحت حمایت و نظارت دقیق قرار گرفته و راهنمایی‌های مؤثر جهت مقابله با استرس و خستگی صورت پذیرد و امکانات رفاهی لازم نیز فراهم گردد.

در این پژوهش ارتباط بین نمره خستگی و افسردگی دانشجویان با آزمون همبستگی پیرسون بررسی گردید و همبستگی بین این دو متغیر مثبت و معنی‌دار شد ($r = 0/581$ و $p < 0/000$) و فرضیه پژوهش مبنی بر ارتباط بین خستگی و افسردگی دانشجویان مورد تأیید قرار گرفت. در تحقیق Morol و همکاران نیز مشخص گردید که بین خستگی و افسردگی دانشجویان ارتباط وجود دارد [۲۶]. در پژوهش سالاری و همکاران نیز بیانگر آن بود در زمانی که مبنای تشخیص، آزمون‌های افسردگی است خستگی با آن همبستگی مستقیم و نزدیک دارد که با نتایج این پژوهش همخوانی داشت [۲۷]. با توجه به مطالب ذکر شده چون افراد

می‌شود [۲۵] بنابراین انتظار می‌رود میزان خستگی در دانشجویان پزشکی در حد زیاد باشد که مطابق با یافته تحقیق حاضر بوده است. به طور کلی، محیط‌های آموزش بالینی برای دانشجویان به‌ویژه رشته‌های پزشکی و پرستاری به دلیل نوع فعالیت‌های آموزشی، استرس فراوانی را به همراه دارد که می‌تواند سبب خستگی در آنها گردد.

بر اساس نتایج این پژوهش، میانگین نمره خستگی و افسردگی در دانشجویانی که مشکل مالی داشته‌اند بیشتر بوده و ارتباط بین خستگی و افسردگی و مشکل مالی از نظر آماری معنی‌دار گردید. که با مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد هماهنگ بود [۳۷]. وضعیت مالی خوب باعث کاهش استرس و نگرانی فرد در مورد کمبودهای متعددی است که دانشجویان ممکن است با آن روبرو شوند ضمن آنکه وضعیت مالی خوب می‌تواند امکاناتی را برای دانشجویان فراهم سازد که در قالب این امکانات استرس‌های خود را تخلیه نموده و از وضعیت روحی بهتر و نهایتاً خستگی کمتری برخوردار باشد. تاناکا و همکاران بیان می‌دارند که عدم توانایی در تطابق با استرس می‌تواند با خستگی همراه باشد [۳۸].

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره خستگی و افسردگی در دانشجویانی که به رشته تحصیلی خود علاقه‌مند هستند، کمتر بوده و ارتباط بین آنها از نظر آماری معنی‌دار گردید. رفعتی و همکاران در این رابطه اظهار می‌دارند که تنش ناشی از شروع تجارب بالینی به خصوص وقتی که به دانشجویان به عنوان پزشک یا پرستار نگاه می‌شود نه یک دانشجو، می‌تواند از عوامل تأثیرگذار بر روی افسردگی در دانشجویان تلقی شود [۱۶]. به طور کلی، تنش ناشی از سازگاری و انطباق دانشجو با نقش جدیدی که در دانشگاه از وی انتظار می‌رود و نگرانی از آینده شغلی در بروز مشکلات روحی دانشجویان نقش مؤثری ایفا می‌نماید. در مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد نیز معلوم گردید بین افسردگی و علاقه نداشتن به رشته تحصیلی ارتباط معنی‌دار وجود دارد [۳۷].

به نظر می‌رسد وضعیت روحی و خستگی دانشجویان می‌تواند برآیند نیروهای متقابلی (انگیزه و علاقه به عنوان

۴۴٪ دانشجویان پرستاری، خصوصیات رشته پرستاری را به عنوان اولین فاکتور مؤثر در خستگی آنها دانسته و علت خستگی شدید روحی، جسمی و ذهنی دانشجویان، در حقیقت فعالیت‌های آموزشی مربوط به رشته تحصیلی آنها بوده است. همچنین، خستگی ۸۳/۵٪ دانشجویان پرستاری در حد متوسط و شدید بوده اما دامنه و اثر آن بر فعالیت‌های روزانه متفاوت بود و علت اصلی خستگی در آنها فعالیت‌های آکادمیک ذکر شد [۲۵]. با توجه به اینکه شیوه زندگی فردی، فرهنگ و سیاست سازمان، شیوع و شدت خستگی ناشی از کار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پیشگیری از خستگی ناشی از کار نیاز به رویکردهای چند وجهی شامل درگیر نمودن سازمان، واحد بالینی و فردی است [۳۲] و توسعه سیستم‌های حمایتی برای افراد دچار خستگی و فرسودگی ضروری است [۳۳] به همین دلیل، مدیران سیستم بهداشتی-درمانی کشور باید در زمینه برطرف نمودن کاستی‌های مادی و معنوی موجود در سیستم که سبب خستگی در افراد می‌گردد اقدامات ویژه‌ای اتخاذ نمایند. چنانچه در مطالعه آمادوکی و همکاران خواب و تفریح مهم‌ترین استراتژی‌های در کاهش خستگی بوده است [۲۵] و فعالیت‌های آیروبیک و ورزش کردن را در مدیریت خستگی و فرسودگی روحی پیشنهاد نمودند [۳۴]. همچنین استراتژی‌هایی از قبیل آموزش مدیریت خطر در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی در کاهش خستگی توصیه شده است [۳۵].

بنابراین با توجه به وجود خستگی در بین دانشجویان باید به عوامل زمینه‌ساز آن توجه بیشتری شود و توصیه می‌شود در بررسی سلامت دانشجویان هم متغیرهای مربوط به محیط بالینی و هم متغیرهای مربوط به عوامل فردی در نظر گرفته شود [۳۳ و ۳۶]. البار و همکاران ۲۰۱۳ نیز تجزیه و تحلیل متغیرهای مؤثر و عوامل سازمانی مربوط به خستگی را توصیه می‌کند [۳۵].

یافته‌های این تحقیق در مقایسه با پژوهش حاضر در ارتباط با خستگی بیشتر در دانشجویان رشته پرستاری مامایی هماهنگ می‌باشد. از آنجایی که بر اساس یافته تحقیق آمادوکی و همکاران نوع فعالیت آموزشی باعث خستگی

خستگی، وجود مشکل مالی و عدم علاقه به رشته تحصیلی است. با ایجاد امکانات بیشتر و حمایت مالی دانشجویان می‌توان علاقه‌مندی به رشته‌ی تحصیلی را افزایش و خستگی و افسردگی را در آنها کاهش داد.

تعارض منافع

پژوهش حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده است و تعارض منافع ندارد.

سهم نویسندگان

زهرا پورموحّد: طراحی، اجرای پژوهش و نوشتن متن مقاله و اصلاحات آن

سید مجتبی یاسینی اردکانی و زهره کلانی: طراحی و اجرای پژوهش

مریم علاقبند: جمع آوری اطلاعات

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق ۱۰۱ می‌باشد. از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، سرپرست و اعضای محترم مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشجویان دانشگاه، سرکار خانم زهرا ایازی و کلیه کسانی که در طی مراحل انجام پژوهش یاریگر پژوهشگر بوده‌اند، قدردانی می‌شود.

نیروی مثبت و نگرانی در مورد آینده به عنوان نیروی منفی) باشد که در ذهن دانشجویان وجود دارد. به عنوان مثال اگر علاقه و انگیزه کافی برای تحصیل در رشته مربوطه وجود داشته باشد عامل مهمی است که می‌تواند تأثیر منفی تفکر در مورد آینده شغلی را کمرنگ نماید.

پیشگیری از خستگی دانشجویان به عنوان یکی از عوامل مرتبط، احتمالاً در کاهش افسردگی آنها مؤثر خواهد بود. لذا جامعه دانشگاهی می‌تواند از طریق شناسایی دانشجویان خسته در جهت حفظ سلامت آنها نقش مهمی را ایفا نماید. به طور کلی، توجه به سلامت و جلوگیری از خستگی و افسردگی در دانشجویان با فراهم‌سازی اوقات فراغت و تفریح، افزایش حمایت و فراهم نمودن خدمات مشاوره‌ای توصیه می‌شود. با توجه به اینکه مفهوم خستگی چند عاملی است امکان بررسی همه عوامل مؤثر بر آن در یک پرسشنامه وجود نداشت که از محدودیت‌های این پژوهش بود که نیاز به تحقیقات بیشتری جهت بررسی این عوامل است. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی بیشتری جهت بررسی تأثیر تدابیر و استراتژی‌های اتخاذ شده بر خستگی و افسردگی دانشجویان صورت گیرد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از وجود

همبستگی مثبت و معنی‌دار بین خستگی و افسردگی دانشجویان می‌باشد که دو فاکتور مرتبط با افسردگی و

References

1. Rella Samantha, Winwood Peter C, Lushington Kurt. When does nursing burnout begin? An investigation of the fatigue experience of Australian nursing students. *Journal of Nursing Management* 2008; 17: 886-97.
2. Portnoy D. Burnout and compassion fatigue: watch for the signs. *Health Progress (Saint Louis, Mo)* 2011;92(4):46-50.
3. Emery L, Sitler M, Ryan J. Mode of action and angular velocity fatigue response of the hamstrings and quadriceps. *Isokinetics and Exercise Science* 1994;4(3):91-5.
4. Taylor JL, Butler JE, Gandevia S. Changes in muscle afferents, motoneurons and motor drive during muscle fatigue. *European journal of applied physiology* 2000;83(2-3):106-15.
5. Lamiaa I, Kesh k , Dalia S, Abd El-Moneem . Effect of Nurses' Work Hours and Fatigue on Occurrence of Medication Errors in ICU and Medical Oncology Unit –Cairo University. *Life Science Journal* 2012;9(3):347-55.
6. McCann K ,Boore JR. Fatigue in persons with renal failure who require maintenance haemodialysis. *Journal of Advanced Nursing* 2000;32(5):1132-42.

7. Jalal EJ, Hajibabae F, Farahaninia M, Joolae S, Hosseini F. Relationship between job satisfaction, absence from work and turnover among nurses. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2014;1(1):12-8.
8. Yumang-Ross DJ, Burns C. Shift Work and Employee Fatigue Implications for Occupational Health Nursing. *Workplace health & safety* 2014;62(6):256-61.
9. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical journal of oncology nursing* 2010;14(5):E56-E62.
10. Punja S, Shamseer L, Olson K, Vohra S. *Rhodiola rosea* for mental and physical fatigue in nursing students: a randomized controlled trial. *PloS one* 2014;9(9):e108416.
11. Sparks RS, Taylors CM. *Nursing diagnosis*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005: 102-4.
12. Rella S, Winwood PC, Lushington K. When does nursing burnout begin? An investigation of the fatigue experience of Australian nursing students. *Journal of nursing management* 2009;17(7):886-97.
13. Najafipour S, Najafipour F, Yaktatalab S. P-509-The prevalence depression and relationships with academic failure on students of Jahrom University Medical Science. *European Psychiatry* 2012;27(1):1.
14. Halonen GS, Santrock JW. *Psychology (context and Application)*. 3th ed. McGraw Hill CO. New York: America; 1999:115-80
15. Amini F, Fahadi A. Prevalence rate of anxiety and depression and their effects on the academic performance among students of Lorestan University of Medical Sciences. *Journal of YAFT-E* 2000; 1(3): 21-5. [Persian]
16. Safiri S, Khanjani N, Kousha A, Narimani MR, Karamzad N. Prevalence of depression and its associated factors using Beck Depression Inventory among students of School of Health and Nutrition, Tabriz, Iran in 2009. *J Analyt Res Clin Med* 2013; 1(2): 83-9.
17. Puffer J, McShane J. Depression and chronic fatigue in the college student-athlete. *Primary care* 1991;18(2): 279-308.
18. Molaie E, Royani Z, Moujerloo M, Behnampour N, Golage J, Khari M. Anxiety, Depression and Quality of Sleep Related to Fatigue in Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2014;11(1):99-107. [Persian]
19. Hartz A, Bentler S, Watson D. Measuring fatigue severity in primary care patients. *Journal of psychosomatic research* 2003;54(6):515-21.
20. Sadock B, Sadock V. *Comprehensive text book of psychiatry*, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins press; 2000: 769.
21. Amani F, Sohrabi B, Sadeghieh S, Mashoofi M. The prevalence of depression among of Ardabil University of Medical Sciences. *Research & Scientific Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services* 2004; 3(11): 7-11. [Persian]
22. Rashidi F. Study of the Range of Depression in Students of Zanjan Nursing and Midwifery Faculty. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services* 2001;9(36): 44-54. [Persian]
23. Tyler P, Cushway D. Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress medicine* 1992;8(2):91-8.
24. Vazquez FL, Blanco V. Symptoms of Depression and Related Factors among Spanish University Students 1. *Psychological reports* 2006;99(2):583-90.
25. Amaducci CdM, Mota DDFdC, Pimenta CAdM. Fatigue among nursing undergraduate students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2010;44(4):1052-8.
26. Moro A, Valle JBd, Lima LPd. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). *Rev bras educ méd* 2005;29(2):97-102
27. Salari P, Banafshe E, Hebrani P, Jabbari Nooghabi H. On the relationship between maternal fatigue and postpartum depression. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 11(4): 302-11. [Persian]

28. Loge JH, Ekeberg Ø, Kaasa S. Fatigue in the general Norwegian population: normative data and associations. *Journal of psychosomatic research* 1998;45(1):53-65.
29. Kaplan HI, Sadock B. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 6th ed. London: Williams and Wilkins Co; 1998: 524-73.
30. Watanabe N. A survey of mental health of university students in Japan. *International Medical Journal* 1995; 6: 175-9.
31. Kheirabadi GH, Babaeian L, Sadri S, Mahaki B, Masaeli N. Depression, Anxiety, Stress and Quality of life in Iranian and non-Iranian students of medicine, dentistry and pharmacy schools of the Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2015;12 (4):0-0. [Persian]
32. Smith-Miller CA, Shaw-Kokot J, Curro B, Jones CB. An integrative review: fatigue among nurses in acute care settings. *Journal of Nursing Administration* 2014;44(9):487-94.
33. Ariapooran S. Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iranian journal of nursing and midwifery research* 2014;19(3):279-84. [Persian]
34. Kim S, Kim J. Mood after various brief exercise and sport modes: aerobics, hip-hop dancing, ice skating, and body conditioning 1. *Perceptual and motor skills* 2007;104(3c):1265-70.
35. El-bar N, Levy A, Wald HS, Biderman A. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among family physicians in the Negev area-a cross-sectional study. *Isr J health policy res* 2013;2(1):31-9.
36. Brough P. A comparative investigation of the predictors of work-related psychological well-being within police, fire and ambulance workers. *New Zealand Journal of Psychology* 2005;34(2):127-34.
37. Abdollahian E, Sargolzaiee M. Prevalence of depression and its related demographic and academic variables and stressors among the students of Ferdowsi University of Mashhad. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences* 2001; 43(70): 70-5. [Persian]
38. Tanaka M, Fukuda S, Mizuno K, Kuratsune H, Watanabe Y. Stress and coping styles are associated with severe fatigue in medical students. *Behavioral Medicine* 2009;35(3):87-92.

The Relationship between Fatigue and Depression in the students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd 2014

Pourmovahed Z^{1*}, Yassini Ardekani SM², Kalani Z³, Alaghband M⁴

1- Instructor, Dept of Nursing Education & Ph.d Candidate , Research Center of Addiction and Behavioral Sciences, Shahid Sadoughi Yazd University of Medical Sciences, Yazd. Iran. (Corresponding author)

Email: movahed446@yahoo.com, Tel: 09133511600

2- Professor, Dept of Psychology, Research Center of Addiction and Behavioral Sciences, Shahid Sadoughi Yazd University of Medical Sciences, Yazd. Iran

3- Instructor, Dept of Nursing Education, Nursing and Midwifery Care Research Center, Shahid Sadoughi Yazd University of Medical Sciences, Yazd. Iran

4- MSc , Dept of Psychology & Ph.d Candidate , Payamenour Tehran University, Tehran, Iran

Received: 26 April 2015 Accepted: 18 May 2016

Introduction: Fatigue in students has negative consequences on occupational, social, and familial functions and may give rise to depression. Meanwhile, depression in students may disturb the academic function and become as impediment for academic achievements. This study aimed to investigate the relationship between depression and fatigue in the students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd, Iran in 2014.

Material and methods: In this cross sectional descriptive analytical study, 315 students were selected through a multi-stages sampling method among the students of Shahid Sadoughi University in 2014 in Yazd. Data were collected by demographic questionnaire, IOWA fatigue scale and Beck depression inventory scale. Data were analyzed by SPSS 16 software using ANOVA, chi-square, t-test, Pearson and Spearman correlation test.

Results: There was a significant relationship between depression, interest to study extension and economical problems ($p=0.001$). Also, there was a significant relationship between fatigue, gender ($p<0.000$), study extension and economical problems ($p=0.007$), interest to study extension ($p<0.000$) and physical diseases ($p=0.008$) and depression according to Pearson correlation test. ($p=0.000$, $r=0.581$).

Conclusion: Economical problems and study extension interest are significantly related to depression and fatigue. By improving the economical support and increasing students' interest to study extension, depression and fatigue would be decreased and their academic function would also be increased.

Key words: Fatigue, Depression, Medical students

Please cite this article as follows:

Pourmovahed Z, Yassini Ardekani SM, Kalani Z, Alaghband M. The Relationship between Fatigue and Depression in the students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd 2014. *Community Health journal* 2015; 9(3):63-73.

Funding: This study was conducted with the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences fund.

Conflict of interest: None declared.

Ethical: The study was approved by the Ethical committee of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences (code: 101).