

بررسی میزان شیوع افسردگی و برخی عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سال 1395

مهشید بهرامی¹، علیرضا دهدشتی^{2*}، میثم کرمی³

1- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

2- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. dehdashti@semums.ac.ir

3- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بروز افسردگی در سنین جوانی با افت شدید عملکرد اجتماعی و شغلی و نیز عملکرد تحصیلی همراه است. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی میزان شیوع افسردگی و برخی عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال 1395 اجرا گردید.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود. تعداد 177 نفر از دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسش‌نامه 21 سؤالی آزمون افسردگی Beak استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 22 و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون t مستقل و آزمون همبستگی Pearson مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی افراد $22/15 \pm 3/88$ سال بود. بر اساس یافته‌ها بیش از 80٪ دانشجویان درجاتی از افسردگی را تجربه نمودند. میزان شیوع افسردگی به ترتیب 19/8٪ فاقد افسردگی (سالم)، 26٪ افسردگی خفیف، 37/3٪ افسردگی متوسط و 16/9٪ دارای افسردگی شدید بودند. رابطه معنی‌داری بین جنسیت با افسردگی یافت نشد ($P=0/198$)، در حالی که رابطه معنی‌داری بین مصرف داروی آرام‌بخش، شغل و تحصیلات والدین، رشته تحصیلی، آینده شغلی و وضعیت مالی خانواده با سطح افسردگی دانشجویان مشاهده شد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: در کل شیوع افسردگی در دانشجویان مورد پژوهش بالا و بیش از حد موجود در جامعه بود. توصیه می‌گردد برنامه‌های مناسبی در جهت بهبود سلامت روانی دانشجویان تدوین شود. همچنین برگزاری کلاس‌های مشاوره‌ای و روان‌کاوی می‌تواند راهگشای مناسبی در این زمینه باشد.

واژه‌های کلیدی: دانشجو، افسردگی، آزمون بک، سمنان

مقدمه

نمود که از مخرب‌ترین عارضه افسردگی می‌توان به کاهش میل به کار و فعالیت اشاره نمود (16-18). ورود دانشجویان به محیط‌های دانشگاهی که به‌طور معمول همراه با جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، امکانات ناکافی، عدم سازگاری با شرایط جدید و غیره می‌باشد، می‌تواند باعث ایجاد فشارهای روحی-روانی به‌عنوان یک عامل استرس‌زای مهم برای دانشجویان محسوب گردد (19،20).

مطالعات انجام شده نشان داده است که میزان ابتلاء به افسردگی در دانشجویان علوم پزشکی به دلیل طبیعت پر استرس این رشته‌ها به‌مراتب بالاتر از سایر گروه‌ها گزارش شده است (21). نتایج پژوهش Eisenberg و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه میشیگان ایالت متحده بیانگر آن بود که 15٪ دانشجویان درجاتی از افسردگی را تجربه نمودند (22). مطالعه Ahmari و همکاران شیوع افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم بیش از 55٪ گزارش نمودند (23). همچنین شیوع افسردگی در دانشجویان دانشکده پزشکی و داروسازی اسکندریه کشور مصر به ترتیب 57/9٪ و 51/1٪ گزارش شده است (24).

مطالعات نشان می‌دهد از دلایل انصراف و ترک تحصیل دانشجویان در حدود 60٪ به دلایل افسردگی، اضطراب و عدم ناسازگاری با محیط آموزشی است (25،26). پژوهشی در دانشگاه آکسفورد نشان داده‌است که تقریباً نیمی از دانشجویان به‌علت ابتلاء به مشکلات روحی-روانی به ویژه افسردگی منجر به هدر رفت یک نیمه تحصیلی در دانشجویان می‌گردد (27). با این تفاسیر و با توجه به اهمیت این موضوع به‌نظر می‌رسد انجام مطالعات و پژوهش‌های مختلف در محیط‌های دانشگاهی در زمینه افسردگی دانشجویان می‌تواند در شناخت عوامل و پیامدهای ناشی از آن

بر مبنای تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA¹)، افسردگی یک اختلال ناهمگون تلقی می‌شود که اغلب با علایمی در سطح فیزیولوژیکی، رفتاری و روانی شخص مشاهده می‌گردد (1). امروزه اختلالات روانی به ویژه افسردگی بسیاری از گروه‌ها و رده‌های جامعه را تهدید نموده و به مکان، زمان و شخص خاصی محدود نمی‌باشد (2-4).

بر طبق گزارشات بیش از 350 میلیون نفر در سراسر دنیا از افسردگی رنج می‌برند و سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی، افسردگی را در صدر علل مهم ناتوانی و از کارافتادگی در جهان قلمداد نموده‌اند (5-8). گزارشات منتشر شده از سازمان جهانی بهداشت در خصوص افسردگی، حکایت از رتبه پنجم این عارضه در صرف هزینه‌ها داشته است، به‌طوری که پیش‌بینی می‌گردد این عارضه تا سال 2020 به رتبه دوم ارتقاء یابد (9،10). تحقیقات بیانگر آن است که هر ساله در ایالت متحده آمریکا در حدود 19 میلیون نفر از مردم درجاتی از افسردگی را تجربه می‌کنند (11). محققین تخمین زده‌اند که بین 24-43٪ جمعیت افراد 15 سال به بالای ایران دچار افسردگی می‌باشند (12).

افسردگی می‌تواند کشنده باشد، در سال‌های اخیر، خودکشی در جمعیت جوان و حتی نوجوانان به دلایل اختلالات روانی رشد چشم‌گیری داشته است (13). ابتلاء به افسردگی می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس، اعتیاد، اختلال در عملکردهای تحصیلی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی فرد شده و باعث تحمیل هزینه‌های بالایی به جامعه شود (14،15). از علل متعدد افسردگی می‌توان به خلق افسرده، فقدان علاقه و لذت، کاهش انرژی، عدم تمرکز، اختلال خواب اشاره

¹- American Psychological Association

تصمیم‌گیری، 2- احساس گناه و انتظار تنبیه و سرزنش، 3- گریه کردن، تغییر تصویر از خود، ناخشنودی و غمگینی، 4- کاهش وزن، شکایات جسمی و خستگی و 5- زود رنجی، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی تنظیم گردیده‌است. هر یک از سؤالات پرسش‌نامه تست بک بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای سلامت روانی (0)، اختلال خفیف (1)، اختلال متوسط (2) و اختلال شدید (3) درجه‌بندی شده‌است. حداقل نمره صفر و حداکثر 63 است که هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشان‌دهنده میزان افسردگی بیش‌تر است که بدین ترتیب نمرات 9 و کمتر از آن بیانگر فاقد افسردگی (سالم)، نمرات 10-20 افسردگی خفیف، 21-30 افسردگی متوسط و نمرات 31 و بالاتر از آن به‌عنوان افسردگی شدید در نظر گرفته شده‌است (17). همچنین پایایی و روایی پرسش‌نامه مورد پژوهش در مطالعات قبلی سنجیده شده‌است (12).

پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش، به کلاس‌های درس مراجعه نموده و بعد از بیان اهداف پژوهش، پرسش‌نامه تدوین شده در بین دانشجویان توزیع و دانشجویان به سؤالات پرسش‌نامه به صورت خود گزارش‌دهی (Self-report) پاسخ دادند. پیش از جمع‌آوری اطلاعات همراه پرسش‌نامه فرم رضایتمندی آگاهانه توزیع گردید. همچنین در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به دانشجویان اطمینان خاطر داده شد.

به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از نرم افزار SPSS با نسخه 22 استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون t مستقل و آزمون همبستگی Pearson بهره گرفته شد. سطح معنی‌داری در این آزمون‌ها 0/05 در نظر گرفته شد.

مفید بوده و منجر به راهکاری‌های مناسب در جهت بهبود عملکرد و موفقیت دانشجویان شود. با توجه به شیوع بالای افسردگی در جوامع امروزی بخصوص در دانشجویان که می‌تواند باعث ناکارآمدی سیستم آموزش عالی و تحمیل هزینه‌های سنگین بر سیستم بهداشت و درمان شود، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی میزان شیوع افسردگی و برخی عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان اجرا گردید.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در نیمسال دوم تحصیلی 96-1395 در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان اجرا گردید. اشتغال به تحصیل و قرار داشتن در ترم دوم یا بالاتر از معیارهای ورود به مطالعه بود و کسانی که چنین شرایطی را نداشتند از مطالعه خارج می‌شدند که در نهایت 177 نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی بود. بخش اول مربوط به مشخصات فردی دانشجویان (سن، جنس، وضعیت تأهل و غیره) بود. بخش دوم مربوط به آزمون افسردگی بک (The Beck Inventory Depression) مشتمل بر 21 سؤال بوده‌است. تست افسردگی Beak در سال 1961 توسط پروفیسور بک ابداع شد است که از رایج‌ترین و معتبرترین آزمون‌ها برای ارزیابی شدت افسردگی می‌باشد. این آزمون برای تمام اقشار و محیط‌های اجتماعی قابل اجرا بوده و به فرهنگ حاکم در جامعه وابسته نیست (13).

این پرسش‌نامه بر اساس پنج عامل مرکب از علائم و نشانه‌های افسردگی، 1- بدبینی، احساس شکست، تنفر از خود، افکار خودکشی، عدم احساس

یافته‌ها

سکونت، وضعیت بومی و غیر بومی، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی و شاخص توده بدنی با شدت افسردگی دانشجویان بود ($p < 0/05$).

همچنین یافته‌ها گویای این بود که $49/2\%$ تحصیلات پدر و $59/3\%$ تحصیلات مادر زیر دیپلم و $67/8\%$ دانشجویان شغل پدرشان آزاد و $82/5\%$ شغل مادرشان خانه‌دار بود. $79/1\%$ اظهار نمودند وضعیت مالی متوسط دارند. بر اساس نتایج به دست آمده $13/6\%$ دانشجویان از رشته تحصیلی خود ناراضی و $29/9\%$ نگرانی زیادی نسبت به آینده شغلی خود اعلام داشتند. همچنین $8/5\%$ دانشجویان داشتن مصرف داروی آرام‌بخش را گزارش نمودند. در بررسی عوامل مؤثر در بروز افسردگی، رابطه معنی‌داری بین مصرف داروی آرام‌بخش، شغل و تحصیلات والدین، رشته تحصیلی، آینده شغلی و وضعیت مالی خانواده با سطح افسردگی دانشجویان مشاهده شد که در جدول 1 ارائه شده است.

از مجموع 177 دانشجوی مورد بررسی 121 نفر ($68/4\%$) دختر و 56 نفر ($31/6\%$) پسر بودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد مورد مطالعه $22/15 \pm 3/88$ سال و در محدوده 18-47 سال قرار داشت. میانگین و انحراف معیار قد، وزن و شاخص توده بدنی دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب $170/68 \pm 6/26$ سانتی‌متر، $68/72 \pm 7/80$ کیلوگرم و $23/33 \pm 2/60$ کیلوگرم بر مترمربع بود. میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی دانشجویان $17/69 \pm 5/33$ و در محدوده 18/86-14/45 قرار داشت $72/9\%$ از دانشجویان مجرد، 87% ساکن خوابگاه‌های دانشجویی و 91% غیر بومی بودند. فراوانی دانشجویان از لحاظ رشته تحصیلی $25/5\%$ دانشجوی بهداشت عمومی، 35% بهداشت محیط و $39/5\%$ بهداشت حرفه‌ای بودند. $59/9\%$ دانشجویان در ترم‌های دوم، سوم و چهارم و بقیه در ترم‌های ششم و هشتم مشغول به تحصیل بودند. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری بیانگر عدم ارتباط آماری معنی‌داری بین سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت

جدول 1: فراوانی درجات مختلف افسردگی در دانشجویان مورد بررسی بر حسب برخی از متغیرهای فردی

P-value	شدت افسردگی					متغیرهای فردی
	افسردگی شدید (درصد) تعداد	افسردگی متوسط (درصد) تعداد	افسردگی خفیف (درصد) تعداد	فاقد افسردگی (درصد) تعداد	شدت افسردگی	
0/017	6(40)	5(33/3)	4(26/7)	0	بله	مصرف داروی آرام‌بخش
	25(15/4)	61(37/7)	42(25/9)	34(21)	خیر	
0/007	5(8/8)	10(17/5)	22(38/6)	20(35/1)	زیاد	علاقه به رشته تحصیلی
	17(17/7)	42(43/8)	22(22/9)	15(15/6)	متوسط	
0/009	8(33/3)	14(58/3)	2(8/3)	0	کم	نگرانی از آینده شغلی
	15(28/3)	19(35/8)	15(28/3)	4(7/5)	زیاد	
0/041	12(12/1)	42(42/4)	23(23/2)	22(22/2)	متوسط	تحصیلات پدر
	3(12)	5(20)	8(32)	9(36)	کم	
0/012	33(22/9)	52(59/7)	10(11/9)	5(5/5)	زیر دیپلم	تحصیلات مادر
	4(4/5)	24(26/6)	40(44/4)	22(24/5)	دیپلم و بالاتر	
0/012	23(21/9)	39(37/1)	29(27/6)	14(13/3)	زیر دیپلم	دیپلم و بالاتر
	7(9/7)	27(37/5)	17(23/6)	21(29/2)	دیپلم و بالاتر	

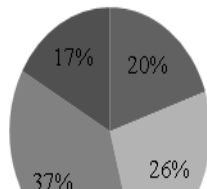
	6(85/7)	1(14/3)	0	0	بیکار	
0/014	16(13/3)	51(42/5)	31(25/8)	22(18/3)	آزاد	وضعیت اشتغال پدر
	8(16)	14(28)	15(30)	13(26)	دولتی	
0/029	28(19/2)	56(38/4)	36(24/7)	26(17/8)	خانه دار	وضعیت اشتغال مادر
	2(6/5)	10(32/3)	10(32/3)	9(29)	شاغل	
0/001	0	3(10/3)	8(27/6)	18(62/1)	خوب	وضعیت مالی خانواده
	22(15/7)	63(45)	38(27/1)	17(12/1)	متوسط	
	8(100)	0	0	0	ضعیف	

خفیف، 66 نفر (37/3٪) افسردگی متوسط و 30 نفر (16/9٪) دارای افسردگی شدید بودند که می‌توان چنین استنباط نمود که 80/2٪ دانشجویان مورد پژوهش درجاتی از افسردگی را داشته‌اند (نمودار 1).

در خصوص آزمون Beak میانگین و انحراف معیار افسردگی دانشجویان $30/55 \pm 3/81$ و در محدوده 5-63 قرار داشت. در همین راستا 35 نفر (19/8٪) فاقد افسردگی (سالم)، 46 نفر (26٪) افسردگی

تعیین سطح افسردگی

افسردگی شدید ■ افسردگی متوسط ■ افسردگی خفیف ■ فاقد افسردگی



نمودار 1: فراوانی درجات مختلف افسردگی در نمونه دانشجویی مورد مطالعه

بهداشت و پیراپزشکی سبزوار 43٪ (17)، دانشجویان علوم پزشکی جهرم بیش از 45٪ (28) و دانشجویان دانشگاه آفاخان پاکستان 39٪ (29) گزارش شده است. در همین راستا بررسی‌ها نشان داد که شیوع افسردگی در این مطالعه بیشتر از سایر مطالعات در جوامع مختلف بوده است، به طوری که شیوع افسردگی در دانش آموزان دختر دبیرستانی 55/5٪ (30)، جانبازان شیمایی و غیر شیمایی 71٪ (31)، در بین سربازان وظیفه 75٪ (32)، سالمندان مقیم منزل

بحث و نتیجه گیری

همان گونه که در بخش‌های پیشین در میان گذاشته شد، هدف مطالعه، بررسی میزان شیوع افسردگی و برخی عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان بود. بر اساس یافته‌ها بیش از 80٪ دانشجویان مورد بررسی درجاتی از افسردگی را تجربه نمودند که از شیوع بالای آن حکایت دارد، به طوری که این روند در دانشجویان دانشگاه ایلام بیش از 76٪ (13)، دانشجویان دانشکده

Abedini و همکاران در مطالعه خود بین سابقه استفاده از داروهای مؤثر بر روان و افسردگی دانشجویان رابطه معنی داری را گزارش نمودند (21).

در پژوهش حاضر نتیجه گرفته شد که بین میزان افسردگی دانشجویان بر حسب بومی و غیر بودن تفاوت معنی داری وجود نداشته است که این نتیجه با نتایج پژوهش Khoshkhati و همکاران (1) مشابه نبوده است، در حالی که با یافته‌های مطالعه Ershadi Kia و همکاران (17) همخوانی داشته است. به نظر می‌رسد از دلایل عدم ارتباط معناداری می‌تواند به دلیل جامع آماری آن بوده باشد به طوری که اکثریت دانشجویان مورد بررسی غیر بومی منطقه بودند.

سطح افسردگی با شاخص توده بدنی دانشجویان مورد بررسی رابطه معنی داری نداشته است که با نتایج پژوهش Vafaie و همکاران مشابه بوده است (16). بین سن واحدهای مورد پژوهش با شدت افسردگی رابطه معنی دار آماری یافت نشد که با نتایج Mohammadzadeh (13) و Ershadi Kia و همکاران (17) همخوانی داشته است. از دلایل عدم ارتباط معنی دار می‌تواند به دلیل نزدیکی میانگین سنی اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه به یکدیگر باشد.

در این پژوهش میزان سطح افسردگی دریافت شده با رشته تحصیلی دانشجویان مشابه بوده است که با نتایج Foroutani (2) و Mohammadzadeh (13) هم جهت نبوده، اما با نتایج Abedini و همکاران (21) همسو بوده است. در این گروه از دانشجویان مورد بررسی شاید نزدیکی ماهیت رشته‌های تحصیلی دلیلی بر عدم مشاهده رابطه معنی دار بوده است. بین وضعیت سکونت دانشجویان مورد تحقیق با سطح افسردگی تفاوت آماری معنی داری یافت نشده که با نتایج پژوهش Ershadi Kia و همکارانش (17) همسو بوده، اما با نتایج Moghadam و همکارانش (11) ناهمسو

62/2٪ (33) و کارگران صنعت 36/2٪ (34) گزارش شده است. به نظر می‌رسد این اختلاف می‌تواند به سبب متفاوت بودن جامعه آماری، تنوع رشته‌ها، ویژگی‌های مختلف فردی افراد و غیره باشد. همچنین ممکن است این اختلاف به دلیل متفاوت بودن ابزار سنجش شدت افسردگی بوده باشد.

عدم رضایت از رشته تحصیلی و نامشخص بودن آینده شغلی از دیدگاه دانشجویان با سطح افسردگی دانشجویان مورد بررسی رابطه معنی داری داشته است. در برخی از مطالعات ارتباط آماری مستقیم بین میزان علاقه به رشته تحصیلی با شدت افسردگی دانشجویان گزارش شده است که مشابه با نتایج مطالعه حاضر بوده است (2، 12، 17). از دلایل این موضوع شاید بتوان به دیدگاه ماده گرایانه و عمل گرایانه افراد جامعه نسبت به رشته‌های تحصیلی اشاره نمود. به نظر می‌رسد رضایت از رشته تحصیلی و آینده شغلی به عنوان نیروی محرکه قوی در ایجاد انگیزه و کاهش بروز افسردگی بسیار مؤثر می‌باشد.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد بین معدل تحصیلی دانشجویان و سطح افسردگی آنان رابطه معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر نتیجه گرفته می‌شود که معدل تحصیلی دانشجویان سطح افسردگی آنان را نمی‌تواند پیش‌بینی کند و این نتیجه با حاصل مطالعه Khoshkhati و همکاران همخوانی دارد (1). ارتباط معنی داری بین وضعیت تأهل با سطح افسردگی دانشجویان مورد بررسی یافت نشد که هم جهت با یافته‌های Aziz و همکارانش نبوده است (12). با توجه به این که اکثریت شرکت کنندگان در این مطالعه مجرد بودند که می‌تواند دلیلی بر عدم مشاهده رابطه معنی دار باشد. همچنین شیوع افسردگی در دانشجویانی که مصرف داروی آرام‌بخش را گزارش نموده‌اند به مراتب بیشتر از سایر دانشجویان بوده است. در همین راستا

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، جامعه مورد مطالعه آن بود که فقط بر روی دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان اجرا شد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه به صورت خود گزارش‌دهی بود که می‌تواند با سوگیری پاسخ داده شود. با توجه به این که در مورد رابطه بسیاری از متغیرها با افسردگی دانشجویان، علی‌رغم سازگاری نتایج با سایر مطالعات، نتیجه معنی‌داری یافت نشد، توصیه می‌گردد در مطالعات آینده این روابط مجدداً مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از نتایج حاصله با قاطعیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌ها استفاده نمود.

در کل نتایج از شیوع بالای افسردگی در این پژوهش حکایت داشته است که لازم است اقدامات مشاوره‌ای صورت گیرد تا از وخامت وضعیت روانی آن‌ها جلوگیری نمود. بررسی منظم سلامت روانی دانشجویان جهت شناسایی سریع و به موقع افراد در معرض ابتلاء به افسردگی و همین‌طور ایجاد و تقویت مراکز مشاوره دانشجویی و خدمات روان‌پزشکی در سطح خوابگاه‌ها و دانشکده‌ها جهت شناخت و درمان به موقع مشکلات روانی شناختی دانشجویان لازم و ضروری است. همچنین مشارکت فعال دانشجویان در برنامه‌های آموزشی، فرهنگی، مذهبی، تفریحی و ورزشی می‌تواند راهگشای مناسبی در این زمینه باشد.

تشکر و قدردانی

جنبه‌های اخلاقی پژوهش حاضر با کد IR.SEMUMS.REC.1395.232 از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد تأیید قرار گرفته است. از دانشگاه علوم پزشکی سمنان که منابع مالی لازم را برای اجرای پژوهش تأمین نمودند و همچنین از دانشجویانی

بوده است. از دلایل عدم رابطه معنادار در این پژوهش می‌توان به جامع آماری کم افراد غیر خوابگاهی اشاره نمود. همچنین یافته‌ها گویای این بود که بین ترم تحصیلی دانشجویان با شدت افسردگی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که در تأیید نتایج Abedini و همکاران (21) بوده است.

علی‌رغم این که بسیاری از مطالعات شیوع افسردگی را در بین دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر به طور معنی‌داری بیشتر گزارش نموده‌اند (35-37)، اما در این مطالعه تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر از نظر شیوع افسردگی مشاهده نشده است که با یافته‌های سایر محققین هم‌خوانی داشته است (13، 19، 38).

آنالیز داده‌ها بیانگر آن بود که میزان سطح افسردگی دریافت شده با وضعیت خانوادگی دانشجویان متفاوت بوده است، به عبارتی بین سطح تحصیلات و شغل والدین با شدت افسردگی دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشته است که با نتایج مطالعات Mohammadzadeh (13)، Najafipour و همکارانش (28) و Mokhtaripour و همکارانش (39) هم‌خوانی نداشته است. همچنین بر اساس یافته‌ها بین وضعیت مالی دانشجویان و شدت افسردگی آن‌ها تفاوت آماری معنی‌داری داشته است، به عبارتی دانشجویانی که از وضعیت مالی ضعیفی برخوردار بودند میزان شیوع افسردگی در آن‌ها بالاتر گزارش شده است که با نتایج پژوهش Ghadirian و همکاران (40) هم‌خوانی نداشته است. این اختلاف را می‌توان به اختلافات وضعیت اجتماعی-اقتصادی جامعه نسبت داد. شاید لازم باشد دانشجویانی که از پشتیبانی مالی کمی از طرف خانواده برخوردار می‌باشند، شناسایی گردند تا از سوی دانشگاه مورد حمایت قرار گیرند.

که در این پژوهش کمال همکاری را داشته‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Khoshkhati N, Jafari A, Yazdinezhad A, Khoshkhati N. Prevalence of depression among newcomer pharmacy students of Zanjan University of Medical Sciences correlating demographic parameters. *J Med Educ Develop*. 2015; 8(17): 21-8. (Persian)
2. Foroutani M. Depression in some college students. *Iran J Nurs*. 2005; 18(41): 123-30. (Persian)
3. Fallah R, Farhadi S, Amini K, Mohajeri M. Prevalence of depression in personnel of Zanjan University of Medical Sciences. *Zanjan Uni Med Sci J*. 2011; 19(75): 107-13. (Persian)
4. Sun X-j, Niu G-f, You Z-q, Zhou Z-k, Tang Y. Gender, negative life events and coping on different stages of depression severity: A cross-sectional study among Chinese university students. *J Affect Disord*. 2017; 209: 177-81.
5. Ildarabady E, Firouzkouhi MR, Mazloom S, Navinean A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. *J Shahrekord Uui Med Sci*. 2004; 6(2): 15-21. (Persian)
6. Wahed WYA, Hassan SKh. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria J Med*. 2016; 53(1): 77-84.
7. Li Z, Li B, Song X, Zhang D. Dietary zinc and iron intake and risk of depression: A meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2017; 251(3): 41-7.
8. Wang X, Xie X, Wang Y, Wang P, Lei L. Partner phubbing and depression among married Chinese adults: The roles of relationship satisfaction and relationship length. *Personal Individ Differ*. 2017; 110: 12-7.
9. Zarepoor F, Kamali M, Alagheband M, Gheisari M, Sarlak S. Evaluation of depression and its relationship to exercise in women over 20 years. *SSU_Journals*. 2012; 20(1): 64-72. (Persian)
10. Mohammadbeygi A, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. *Arak Med Univ J*. 2009; 12(3): 116-23. (Persian)
11. Baghiani Moghadam MH, Ehrampoush M, Rahimi B, Aminian A, 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. *J Med Edu Develop*. 2012; 6(1): 17-24. (Persian)
12. Azizi S, Ebrahimi MT, Shamshirian A, Houshmand S, Ebrahimi M, Seyyed Esmaeeli F, et al. Evaluation of the Level of Depression in Students of School of Paramedic Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, in 2015. *Tabari J Prev Med*. 2016; 1(3): 41-8. (Persian)
13. Mohammadzadeh J. Investigation of prevalence rate of depression symptoms among Ilam University students. *scientific j ilam uni med sci*. 2011; 19(2): 71-6. (Persian)
14. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *Jama*. 2015; 314(22): 2373-83.
15. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013; 47(3): 391-400.

16. Vafaie M, Safavi M, Salehi S. Studying correlation between anxiety, stress, and depression with body mass index (BMI) among nursing students. *Med Sci*. 2013; 23(2): 154-9. (Persian)
17. Ershadi Kia B, Shajari A, Tayebi F, yaghubi far M-A. 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 J*. 2015; 16(1): 33-43. (Persian)
18. Zhao F, Zhang Z-H, Bi L, Wu X-S, Wang W-J, Li Y-F, et al. The association between life events and internet addiction among Chinese vocational school students: The mediating role of depression. *Comput Human Behav*. 2016; 70: 30-8.
19. MousaRezaie A, NajiEsfehani H, Khosravi N, Momeni-Ghaleghasemi T, Masaeli N. Relationship between commitment and priority to prayer with depression and some demographic parameter. *J Res Behav Sci*. 2013;10(6):441-52.
20. Tomoda A, Mori K, Kimura M, Takahashi T, Kitamura T. One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: A preliminary study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2000; 54(5): 583-8.
21. Abedini S, Davachi A, Sohbaee F, Mahmoodi M, Safa O. Prevalence of depression in nursing students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan Uni Med J*. 2007; 11(2): 139-45. (Persian)
22. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry* . 2007; 77(4): 534-42.
23. Ahmari Tehran, Heidari A, Kachooie A, Moghise M, Irani A. The Relationship between Depression and Religious Attitudes in Students of Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. *Qom Univ Med Sci J*. 2009; 3(3): 51-6. (Persian)
24. Ibrahim MB, Abdelreheem MH. Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. *Alexandria J Med*. 2015; 51(2): 167-73.
25. Rubin LE. Student mental health in a chiropractic university setting. *J Chiropr Educ*. 2008; 22(1): 12-6.
26. Peltier GL, Laden R, Matranga M. Student persistence in college: A review of research. *J Coll Stud Ret*. 2000 Feb;1(4):357-75.
27. Kuyken W, Byford S, Taylor RS, Watkins E, Holden E, White K, et al. Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *J Consult Clin Psychol*. 2008; 76(6): 966-78.
28. Najafipour S, Yektatalab S. The prevalence depression and relationships with academic failure on students of jahrom university medical science. *Pars of Jahrom Univ Med Sci*. 2008; 6(3): 27-37. (Persian)
29. Godbey KL, Courage MM. Stress-management program: intervention in nursing student performance anxiety. *Arch Psychiatr Nurs*. 1994; 8(3): 190-9.
30. Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri M, ModarresGharavi M, Salehi Fardardi J. The Relationship Between Depression, Anxiety, Stress and Health Behaviors in High School Girl Students in Mashhad in Year 2011-2012. *Toloo-e-Behdasht*. 2015; 13(5): 56-67. (Persian)
31. Vafai B, Seidy A. Study of The Prevalence and Intensity Of Depression in 100 Devotees With Chemical and non-chemical war injuies (30-70%) of Imposed war in tabriz. *J Mil Med*. 2003; 5(2): 105-10. (Persian)
32. Hobbi MB, Malmir M, Zare M, Hobbi Z. Prevalence of depression and anxiety among soldiers and its association with attachment styles. *J Mil Psychol*. 2014; 5(18): 51-8. (Persian)

33. Ghaderi S, Sahaf R, Mohammadi Shahbalaghi F, Ansari G, Gharanjic A, Ashrafi K, et al. Prevalence of depression in elderly Kurdish community residing in Boukan, Iran. *Iranian J Ageing*. 2012; 7(1): 57-66. (Persian)
34. Davoudian Talab A, Afshin A, Mahmodi F, Emadi F, Akbari F, Bazdar S. Comparison of musculoskeletal pain between depressed and non-depressed industrial workers and investigation of its influencing factors. *J Health and Safety at Work*. 2015; 5(4): 59-68. (Persian)
35. Deb S, Banu PR, Thomas S, Vardhan RV, Rao PT, Khawaja N. Depression among Indian university students and its association with perceived university academic environment, living arrangements and personal issues. *Asian J Psychiatry*. 2016; 23: 108-17.
36. Othieno CJ, Okoth RO, Peltzer K, Pengpid S, Malla LO. Depression among university students in Kenya: prevalence and sociodemographic correlates. *J Affect Disord*. 2014; 165: 120-5.
37. Hadavi M, Rostami N. Depression and its effective factors among the students of Rafsanjan Nursing, Midwifery and Paramedical faculty-2012. *Community Health J*. 2012; 6(3): 58-65. (Persian)
38. 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. (Persian)
39. Mokhtaripour M, Goodarzi Z, Siadat A, Keivanara M. Anxiety, depression and some of their demographic correlates in students of Isfahan Medical University. *J Res Behav Sci*. 2008; 5(2): 107-13. (Persian)
40. Ghadirian F, Karami K, Babashahy M. Prevalence of depression and associated factors in nursing students Joundishapour. *Nurs Develop in Health*. 2010; 1(1): 22-9. (Persian)

Original paper

Investigation Depression Prevalence and Related Effective Factors Among Students at Health Faculty Semnan University of Medical Sciences in 2017, Iran

Mahshid Bahrami¹, Alireza Dehdashti^{2*}, Meysam karami¹

1- Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

2- Research Department for Social Determinants of Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

* (Corresponding Author); Email: dehdashti@semums.ac.ir

Abstract

Backgrounds and Aim: The incidence of depression is associated with decreased social, occupational, and educational performance. The aim of this study was assessing the prevalence of depression and its related effective factors among students at health faculty at Semnan University of Medical Sciences in 2017.

Material and Methods: In this cross-sectional study 177 students were included randomly. The Beak test included 21 questions were applied to collect data. Data were analyzed by SPSS software (version 22) and were presented as descriptive statistics and analyses included One-way analysis of variance, t-test and correlation Pearson.

Results: The mean and standard deviation of the age of students was 22.15 ± 3.88 years. More than 80% of students experienced some levels of depression. Of the participants 19.8% indicated no sign of distress, 26% mild distress, 37.3% average distress and 16.9% high depression. There was no statistical association of distress between female and male students ($P=0.198$). However, significant associations were Sedative drugs, parents level and occupation, Study Field, Future Career and Financial situation with depression ($P<0.05$).

Conclusion: Overall, the prevalence of depression was higher among students compared with general population. Providing programs for improving student's mental health is suggested.

Keywords: Student, Depression, Beak test, Semnan