

## افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۳: بررسی نقش متغیرهای جمعیت شناختی

طاهره رضایی<sup>۱</sup>، سعید یزدی راوندی<sup>۲\*</sup>، علی قلعه ایها<sup>۴</sup>، محمد علی سیف ربیعی<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی پزشکی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشجوی دکتری تخصصی علوم رفتاری، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، رودهن، ایران
۴. دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۵. دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۱/۳۱

### چکیده

**مقدمه:** افسردگی از جمله شایع ترین اختلالات روانی است که اغلب شروع علائم این بیماری در دوران نوجوانی و اوایل جوانی است. دانشجویان نیز در این محدوده سنی قرار دارند. از آنجا که بروز افسردگی در سنین جوانی با افت شدید عملکرد اجتماعی و شغلی و نیز عملکرد تحصیلی همراه است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان افسردگی و متغیرهای جمعیت شناختی مؤثر بر آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

**روش کار:** مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. که بر روی ۲۲۲ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان که به روش نمونه گیری در دسترس در سال ۱۳۹۳ انتخاب شده بودند انجام گرفت. از پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم جهت جمع آوری داده ها استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های مقایسه میانگین دو گروه مستقل (T-Test) و تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت. **یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد ۱۰۱ نفر (۴۵٪) از دانشجویان طبیعی و ۱۲۱ نفر (۵۵٪) درجاتی از افسردگی را نشان می دهند که ۵۵ نفر (۲۴٪) افسردگی خفیف، ۵۶ نفر (۲۵/۲٪) افسردگی متوسط، ۷ نفر (۳/۲٪) دارای افسردگی شدید و ۳ نفر (۱/۴) افسردگی خیلی شدید داشتند. ارتباط معناداری بین جنسیت، وضعیت تاهل، بومی و غیر بومی بودن، وضعیت سکونت و افسردگی وجود نداشت. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین مقطع تحصیلی و افسردگی ارتباط معناداری وجود ندارد ( $P=0/268$ ). **نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان می دهد که حداقل نیمی از دانشجویان مورد مطالعه دارای درجاتی از افسردگی بودند. بنابراین پیشنهاد می گردد برنامه هایی جهت ارتقاء سلامت روان و توانمندسازی دانشجویان به منظور کاهش بروز مشکلات روان شناختی از جمله افسردگی پیش بینی گردد.

**واژگان کلیدی:** افسردگی، دانشجویان پزشکی، متغیرهای جمعیت شناختی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

### مقدمه

اختلال آسیب پذیرتر هستند [۱]. اعتقاد بر این است که ۲۰-۱۰ درصد مردم، به درجاتی از افسردگی مبتلا هستند. این بیماری با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی اشتها، افکار مرگ و خودکشی مشخص شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم های بیولوژیک همراه

افسردگی از جمله شایع ترین اختلالات روانی است که به عنوان مشکل بهداشتی و جهانی در تمامی فرهنگ ها خود نمایی می کند. این بیماری متعلق به قشر خاصی نیست اما برخی افراد جامعه به دلیل موقعیت خاص، نسبت به این

\* نویسنده مسئول: سعید یزدی راوندی، دانشجوی دکتری تخصصی علوم رفتاری،

مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان،

همدان، ایران

ایمیل: Yazdiravandi@umsha.ac.ir

تلفن: ۰۸۱-۳۸۲۷۱۰۶۶

دوره روزانه دانشگاه هرمزگان انجام شد مشخص گردید: شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ۶۰٪ و در دانشجویان پزشکی ۴۹/۵٪ بود، که آزمون کای دو میان افسردگی و رشته تحصیلی اختلاف معنی داری را نشان نداد [۶]. جلیلیان و همکاران ۱۳۹۰ در پژوهشی با هدف بررسی افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان؛ بررسی نقش خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی درک شده به این نتایج دست یافتند که (۶۳٪) دانشجویان از نظر افسردگی در وضعیت طبیعی، (۱۸/۷٪) افسردگی خفیف، (۱۶/۲٪) افسردگی متوسط و (۲/۱٪) دارای افسردگی شدید بودند [۱۰]. Dyrbye و همکاران ۲۰۰۶ در یک مطالعه با عنوان «مرور سیستماتیک افسردگی، اضطراب و دیگر نشانگرهای دیسترس روانشناختی بین دانشجویان پزشکی کانادایی و آمریکایی» با بررسی ۴۰ مقاله منتشر شده در این رابطه بین سال های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۵ به این نتیجه رسیدند که افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان پزشکی از شیوع بالایی برخوردار است که این میزان به طور کلی بیشتر از جمعیت عمومی می باشد [۱۱]. با توجه به اهمیت موضوع و شیوع نسبتاً بالای افسردگی در دانشجویان در مطالعات گذشته و اهمیت جایگاه دانشجویان رشته های علوم پزشکی به عنوان متولیان امر سلامت و بهداشت در جامعه پژوهش در مورد مسائل مربوط به سلامت روان آنها نقش تأثیرگذاری در پیشگیری از وقوع عوارض غیر قابل جبران در آینده دارد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین افسردگی و متغیرهای جمعیت شناختی موثر بر آن در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۳ پرداخته ایم.

### روش کار

مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دکتری حرفه ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۳ بود. تعداد ۲۲۲ نفر از این دانشجویان (۹۹ نفر از مقطع علوم پایه)، (۳۵ نفر فیزیوتراپی)، (۶۹ نفر کارآموزی)، (۱۹ نفر کارورزی) که مایل به شرکت در مطالعه بودند به روش نمونه گیری در دسترس در بازه زمانی مهر ماه تا اسفند ماه ۱۳۹۳ وارد مطالعه شدند. پس از گرفتن رضایت آگاهانه، به دانشجویان پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که شامل: سن، جنس، محل سکونت، مقطع تحصیلی و همچنین پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II) (Beck Depression Inventory II) به

است، که منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می شود. این بیماری با احساس یاس و ناامیدی، ناراحتی، فقدان هرگونه انگیزه، امید و کاهش سطح اعتماد به نفس و بدبینی همراه است. از جمله مخرب ترین عوارض افسردگی، کاهش میل به کار و فعالیت می باشد [۲]. احتمال ابتلا به افسردگی از سنین کودکی تا کهنسالی وجود دارد، اما در اغلب اوقات، شروع علائم در نوجوانی و اوایل جوانی است. دانشجویان از افسردگی هستند که در این محدوده سنی قرار داشته و در معرض ابتلا به افسردگی هستند. احتمال شروع در اوایل جوانی در زنان ۱/۵ تا ۳ برابر نسبت به مردان بیشتر است [۳].

یکی از مهمترین رویدادهای زندگی افراد، ورود به دانشگاه در دوره جوانی است. این رویداد با ایجاد دگرگونی های زیادی در زندگی فرد، تنش های بسیاری را به فرد تحمیل می کند [۴]، مهمترین این تنش ها عبارت است از: آشنا نبودن دانشجویان با محیط دانشگاه، جدایی از محیط خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، سازگاری با محیط جدید و... که فشار روانی زیادی به دانشجویان وارد می کند [۵].

دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی، با مشکلات خاصی مانند حجم بیشتر واحدهای عملی در مقایسه با سایر رشته های هم مقطع، تنوع و گستردگی مطالب، استرسهای شدید و مکرر به سبب برخورد با بیماران بد حال به ویژه در بخشهای خاص، مشاهده ی نارسایی های موجود در بخشهای بیمارستانی و اثرات آن بر بیمار، عدم انطباق تئوریهای محض آموخته با بالین بیمار روبرو می شوند، لذا آنها بیشتر در معرض یأس و ناامیدی قرار میگیرند [۶].

تاکنون پژوهش های زیادی در مورد شیوع افسردگی، در دانشگاه های مختلف کشور انجام شده است. افسردگی در دانشجویان منجر به ناسازگاری و افت عملکرد آنها می شود که این مساله بر روی کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی می گذارد، وجود ویژگیهای روانشناختی مانند تاب آوری و میزان خود کارآمدی می تواند باعث کاهش این اثرات منفی در آنان گردد [۷، ۸] باقیانی و همکاران ۱۳۹۱ پس از بررسی وضعیت افسردگی در بین دانشجویان دانشکده های بهداشت و پرستاری و مامایی یزد، شیوع بالای افسردگی را در بین این دانشجویان گزارش کردند به طوری که ۴۲/۴ درصد از آنها مختلفی از افسردگی مشاهده شده بود و ۲۰/۸ درصد از آنها دچار افسردگی شدید بودند [۹].

در بررسی که بر ۱۹۰ دانشجوی رشته پزشکی و پرستاری

بود. از ۲۲۲ دانشجویی که وارد مطالعه شدند تعداد ۱۰۷ دانشجوی خوابگاهی و ۱۱۵ نفر غیر خوابگاهی بودند. ۹۹ نفر در مقطع علوم پایه، ۳۵ نفر فیزیوپات، ۶۹ نفر کارآموزی، ۱۹ نفر در دوره کارورزی مشغول به تحصیل بودند. اطلاعات کامل متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ آورده شده است.

نتایج مربوط به وضعیت افسردگی دانشجویان در جدول ۲ نشان می‌دهد که ۱۰۱ نفر (۴۵٪) از دانشجویان از نظر افسردگی در وضعیت طبیعی و ۱۲۱ نفر (۵۵٪) دانشجویان

منظور سنجش افسردگی به دانشجویان داده شد و از آنها خواسته شد به دقت به سوالات پاسخ دهند. پرسشنامه بک رایج ترین ابزار خودسنجی استفاده شده برای اندازه گیری شدت افسردگی است [۱۲]، که از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه های مختلف افسردگی (شناختی، عاطفی، بدنی و نباتی) تشکیل شده است، هر پرسش دارای ۴ جمله است که هر کدام علامتی از افسردگی را از کم (نمره صفر) تا زیاد (نمره ۳) نشان میدهد. نمره کلی هر فرد با جمع نمرات در تمام جنبه ها به دست می آید. کم ترین نمره صفر و بیشترین نمره ۶۳ خواهد بود. نمره صفر تا ۱۰ دامنه طبیعی، ۱۱ تا ۱۶ افسردگی خفیف، ۱۷ تا ۳۰ افسردگی متوسط، ۳۱ تا ۴۰ افسردگی شدید و بالاتر از ۴۰ افسردگی بسیار شدید طبقه بندی می شود. قاسمی و همکاران در یک نمونه ۱۲۵ نفری از دانشجویان همسانی درونی بالایی (آلفای کربناخ ۰/۸۷) پایایی باز آزمون رضایت بخشی (۰/۷۴) را برای اعتبار یابی فرم فارسی ویرایش دوم این پرسشنامه گزارش کرده اند [۱۳]. از روش های توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، و... برای توصیف داده ها و برای تحلیل داده ها از آزمون آزمون T-Test برای مقایسه دو گروه مستقل و تحلیل واریانس یک راهه One Way ANOVA به وسیله نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ استفاده گردید. سطح معناداری آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته ها

از تعداد ۲۲۲ دانشجوی پزشکی که وارد مطالعه شدند ۷۶ نفر پسر با میانگین و انحراف معیار سنی  $22/5 \pm 2/2$  و ۱۴۶ نفر دختر با میانگین و انحراف معیار  $21/52 \pm 1/67$  بودند، همچنین میانگین سنی کلی افراد مورد مطالعه  $21/87 \pm 1/95$

جدول ۱. توزیع فراوانی دانشجویان مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی	فراوانی (درصد)
جنس	پسر (۳۴/۲)۷۶
	دختر (۶۵/۸)۱۴۶
وضعیت تاهل	مجرد (۹۵)۲۱۱
	متاهل (۵)۱۱
مقطع تحصیلی	علوم پایه (۴۴/۶)۹۹
	فیزیوپات (۱۵/۸)۳۵
	کارآموز (۳۱/۱)۶۹
	کارورزی (۸/۶)۱۹
بومی و غیر بومی بودن	استان همدان (۵۱/۸)۱۱۵
	سایر شهرها (۴۸/۲)۱۰۷
وضعیت سکونت	خوابگاه (۵۳/۲)۱۰۷
	غیر خوابگاه (۴۶/۸)۱۱۵

جدول ۲. فراوانی درجات افسردگی در دانشجویان پزشکی بر حسب مقطع تحصیلی

مدل	علوم پایه	فیزیوپات	کارآموزی	کارورزی	کل
طبیعی	(۲۲/۱)۴۹	(۷/۷)۱۷	(۱۲/۲)۲۷	(۳/۶)۸	(۴۵/۵)۱۰۱
خفیف	(۱۱/۳)۲۵	(۵/۴)۱۲	(۵/۴)۱۲	(۲/۷)۶	(۲۴/۸)۵۵
متوسط	(۲۵/۲)۲۳	(۱/۸)۴	(۱۱/۳)۲۵	(۱/۸)۴	(۲۵/۲)۵۶
شدید	(۰/۵)۱	(۰/۹)۲	(۱/۴)۳	(۰/۵)۱	(۳/۲)۷
خیلی شدید	(۰/۵)۱	(۰)۰	(۰/۹)۲	(۰)۰	(۱/۴)۳
تعداد	۹۹	۳۵	۶۹	۱۹	(۱۰۰)۲۲۲

پسران نسبت به دختران اختلاف معناداری وجود ندارد ( $P=0/134$ )، همچنین بین وضعیت تاهل و شدت افسردگی ( $P=0/839$ )، وضعیت سکونت با شدت افسردگی ( $P=0/971$ ) و بومی و غیر بومی بودن با شدت افسردگی ( $P=0/649$ ) اختلاف از نظر آماری معنادار نبود (جدول ۳).

همچنین نتایج تحلیل واریانس یک طرفه ANOVA نشان داد که بین مقطع تحصیلی و میزان افسردگی ارتباط معناداری وجود ندارد ( $P=0/268$ ) (جدول ۴).

درجاتی از افسردگی را نشان می دهند که ۵۵ نفر (۲۴٪) افسردگی خفیف، ۵۶ نفر (۲۵/۲٪) افسردگی متوسط، ۷ نفر (۳/۲٪) دارای افسردگی شدید و ۳ نفر (۱/۴) دارای افسردگی خیلی شدید داشتند. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی به طور کلی در دانشجویان  $12/9 \pm 9/08$  بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از تفسیر نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل نشان داد بین جنسیت دانشجویان با وجود میانگین بالاتر نمره شدت افسردگی در

جدول ۳. نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین نمرات افسردگی در دانشجویان بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معناداری
جنس	پسر	۱۴/۲۸ $\pm$ ۱۰/۴۷	۲۲۰	۰/۱۳۴
	دختر	۱۲/۲۰ $\pm$ ۸/۲۲		
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲/۹۵ $\pm$ ۸/۹۹	۲۲۰	۰/۸۳۹
	متاهل	۱۲/۵۰ $\pm$ ۱۰/۳۳		
وضعیت سکونت	خوابگاه	۱۳/۳۵ $\pm$ ۹/۰۶	۲۲۰	۰/۹۷۱
	غیر خوابگاه	۱۲/۴۳ $\pm$ ۹/۱۳		
بومی و غیر بومی بودن	همدان	۱۲/۱۵ $\pm$ ۸/۹۶	۲۲۰	۰/۶۴۹
	سایر شهرها	۱۳/۷۳ $\pm$ ۹/۱۸		

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه در بررسی نمرات افسردگی دانشجویان پزشکی بر حسب مقطع تحصیلی

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	T	درجه آزادی
علوم پایه	۱۲/۲۶ $\pm$ ۸/۲۹	۱/۲۷	۰/۲۶۸
فیزیوپات	۱۱/۶۸ $\pm$ ۸/۳۹		
کارآموزی	۱۴/۶۶ $\pm$ ۱۰/۴۵		
کارورزی	۱۲/۲۶ $\pm$ ۸/۷۰		
کل	۱۲/۹۱ $\pm$ ۹/۰۸		

## بحث

در وضعیت طبیعی و ۱۲۱ نفر (۵۵٪) از دانشجویان درجاتی از افسردگی را نشان می دهند که به ترتیب ۵۵ نفر (۲۴٪) افسردگی خفیف، ۵۶ نفر (۲۵/۲٪) افسردگی متوسط، ۷ نفر (۳/۲٪) دارای افسردگی شدید و ۳ نفر (۱/۴) دارای افسردگی

مطالعه حاضر با هدف تعیین افسردگی و متغیرهای جمعیت شناختی موثر بر آن در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد ۱۰۱ نفر (۴۵٪) از دانشجویان از نظر افسردگی

خیلی شدید بودند. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد بین جنسیت دانشجویان با وجود میانگین بالاتر نمره شدت افسردگی در پسران نسبت به دختران اختلاف معناداری از نظر آماری وجود ندارد، همچنین بین وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، بومی و غیر بومی بودن با شدت افسردگی ارتباط معنادار وجود ندارد. امانی و همکاران ۱۳۸۳، افسردگی در دانشجویان پزشکی اردبیل را مورد بررسی قرار دادند و شیوع آن را ۴۷ درصد بیان کردند. همچنین بر اساس آزمون بک، ۳۱ درصد از آنها افسردگی خفیف، ۱۱ درصد افسردگی متوسط و ۵ درصد افسردگی شدید داشتند [۱۴]، همچنین اسلامی اکبر و همکاران در سال ۱۳۹۲ [۱۵] و کلیانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ [۱۶] به ترتیب میزان شیوع افسردگی را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم (۳۹/۱) و دانشگاه علوم پزشکی فسا (۵۳/۱) گزارش نموده اند. Eisenberg و همکاران ۲۰۱۲ با مطالعه بر روی ۸۴۸۸ دانشجو که به روش تصادفی از ۱۵ دانشگاه آمریکا انتخاب شده بودند، بیان کردند که ۲۲ درصد از دانشجویان دارای علائم افسردگی شدید هستند، که داروهای ضد افسردگی یا مشاوره در حد ناچیز دریافت میکنند [۱۷]. که با مطالعه حاضر همخوان و همسو می باشد. دور بودن از محیط خانه، جدا شدن از خانواده، ورود به محیط جدید، مسائل و مشکلات درسی، رقابت با دیگر دانشجویان، نگرانی در مورد آینده کاری، زندگی در خوابگاه، تفاوت های فرهنگی را میتوان از جمله عواملی دانست که موجب افزایش میزان شیوع افسردگی در دانشجویان می شود، همچنین کمبود امکانات آموزشی، درمانی، رفاهی و تفریحی در شهرهای نسبتاً کوچکتر در مقایسه با کلانشهرها ممکن است در این امر دخیل باشد. پژوهش ها نشان داده اند که زنان بیشتر از مردان به افسردگی مبتلا می شوند [۲] اما در مطالعه مطالعه حاضر گرچه میانگین نمرات پسران از دانشجویان دختر بیشتر بود اما این تفاوت را لحاظ آماری معنادار نبود. که با نتایج مطالعات ارشادی کیا و همکاران ۱۳۹۰ [۶]، عابدینی و همکاران ۱۳۸۶ [۱۸]، ایلدر آبادی و همکاران ۱۳۸۳ [۱۹]، همسو و همخوان است. در توجیه این مساله می توان گفت دانشجویان پسر به سبب نگرانی های بیشتر نسبت به مسئولیت خانواده، آینده شغلی و اجتماعی، مصرف دخانیات و غیره زمینه مساعد تری برای ابتلا به افسردگی دارند. در این مطالعه ارتباط معناداری بین وضعیت تاهل و افسردگی وجود نداشت، البته لازم به ذکر است که نمرات افسردگی در دانشجویان متاهل اندکی بیشتر

بوده است که این امر نیز باید مورد توجه قرار گیرد. که با مطالعه جلیلیان و همکاران ۱۳۹۰ [۱۰] و امانی و همکاران ۱۳۸۲ [۱۴] همسو و همخوان نمی باشد. در این مطالعه تعداد دانشجویان متاهل نسبت به مجرد بسیار کمتر بوده و ممکن است این امر نتایج را تحت تاثیر قرار داده باشد. میزان افسردگی در این مطالعه بین دانشجویان ساکن خوابگاه و غیر خوابگاهی (منزل شخصی یا اجاره ای) و دانشجویان بومی و غیر بومی علیرغم نمره بیشتر افسردگی در دانشجویان غیر بومی و خوابگاهی تفاوت معناداری نداشت که با مطالعه رهنمای نمین ۱۳۸۸ [۲۰]، هادوی و همکاران ۱۳۹۱ [۱] یکسان است، اما با پژوهش جلیلان و همکاران ۱۳۹۰ [۱۰] و اسلامی اکبر و همکاران ۱۳۹۲ [۱۵] در تضاد است، با توجه به اینکه دانشجویان پزشکی همدان در حال حاضر بیشتر از استان های همجوار هستند، ممکن است به علت تشابهات فرهنگی و سهولت در رفت و آمد، متفاوت بودن نتایج این مطالعه با مطالعات گذشته قابل توجیه باشد. هرچند میانگین نمرات دانشجویان مقاطع مختلف پزشکی به خصوص مقطع کارآموزی متفاوت با سایر مقاطع بود اما این تفاوت معنادار نبود، که با نتایج مطالعه کلیانی ۱۳۹۲ [۱۶]، رضایی آدریانی ۱۳۸۶ [۲۱] همسو و هم جهت می باشد. با توجه به اینکه دانشجویان مقطع کارآموزی برای اولین بار در این مقطع حضور در بیمارستان و بالین را به صورت جدی تجربه می کنند، به همین علت ممکن است بیشتر در معرض استرس، تنش و افسردگی قرار بگیرند. مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی می باشد. از جمله میتوان به جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه که به صورت خود گزارش دهی از دانشجویان جمع آوری شده است، اشاره کرد. چرا که ممکن است برخی از پاسخ دهندگان به طور صادقانه پرسشنامه ها را تکمیل نکرده باشند؛ این نکته در رابطه با پی بردن به مشکلات مرتبط با سلامت روان بیشتر حائز اهمیت است؛ پیشنهاد می گردد در مطالعات آینده با بهره گیری از مصاحبه و تشخیص بالینی به بررسی اختلالات روانی و افسردگی در دانشجویان پرداخته شود تا بتوان تجزیه و تحلیل مناسب تری را در این زمینه ارائه داد. محدودیت دیگر این مطالعه، کم بودن حجم نمونه ناشی از برگرداندن کم پرسشنامه ها توسط دانشجویان و از طرفی تعداد کم دانشجویان متاهل بود که پیشنهاد می شود در مطالعات آینده از حجم نمونه بیشتری برای نتیجه گیری و تعمیم پذیری بهتر استفاده شود. همچنین این مطالعه بر روی دانشجویان رشته پزشکی

ایجاد نگرش مثبت نسبت به ادامه تحصیل و آینده شغلی در دانشجویان، پیش بینی برنامه هایی جهت ارتقاء سلامت روان و توانمندسازی روانی و جسمانی دانشجویان و آموزش مهارت های لازم به والدین اساتید و والدین، ایجاد بستر های مناسب جهت افزایش امکانات رفاهی و تفریحی در کنار امکانات تحصیلی به منظور کاهش بروز مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی نقش به سزایی خواهد داشت.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مقاله از کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان که با بردباری و دقت به سؤالات پرسشنامه پاسخ داده و پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می نمایند.

### تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

انجام گرفت پیشنهاد می گردد که در مطالعات آینده سایر رشته ها و دانشجویان مقاطع مختلف علوم مرتبط با پزشکی مورد بررسی قرار گیرند.

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می دهد که حداقل نیمی از دانشجویان مورد مطالعه دارای درجاتی از افسردگی بودند. بسیاری از دانشجویان پزشکی به علت مشکلات خاصی مانند حجم بیشتر واحدهای عملی در مقایسه با سایر رشته های هم مقطع، تنوع و گستردگی مطالب، استرسهای شدید و مکرر به سبب برخورد با بیماران بد حال به ویژه در بخش های خاص، مشاهده ی نارسایی های موجود در بخش های بیمارستانی و اثرات آن بر بیمار، عدم انطباق تئوریهای محض آموخته با بالین بیمار، همچنین مشکلاتی از قبیل دوری از خانواده، مسائل اقتصادی، خانوادگی، تفاوت های فرهنگی، مشکلات در خوابگاه ها و بسیاری از موارد در معرض تنش، استرس و در نهایت افسردگی به دنبال آن خواهند بود. لذا

### References

1. Hadavi M, Rostami N. Depression and its effective factors among the students of Rafsanjan nursing, midwifery and paramedical faculty- 2012. Community Health Journal. 2012;6(3-4):58-65. (Persian)
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11 Ed ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2014.
3. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®):American Psychiatric Pub;2013.
4. Mohatashamipour E, Mohatashamipour M, Shadlo Ahmadi F, Emadzadeh A, Hasanabadi H. The survey of pray and depression rate relationship in paramedical and health students of Mashhad university. The Horizon of Medical Sciences. 2003;9(2):76-81. (Persian)
5. Mogharab M, Ghanad-e-Kafee M, Rezaee N. Relationship of depression and praying in Birjand University of Medical Sciences. Modern Care Journal. 2009;6(1):54-59. (Persian)
6. Ershadi Kia B, Shajari A, Tayebi F, Yaghoubi Far MA. 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. Beyhagh. 2011;16(1):33-43. (Persian)
7. Yazdi-Ravandi S, Taslimi Z, Saberi H, Shams J, Osanlo S, Nori G, et al. The role of resilience and age on quality of life in patients with pain disorders. Basic and Clinical Neuroscience. 2013;4(1):24-30.
8. Yazdi-Ravandi S, Taslimi Z, Jamshidian N, Saberi H, Shams J, Haghparast A. Prediction of quality of life by self-efficacy, pain intensity and pain duration in patient with pain disorders. Basic and Clinical Neuroscience. 2013;4(2):11-18.
9. Baghiani Moghaddam MH, Ehrampoush MH, Rahimi B, Aminian AH, Aram M. Prevalence of



- depression among successful and unsuccessful students of Public Health and Nursing-Midwifery schools of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2008. *The Journal of Medical Education and Development*. 2012;6(1):17-24. (Persian)
10. Jalilian F, Emdadi S, Karimi M, Barati M, Gharibnavaz H. Depression among collage students, the role of general self-efficacy and perceived social support. *Scientific Journal of Hamadan Univerity of Medical Sciences*. 2012;18(4):60-66. (Persian)
  11. Dyrbye LN, Thomas M R, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine*. 2006;81(4):354-373.
  12. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio. 1996.
  13. Ghasemi SM, Rajabnia F, Saadatian V, Meshkat M. The frequency of depression and related factors among the medical and paramedical students of Mashhad Islamic Azad University during year 2007-2008. *Medical Science Journal Islamic Azad University-Mashhad Branch*. 2009;4(3):181-187. (Persian)
  14. Amani F, Sohrabi B, Sadeghih S, Mashreghi M. The prevalence of depression among students of Ardabil University of Medical Sciences in 2003. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2004;3(11):7-11. (Persian)
  15. Eslami Akbar R, Kooti W, Noori Ahmad Abadi M, Zare Marzoni H, Kalani N. The study of depression prevalence among the students of Jahrom University of Medical Sciences in 2013. *Zanko Journal of Medical Sciences*. 2015;15(47):58-66. (Persian)
  16. 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. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2013;3(3):235-340. (Persian)
  17. Eisenberg D, Chung H. Adequacy of depression treatment among college students in the United States. *General Hospital Psychiatry*. 2012;34(3):213-220.
  18. Abedini S, Davachi A, Sobhani F, Mamoudi M, Safa O. Prevalence of depression among students of public health and nursing-midwifery schools of Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan Medical Journal*. 2006;11(2):252-256. (Persian)
  19. Ildarabady E, Firouzkouhi MR, Mazloom SR, Navinean A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2004;6(2):15-21. (Persian)
  20. Rahnamay Namin M. Comparison of depression in students of Islamic Azad University living in Takestan, Abhar, and Bouin-Zahra dormitories (2009). *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2012;16(2):83-86. (Persian)
  21. Rezaei-Adryani M, Azadi A, Ahmadi F, Azimi AV. Comparison level of stress, anxiety, depression and quality of life in dormitory resident students of Tarbiat Modares University. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007;2(5):31-38. (Persian)

## Depression among medical students of Hamadan University of Medical Sciences in 2014: The Role of demographic variables

Tahereh Rezaei<sup>1</sup>, Saeid Yazdi-Ravandi<sup>2,3\*</sup>, Ali Ghaleiha<sup>4</sup>, Mohammad Ali Seif Rabiei<sup>5</sup>

1. Medical Student, Students Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2. Ph.D. Student of Behavioral Sciences, Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3. Young Researchers and Elite Club, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

4. Associate Professor of Psychiatry, Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

5. Associate Professor of Social Medicine, Dept. of Social Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Received: 20 Apr. 2015

Accepted: 10 Jun. 2015

### Abstract

**Introduction:** Depression is one of the most common mental disorder and most often, the symptoms begin to emerge in adolescence and early youth. Students are in this age range. Since development of depression is associated with dramatic decrease in social, occupational, and educational functioning in the youth, the current study was aimed to evaluate the prevalence of depression and its effective demographic variables among the medical students of Hamadan University of Medical Sciences in 2014.

**Methods:** This descriptive, analytical, cross-sectional study was performed on 222 medical students of Hamadan University of Medical Sciences who were selected through convenience sampling in 2014. The questionnaires of demographic information and Beck Depression Inventory II (BDI-II) were used for data gathering. Student's t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used for data analysis by using SPSS software version 22.

**Results:** The results showed that 101 (45%) of the students were normal and 121 (55%) suffering from various degrees of depression, including 55 (24%) with mild depression, 56 (25.2%) with moderate depression, 7 (3.2%) with severe depression and 3 (1.4%) very severe depression. There was no significant relationship between sex, marriage, native/non-native, habitat and depression. Also, one-way analysis of variance indicated no significant relationship between grade and depression ( $P=0.268$ ).

**Conclusion:** The results showed that at least half of the subjects had some degrees of depression. Therefore, it is proposed that the programs are required to promote mental health of the students to reduce the psychological problems such as depression.

**Keywords:** Depression, Students medical, Demographic variables, Hamadan University of Medical Sciences

\* Corresponding Author: Saeid Yazdi-Ravandi, Ph.D. Student of Behavioral Sciences, Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Email: Yazdiravandi@umsha.ac.ir

Tel: +988138271066

Please cite this article as: Rezaei T, Yazdi-Ravandi S, Ghaleiha A, Seif Rabiei M A. [Depression among medical students of Hamadan University of Medical Sciences in 2014: The Role of demographic variables]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2015;13(4):1-8