

بررسی رابطه بین کیفیت زندگی، استرس، اضطراب و افسردگی در میان محصلین پوهنتون کابل

پوهندوی مصطفی رضایی^۱، سید الیاس سادات^۲، عبدالراشد انوری^۳

^۱دپارتمنت پیداکوژی، پوهنځی روان‌شناسی و علوم تربیتی، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان
^{۲،۳}دپارتمنت روان‌شناسی، پوهنځی روان‌شناسی و علوم تربیتی، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان
ایمیل: mustafarezaei65@gmail.com

چکیده

کیفیت زندگی ازبعاد مهم برای بررسی پیشرفت واقعی در جوامع بوده و از اهمیت زیادی برخوردار است. کاهش آن با اختلالات روانی رایج مرتبط است. این تحقیق به بررسی رابطه استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در میان ۳۸۲ محصل پوهنتون کابل پرداخته است. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای انجام شد و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های (WHO-QOL) و (DASS) گردآوری شدند. تحلیل آماری با همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که استرس، اضطراب و افسردگی به‌طور معناداری کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به نقش کلیدی پوهنتون در شکل‌دهی به آینده‌جوانان و سهم بالای جمعیت جوان در جامعه، توجه به رفاه روانی و کیفیت زندگی در محیط‌های آموزشی ضروری است. پیشنهاد می‌شود خدمات مشاوره روانی، آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و افزایش آگاهی در مورد سلامت روان به‌عنوان بخشی از برنامه درسی پوهنتون‌ها در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: استرس؛ اضطراب؛ افسردگی؛ کیفیت زندگی؛ محصلین

Examining the Relationship Between Quality of Life, Stress, Anxiety, and Depression Among Kabul University Students

Mustafa Rezaei¹, Sayed Elias Sadat² and Abdul Rashid Anwari³

¹Department of Pedagogy, Faculty of Psychology, Kabul University, Kabul, AF

^{2,3}Department of Psychology, Faculty of Psychology, Kabul University, Kabul, AF

Abstract

Quality of life is a crucial indicator of genuine progress in societies and is often associated with common psychological disorders. This study explores the relationship between stress, anxiety, depression, and quality of life among 382 students at Kabul University using stratified random sampling. Participants completed the WHO Quality of Life Questionnaire (WHO-QOL) and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS). Data were analyzed using Pearson's correlation and multiple regression. Results indicated that stress, anxiety, and depression significantly predict students' quality of life. Given the crucial role of universities in shaping future generations and the large youth population, attention to students' mental well-being and life satisfaction is vital. It is recommended that universities expand their psychological counseling and support services. Moreover, integrating stress management training and mental health awareness into university curricula can contribute to improving the overall psychological health and academic success of students.

Keywords: Anxiety; Depression; Quality of life; Stress; Students

مقدمه

آمار منتشر شده از سوی مؤسسه جهانی گالوپ نشان می‌دهد که کیفیت زندگی مردم افغانستان در پایین‌ترین رتبه میان کشورهای جهان قرار دارد (گالوپ، ۲۰۲۴)؛ مسئله‌ای که نگرانی‌ها را در مورد سلامت روانی و اجتماعی جامعه افزایش داده است. کیفیت زندگی امروزه به‌عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی توسعه انسانی، موضوعی میان‌رشته‌ای و پرکاربرد در روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و علوم سیاسی به‌شمار می‌رود. این مفهوم بر برداشت فرد از وضعیت خود در زندگی، در چارچوب فرهنگ و نظام ارزشی جامعه و با توجه به اهداف، انتظارات و دغدغه‌های فردی‌اش دلالت دارد (لوپز و سایندر، ۲۰۱۳). روان‌شناسان بر اهمیت عوامل درونی مانند سلامت روان، احساسات مثبت، شادی و عزت نفس در ارتقای کیفیت زندگی تأکید داشته‌اند (سیلگمن، ۲۰۰۲؛ مازلو، ۱۹۶۲).

در افغانستان، مشکلات اقتصادی، اجتماعی و روانی گسترده باعث کاهش کیفیت زندگی شده است. نتایج تحقیقات وزارت صحت عامه (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که ۴۶ درصد جمعیت کشور با ناسلامتی روانی مواجه‌اند. در این میان، سه اختلال روان‌شناختی مهم—استرس، اضطراب و افسردگی—نقش کلیدی در کاهش کیفیت زندگی دارند. استرس به‌عنوان پاسخ عمومی و غیراختصاصی بدن به محرک‌های تهدیدکننده شناخته می‌شود (سلیه، ۱۹۷۶) و می‌تواند منجر به بروز علائمی چون سردرد، تنش عضلانی، اختلال خواب و کاهش انرژی شود (مؤسسه آمریکایی استرس، ۲۰۱۸). از منظر روان‌شناختی، استرس هنگامی رخ می‌دهد که فرد در تعامل با محیط، منابع مقابله‌ای‌اش را ناکافی برای مواجهه با چالش‌ها ارزیابی کند (لازاروس، ۱۹۹۱).

همچنین، اضطراب نوعی برانگیختگی روانی-جسمی همراه با احساس نگرانی، ترس و پریشانی در برابر موقعیت‌های ناشناخته یا مبهم است که می‌تواند تمرکز، اعتماد به نفس و احساس رضایت از زندگی را کاهش دهد (انجمن روان‌شناسان آمریکا، ۱۹۷۲؛ المختار و همکاران، ۲۰۱۹). افسردگی نیز با علائمی چون خلق افسرده، بی‌علاقگی، احساس پوچی، ناامیدی و افکار منفی، یکی از عوامل مهم کاهش‌دهنده کیفیت زندگی است (انجمن روان‌پزشکان آمریکا، ۲۰۱۳).

تحقیقات متعددی در کشورهای مختلف رابطه معناداری بین این سه متغیر (استرس، اضطراب و افسردگی) و کیفیت زندگی گزارش کرده‌اند (آووگلیا و همکاران، ۲۰۱۹؛ گواس، ۲۰۲۴؛ هولس و همکاران، ۲۰۲۱؛ گروس و همکاران، ۲۰۲۲؛ وایت‌هید و همکاران، ۲۰۲۳). اما در بستر افغانستان، به‌ویژه در میان محصلین، بررسی هم‌زمان این سه عامل کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه بین استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی محصلین پوهنتون کابل، تلاش می‌کند خلأ موجود در ادبیات تحقیقی داخلی را پر کند و از طریق ارائه شواهد علمی، راهکارهایی برای ارتقای کیفیت زندگی محصلین پیشنهاد دهد.

بر این اساس، فرضیه‌های زیر در این مطالعه مطرح می‌شوند:

- فرضیه اول: میزان استرس محصلین پوهنتون کابل می‌تواند کیفیت زندگی آنان را به صورت معکوس و معنادار پیش‌بینی کند.
- فرضیه دوم: میزان اضطراب محصلین پوهنتون کابل می‌تواند کیفیت زندگی آنان را به صورت معکوس و معنادار پیش‌بینی کند.
- فرضیه سوم: میزان افسردگی محصلین پوهنتون کابل می‌تواند کیفیت زندگی آنان را به صورت معکوس و معنادار پیش‌بینی کند.

روش تحقیق

تحقیق حاضر یک تحقیق کمی می‌باشد. تحقیق کمی به عنوان بررسی سیستماتیک پدیده‌ها با جمع‌آوری داده‌های آماری، ریاضی یا محاسباتی تعریف می‌شود. تحقیق حاضر از لحاظ هدف کاربردی بوده و از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی و از نوع همبستگی است. تحقیق همبستگی مطالعه‌ای است که رابطه طبیعی بین متغیرها را بدون مداخله محقق بررسی می‌کند و قدرت و جهت این ارتباط را از طریق محاسبه ضریب همبستگی مشخص می‌نماید (سروری ۱۴۰۰).

جامعه و نمونه

جامعه مورد بررسی شامل تمامی محصلین پوهنتون کابل در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بوده که تعداد کل آن‌ها ۹۱۰۲ نفر است. نمونه مورد نیاز بر اساس فرمول کوکران و در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه مورد نیاز ۳۶۸ نفر تعیین گردید. با این حال، به منظور افزایش دقت و قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج، داده‌های مربوط به ۳۸۲ نفر جمع‌آوری شد. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای روشی است که در آن جامعه به چند طبقه تقسیم می‌شود و از هر طبقه به صورت تصادفی نمونه‌هایی انتخاب می‌گردد تا اطمینان حاصل شود که تمام طبقات در نمونه نهایی نماینده دارند (سروری، ۱۴۰۰). ابتدا جمعیت هر پوهنخی بر تعداد کل محصلین تقسیم شد تا درصد‌های هر پوهنخی به دست آید. سپس، این درصد‌ها در حجم نمونه ضرب گردید تا سهم هر پوهنخی مشخص شود.

ابزار تحقیق

داده‌های تحقیق حاضر با استفاده از دو ابزار گردآوری شده: پرسشنامه کیفیت زندگی (WHO26) و پرسشنامه استرس اضطراب و افسردگی (DASS42) لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) استفاده گردید که در ادامه به توضیحاتی در مورد آن پرداخته شده است. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی صحت (WHO-26) یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را میسنجد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی می‌باشد، این زیرمقیاسها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و سلامت عمومی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمرهای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط نصیری (۱۳۸۵) ترجمه و هنجاریابی شده است. همچنین، قبل از استفاده از پرسشنامه، روایی محتوایی آن با بررسی توسط سه نفر از استادان دپارتمان روانشناسی پوهنخی روانشناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل انجام شد تا اطمینان حاصل گردد که سوالات به‌خوبی مفهوم کیفیت زندگی را در جامعه مورد مطالعه اندازه‌گیری می‌کنند. همان طوری که در جدول شماره (۱) نمایان است. تمامی ضرایب آلفا در محدوده قابل قبول قرار داشتند (بیشتر از ۰.۶)، که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار در جامعه مورد مطالعه است.

جدول ۱: آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد کیفیت زندگی

زیرمقیاس	سلامت جسمی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	سلامت محیط	سلامت عمومی
آلفای کرونباخ	۰.۶۹	۰.۷۱	۰.۶۲	۰.۸۱	۰.۸۹

پرسشنامه دومی که در این تحقیق استفاده شده است، پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی (DASS) در سال ۱۹۹۵ توسط الیونود و الیونود تهیه شده است. این فورم دارای ۴۲ سوال است که هر یک از متغیرهای «استرس»، «اضطراب» و «افسردگی» را توسط ۱۴ سوال متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط افضل‌ی و همکاران (۱۳۸۶) ترجمه و هنجاریابی شده است. همچنین، قبل از استفاده از پرسشنامه، روایی محتوایی آن با بررسی توسط سه نفر از استادان دپارتمان روانشناسی پوهنخی روانشناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل انجام شد تا اطمینان حاصل گردد که سوالات به‌خوبی مفهوم کیفیت زندگی را در جامعه مورد مطالعه اندازه‌گیری می‌کنند. که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار در جامعه مورد مطالعه است.

جدول ۲: آلفای کرونباخ برای هریک از مقیاس‌ها

مقیاس	استرس	اضطراب	افسردگی
آلفای کرونباخ	۰.۸۷	۰.۸۱	۰.۹۰

روش جمع آوری داده‌ها و ملاحظات اخلاقی

پس از تصویب مقدماتی موضوع تحقیق و اخذ معرفی‌نامه، محققین با معاونیت امور محصلان هماهنگ کرده و تأییدیه لازم را دریافت نمودند. سپس با ریاست پوهنشی‌ها هماهنگی نموده و به صنف‌ها مراجعه کردند. با ایجاد ارتباط دوستانه و توضیح اهمیت تحقیق، پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی توزیع شدند و محصلین در فضایی آرام و بدون دغدغه، آن‌ها را تکمیل نمودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به کمک نرم افزار SPSS 27.0 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در ابتدا یافته‌های توصیفی و در ادامه نتایج تحلیل‌های آماری جهت بررسی سوال‌های تحقیق مطرح می‌شوند.

یافته‌ها

جدول ۳: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	نوع	فراوانی	درصدی
وضعیت تأهل	مجرد	۳۴۹	۹۱.۴٪
	متأهل	۳۲	۸.۴٪
سن	۱۶ الی ۲۵	۳۷۷	۹۸.۷٪
	۲۶ الی ۳۵	۵	۱.۳٪

جدول ۴: یافته‌های توصیفی متغیرهای اصلی

متغیر	میانگین	انحراف معیاری	حداقل	حداکثر
استرس	۱۵.۷۰	۹.۶۰	۰	۴۰
اضطراب	۱۳.۶۸	۷.۵۰	۰	۳۵.۵۰
افسردگی	۱۹.۱۹	۹.۱۲	۰	۴۰
سلامت جسمی	۵۶.۰۹	۱۷.۳۱	۳.۵۷	۱۰۰
سلامت روانی	۵۹.۷۳	۱۹.۹۴	۸.۳۳	۱۰۰
روابط اجتماعی	۵۲.۴۸	۲۴.۱۵	۰	۱۰۰
سلامت محیط	۴۷.۵۷	۱۹.۲۱	۰	۱۰۰
سلامت عمومی	۶۰.۷۰	۲۴.۹۱	۰	۱۰۰

جدول ۳ نشان دهنده‌ی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و جدول ۴ آمار توصیفی متغیرها اصلی تحقیق است.

جدول ۵: ضریب همبستگی متغیرهای تحقیق

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ استرس	-						
۲ اضطراب	۰.۷۵	-					
۳ افسردگی	۰.۸۱	۰.۷۹	-				
۴ سلامت جسمی	-۰.۴۸	-۰.۴۶	-۰.۴۳	-			
۵ سلامت روانی	-۰.۶۰	-۰.۵۰	-۰.۵۱	۰.۶۰	-		
۶ روابط اجتماعی	-۰.۳۲	-۰.۲۳	-۰.۲۴	۰.۴۳	۰.۴۸	-	
۷ سلامت محیط	-۰.۳۹	-۰.۳۳	-۰.۳۵	۰.۵۸	۰.۵۴	۰.۴۹	-
۸ سلامت عمومی	-۰.۴۱	-۰.۴۴	-۰.۳۳	۰.۵۷	۰.۵۸	۰.۲۹	۰.۴۷

همان‌طور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، استرس، اضطراب و افسردگی با ابعاد کیفیت زندگی همبستگی منفی داشتند. این نتایج دو متغیره به‌طور اولیه از روابط فرضیه‌ای حمایت کردند.

برای آزمودن فرضیه‌های تحقیق که بر اساس آن، کیفیت زندگی محصلین پوهنتون کابل می‌تواند توسط میزان استرس، اضطراب و افسردگی آنها پیش‌بینی شود، تحلیل رگرسیون چندگانه صورت گرفت. میزان استرس، اضطراب و افسردگی محصلین به عنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده وارد معادله رگرسیون شدند و سپس هر یک از ابعاد کیفیت زندگی به صورت جداگانه به عنوان متغیر وابسته وارد شدند، که برای هر کدام آزمون جداگانه صورت گرفت.

جدول ۶: رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی سلامت جسمی

متغیر	B	خطای معیاری	۹۵٪ فاصله اطمینان		β	سطح معنا داری
			حد پایین	حد بالا		
عرض از مبدأ	۷۲.۳۰۹	۱.۸۱۸	۶۸.۷۳	۷۵.۸۸		<۰.۰۰۱
استرس	-۰.۰۱۲	۰.۱۵۶	-۰.۳۱	-۰.۲۹	-۰.۰۰۶	۰.۹۴۰
اضطراب	-۰.۵۳۸	۰.۱۶۹	-۰.۸۷	-۰.۲۰	-۰.۲۳۳	۰.۰۰۲
افسردگی	-۰.۵۴۹	۰.۱۴۷	-۰.۸۳	-۰.۲۶	-۰.۳۰۵	<۰.۰۰۱

$$R^2=۰.۲۶ \quad F(۳۷۸,۳)=۴۴.۲۴۸$$

همانطور که در جدول ۶ مشاهده میشود، آزمون نشان داد که میزان استرس، اضطراب و افسردگی محصلین، ۲۶٪ از واریانس سطح سلامت جسمی محصلین را توضیح میدهند، $R^2=0.260$ ، 44.248 ، $F(3, 378)=$ $p<0.001$.

متغیر پیش‌بین، میزان استرس محصلین پیش‌بین معناداری نبود، $\beta=-0.006$ ، $p=0.940$. به این معنا که میزان سلامت جسمی محصلین به دلیل تغییر در میزان استرس آنها، تغییر چندانی نمی‌کند. میزان اضطراب محصلین یک پیش‌بین معنادار برای میزان سلامت جسمی آنها بود، $\beta=-0.233$ ، $p=0.002$. به این معنی که با افزایش هر واحد نمره اضطراب، تقریباً ۰.۵۳ واحد نمره سلامت جسمی کاهش می‌یابد. متغیر پیش‌بین، میزان افسردگی محصلین پیش‌بین معناداری برای سلامت جسمی آنها بود، $\beta=-0.305$ ، $p<0.001$. به این معنی که با افزایش هر واحد نمره افسردگی، تقریباً ۰.۵۴ واحد نمره سلامت جسمی کاهش می‌یابد.

جدول ۷: رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی سلامت روانی

۹۵٪ فاصله اطمینان						
متغیر	B	خطای معیاری	حد پایین	حد بالا	β	سطح معناداری
عرض از مبدأ	۸۱.۳۹۴	۱.۹۳۴	۷۷.۵۴	۸۵.۱۵		<۰.۰۰۱
استرس	-۰.۱۱۸	۰.۱۶۶	-۰.۴۴	۰.۲۰	-۰.۰۵۴	۰.۴۷۶
اضطراب	-۰.۲۵۰	۰.۱۷۹	-۰.۰۶	۰.۱۰	-۰.۰۹۴	۰.۱۶۳
افسردگی	-۱.۰۱۱	۰.۱۵۷	-۱.۳۱	-۰.۷۰	-۰.۴۸۷	<۰.۰۰۱

$$R^2=0.37 \quad F(3, 378)=73.662$$

همانطور که در جدول (۷) مشاهده میشود، آزمون نشان داد که میزان استرس، اضطراب و افسردگی محصلین، ۳۶.۹٪ از واریانس سطح سلامت روانی محصلین را توضیح میدهند، $R^2=0.369$ ، $F(3, 378)=73.662$ ، $p<0.001$.

متغیر پیش‌بین، میزان استرس محصلین پیش‌بین معناداری نبود، $\beta=-0.054$ ، $p=0.476$. همچنین، میزان اضطراب محصلین یک پیش‌بین معنادار برای میزان سلامت روانی آنها نبود، $\beta=-0.094$ ، $p=0.163$. متغیر پیش‌بین، میزان افسردگی محصلین پیش‌بین معناداری برای سلامت روانی آنها بود،

$\beta = -.417, p < .001$. به این معنی که با افزایش هر واحد نمره افسردگی، تقریباً یک واحد نمره سلامت روانی کاهش می‌یابد.

جدول ۸: رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی روابط اجتماعی

متغیر	B	خطای معیاری		β	سطح معنا داری
		حد بالا	حد پایین		
عرض از مبدأ	۶۴.۲۲۷	۲.۷۸۹	۵۸.۷۴		<۰.۰۰۱
استرس	۰.۱۵۲	۰.۲۳۹	-۰.۳۱	۰.۰۵۷	۰.۵۲۶
اضطراب	-۰.۱۴	۰.۲۵۹	-۰.۵۲	-۰.۰۰۴	۰.۹۵۶
افسردگی	-۰.۹۲۱	۰.۲۲۶	-۱.۳۶	-۰.۳۶۶	<۰.۰۰۱

$$R^2 = 0.105 \quad F(3, 378) = 14.841$$

همانطور که در جدول (۸) مشاهده می‌شود، آزمون نشان داد که میزان استرس، اضطراب و افسردگی محصلین، ۱۰.۵٪ از واریانس سطح روابط اجتماعی محصلین را توضیح می‌دهند، $F(3, R^2=0.105, p < 0.001, 378) = 14.841$

متغیر پیش‌بین، میزان استرس محصلین پیش‌بین معناداری نبود، $p = .526, \beta = .057$. همچنین، میزان اضطراب محصلین یک پیش‌بین معنادار برای روابط اجتماعی آنها نبود، $p = .956, \beta = -.004$. متغیر پیش‌بین، میزان افسردگی محصلین پیش‌بین معناداری برای روابط اجتماعی آنها بود، $p = .366, \beta = -.366$. به این معنی که با افزایش هر واحد نمره افسردگی، تقریباً ۰.۹ واحد نمره روابط اجتماعی کاهش می‌یابد.

جدول ۹: رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی سلامت محیط اجتماعی

متغیر	B	خطای معیاری		β	سطح معنا داری
		حد بالا	حد پایین		
عرض از مبدأ	۶۱.۸۸۷	۲.۱۵۱	۵۸.۶۶		<۰.۰۰۱
استرس	-۰.۱۹۸	۰.۱۸۴	-۰.۵۶	-۰.۰۹۴	۰.۲۸۴
اضطراب	-۰.۱۴۹	۰.۲۰۰	-۰.۵۴	-۰.۰۵۸	۰.۴۵۴
افسردگی	-۰.۵۴۰	۰.۱۷۴	-۰.۸۸	-۰.۲۷۰	۰.۰۰۲

$$R^2 = 0.16 \quad F(3, 378) = 23.720$$

همانطور که در جدول (۹) مشاهده میشود، آزمون نشان داد که میزان استرس، اضطراب و افسردگی محصلین، ۱۵.۸٪ از واریانس سطح سلامت محیط اجتماعی محصلین را توضیح میدهند، $R^2=0.158$ ، $p<0.001$ ، $F(3, 378)=23.720$.

متغیر پیش‌بین، میزان استرس محصلین پیش‌بین معناداری نبود، $\beta=-0.094$ ، $p=0.284$. همچنین، میزان اضطراب محصلین یک پیش‌بین معنادار برای سلامت محیط اجتماعی آنها نبود، $\beta=-0.051$ ، $p=0.454$. متغیر پیش‌بین، میزان افسردگی محصلین پیش‌بین معناداری برای سلامت محیط اجتماعی آنها بود، $\beta=-0.27$ ، $p=0.002$. به این معنی که با افزایش هر واحد نمره افسردگی، تقریباً ۰.۵ واحد نمره سلامت محیط اطراف کاهش می‌یابد.

جدول ۱۰: رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی سلامت عمومی

متغیر	B	خطای معیاری	۹۵٪ فاصله اطمینان		β	سطح معنا داری
			حد پایین	حد بالا		
عرض از مبدأ	۷۹.۵۵۳	۲.۶۷۸	۷۴.۲۸	۸۴.۸۱		<۰.۰۰۱
استرس	۰.۴۹۵	۰.۲۲۹	۰.۴۴	۰.۹۴	۰.۱۸۱	۰.۰۳۲
اضطراب	-۱.۲۰۷	۰.۲۴۸	-۱.۶۹	-۰.۷۱	-۰.۳۶۳	<۰.۰۰۱
افسردگی	-۰.۷۵۳	۰.۲۱۷	-۱.۱۸	-۰.۳۲	-۰.۲۹۱	<۰.۰۰۱

$$R^2=0.22 \quad F(3, 378)=36.311$$

همانطور که در جدول (۱۰) مشاهده میشود، آزمون نشان داد که میزان استرس، اضطراب و افسردگی محصلین، ۲۲.۴٪ از واریانس سطح سلامت عمومی محصلین را توضیح میدهند، $F(3, R^2=0.224)$ ، $p<0.001$ ، $(378)=36.311$.

متغیر پیش‌بین، میزان استرس محصلین پیش‌بین معناداری بود، $\beta=0.181$ ، $p=0.032$. این یعنی با افزایش هر واحد نمره استرس ۰.۴ واحد نمره سلامت عمومی افزایش می‌یابد. همچنین، میزان اضطراب محصلین یک پیش‌بین معنادار برای سلامت عمومی آنها بود، $\beta=-0.363$ ، $p<0.001$. این یعنی با افزایش هر واحد نمره اضطراب تقریباً ۱.۲۰۷ واحد سلامت عمومی کاهش می‌یابد. متغیر پیش‌بین، میزان افسردگی محصلین نیز پیش‌بین معناداری برای روابط اجتماعی آنها بود، $\beta=-0.291$ ، $p>0.001$. به این معنی که با افزایش هر واحد نمره افسردگی، تقریباً ۰.۷ واحد نمره سلامت عمومی کاهش می‌یابد.

مناقشه

هدف از مطالعه حاضر، بررسی رابطه میان استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی محصلین پوهنتون کابل است. یافته‌ها نشان داد که رابطه معناداری میان استرس، اضطراب، افسردگی و ابعاد کیفیت زندگی محصلین پوهنتون کابل وجود دارد، که یافته‌های مطالعات پیشین (آوولگیا و همکاران، ۲۰۲۳، گانزلز-فورتزا^۱ و همکاران، ۲۰۲۳، هاوانگ و اوه^۲، ۲۰۲۴) را تأیید می‌کند. این نتایج را می‌توان این‌گونه توضیح داد، که افرادی که استرس، اضطراب و افسردگی بیشتری دارند، از کیفیت زندگی پایینی برخوردار اند. بک^۳ (۱۹۶۷) و سلینگمن^۴ (۱۹۷۵) توضیح می‌دهند که افکار منفی و احساس عدم کنترل بر شرایط می‌تواند افسردگی و کاهش کیفیت زندگی را تشدید کنند. همچنین، سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۷) ابعاد مختلف کیفیت زندگی را شامل سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی مورد بررسی قرار داده است، که همگی تحت تأثیر اختلالات روان‌شناختی قرار می‌گیرند.

یافته‌های تحلیل رگرسیونی مطالعه حاضر نشان داد که استرس، اضطراب و افسردگی بطور معکوس و معناداری ابعاد سلامت جسمی و سلامت روان‌شناختی را در محصلین پیش‌بینی می‌کند. که با یافته‌های (گانزلز-فورتزا و همکاران، ۲۰۲۳، هاوانگ و اوه، ۲۰۲۴) مطابقت دارد. می‌توان گفت افرادی که میزان استرس، اضطراب و افسردگی بالایی دارند، از سلامت جسمی و سلامت روانی پایینی برخوردار اند. مدل زیستی-روانی-اجتماعی (اینگل^۵، ۱۹۷۷) توضیح می‌دهد که تعامل بین عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌تواند منجر به بروز استرس، اضطراب و افسردگی شود که به نوبه خود، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. همچنین یافته‌های بدست آمده از مطالعه حاضر با بررسی علائم استرس، اضطراب و افسردگی هم قابل توضیح است که با ناراحتی‌های جسمی و روانی همراه اند.

آن‌گونه که تحلیل‌ها نشان داد استرس، اضطراب و افسردگی بر روابط اجتماعی محصلین تأثیر منفی و معنادار دارد. که این نتیجه با یافته‌های (ماوریزی و همکاران^۶، ۲۰۱۳) همسو است. می‌توان گفت بروز استرس، اضطراب و افسردگی می‌تواند منجر به کاهش میزان روابط اجتماعی گردد. نظریه شناختی-رفتاری توضیح می‌دهد که افکار منفی و باورهای ناکارآمد ناشی از استرس، اضطراب و افسردگی می‌تواند رفتارهای اجتماعی فرد را مختل کنند. به عنوان مثال، افراد مبتلا به اضطراب یا افسردگی ممکن

¹ González-Fortezza, et al

² Hwang, Y., & Oh, J

³ Beck

⁴ Seligman

⁵ Engel

⁶ Maurizi, et al

است از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کنند یا در تعاملات اجتماعی خود دچار سوءتفاهم شوند، که این امر به تدریج منجر به انزوا و کاهش حمایت اجتماعی می‌شود (بک، ۱۹۷۶).

یافته‌های تحلیل رگرسیونی این مطالعه نشان داد که استرس، اضطراب و افسردگی تأثیر منفی و معنادار بر سلامت محیط زندگی محصلین دارد. این نتیجه با یافته‌های (لیپسون و همکاران^۷، ۲۰۱۹، آیزنبرگ و همکاران^۸، ۲۰۱۸) همسو است. می‌توان گفت که میزان استرس، اضطراب و افسردگی می‌تواند سبب کاهش رضایت از محیط زندگی شود. براساس نظریه شناختی-رفتاری، این یافته‌ها را می‌توان به این دلیل توضیح داد که افراد مبتلا به استرس، اضطراب و افسردگی تمایل دارند محیط خود را منفی تر و پر از تهدید ببینند، که این امر منجر به کاهش رضایت از محیط زندگی می‌شود (بک، ۱۹۷۶). علاوه بر این، نظریه استرس و مقابله نشان می‌دهد که استرس مزمن می‌تواند توانایی فرد برای مقابله مؤثر با چالش‌های محیطی را کاهش دهد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴).

در نهایت یافته‌های این مطالعه نشان داد که استرس، اضطراب و افسردگی تأثیر منفی و معناداری بر ابعاد کیفیت زندگی محصلین، شامل سلامت جسمی، روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی، دارند. این نتایج با یافته‌های تحقیقات قبلی (آوولگیا و همکاران، ۲۰۲۳، گانز-لر-فورتزا^۹ و همکاران، ۲۰۲۳، هاوانگ و او^{۱۰}، ۲۰۲۴) همسو بوده و تأیید می‌کند که اختلالات روان‌شناختی می‌توانند به طور گسترده‌ای بر بهزیستی فرد تأثیر بگذارند. بر اساس نظریه‌های روان‌شناختی، افکار منفی و باورهای ناکارآمد ناشی از این اختلالات می‌توانند رفتارهای اجتماعی و ادراک فرد از محیط زندگی را مختل کنند. همچنین، تعامل بین عوامل زیستی، روانی و اجتماعی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی شود. این مطالعه بر اهمیت توجه به سلامت روانی محصلین به عنوان عاملی کلیدی در بهبود کیفیت زندگی تأکید می‌کند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به بررسی مداخلات روان‌شناختی و عوامل محیطی خاص بپردازند.

نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر بررسی نقش متغیرهای روان‌شناختی شامل استرس، اضطراب و افسردگی در پیش‌بینی کیفیت زندگی محصلین پوهنتون کابل بود. یافته‌های به دست آمده به خوبی همه فرضیه‌های

⁷ Lipson et al

⁸ Eisenberg et al

⁹ González-Forrezza, et al

¹⁰ Hwang, Y., & Oh, J

تحقیق را تأیید نموده و نشان داد که هر سه متغیر مذکور رابطه‌ای منفی و معناداری با کیفیت زندگی دارند. به‌ویژه، افسردگی به‌عنوان قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده کاهش کیفیت زندگی شناسایی شد. این نتایج بیانگر آن است که وضعیت روان‌شناختی محصلین تأثیر مستقیمی بر تجربه‌ای زیسته و کیفیت زندگی آنان دارد. بر این اساس ضرورت توجه به سلامت روان محصلین از طریق مداخلات پیشگیرانه و درمانی در محیط‌های آکادمیک برجسته می‌شود.

پیشنهادهای کاربردی

- برنامه‌های مشاوره و روان‌شناختی در پوهنتون‌ها باید گسترش یابد تا محصلین بتوانند به صورت منظم و پیشگیرانه در مورد استرس، اضطراب و افسردگی راهنمایی شوند.
- آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و ذهن‌آگاهی را می‌توان به‌عنوان بخشی از برنامه درسی پوهنتون در نظر گرفت تا محصلین با روش‌های علمی برای مقابله با فشارهای تحصیلی و اجتماعی آشنا شوند.
- تشکیل گروه‌های حمایتی محصلین می‌تواند به کاهش احساس انزوا و افزایش حمایت‌های اجتماعی کمک کند و در نتیجه کیفیت زندگی را بهبود بخشد.
- ارزیابی منظم سلامت روانی محصلین با استفاده از ابزارهای استاندارد می‌تواند به شناسایی به‌موقع اختلالات روانی و مداخله به‌موقع کمک کند.

پیشنهادهای تحقیقی

- مطالعات آینده می‌توانند به بررسی نقش میانجی‌گران مثل حمایت اجتماعی، هویت دینی، یا شرایط اقتصادی در رابطه بین متغیرهای روان‌شناختی و کیفیت زندگی بپردازند.
- انجام مطالعات بلندمدت (طولی) می‌تواند به درک بهتر چگونگی تغییر این رابطه در طول زمان کمک کند.

سپاسگزاری

از همه کسانی که در این تحقیق به نویسنده گان همکاری کرده اند سپاسگزاری می‌شود.

سهم نویسندگان در تحقیق (مقاله)

این مقاله یک کار گروهی بوده و همه نویسندگان به طور هم زمان در همه مراحل تحقیق سهم داشته اند، بناً می‌توان بیان کرد که هر سه نویسنده در نوشتن این مقاله سهم برابر دارند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع ای بین نویسندگان وجود ندارد.

منابع

- افضلی، ا. دلاور، ع. برجعلی، ا. میرزمانی، م. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون DASS 42 براساس نمونه‌ای از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه. *مجله علوم رفتاری*. (۲۵)؛ ۹۲-۸۱. [لینک](#)
- پروچاسکا، ج؛ نوکر اس، ج. (۲۰۰۷). *نظریه‌های روان درمانی (نظام‌های روان درمانی)*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳). تهران : نشر روان . هفتم
- سروری، خ. (۱۴۰۰). *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. چاپ چهارم. کابل: انتشارات سعید.
- سلیگمن، م؛ روزنهان، دیوید؛ والکر، الین. (۱۹۸۹). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه رضا رستمی، سیامک طهماسبی، جمیل زارعی، سعیده زنوزیان، بنفشه فرزین راد. (۱۳۹۰) تهران : ارجمند. دوم.
- کرینگ، آ؛ جانسون، ش؛ دیویسون، ج؛ نیل، ج. (۲۰۱۵). *آسیب شناسی روانی: علل و درمان اختلال‌های روانشناختی*. (جلد اول) (ویراست ۱۳). ترجمه حمید شمسی پور و سعید صباغی پور. (۱۳۹۶) تهران: انتشارات ارجمند. اول.
- نصیری، حبیب اله. (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن. سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، -(-)، ۰۰. [لینک](#)
- Adwas, Almokhtar & Jbireal, J. & Azab, Azab. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *The South African journal of medical sciences*. 2. 80-91. [Link](#)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Text revision. Washington, DC: Author. [Link](#)
- Avoglia, H. R. C., Guimaraes, M. F., Vizzotto, M. M., & Paiva, E. A. F. (2023). Depression, anxiety, stress and quality of life of students from public and private universities. *International Journal of Psychological and Brain Sciences*, 8(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.11648/j.ijpbs.20230801.11>
- Barrett, M. S., Barber, J. P. (2007). Interpersonal profiles in major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 3, 247-266. [Link](#)
- Baratta, A., & Colletta, T. (1998). *A Roman viaduct-bridge in Campania: History, structure and maintenance*. In A. Sinopoli (Ed.), Arch bridges: History, analysis, assessment, maintenance and repair. Rotterdam, The Netherlands: Balkema. [Link](#)
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. University of Pennsylvania Press. [Link](#)
- Cakmak S, Gen E. Relationship between quality of life, depression and anxiety in type 1 and type 2 diabetes. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2020;33:155-169 <http://dx.doi.org/10.1177/00812463231186328>
- Coates, A. A., Messman-Moore, T. L. (2014). A structural model of mechanisms predicting depressive symptoms in women following childhood psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 38. 103-113.<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.005>

- Crocq, Marc-Antoine. (2015). A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. Dialogues in Clinical Neuroscience. 17. 319-325. 10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq. <http://dx.doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206 (1), 40-44 <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827ab077>
- Ellis, A. P. J., & Pearsall, M. J. (2011). Thick as thieves: The effects of ethical orientation and psychological safety on unethical team behavior. *Journal of Applied Psychology*, 96(2), 401-411 <https://doi.org/10.1037/a0021503>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fayers P M, Machin D. (2001). *Quality of Life Assessment, Analysis and Interpretation*. John Wiley, New York: <http://dx.doi.org/10.2307/2680944>
- Fink, G. (2010). Stress: Definition and History. [Link](#)
- Furr SR, Westefeld JS, McConnell G N, Jenkins J M. (2001). Suicide and depression among college students. *Professional Psychology: Research and Practice*.; 32(1): 97-100 <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.32.1.97>
- Gan, Y., Gong, Y., Tong, X. *et al.* (2014). Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry* **14**, 371 <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0371-z>
- Gawas, Ahmed. (2024). The Effect of Optimism, Happiness and Self-esteem on Quality of Life among Yemeni University Students. *Indonesian Psychological Research*. 6. 17-28. 10.29080/ipr.v6i1.1168. <http://dx.doi.org/10.29080/ipr.v6i1.1168>
- González-Forteza, M. del C., Sánchez-García, M. E., Cárdenas-Villarreal, M. del R., Betancourt-Ocampo, M. de L., & Medina-Mora, M. G. (2023). Symptoms of depression, anxiety, and stress in health science students and their impact on quality of life. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3885. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>
- Grasaas, Erik & Skarstein, Siv & Mikkelsen, Hilde E. & Småstuen, Milada & Rohde, Gudrun & Helseth, Sølvi & Haraldstad, Kristin. (2022). The relationship between stress and health-related quality of life and the mediating role of self-efficacy in Norwegian adolescents: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 20. 162. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-022-02075-w>
- Hayward, R. (2005). Stress. *The Lancet*, 365(9476), 2001. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66684-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66684-6)
- Hohls JK, König HH, Raynik YI, Hajek A.(2018). A systematic review of the association of anxiety with health care utilization and costs in people aged 65

- years and older. *J Affect Disord.*;232:163-176.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.011>
- Hollandsworth, J. G., Jr. (1990). The physiology of psychological disorders: Schizophrenia, depression, anxiety, and substance abuse. *Plenum Press*. [Link](#)
- Hwang, Y., & Oh, J. (2024). Relationship between depression, anxiety, stress, and health-related quality of life in adults with and without chronic diseases: A cross-sectional study. *Medicine*, 103(2), e36967.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036967>
- King CR, Hinds PS. (2003). Quality of Life from Nursing and Patient Perspective. Jones and Bartlett publishers. *Massachusetts* [Link](#)
- König, H., König, H. H., & Konnopka, A. (2019). The excess costs of depression: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e30. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000180>
- Konnopka, A., & König, H. (2020). Economic Burden of Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PharmacoEconomics*, 38(1), 25–37.
<https://doi.org/10.1007/s40273-019-00849-7>
- Lazarus, R S, (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press. [Link](#)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer. [Link](#)
- Lipson, S. K., Lattie, E. G., & Eisenberg, D. (2019). Increased rates of mental health service utilization by U.S. college students: 10-year population-level trends (2007–2017). *Psychiatric Services*, 70(1), 60-63.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800332>
- Lopez, S and Snyder, K (2003) *Measurement in Positive Psychology Models of Metrics: A handbook of models and measures*. American Psychological Association. [Link](#)
- Maslow, A.H. (1962) *Toward a Psychology of Being*. Van Nostrand, New York.
<https://doi.org/10.1037/10793-000>
- Ministry of Public Health. Afghanistan Mortality Survey. Kabul, 2010,
<http://moph.gov.af/en/documents?DID=516>
- Moudjahid, Aissaoui & Abdarrazak, Baida & Buheji, Mohamed. (2019). Psychology of Quality of Life and its Relation to Psychology. *International Journal of Inspiration & Resilience Economy* 58-63.
<http://dx.doi.org/10.5923/j.ijire.20190302.04>
- Maurizi, L. K., Grogan-Kaylor, A., Granillo, M. T., & Delva, J. (2013). The Role of Social Relationships in the Association between Adolescents' Depressive Symptoms and Academic Achievement. *Children and youth services review*, 35(4), 618–625. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.01.006>

- Özabacı, Nilüfer. (2010). "Quality of Life as a Predictor of Depression." *Procedia Social and Behavioral Sciences*, vol. 2, pp. 2458-2463. [Link](#)
- Owczarek, Krzysztof. (2010). SUMMARY. *Acta Neuropsychologic*. 8. 207-213. [Link](#)
- Petrini, A. C., Margato, G., & Martins, G. C. (2011). Evaluation of the quality of life of university students from different periods: night and day. *Academic Exhibition of UNIMEP*, Piracicaba, SP, Brazil. [Link](#)
- Ramón-Arbués E, Echániz-Serrano E, Martínez-Abadía B, Antón-Solanas I, Cobos-Rincón A, Santolalla-Arnedo I, Juárez-Vela R, Adam Jerue B. (2022). Predictors of the Quality of Life of University Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 23;19(19):12043. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912043>
- Rezaei Adaryani, Morteza, Azadi, A., Ahmadi, Fazlolah, & Vahedian Azimi, Amir. (2007). Comparison of depression , Anxiety, Stress and Quality of Life in Dormitories Students of Tarbiat Modares University. *IRANIAN JOURNAL OF NURSING RESEARCH*, 2(4-5), 31-38. SID. [Link](#)
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman. [Link](#)
- Seligman, M. (2002). *Authentic happiness Using the New positive psychology to realize you potential for repeating fulfilment*. New York Free Press. [Link](#)
- Selye, H., (1976). *Stress in Health and Disease*. Butterworth, Stoneham, Ma. [Link](#)
- Tully, P. J., Harrison, N. J., Cheung, P., & Cosh, S. (2016). Anxiety and Cardiovascular Disease Risk: a Review. *Current cardiology reports*, 18(12), 120. <https://doi.org/10.1007/s11886-016-0800-3>
- Whitehead, D., Hamidi, Y., Ebrahimi, H., Hazavehei, S. M. M., & Kharghani Moghadam, S. M. (2023). Relationships between lifestyle, quality of life, organizational culture and job satisfaction among nurses related to health promoting hospital (HPH) standards. *Health Services Insights*, 16, 1–13. <https://doi.org/10.1177/11786329231193792>
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders—Global Health Estimates*; World Health Organization: Geneva, Switzerland. [Link](#)