

# شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

سمیره عابدینی<sup>۱</sup> اقدس دواچی<sup>۲</sup> فائزه صحبائی<sup>۳</sup> دکتر محمود محمودی<sup>۴</sup> دکتر امید صفا<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup> مربی گروه روانپرستاری، <sup>۲</sup> دانشیار گروه ایمنولوژی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان <sup>۳</sup> مربی گروه روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران <sup>۴</sup> مربی گروه بهداشت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران <sup>۵</sup> استادیار گروه آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
مجله پزشکی هرمزگان سال یازدهم شماره دوم تابستان ۸۶ صفحات ۱۴۵-۱۳۹

## چکیده

**مقدمه:** افسردگی یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی است که شیوع آن را بین دانشجویان ۶۴-۱۰٪ گزارش نموده‌اند. نظر به اهمیت برآورد شیوع افسردگی در بین دانشجویان جهت برنامه‌ریزی انواع پیشگیریها، پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال تحصیلی ۸۴-۸۳ انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی است و نمونه پژوهش آن ۱۹۰ نفر دانشجوی پزشکی و پرستاری کارشناس پیوسته دوره روزانه بودند که از اول آبان لغایت ۳۰ دیماه سال ۸۳ به روش تصادفی سیستماتیک از بین کلیه دانشجویان این دو گروه که واجد مشخصات پژوهش بودند، انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

**نتایج:** شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری، ۶۰٪ و در دانشجویان پزشکی ۴۹/۵٪ بود که نتایج آزمون کای دو بین افسردگی و رشته تحصیلی اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد. بین وضعیت تأهل ( $P < 0/01$ )، سابقه استفاده از داروهای مؤثر بر روان ( $P < 0/03$ ) و مطالعه کتب مختلف جهت سپری نمودن اوقات فراغت ( $P < 0/02$ ) با افسردگی در دانشجویان پزشکی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد و در دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری بین رتبه تولد ( $P < 0/04$ ) و علاقه به رشته تحصیلی ( $P < 0/001$ ) با افسردگی نشان داده شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر که بیانگر فراوانی افسردگی در بین دانشجویان است، باید تدابیری اتخاذ گردد تا عواملی که در بروز افسردگی مؤثر هستند، کاهش یابند و با شناخت سریع و به موقع از عواقب آن پیشگیری شود.

**کلیدواژه‌ها:** شیوع - دانشجویان پزشکی - دانشجویان پرستاری - افسردگی

نویسنده مسئول:

سمیره عابدینی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: ۰۱۲ ۳۳۳۰۱۳ ۹۸۷۶۱

پست الکترونیکی:

Samireh51@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۴/۶/۷ اصلاح نهایی: ۸۵/۸/۲۳ پذیرش مقاله: ۸۵/۱۱/۳۰

## مقدمه:

فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است (۲). افسردگی عامل ناراحتی‌های جسمانی متعددی است که از جمله می‌توان به خستگی، کم خوابی، کم شدن میل جنسی، اسهال، یبوست، لرزش اندام‌ها، کرخ شدن و خواب رفتگی بدن اشاره کرد (۳). احتمال ابتلا به افسردگی از سنین کودکی تا کهنسالی وجود دارد اما در اغلب اوقات

افسردگی یکی از چهار بیماری عمده در دنیا و شایع‌ترین علت ناتوانی ناشی از بیماریها می‌باشد (۱). افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح

پزشکی). ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس افسردگی بک، فرم پرسشنامه شامل ۲ قسمت اطلاعات فردی (۱۰ سؤال) و عوامل مرتبط با افسردگی (۱۲ سؤال) بوده است. مقیاس افسردگی بک شامل ۲۱ مورد سؤال خودگزارش‌دهی می‌باشد و هر مورد شامل ۴ عبارت است و به هر عبارت نمره‌ای از صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد که واحدهای پژوهش می‌بایست در هر مورد حداقل یک عبارت را انتخاب نماید. در مواردی که واحد پژوهش بیش از یک عبارت را انتخاب نموده، نمره عبارتی که امتیاز بالاتری دارد به او تعلق گرفته است.

درجات افسردگی بر اساس مقیاس افسردگی بک به این صورت تقسیم‌بندی شده است: نمرات ۰-۹ فاقد افسردگی (سالم)، ۱۰-۲۴ افسردگی مرزی، ۲۵-۳۰ افسردگی خفیف، ۳۱-۴۰ افسردگی متوسط، ۴۱-۶۳ افسردگی شدید (۳). جهت اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوایی و پایایی آن از آزمون مجدد ( $r=0.75$ ) استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS، با آزمونهای توصیفی، *t-test*، کای اسکور و فیشر تجزیه و تحلیل شد و  $P < 0.05$  معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### نتایج:

نتایج بدست آمده نشان داد که از مجموع ۱۹۰ نفر دانشجوی پزشکی و پرستاری مورد مطالعه، ۷۸/۹٪ از گروه پرستاری و ۵۶/۸٪ از گروه پزشکی دختر و ۲۱/۱٪ از گروه پرستاری و ۴۳/۲٪ از گروه پزشکی پسر بودند. از نظر وضعیت تأهل در گروه پرستاری ۸۸/۴٪ و در گروه پزشکی ۸۵/۳٪ مجرد و به ترتیب ۱۱/۶٪ و ۱۴/۷٪ متأهل بودند. میانگین سنی گروه پرستاری  $21.13 \pm 2.03$  سال و گروه پزشکی  $21.05 \pm 2.52$  سال بود. مقایسه توزیع فراوانی وضعیت افسردگی برحسب رتبه تولد در واحدهای پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

شروع علائم در نوجوانی و اوایل جوانی است. حال با توجه به گسترش دانشگاهها و توسعه مراکز آموزشی عالی، تعداد قابل توجهی از دانشجویان را جوانان تشکیل می‌دهند. به همین علت دانشجویان از اقتشاری هستند که در معرض ابتلا به افسردگی می‌باشند (۱،۴). بطوری که میزان افسردگی در دانشجویان آمریکایی ۶۵٪، در دانشجویان دختر دانشگاههای کنتاکی ۳۵٪ و در ایران در سالهای ۵۴ تا ۷۱ از ۱/۶٪ تا ۲۲٪ گزارش شده است (۵،۶).

میزان ابتلا به افسردگی در دانشجویان علوم پزشکی که در محیطهای پر استرس می‌باشند، بالاتر است (۴). در مطالعات متعددی میزان استرسهای عاطفی بالایی در دانشجویان پزشکی گزارش شده است (۷). بطوری که فرهادی و امینی (۷۹) میزان افسردگی دانشجویان علوم پزشکی لرستان را ۷۸٪ گزارش نمودند (۸). هاشمی محمدآباد و همکاران (۸۰) شیوع افسردگی دانشجویان علوم پزشکی یاسوج را در مطالعه خود ۶۹/۲٪ گزارش کردند و ایلدرآبادی و همکاران (۸۱) در مطالعه خود میزان افسردگی دانشجویان علوم پزشکی زابل را ۶۴/۳٪ بیان کردند (۸،۹). با توجه به نتایج تحقیقات ذکر شده و شیوع نسبتاً بالای افسردگی در دانشجویان، پژوهش حاضر با هدف مقایسه شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام گرفت.

### روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است و جامعه پژوهش را دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی پیوسته دوره روزانه و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال ۱۳۸۳ تشکیل می‌دادند. نمونه‌گیری جهت تحقیق از اول آبان ماه لغایت ۳۰ دیماه ۱۳۸۳ به صورت تصادفی سیستماتیک از بین جامعه پژوهش که واجد مشخصات لازم جهت شرکت در پژوهش بودند، تا دستیابی به حجم نمونه تعیین شده (۱۹۰ نفر) انجام شد (۹۵ نفر دانشجوی پرستاری و ۹۵ نفر دانشجوی

جدول شماره ۱- مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت افسردگی بر حسب رتبه تولد در دانشجویان پرستاری و

پزشکی شهرستان بندرعباس در سال ۸۳

نتایج آزمون	پزشکی						پرستاری						گروه
	جمع		افسرده		سالم		جمع		افسرده		سالم		وضعیت افسردگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	فراوانی رتبه تولد
$X^2=1/0.1$ $P=0/31$	۱۰۰	۳۵	۳۱/۴	۱۱	۶۸/۶	۲۴	۱۰۰	۲۰	۴۵	۹	۵۵	۱۱	اول
آزمون فیشر $P=0/0.5$	۱۰۰	۱۸	۲۲/۲	۴	۷۷/۸	۱۴	۱۰۰	۲۰	۵۵	۱۱	۴۵	۹	دوم
آزمون فیشر $P=0/27$	۱۰۰	۱۴	۲۱/۴	۳	۷۸/۶	۱۱	۱۰۰	۱۹	۴۲/۱	۸	۵۷/۹	۱۱	سوم
آزمون فیشر $P=0/16$	۱۰۰	۱۱	۰	۰	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۸	۲۵	۲	۷۵	۶	چهارم
آزمون فیشر $P=0/14$	۱۰۰	۱۳	۳۰/۸	۴	۶۹/۲	۹	۱۰۰	۲۷	۱۴/۸	۴	۸۵/۲	۲۳	پنجم به بالا
	۱۰۰	۹۱	۲۴/۲	۲۲	۷۵/۸	۶۹	۱۰۰	۹۴	۳۶/۲	۳۴	۶۳/۸	۶۰	جمع
	$X^2=4/91$			$P=0/29$			$X^2=9/8.2$			$P=0/0.4$			نتایج آزمون

خانواده در تعیین رشته تحصیلی، بررسی‌ها نشان داد که ۴۲/۱٪ از گروه پرستاری و ۵/۸٪ از گروه پزشکی خانواده‌هایشان در تعیین رشته دخیل بوده‌اند. شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ۶۰٪ و در دانشجویان پزشکی ۴۹/۵٪ بود که نتایج آزمون کای دو بین افسردگی و رشته تحصیلی، اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد. مقایسه توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب وضعیت افسردگی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

در مورد اطمینان واحدهای پژوهش از موفقیت شغلی‌شان در آینده، ۵۱/۱٪ در گروه پرستاری و ۴۴/۳٪ در گروه پزشکی به موفقیت شغلی خود در آینده اطمینان داشتند. در بین دانشجویان پرستاری مورد مطالعه ۲۷/۴٪ به رشته تحصیلی خود کاملاً علاقه داشتند، ۵۸/۹٪ تا حدودی علاقه داشتند و ۱۳/۷٪ علاقه‌ای به رشته تحصیلی‌شان نداشتند. بررسی این متغیر در بین دانشجویان پزشکی نشان داد که ۷۳/۷٪ کاملاً به رشته خود علاقه داشتند، ۲۱/۱٪ تا حدودی علاقه داشتند و ۵/۳٪ علاقه‌ای به رشته تحصیلی‌شان نداشتند. از نظر دخالت

جدول شماره ۲- مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت افسردگی بر حسب سال تحصیلی در دانشجویان پرستاری

و پزشکی شهرستان بندرعباس در سال ۸۳

نتایج آزمون	پزشکی						پرستاری						گروه
	جمع		افسرده		سالم		جمع		افسرده		سالم		وضعیت افسردگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	فراوانی سال تحصیلی
$X^2=0/0.2$ $P=0/86$	۱۰۰	۳۶	۳۰/۶	۱۱	۶۹/۴	۲۵	۱۰۰	۲۸	۲۸/۲۶	۸	۷۱/۴	۲۰	اول
آزمون فیشر $P=0/28$	۱۰۰	۱۶	۲۵	۴	۷۵	۱۲	۱۰۰	۱۷	۴۷/۱	۸	۵۲/۹	۹	دوم
آزمون فیشر $P=1$	۱۰۰	۳	۳۳/۳	۱	۶۶/۷	۲	۱۰۰	۳۲	۳۷/۵	۱۲	۶۲/۵	۲۰	سوم
$X^2=2/6.9$ $P=0/0.5$	۱۰۰	۴۰	۱۷/۵	۷	۸۲/۵	۳۳	۱۰۰	۱۷	۴۱/۲	۷	۵۸/۸	۱۰	چهارم
	۱۰۰	۹۵	۲۴/۲	۲۳	۷۵/۸	۷۲	۱۰۰	۹۴	۳۷/۲	۳۵	۶۲/۸	۵۹	جمع
	$X^2=1/91$			$P=0/59$			$X^2=1/71$			$P=0/63$			نتایج آزمون

### بحث و نتیجه‌گیری:

این پژوهش با هدف تعیین شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام گردید.

نتایج پژوهش شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری و پزشکی را به ترتیب ۶۰٪ و ۴۹/۵٪ نشان داد که علیرغم تفاوت بین دو گروه، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. کمتر بودن شیوع افسردگی در دانشجویان رشته پزشکی شاید به دلیل ذهنیات مثبت خود دانشجویان و جامعه از رشته مذکور، علاقمندی و امیدواری بیشتر به آینده شغلی باشد.

شیوع افسردگی در این مطالعه با نتایج حاصل از تحقیقات دیگری که در این زمینه انجام شده همخوانی دارد، بطوری که ایلدرآبادی و همکاران شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل را ۶۴/۳٪ بیان نمودند، همچنین مطالعه انجام شده بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیوع افسردگی را ۵۹/۸٪ گزارش نموده است (۱).

رز و همکاران میزان افسردگی دانشجویان پرستاری را ۵۰/۱٪ گزارش نمودند (۱۰). در حالی که کریمی زارچی و همکاران شیوع افسردگی دانشجویان پزشکی را ۲۸/۹٪ بیان کرده و هاشمی محمدآباد و همکاران شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی یاسوج ۱۶/۸٪ گزارش نمودند (۹،۱۱) و مطالعه فرانکو و همکاران در برزیل شیوع افسردگی دانشجویان پرستاری را ۲۷/۹٪ گزارش نمودند (۱۲). ایلر و همکاران میزان افسردگی دانشجویان پزشکی تورنتو را ۳۰/۶٪ گزارش نمودند (۷) که در مقایسه با شیوع افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه در پژوهش حاضر پایین‌تر می‌باشد. بالا بودن شیوع افسردگی در گروه مورد مطالعه ما را شاید بتوان به کمبود امکانات رفاهی و تفریحی در شهر بندرعباس ربط داد.

بین وضعیت تأهل و افسردگی در دانشجویان پزشکی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج مطالعه توکل‌زاده و محمدپور همخوانی دارد در حالی که کریمی‌زارچی و همکاران در مطالعه خود بین وضعیت تأهل

مقایسه توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب وضعیت افسردگی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳- مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت افسردگی بر حسب رشته تحصیلی در دانشجویان پرستاری و پزشکی بندرعباس در سال ۱۳۸۳

پزشکی		پرستاری		گروه مورد پژوهش فراوانی وضعیت افسردگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵۰/۵	۴۸	۴۰	۳۸	افسردگی ندارد
۲۵/۳	۲۴	۲۳/۲	۲۲	افسردگی مرزی
۱۶/۸	۱۶	۲۰	۱۹	افسردگی خفیف
۵/۳	۵	۶/۲	۶	افسردگی متوسط
۲/۱	۲	۷/۴	۷	افسردگی شدید
۰	۰	۳/۲	۳	افسردگی خیلی شدید
۱۰۰	۹۵	۱۰۰	۹۵	جمع
$X^2=۷/۲۷$		$P=۰/۱۹$		نتایج آزمون

نتایج آزمون‌ها، رابطه آماری معنی‌داری بین وضعیت تأهل ( $P < ۰/۰۱$ )، سابقه استفاده از داروهای مؤثر بر روان ( $P < ۰/۰۳$ ) و مطالعه کتب مختلف، جهت‌سپری نمودن اوقات فراغت ( $P < ۰/۰۲$ ) با افسردگی در دانشجویان پزشکی را نشان داد (در مورد نحوه گذراندن اوقات فراغت فقط بین مطالعه کتب مختلف با افسردگی رابطه آماری معنی‌داری مشخص شد و بین سایر فعالیت‌های اوقات فراغت مثل تماشای تلویزیون، ورزش، فعالیت‌های اجتماعی و ... ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد). در دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری بین رتبه تولد ( $P < ۰/۰۴$ ) و علاقه به رشته تحصیلی ( $P < ۰/۰۰۱$ ) با افسردگی مشاهده شد.

اختلاف آماری و معنی‌داری بین سایر متغیرهای مورد بررسی (سن، جنس، رشته تحصیلی، سال تحصیلی، وضعیت اشتغال پدر و مادر، میزان تحصیلات پدر و مادر، رضایت مالی، محل سکونت و ...) با افسردگی در بین نمونه‌های مورد پژوهش مشاهده نگردید.

و افسردگی تفاوت آماری معنی‌داری را مشاهده نمودند (۶،۱۱). علت تفاوت در این دو مطالعه شاید بدلیل تغییر در طبقه‌بندی افراد بر اساس مقیاس بک باشد. دانشجویان متأهل به دلیل داشتن کسی که بتوانند با او درد دل نمایند احساس آرامش بیشتری نموده و کمتر دچار افسردگی می‌شوند. در مطالعه حاضر بین سابقه استفاد از داروهای مؤثر بر روان و افسردگی دانشجویان پزشکی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد که در این مورد خلخالی به نقل از سالمانز می‌نویسد که تعدادی از داروها در برخی از موارد موجب بروز افسردگی می‌شوند (۱۳).

فعالیت‌های اوقات فراغت در واقع سرگرمی‌ها و کارهای ذوقی است که با عشق و علاقه در خارج از محیط کار و آموزش انجام می‌شود و فعالیت‌هایی را در بر می‌گیرد که افراد به انتخاب خودشان و برای لذت بردن انجام می‌دهند و از جمله فعالیت‌های اوقات فراغت را می‌توان مطالعه کتب مختلف دانست. در این پژوهش در مورد نحوه گذراندن اوقات فراغت با افسردگی فقط در زمینه مطالعه کتب مختلف و افسردگی در دانشجویان پزشکی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. در حالی که مطالعه اسلامی و همکاران بین افسردگی و نحوه گذراندن اوقات فراغت در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ارتباط آماری معنی‌داری را نشان نداد (۱۴).

در مورد بررسی علل افسردگی در دانشجویان پرستاری، بین علاقه به رشته تحصیلی و افسردگی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج مطالعه ایلدرآبادی و همکاران همخوانی دارد (۱). این امر جدای از ارتباط آن با افسردگی، خود حائز اهمیت بوده و بیانگر این واقعیت است که درصدی از پرستاران ما در رشته‌ای بکار اشتغال خواهند داشت که به آن علاقه‌ای ندارند.

رضایت از رشته تحصیلی به عنوان نیروی محرکه قوی در ایجاد انگیزه و کاهش بروز افسردگی بسیار مؤثر می‌باشد. در هر فعالیتی امیدواری به آینده و سرانجام خوب آن تأثیر بسزایی در تحرک و پویایی و جلوگیری از ناکامی و سرخوردگی دارد (۱۵).

ناخشنودی و عدم رضایت دانشجویان از رشته تحصیلی‌اش می‌تواند عملکرد او را شدیداً تحت تأثیر قرار داده و منجر به شرایطی جهت بروز بیماریها شود (۱). همچنین اختلاف آماری معنی‌داری بین رتبه تولد و افسردگی در دانشجویان پرستاری نشان داده شد.

متخصصین بهداشت روانی بر این باورند که افسردگی، هنگامی که تغییراتی در شرایط اجتماعی و با ارزش‌های فرد به وجود می‌آیند، به سرعت گسترش می‌یابد (۱۴).

فرزندان اول، دوم و سوم یک خانواده از نظر کم و زیادی محبت و توجهی که به آنان می‌شود و همچنین رقابت و حسادت که نسبت به یکدیگر پیدا می‌کنند، متفاوت هستند (۱۶). بنابراین شاید بتوان گفت که رتبه تولد دانشجویان بعنوان عاملی در تغییر شرایط فرد، در ایجاد افسردگی می‌تواند نقش داشته باشد.

نتایج حاصل از پژوهش، بین جنس و افسردگی اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد که با نتایج مطالعات متعددی همخوانی دارد (۴،۱۱،۱۷).

این در حالی است که در همه کشورها و فرهنگها، شیوع افسردگی در زنان تقریباً ۲ برابر مردان است (۱۱) بطوری که روزال و همکاران در مطالعه خود میزان افسردگی را در زنان بطور معنی‌داری بالاتر از مردان یافتند (۱۸). جالب توجه اینکه مطالعه انجام شده در سبزواری، میزان افسردگی در دانشجویان پسر را حتی بالاتر گزارش نموده است (۹).

اینطور به نظر می‌رسد که فزونی استرس‌های شغلی و اجتماعی آینده پسران، احتمالاً مهمترین عامل افزایش افسردگی در بین آنان می‌باشد. بیشتر بررسی‌ها گویای سلامت روانی و افسردگی کمتر در دانشجویان بومی نسبت به دانشجویان غیر بومی است و مهاجرت به عنوان یکی از عوامل مؤثر در بروز افسردگی شناخته شده است (۴،۹) در حالی که مطالعه حاضر بین متغیر مورد نظر و افسردگی اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد که با نتایج چندین مطالعه همخوانی دارد (۴،۱۱).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که بیانگر شیوع بالای افسردگی در بین دانشجویان می‌باشد، موارد ذیل پیشنهاد می‌گردد:

۱- بررسی منظم سلامت روانی دانشجویان جهت شناسایی سریع و به موقع افراد در معرض ابتلاء به افسردگی.

۲- تقویت مراکز مشاوره دانشجویی

۳- مشارکت فعال دانشجویان در برنامه‌های آموزشی، فرهنگی، تفریحی و ورزشی.

### سپاسگزاری:

بدینوسیله از همکاری صمیمانه دانشجویان محترمی که در این مطالعه شرکت نمودند و دیگر کسانی که در این پژوهش نگارندگان را یاری دادند، سپاسگزاری و تشکر می‌نمائیم.

## References

## منابع

- ایلدراآبادی، اسحق. فیروزکوهی، محمدرضا. مظلوم، سیدرضا. نویدیان، علی. بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل در سال تحصیلی ۸۰-۸۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۱۳۸۳، شماره ۲، ص ۲۱-۱۵.
- کاپلان، ه. سادوک، ترجمه: پورافکاری، ن. خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری. چاپ اول، تهران: انتشارات شهر آب، ۱۳۸۲.
- صالحی‌خواه، علی. افسردگی از دیدگاه اسلام و علم روز. انتشارات حسین فهمیده، ۱۳۷۴.
- شریفی، خدیجه. سوکی، زهرا. خادمی، زهرا. حسینیان، معصومه. تقریبی، زهرا. میزان افسردگی و تعیین عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان. فصلنامه علمی پژوهشی فیض. ۱۳۷۹، شماره ۱۶، ص ۵۸-۵۴.
5. Peden AR. Negative thinking mediates the effect of self-esteem on depressive symptoms in college women. *Nursing Research*. 2000;49(4):201-207.
- توکلی‌زاده، جهانشیر. محمدپور، علی. بررسی میزان افسردگی در دانشجویان علوم پزشکی گناباد. مجله دانشکده پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد. ۱۳۸۰، سال هفتم، شماره اول، ص ۴۰-۲۶.
7. Eller T, Aluja V, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depress Anxiety*. 2006;23(4):250-256.
- فرهادی، علی. امینی، فریبا. بررسی میزان شیوع اضطراب و افسردگی و تأثیر آنها بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی از پیشگیری تا نوتوانی. ۱۳۷۹، ص ۴۱-۳۵.
- هاشمی محمدآباد، نذیر. زاده باقری، قادر. غفاریان، حمیدرضا. بررسی عوامل مرتبط با افسردگی در دانشجویان دانشگاه‌های یاسوج در سال ۱۳۸۰. مجله تحقیقات پزشکی، ۱۳۸۲، شماره اول، ص ۲۶-۱۹.
10. Ross R, Zahher R, Srisaeng P, Yimmee S, Somchid S, Sawatphanit W. Depression, stress, emotional support, and self-esteem among baccalaureate nursing students in Thailand. *Int. J Nurse Scholarsh*. 2005;Article 25. Epub 2005Nov 24.
- کریمی زارچی، علی‌اکبر. تولایی، سیدعباس. ادیب‌زاده، عبدالرئوف. حسینلو، شهرام. بررسی شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان پزشکی. مجله پزشکی کوثر. ۱۳۸۲، شماره ۸ (۲)، ص ۲۳۴-۲۳۱.
12. FranoGP, Barros AL, NOgueria-Martins LA. Quality of life and depressive symptoms in nursing residents. *Rev Lat Am Endermagen*. 2005;13(2):139-144.
- سالم‌انز، س. ترجمه: خلخالی زاویه. افسردگی. چاپ اول. تهران: انتشارات جوانه رشد. ۱۳۸۲.

- . اسلامی، احمدعلی، وکیلی، محمدعلی، فرجی، جمشید. میزان افسردگی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گرگان و رابطه آن با نحوه گذراندن اوقات فراغت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. ۱۳۸۱. سال چهارم. شماره ۹. ص ۵۳-۹۵.
- . صالحی، بهمن. پیرهادی، مرتضی. بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان. ۱۳۷۹، دانشگاه علوم پزشکی اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۳۸۱، شماره ۴، ص ۴۶-۴۱.
- . فریودی، ف. بررسی مقایسه‌ای شیوع افسردگی بین دختران و پسران سنین ۱۸-۱۵ ساله در سطح دبیرستانهای شهر گاویندی. پایان‌نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی. دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس. ۱۳۷۹، ص ۵۹.
17. Clark DC, Zeldow PB. Vicissitudes of depressed mood during four years of medical school. *JAMA*. 1988;260(17):2521-2528.
18. Rosal MC, Ockene IS, Okene JK, Barrett SV, Ma Y, Hebert JR. A longitudinal study of students depression at one medical school. *Cad A Med*. 1997;72(6)542-546.