مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره دوم، شماره ۲، پائیز و زمستان ۱۳۹۶، صفحه۲۵-۱۷

بررسی ارتباط احساس غربت و افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه

مائده اخوان (Bsc)[۱]، پرند پورقانع (PhD)*[۲]، شایان نادری شاد (Bsc)[۱]، زهرا علیپور (Bsc) [۱]

۱-کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

دریافت: ۹۶/۸/۹، اصلاح: ۹۶/۹/۶، پذیرش:۹۶/۱۰/۲۷

خلاصه

سابقه و هدف: تغییر زندگی از زندگی خانوادگی به زندگی دانشجویی علی‌رغم رویارویی دانشجو با فرصت‌های جدید برای وی تنش‌زا هست. به‌ویژه دانشجویان ساکن خوابگاه احساس غربت و دل‌تنگی شدیدی را تجربه می‌کنند. این امر بر پیشرفت تحصیلی، گرایش به سمت مواد مخدر، خودکشی و عملکرد تحصیلی و اجتماعی دانشجویان مؤثر است ازاین‌رو، تحقیق حاضر باهدف تعیین احساس غربت و افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی گیلان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی به‌صورت سرشماری بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان در سال ۱۳۹۵ و با استفاده از دو پرسشنامه افسردگی Beck (Beck's Depression Inventory=BDI) و احساس غربت فارسی(Utrecht homesickness scale= UHS) انجام گرفت و آزمون‌های آماری نظیر T مستقل، ANOVA و Spearman، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها به کار گرفته شدند.

یافته‌ها: ۱۳۱ نفر از دانشجویان خوابگاهی وارد این مطالعه شدند. ۹۵ نفر (۷۲/۵٪) از دانشجویان دختر و بقیه، ۳۶ نفر (۲۷/۵٪) پسر بودند. تنها در رده سنی ۲۶-۲۴ سال احساس غربت و افسردگی ارتباط معناداری را نشان داد (P= ۰/۰۴۵). در دانشجویانی با معدل کمتر از ۱۵/۵ بین احساس غربت و افسردگی رابطه معکوس و معنادار بود (P= ۰/۰۲۷). بین احساس غربت و افسردگی و سایر موارد ازجمله تأهل، فاصله محل سکونت و تحصیل ارتباط معناداری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن احساس غربت و افسردگی در دانشجویان و اهمیت سلامت روانی این قشر از جامعه به‌عنوان کادر درمان آینده، برخی روش‌های حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبود این موضوع داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: غربت، افسردگی، دانشجو، خوابگاه.

مقدمه

ورود به زندگی دانشگاهی اغلب رویدادی مثبت تلقی می‌شود که فرد را با فرصت‌های جدید روبه‌رو می‌کند. بااین‌حال، تغییراتی که درنتیجه انتقال از زندگی خانوادگی به زندگی دانشگاهی به وجود می‌آید می‌تواند برای دانشجو استرس‌زا باشد که معمولاً، این استرس باعث ایجاد احساس غربت و میل شدید بازگشت به خانه می‌گردد (۱). به‌علاوه اینکه بسیاری از دانشجویان اولین باری است که خانواده را ترک کرده و دور از خانواده می‌مانند، به همین دلیل روند سازگاری آن‌ها با محیط دانشگاهی سخت‌تر می‌شود (۲). احساس غربت وضعیت پیچیده شناختی، انگیزشی و هیجانی خاص است که با درگیری ذهنی، پریشانی، اختلال عملکرد و تمایل به بازگشت به محیط قبلی همراه بوده و ناشی از جدایی و دوری از خانه و دل‌بستگی‌ها مانند پدر و مادر (۴ و ۳) و تغیر محیط زندگی و دوری از خانواده و ترک حمایت‌های موجود در خانواده است (۵). برخی مطالعات، فراوانی احساس غربت را در دانشجویان مقادیر متفاوتی از ۱۹٪ تا ۹۱٪ گزارش کرده‌اند.(۶) همچنین گزارش‌شده است که ۶۱ تا ۷۱٪ دانشجویانی که به خوابگاه نقل‌مکان کرد ه اند با این احساس دست‌وپنجه نرم می‌کنند (۷). مقادیر مختلفی از احساس غربت در دانشجویان جدیدالورود کشورهای مختلف نیز ارائه‌شده است. ۸۰٪ دانشجویان جدیدالورود انگلیسی، ۵۰٪ درصد دانشجویان هلندی (۸) ۲۶/۶٪ درصد دانشجویان سال اول مالزیایی که در هند تحصیل می‌کردند(۹)، علائم احساس غربت را نشان داده‌اند. برخی تحقیقات بیان کرده‌اند که این احساس غربت در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسراست (۱۲و۱۱و۱۰). درحالی‌که در مطالعات دیگر، تفاوتی در احساس غربت دو جنس مشاهده نشده است (۱۳و۱۴). این احساس اولیه غربت در اکثر دانشجویان جدیدالورود متداول است که طولانی شدن این احساس درآینده می‌تواند مشکل‌ساز گردد (۱۵). برخی تحقیقات نشان داده اند که احساس غربت با اضطراب، خشم و افسردگی در ارتباط است. افسردگی یکی از بیماری‌های شایع دنیا و شایع‌ترین علت ناتوانی ناشی از بیماری‌ها می‌باشد (۱۸ و ۱۷ و ۱۶)؛ که علائم آن به‌طور گسترده‌ای در کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مردم اختلال ایجاد کرده است (۱۹). دانشجویان نیز گروه خاصی از جامعه‌اند که زمان تحصیل آن‌ها با دوران بحرانی خروج از نوجوانی و ورود به بزرگ‌سالی همراه شده است (۲۱ و ۲۰). مطالعات، میزان بالایی از اختلالات ذهنی ازجمله افسردگی را در دانشجویان سراسر جهان نشان داده‌اند (۲۵-۲۲). همچنین، میزان افسردگی در دانشجویان داخل کشور نیز به میزان

*مسئول مقاله: دکتر پرند پورقانع
آدرس: لنگرود، خیابان شهید شیخی،دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان تلفن:۰۱۳۴۲۵۳۶۲۶۲ E-mail:p.pourghane@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.17]

قابل‌توجهی بالا بوده است (۲۷ و ۲۶). در این راستا ارشادی کیا و همکاران (۱۳۸۸) میزان شیوع افسردگی را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ۴۳٪ بیان داشتند (۲۸). نجفی کلیانی و همکاران (۱۳۸۳) نیز با بررسی ۱۷۹ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی فسا میزان افسردگی را ۵۳/۱٪ گزارش کردند (۲۹). بر این اساس می‌توان گفت که افسردگی مشکلی فراگیر و عمده است که بسیاری از مردم با آن مواجه می‌شوند و تأثیر آن در دانشجویان، برجسته گشته است (۳۰). آنچه لزوم توجه به این امر را ضروری می‌سازد ارتباط معنادار افسردگی با موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان است (۳۱). نجفی پور و همکاران در تحقیقی بر روی دانشجویان علوم پزشکی جهرم نشان دادند که ۷۵٪ دانشجویان ناموفق درجاتی از افسردگی را از خفیف تا متوسط نشان می‌دهند (۳۲). همچنین باقیانی مقدم و همکاران بیان داشتند دانشجویانی که دارای معدل پایین‌تری هستند به افسردگی بیشتری دچار بوده و همچنین رضایت آن‌ها از تحصیل نسبت به سایر دانشجویان کمتر است (۳۳). این در حالی است که افسردگی علاوه بر تأثیراتی که بر عملکرد تحصیلی دانشجو دارد می‌تواند زمینه‌ساز سوق یافتن دانشجو به سمت مواد مخدر باشد (۳۴). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که افراد افسرده بیشتر به خودکشی فکر کرده و اقدام کنندگان به خودکشی به‌طور معناداری افسرده‌تر و ناامیدترند (۳۷و۳۶و۳۵).

از آنجایی که دانشجویان علوم پزشکی در آینده نه چندان دور، یکی از نیروهای اصلی خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشند (۳۸)؛ و سلامت روانی آن‌ها نقش تعیین‌کننده و تأثیرگذاری در عملکرد تحصیلی و اجتماعی آن‌ها دارد (۳۹)، می‌توان گفت که تعیین افسردگی در دانشجویان به‌خصوص دانشجویان ساکن خوابگاه که به دلیل احساس غربت و دوری از خانواده و قرارگیری در فرهنگی جدید دیرتر با شرایط دانشگاهی سازگاری پیدا می‌کنند امر مهمی است (۴۰)؛ زیرا افسردگی در بسیاری از موارد تشخیص داده نشده و یا با سایر اختلالات اشتباه گرفته می‌شود (۴۱).

مطالعات متفاوتی در رابطه با افسردگی در داخل و خارج کشور انجام‌شده اما مطالعه‌ی که به بررسی ارتباط بین احساس غربت افسردگی بپردازد، بسیار محدود بودند. علاوه بر این، ازآنجایی‌که احساس غربت و افسردگی با عوامل محیطی مانند حمایت اجتماعی و شرایط خوابگاه در رابطه است (۴۳ و ۴۲ و ۱۸) ، پژوهشگران برآن شدند تا با تعیین ارتباط احساس غربت و افسردگی در جامعه موردنظر تا حد امکان با برنامه‌ریزی مناسب، شاهد کاهش احساس غربت دانشجویان و به دنبال آن، کاهش سطح افسردگی و ارتقا سطح سلامت جسمی، روانی و همچنین پیشرفت سطح تحصیلی این آینده‌سازان کشور باشند.

مواد و روش‌ها

پس از تائید طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی به‌صورت سرشماری بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان) انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه، تحصیل در دانشکده‌های پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، سکونت در خوابگاه، غیر بومی بودن دانشجو، عدم مصرف داروهای تأثیرگذار بر خلق خو و عدم فوت عزیزان در سه ماه اخیر و درنهایت، اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در این مطالعه بود. ابزار جمع‌آوری داده در این طرح پرسشنامه‌ی دوبخشی هست که بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل دو پرسشنامه افسردگیBeck (BDI) و احساس غربت فارسی(UHS) است.

تست افسردگی بک (جدول ۱) حاوی ۲۱ سؤال ۴ عبارتی است که هر یک از عبارات، بیان‌کننده‌ی حالتی از شخص هستند. عبارت انتخاب‌شده باید گزینه‌ای باشد که بهتر از سایرین احساس شخص را بیان کند، این آزمون مخصوص افراد بالای ۱۶ سال است که در ایران توسط قاسم‌زاده و همکاران اعتبار یابی شده و میزان پیوستگی درونی آن با آلفای کرونباخ ۸۷٪ و همبستگی ۷۸٪ گزارش‌شده است(۴۴). همچنین، در مطالعات اخیر پایایی و روایی این پرسشنامه به میزان بالایی گزارش‌شده به‌عنوان‌مثال ریواز و همکاران، روایی و پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۸۴٪ و همبستگی ۸٪ به تائید رسانده‌اند (۴۵) امتیازدهی به سؤالات به‌صورت ۳-۲-۱-۰ می‌باشد. در پایان، نمره‌ها باهم جمع شده و به‌صورت زیر تفسیر شد.

جدول ۱.رده‌بندی محدوده نمرات میزان افسردگی

جمع امتیازات	میزان افسردگی
۱-۱۰	طبیعی
۱۱-۱۶	کمی افسرده
۱۷-۲۰	نیازمند مشورت با روانشناس و روان‌پزشک
۲۱-۳۰	به نسبت افسرده
۳۱-۴۰	افسردگی شدید
بیشتر از ۴۰	افسردگی بیش‌ازحد

*درصورتی‌که امتیاز بالای ۱۷ باشد بهتر است با روانشناس یا روان‌پزشک مشورت شود.

پرسشنامه احساس غربت (UHS) که توسط فن فلیت در سال ۲۰۰۱ ساخته‌شده، توسط اژه‌ی و همکاران در ایران اعتبار یابی شده است. پرسشنامه اصلی شامل ۴۵ ماده بود که پس از تبدیل به نسخه فارسی تعداد ماده‌ها به ۳۶ عدد کاهش یافت اما تعداد عوامل همانند نسخه اصلی پنج عامل هست که عبارت‌اند از ۱-دل‌تنگی برای خانواده ۲-میل برگشت به وطن ۳-سازگاری ۴-احساس تنهایی ۵-دل‌تنگی برای افراد و محیط آشنا که ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌ی ۳۶۰ نفری از دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه شهید بهشتی (۲۱۰ نفر دختر) برای هر یک از عوامل بالا به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۵/۰/۸۷/۰/۸۸/۰/۸۰/۰ تعیین‌شده است که همگی نمایانگر ثبات درونی بالای این پرسشنامه هستند.(۴۶) در ضمن این پرسشنامه حاوی ۳ ماده‌ی تکمیلی نیز می‌باشد که ۲ ماده‌ی اول، فراوانی احساس غربت را در موقعیت کنونی و درگذشته و ماده‌ی آخر شدت احساس غربت را می‌سنجد. سؤالات بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ نمره‌ای قرار دارند. بدین ترتیب که آزمودنی و انتخاب هر یک از گزینه‌های هرگز، کمی، متوسط، زیاد و خیلی زیاد به ترتیب امتیاز ۵، ۴، ۳، ۲، ۱، ۰را کسب می‌کند. جهت به دست آوردن نمره‌های هر زیرمقیاس، ماده‌های درج‌شده در مقابل هر یک می‌بایست باهم جمع شوند. به‌منظور به دست آوردن نمره‌ی کلی احساس غربت، نمره‌ی کلیه‌ی زیرمقیاس ها باید باهم جمع شوند.

با کسب مجوز از مسئولین دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، پرسشنامه‌ها بین دانشجویانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، توزیع

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]
[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.17]

شد و پس از جمع‌آوری داده‌ها، نتایج با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری نظیر تی مستقل، ANOVA و اسپیرمن ، مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

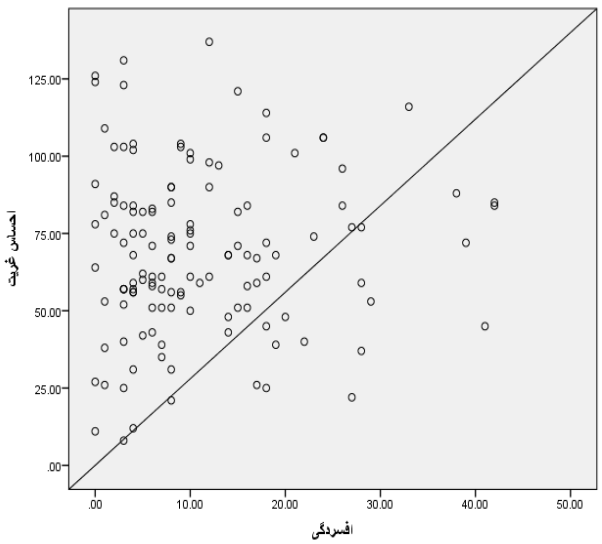
در مطالعه پیش رو ۱۳۱ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. ۹۵ نفر از دانشجویان (۷۲/۵ درصد) دختر و ۳۶ نفر از دانشجویان (۷۲/۵ درصد) پسر بودند و بیشتر بازه سنی شرکت‌کنندگان ۲۳-۲۱ سال (۶۱٫۸ درصد) بود. برخی از اطلاعات دموگرافیک دانشجویان در جدول ۲ نشان داده‌شده است.

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان

متغیر		فراوانی(درصد)	درصد فراوانی تجمعی
سن	۲۰-۱۸	۳۴(۲۶/۶)	۲۶/۶
	۲۳-۲۱	۸۱(۶۳/۲)	۸۹/۸
	۲۶-۲۴	۸(۱۳/۴)	۹۶/۱
	بالای ۲۷ سال	۵(۴)	۱۰۰
جنسیت	زن	۹۵(۷۲/۵)	–
	مرد	۳۶(۲۷/۵)	–
تاهل	مجرد	۱۲۰(۹۱/۶)	–
	متأهل	۱۱(۸/۴)	–
فاصله بین محل سکونت تا تحصیل	۲۰۰> کیلومتر	۶۶(۵۰/۸)	۵۰/۸
	۴۰۰-۲۰۰ کیلومتر	۲۳(۱۷/۷)	۶۸/۵
	۶۰۰-۴۰۰ کیلومتر	۲۳(۱۷/۷)	۸۶/۲
	۶۰۰< کیلومتر	۱۸(۱۳/۸)	۱۰۰/۰
مدت اقامت در خوابگاه	۲ ترم	۲۰(۱۵/۳)	۱۵/۳
	۴ ترم	۳۴(۲۵/۹)	۴۱/۲
	۶ ترم	۳۸(۲۹)	۷۰/۲
	۸ ترم	۳۹(۲۹/۷)	۱۰۰/۰

با توجه به جدول فراوانی نتایج به‌دست‌آمده ازنظر افسردگی تفاوت معناداری بین جنسیت مرد و زن مشاهده نشد، این در حالی است که ازنظر احساس غربت، دانشجویان خانم با میانگین ۷۲/۱۷ نسبت به دانشجویان آقا با میانگین ۶۱/۱۷ احساس غربت بیشتری داشتند. نتایج نشان می‌دهد شیوع افسردگی در دانشجویان مجرد نسبت به دانشجویان متأهل بیشتر بوده است، این در حالی است که دانشجویان متأهل با میانگین نمره ۸۳/۸۲ نسبت به دانشجویان مجرد با میانگین ۶۷/۷۶ احساس غربت بیشتری می‌کردند. همچنین، از نظر افسردگی، دانشجویان با معدل کمتر از میانگین دانشگاه (۱۵/۵) میزان افسردگی بیشتری را نسبت به افراد دارای معدل بیشتر از میانگین دانشگاه نشان داده‌اند. علاوه بر این، میزان احساس غربت در دانشجویان دارای معدل کمتر از میانگین دانشگاه با میانگین ۷۲/۹۰ بیشتر از دانشجویان با معدل بالاتر از این میزان با میانگین ۶۹/۱۷ بود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده ازنظر مدت اقامت در خوابگاه، بیشترین میزان افسردگی در دانشجویانی که ۶ ترم در خوابگاه اقامت داشته‌اند، با ۴۵٫۹ درصد و پس‌ازآن در دانشجویانی که ۴ ترم در خوابگاه اقامت داشته‌اند، با ۳۱٫۶ درصد مشاهده گردید. علاوه بر این، باوجود اینکه با افزایش زمان اقامت در خوابگاه، میزان افسردگی با ضریب همبستگی (۰/۱۱۹) افزایش می‌یابد اما ارتباط معناداری بین مدت اقامت در خوابگاه و افسردگی مشاهده نشد(۰/۱۷۵). همچنین بیشترین میزان احساس غربت با توجه مدت اقامت در خوابگاه در دانشجویان با ۶ ترم اقامت در خوابگاه با میانگین ۷۵/۷۵ و پس‌ازآن در دانشجویان با ۷ ترم اقامت در خوابگاه با میانگین ۷۴/۵۰ مشاهده شد. این در حالی است که ارتباط معنا دارای بین مدت اقامت در خوابگاه و احساس غربت مشاهده نشد (P= ۰/۱۳۱).

همچنین، از نظر فاصله محل سکونت با افسردگی دانشجویانی که در فاصله بیش از ۶۰۰ کیلومتری از محل سکونت خود زندگی می‌کردند، با ۱۱/۸ درصد بیشترین میزان افسردگی را نشان دادند. همچنین، میانگین نمره احساس غربت دانشجویانی که محل سکونت آن‌ها تا محل تحصیل آن‌ها بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ کیلومتر فاصله داشت با ۸۱٫۲۲ بیشتر از سایر دانشجویان بود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از آزمون اسپیرمن، فقط در سن ۲۴ الی ۲۶ سالگی احساس غربت و افسردگی با ضریب همبستگی (p=۰/۷۱۹) ارتباط مستقیم و معناداری (p=۰/۰۴۵) با یکدیگر دارند. همچنین، ازنظر معدل، تنها در دانشجویان با معدل کمتر از ۱۵٫۵ (میانگین معدل دانشگاه) با ضریب همبستگی (p=۰/۰۳۵) ارتباط معکوس و معناداری (p=۰/۰۲۷) مشاهده شد. یعنی با افزایش معدل و نزدیک شدن آن به میانگین دانشگاه، فراوانی افسردگی کاهش می‌یافت. در هر دو جنس ارتباط معناداری بین احساس غربت و افسردگی به دست نیامد. علاوه بر این، ارتباط معناداری بین احساس غربت و افسردگی ازنظر وضعیت تاهل و فاصله محل سکونت و تحصیل مشاهده نشد. همچنین با توجه به آزمون رگرسیون، هیچ‌گونه ارتباطی بین احساس غربت و افسردگی در خوابگاه مشاهده نشد. نمودار پراکنش گواه همین امر است (شکل ۱).



شکل ۱. نمودار پراکنش ارتباط بین احساس غربت وافسردگی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]
[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.17]

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر، میزان احساس غربت در دانشجویان خانم بیش از آقایان هست. در راستای نتیجه حاضر، در مطالعه مباشری (۱۳۹۱) و همکاران، فراوانی احساس غربت در خانم‌ها بیش از آقایان است یک دلیل احتمالی این موضوع می‌تواند خودداری پسران از بیان و ابراز دل‌تنگی برای خانه و خانواده باشد، به لحاظ فرهنگی ابراز دل‌تنگی از سوی پسران کمتر پذیرفتنی است. دلیل دوم می‌تواند محدودیت‌های بیشتر دختران در فرهنگ ایرانی و گذراندن وقت بیشتری در خوابگاه‌ها و به تبع آن، احساس دل‌تنگی بیشتر توسط دختران باشد (۴۰).

درحالی‌که در مطالعه جنا آبادی (۱۳۹۳) بین جنسیت و احساس غربت ارتباط معناداری مشاهده نشد، با تبیین احتمالی یکسان بودن بافت فرهنگی در این مطالعه می‌توان پذیرفت احساس غربت پدیده‌ای شایع در جمعیت دانشجویی است (۱۴). چنین تفاوتی در نتایج مطالعه‌ی پیش رو و نتایج مطالعه‌ی جناآبادی (۱۳۹۳) می‌تواند ناشی از تفاوت جامعه‌ی آماری باشد. جناآبادی (۱۳۹۳) مطالعه‌ی خود را بر روی ۳۳۳ نفر از دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان انجام داد درحالی‌که مطالعه‌ی پیش رو به‌صورت سرشماری بر روی دانشجویان ساکن خوابگاه دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان انجام گرفت.

جناآبادی در مطالعه خود به بررسی رابطه بین سرسختی روان‌شناختی و احساس غربت در بین دانشجویان غیربومی پرداخت. بین سرسختی روان‌شناختی و احساس غربت رابطه منفی و معنی‌داری مشاهده شد. در این مطالعه بیان شد دانشجویان دختر به دلایلی از جمله نیاز بیشتر به حمایت اجتماعی و فرهنگ جامعه احساس غربت بیشتر و دانشجویان پسر به دلایلی نظیر مسائل فیزیولوژیک و فرهنگ جامعه سرسختی روان‌شناختی بیشتر و درنتیجه احساس غربت کمتری می‌کنند (۱۴). در مطالعه حاضر بین جنسیت و افسردگی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که با نتایج زارچی هم‌خوانی دارد. این در حالی است که در همه فرهنگ‌ها و کشورها، شیوع افسردگی در زنان تقریباً ۲ برابر مردان است (۴۷). در مطالعه‌ی پیش‌رو ۷۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان دختر و مابقی پسر بودند که درنتیجه‌ی به‌دست‌آمده بی‌تأثیر نیست. در مطالعه حاضر احساس افسردگی در دانشجویان مجرد نسبت به دانشجویان متأهل بیشتر است؛ که نتایج مطالعه محمدزاده (۴۸) بامطالعه حاضر همخوان می‌باشد. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از بیشتر بودن میزان افسردگی در بین دانشجویان با معدل کمتر از ۱۵/۵ است. در مطالعه باقیانی مقدم نیز ارتباط بین معدل و افسردگی معنی‌دار می‌باشد (۳۳).

با توجه به نتایج مطالعه حاضر بیشترین مقدار افسردگی در دانشجویانی که فاصله بیش از ۶۰۰ کیلومتر از محل زندگی خود را داشتند، مشاهده شد. درحالی‌که در مطالعه نجفی کلیانی و همکاران(۱۳۸۳) افسردگی در دانشجویان بومی بیشتر از غیربومی بوده است (۴۹). تفاوت در نتایج مطالعه‌ی حاضر و مطالعه‌ی نجفی کلیان می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزار اندازه‌گیری افسردگی باشد به‌گونه‌ای که نجفی کلیانی از پرسشنامه ۲۱ سؤالی DASS برای بررسی استرس، اضطراب و افسردگی استفاده کرد. درحالی‌که در مطالعه‌ی حاضر ازتست افسردگی بک استفاده شد. در بررسی رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و احساس غربت که توسط بشارت و همکاران در دانشگاه تهران صورت گرفت، احساس غربت یک حالت انگیزشی-شناختی پیچیده که در اصل بر احساس فقدان و دل‌تنگی نسبت به خانواده، دوستان و محیط زندگی متمرکز می‌شود بیان شد. سبک‌های دل‌بستگی ناایمن از طریق انعطاف‌ناپذیری بااحساس غربت در ارتباط قرار می‌گیرد که در این مطالعه افراد با سبک دل‌بستگی ایمن احساس غربت کمتری را تجربه کردند؛ و میزان احساس غربت در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود (۵۰).

مطالعه‌ای که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در سیستان و بلوچستان انجام گرفت نشان داد افرادی که نیازمند حمایت اجتماعی بیشتر هستند احساس غربت بیشتری نیز تجربه می‌کنند که این امر بین دانشجویان دختر و پسر تفاوتی نداشت (۱۴). برخی از بررسی‌ها نشان‌دهنده تأثیر آموزش جرأت ورزی بر مشکلات شناختی و رفتاری مانند اضطراب، افسردگی و تعاملات اجتماعی است. نقص در مهارت‌های اجتماعی یکی از مشکلات احتمالی ارادی است که بااحساس غربت دست‌وپنجه نرم می‌کنند ازاین‌رو آموزش مهارت‌های جرأت ورزانه و افزایش اعتمادبه‌نفس در محیط جدید عواقب احساس غربت را کاهش می‌دهد.(۵۱). با توجه به بالا بودن احساس غربت و افسردگی در دانشجویان و اهمیت سلامت روانی این قشر از جامعه به‌عنوان کادر درمان آینده، برخی روش‌های حمایت اجتماعی می‌تواند کمک‌کننده باشد.

لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی، روش‌های حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار گیرند. همچنین، با توجه به نتایج متفاوت شیوع افسردگی در افراد مجرد و متأهل، پیشنهاد می‌گردد این موارد به‌صورت مقایسه‌ای و در جوامع گسترده‌تر موردبررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم میدانند از کلیه دانشجویان عزیز که در این تحقیق شرکت نموده و اطلاعات خود را در اختیار تیم تحقیق قرار دادند، تشکر و قدردانی نمایند. پژوهش حاضر، نتیجه ی طرح تحقیقاتی مصوب در معاونت پژوهشی و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد که بدین وسیله پژوهشگران، تشکر و سپاس خود را جهت مساعدت لازم در زمینه تصویب و حمایت مالی این تحقیق، اعلام می دارند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.17]

Study the relationship between homesickness and depression among dormitory students

M. Akhavan (Bsc)[1], P. Pourghane (PhD) * [2], SH. Naderishad (Bsc) [1], Z. Alipour (Bsc) [1]

1. Research Committee, School of Nursing, Midwifery, and Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran
2. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 2(2); Fall & Winter 2018;PP:17-25
Received: Oct 31th 2017, Revised: Nov 27th 2017, Accepted: Jan 17th 2018.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Change of life, from family life to student life, is stressful for students despite facing students with new opportunities. Specially, students living in dorms experience the feeling of severe homesickness and desolation. This experience affects academic achievement, narcotics addiction, suicide and social and academic performance. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship between homesickness and depression among students, living in dorms.

METHODS: This descriptive cross-sectional study was conducted on 300 dormitory students of schools of Nursing-Midwifery and Paramedicine in eastern Guilan Beck Depression Inventory (BDI) and Utrecht Homesickness Scale (UHS) in 2016. Data were analyzed using independent such as independent t, ANOVA, Spearman.

FINDINGS: Totally, 131 students of whom 95(72.5%) were female and 36 cases (27.5%) were male. There was a significant relationship between homesickness and depression (p=0.045) in 24-26-year-old students. Reverse and significant relationship was found between homesickness and depression for students with grade point average (GPA) less than 15.5 (p=0.027). No significant relationship was observed between homesickness and depression with other cases such as marital status and distance of residence and education.

CONCLUSION: Because of high levels of homesickness and depression among students and the importance of mental health of this group as future medical staff, some social support methods can have a significant impact on this issue.

KEY WORDS: *Homesickness, Depression, Student, Dormitory.*

Please cite this article as follows:

Akhavan M, Pourghane P, Naderishad SH, Alipour Z. Study the relationship between homesickness and depression among dormitory students. CJHAA.2018;2(2):17-25.

***Corresponding author: Parand Porghane (PhD)**

Address: Guilan, langroud, Street of Shahid Sheikhi, Nursing, Midwifery and para-medical school, Guilan university of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Tel: +1342536262

E-mail: p.pourghane@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.17]

References

1.Uchena C, Onuoha, Opeyemi,I Segun-Martins Janet, T Kolade. Self efficacy, self esteem, and gender as factors predicting homesickness of freshmen. AJPSSI. 2013;16(2):263-70.

2.Goetz T, Cronjaeger H, Frenzel A, C Ludtke O, Hall NC. Academic self-concept and emotion reflections: Domain specificity & age effects. Contemporary Education Psychology. 2010;35(1):44-58.

3.Farhadi M. Study of relationship between attachment style and homesickness. [Msc Thesis].Tehran Univ; 2005.

4.Christopher A. Thurber, Edward A. Walton. Preventing and Treating Homesickness. American Academy of Pediatrics. 2016;119(1): 192- 201.

5.Blanco V, Rohde P, Vázquez F L, Otero P. Predictors of Prevention Failure in College Students Participating in Two Indicated Depression Prevention Programs. Int J Environ Res Public Health. 2014; 11: 3803-21. doi: 10.3390/ijerph110403803.

6.Thurber CA, Walton E. The Council on School Health. Preventing and treating homesickness. Pediatrics. 2008;119(1):192-201.

7.Engels R, Nijhof K. Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness. J Adolesc. 2007;30(5):709-20. DOI: 10.1016/j.adolescence.2006.11.009.

8.Stroebe M, Vliet T, Hewstone M, Willis H. Homesickness among students in two cultures: Antecedents and consequences. Br J Psychol. 2002;93(2):147-68.

9. Reem Rachel A: A report on stress among first year students in an Indian medical school. South East Asian J Med E

du 2009; 3 (2): 78-81.

10.Nakhaei A, Farnam A, Hojjat Zadeh N, Imankhah R. Studying the Relationship between Personality Characteristics and Homesickness in Dormitory Students of Zabol University. IJSEI. 2013;2(20):137-41[In Persian].

11.Ezheei J, Dehghani M, Ganjavi A, Khodpanahi MK. Validation of utrecht homesickness scale in students. Journal of Behavioral Sciences. 2008;2(1):1-12. [In Persian]

12.Yaghoobi A, Farhadi M, Ghanbari N, Kakbaraei K. Study of Relationship between Emotional Intelligence with Homesickness and Mental Health in University Students. J Psychol. 2010.9;137-53. [In Persian]

13.Downs J. Adapting to Secondary an Boarding School: Self-concept, Place Identity, and Homesickness. Australia: Driving International Research Agerdas, James Cook Univ: 2002.

14.Jenaabadi H, Sabeghi F. The Relationship between Social Support and Homesickness in New College Students. Journal of zabol university of medical sciences and health services. 2014;5(4):33-41. [In Persian]

15.Urani M A, Miller S A, Johnson J E, Petzel T P. Homesickness in socially anxious first year college students .College Student Journal.2003.37(3):392-99.

16.Verschuur MJ, Eurelings-Bontekoe EH, Spinhoven P. Associations among homesickness, anger, anxiety and depression. Psychol rep. 2004;94(3):1155-70.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.17]

17 .Thielke S M, Diehr P, Unützer J. Prevalence, incidence, and persistence of major depressive symptoms in the cardiovascular health study. Aging Ment Health. 2010;14(2): 168-176.

18. Moradi M, Hidarnia A, Babaei G, Jahangiri M. StAge-based interventions for drug abuse prevention among petrochemical workers in assaluyeh. MEDICAL SCIENCES. 2009;19 (4):246-255. [In Persian]

19.Rob M, Kok MD, Charles F, Reynolds I. Management of Depression in Older AdultsA Review. JAMA. 2017;317(20):2114-22.

20.Chen L, Wang L, Qiu XH, Yang XX, Qiao ZX, Yang YJ, et al. Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates. PloS one. 2013;8(3):1-6.

21.Ovuga E, Boardman J, Wasserman D. Undergraduate student mental health at Makerere University, Uganda. World Psychiatry. 2006;5(1):51-2.

22.Lei X-Y, Xiao L-M, Liu Y-N, Li Y-M. Prevalence of Depression among Chinese University Students: A Meta-Analysis. PLoS One. 2016; 11(4): e0153454.

23.Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(8):667-72. DOI: 10.1007/s00127-008-0345-x.

24 .Sarokhani D, Delpisheh A, Veisani Y, Sarokhani M T, Manesh R E, Sayehmiri K. Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. Depress Res Treat. 2013; 2013: 373857. doi: 10.1155/2013/373857. [In Persian]

25.Ibrahim A K, Kelly Sh J, Adams C E, Glazebrook C.A systematic review of studies of depression prevalence in university students. J Psychiatr Res.2013;47(3):391- 400. doi: 10.1016/j.

26.Mohammadzadeh j. Investigation of Prevalence Rate of Depression Symptoms Among Ilam University students. sjimu. 2011;19(2):71-6. [In Persian]

27.Rezai-Adriani M, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian Azimi A. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. IJNR. 2007;2(4,5):31-8. [In Persian]

28.Ershadi Kia B, Shajari A, Tayebi t, Ali YM. Identifying the prevalence and contributing factors of depression in students of health and health-related schools of Sabzevar University of Medical Sciences in academic year 2009-2010. Research Committee of Student. 2010;18(2):33-43. [In Persian]

29.Najafi Kalyani M, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi s. Survey of Stress, Anxiety, Depression and Self-Concept of Students of Fasa University of Medical Sciences, 2010. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2013;3(3):235-40. [In Persian]

30 .Lei XY, Xiao L-M, Liu YN, Li YM (2016) Prevalence of Depression among Chinese University Students: A Meta-Analysis. PLoS ONE 11(4): e0153454.

31.Khazaei T, Sharif-Zadeh G, Akbarnia M, Piri M, Ghanbarzadeh N. Relationship between depression, self-esteem, and academic achievement of students in Birjand. Modern Care J. 2013;10(2):141-8. [In Persian]

32.Najafipour S, Yektatalab S. The prevalence depression among students of jahrom university of medical science and its relationships with academic failure. J Jahroum Univ Med Sci. 2009;6(2):27-37. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.17]

33.Baghianimoghadam M, Ehrampoosh M, Khabiri F. Depression and its Relation with Some Acdemic Factors in Shahid Sadoughi University Students. Health Services. 2006;1,2(5):47-54. [In Persian]

34.Hajihasani M, ShafiAbadi A, Pirsaghi F, Kiyanipour O. Relationship Between Aggression Assertiveness, Depression and Addiction Potential In Female Students of Allameh Tabbatabai. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2012;13(3):65-74. [In Persian]

35 .Onyishi M, Talukdar D, Sanchez R, Olaleye AO, Medavarapu S, et al. Prevalence of Clinical Depression among Medical Students and Medical Professionals: A Systematic Review Study. Arch Med. 2016, 8:6 doi: 10.21767/1989-5216.1000178.

36.Eisenberg D, Gollust S, Golberstein E, Hefner J. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. Am J Orthopsychiatry. 2007;77(6):523-42.

37.Mohammadkhani P. The Comorbidity of Symptoms of Depressions and Psychological Agitations with Suicide Among the Risky Area Girls. Social Welfare. 2014;3(12): 313-28. [In Persian]

38.Fayegh Y, Mona M. Investigation of students' mental health at Kurdistan University of Medical Science and it related with age, gender and their academic courses. MJMS. 2014;56(6):354-61. [In Persian]

39.Nabavi Sj. Surveying mental health status of new students of medical branch, Islamic Azad University using MMPI inventory in 2006-2007 educational year. Med Sci J of Islamic Azad University. 2012;21(4):292-7. [In Persian]

40.Mobasheri M, Alidosti M, Solati K. The Relationship Between Nostalgia for the Family and Compatibility Among Students Living in the Dormitories of Shahr-e-kord University of Medical Sciences. J ilam univ med sci. 2013;21(6):160-6. [In Persian]

41 .Andreasen P, Lönnroos E, Euler-Chelpin M C V. Prevalence of depression among older adults with dementia living in low- and middle-income countries: a cross-sectional study. Journal of Public Health. 2014; 24(1): 40-44.

42.Rahnamay Namin M. Comparison of depression in students of Islamic Azad University living in Takestan, Abhar, and Bouin-Zahra dormitories. J Qazvin Univ Med Sci. 2012;16(2):83-6. [In Persian]

43.KhirAbadi H. Investigation about depression prevalence in Kordestan Medical Sciences University. Dena J Kordestan Univ Med Sci. 1998;6:3-8. [In Persian]

44.Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian language version of the Beck Depression Inventory Second edition: BDI -II -PERSIAN. Depression and anxiety. 2005;21(4):185-92. [In Persian]

45.Rivaz M, Shokrolahi P, Ghadkapor S, Zarshenas L. Depression and its Associated Effects on Nursing and Midwifery School Female Students. Woman Soc Q. 2013;4(3):63-85.

46.Ejei J, Dehghani M, Ganjavi A, Khodapanahi M.K. Validation of Utrecht Homesickness Scale in Students .Journal of Behavioral Sciences. 2008;2(1):1-12. [In Persian]

47.Zarchi K, Tavalaei A, Adibzadeh S, Hossein A. The study of depression prevalence and factors affecting on it among medical students. Kousar's Medical J. 2003;8:231-4. [In Persian]

48.MoahammadZadeh J.Investigation Of Prevalence Rate Of Depression Symptoms Among Ilam University Students, Health System Res. 2011; 19(2):71-6. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.17]

49.Najafi Kalyani M, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, Najafi Kalyani V. Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of medical sciences, 2010. J Fasa Univ Med Sci. 2013; 3 (3):235-40. [In Persian]

50.Besharat MA, Farhadi M, Guilani B. Investigate the relationship between attachment style and homesickness. J Psychol Tabriz. 2007;1(2):3. [In Persian]

51.Tabebordbar F, RasoolzadehTabatabaie K, Azad Falah P, Samani S. Effect of assertiveness and stress inoculation training on homesickness among college students. J Res Behav Sci 2009;2(4):291-6. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.17]