

بررسی اپیدمیولوژیک افسردگی در

دانشجویان پزشکی

دانشکده پزشکی بندرعباس

[۱۳۷۳ - ۱۳۷۴]

دکتر مهشید فروغان

روانپزشک - استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

حبیب امامی

کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی و مربی دانشگاه شهید بهشتی

دکتر بهرام عبدی فرکوش

دکتر بابک پرتوآذر

چکیده

در این تحقیق درصد فراوانی افسردگی و شدت آن در ۲۷۱ نفر از دانشجویان دانشکده پزشکی بندرعباس با استفاده از آزمون یک مورد بررسی قرار گرفت. ۴۴/۱٪ از دانشجویان، افسردگی نشان دادند. شدت افسردگی در ۲۶/۳٪ خفیف، در ۱۰/۴٪ متوسط و در ۷/۴٪ شدید ارزیابی شد. فراوانی افسردگی در دانشجویان سال سوم و پنجم بیشتر بود. میزان افسردگی با متأهل بودن، تجربه استرسهای حاد، ابتلا به بیماریها مزمن، و ابتلای قبلی به افسردگی و سایر اختلالات روانی، همبستگی آماری معنی دار مثبتی داشت. عدم علاقه به رشته پزشکی و نارضایتی از شرایط فعلی نیز همبستگی مشخصی با افسردگی نشان دادند. اما سن، جنس، بومی بودن، استرسهای مزمن، و سابقه خانوادگی مثبت افسردگی، رابطه معنی داری با افسردگی نداشت.

واژه‌های کلیدی: افسردگی - بررسی اپیدمیولوژیک

۲۰٪ - ۱۳٪ برآورد شده است. متأسفانه فقط نیمی از بیماران افسرده موفق به دریافت درمان اختصاصی می‌شوند. در کشورهای پیشرفته برنامه‌هایی برای شناسایی افسردگی طراحی

افسردگی اختلالی شایع است. شیوع آن در طول عمر ۱۵٪ است که در زنان به ۲۵٪ نیز می‌رسد. شیوع نقطه‌ای (Point Prevalence) افسردگی در بعضی مطالعات

افسردگی در دانشجویان پزشکی را بالا گزارش کرده‌اند (۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸) در برخی از مطالعات. میزان افسردگی در دانشجویان دختر (۳۰) و در برخی دیگر، بالعکس، در دانشجویان پسر بیشتر بوده است (۲۵، ۲۶، ۲۸). در بقیه مطالعات، بین افسردگی و جنسیت رابطه‌ای مشاهده نشده است (۲۷، ۲۸). بین میزان افسردگی، خودکشی، و غیر بومی بودن نیز رابطه مثبتی یافت شده است (۳۰، ۳۱). همچنین میزان افسردگی و سال تحصیلی نیز همبستگی نشان داده‌اند (۲۷، ۳۰). ولی بین افسردگی و تأهل رابطه‌ای مشاهده نشده است (۳۰).

اهداف پژوهش

هدف از انجام این پژوهش یافتن درصد فراوانی افسردگی، شدت آن و نیز ارتباط آن با استرسهای حاد و مزمن، سابقه بیماریهای عصبی - روانی و برخی از شاخصهای جمعیت شناختی در میان دانشجویان پزشکی دانشگاه بندرعباس در سال ۷۴-۱۳۷۳ بود.

روش پژوهش

تعداد ۳۰۰ پرسشنامه بر اساس نمونه‌گیری طبقه‌ای - تصادفی و با رعایت تناسب بین دو جنس در جمعیت دانشجویان در میان آنان توزیع شد که تعداد ۲۷۱ مورد آن بازگردانده شد و تحت بررسی قرار گرفت.

ابزار تشخیص افسردگی در این تحقیق پرسشنامه افسردگی بک بود که به دلیل حساسیت (۶۸/۰) و اختصاصی بودن قابل قبول (۸۸/۰) آن و نیز سهولت کاربرد و استفاده گسترده آن در مطالعات اپیدمیولوژیک افسردگی که امکان مقایسه یافته‌های تحقیق را با تحقیقات انجام شده دیگر فراهم می‌نمود، در این تحقیق نیز مورد استفاده قرار گرفت. در این تحقیق نمره ۹-۰ نشانه هنجار بودن، نمره ۱۵-۱۰ نشانه افسردگی خفیف، نمره ۲۳-۱۶ نشانه افسردگی متوسط و نمره بالاتر از ۲۴ نشانه افسردگی شدید تلقی شد (جدول شماره ۱).

شده است، اما علایم افسردگی، اکثراً به غلط، واکنش قابل توجیه نسبت به استرس، ضعف اراده، یا تلاش برای کسب نفع ثانویه تلقی می‌شود. چنین برخوردی مانع از آن است که افراد افسرده بتوانند به موقع از کمکهای لازم درمانی برخوردار شوند؛ در نتیجه، غالباً به سازمان یافتگی بیماری و ناتوانیهای ناشی از آن دچار می‌شوند.

دانشجویان پزشکی به دلیل طولانی بودن دوره تحصیل، حجم زیاد دروس، و استرسهای شغلی ناشی از سروکار داشتن دائم با مسأله بیماری و مرگ، بیشتر در معرض افسردگی هستند. مطالعات انجام شده در سایر کشورها میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی را ۴۴-۱۲ درصد گزارش کرده‌اند (۲۰، ۲۱). در برخی مطالعات میزان افسردگی در دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر بوده است. (۴، ۵، ۶، ۷، ۸)، ولی برخی دیگر بین جنسیت دانشجو و ابتلا به افسردگی رابطه‌ای پیدا نکردند (۲۱). مطالعات نشان دادند که بین سال تحصیل و میزان افسردگی رابطه‌ای وجود دارد (۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴). این رابطه خصوصاً در سال اول و دوم و نیز در دوره کارورزی مشخص تر است. همچنین بین میزان افسردگی در دانشجویان و سابقه شخصی و خانوادگی افسردگی رابطه مثبتی یافت شده است (۳). بین میزان افسردگی و وجود برخی از اختلالات روان شناختی دیگر (نظیر سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن، و نیز خصوصیات شخصیتی اضطرابی یا نوروتیک) نیز همبستگی مشاهده شده است (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹). فقدان حمایت اجتماعی کافی نیز با افسردگی رابطه داشته است (۱۹، ۲۰). دانشجویانی که شرایط تحصیلی بهتری داشتند، افسردگی کمتری را نشان می‌دادند (۲۱). گذراندن بخش روانپزشکی، مراجعات به مرکز مشاوره را بیشتر می‌کرد (۲۲، ۲۳). آشنایی قبلی با جنبه‌های عاطفی و واقعی این رشته از طریق بحث آزاد با دانشجویان و پزشکان سبب می‌شد که واقع بینی آنان نسبت به حرفه و سلامت شخصی خود به میزان قابل ملاحظه‌ای افزایش یابد (۲۴).

افسردگی در دانشجویان پزشکی ایران نیز توسط چند تن از محققان بررسی شده است. اکثر این مطالعات، میزان

جدول شماره ۱ - فراوانی افسردگی بر حسب شدت در دانشجویان دانشکده پزشکی بندرعباس

افسردگی	فراوانی	درصد	جمع
شدید	۲۰	۷/۴٪	۷/۴٪
متوسط	۲۸	۱۰/۴٪	۱۷/۸٪
خفیف	۷۱	۲۶/۳٪	۴۴/۱٪
غیر افسرده	۱۵۱	۵۵/۹٪	۱۰۰٪
مجموع	۲۷۰	۱۰۰٪	۱۰۰٪

بیشترین درصد افسردگی در بین دانشجویان گروه سنی ۳۴-۳۰ سال (۵۲/۹٪) و پس از آن در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال (۵۰/۹٪) مشاهده شد. اما از نظر آماری رابطه معنی داری بین گروه سنی و افسردگی وجود نداشت (جدول ۲)

جدول شماره ۲ - درصد فراوانی افسردگی نسبت به گروههای سنی

وضعیت افسردگی	۱۵-۱۹	۲۰-۲۴	۲۵-۲۹	۳۰-۳۴	۳۵-۳۹	مجموع
غیر افسرده	۲۰	۵۳	۵۹	۸	۲	۱۴۲
	۵۲/۶٪	۴۹/۱٪	۶۲/۸٪	۴۷/۱٪	۱۰۰٪	۵۴/۸٪
افسرده	۱۸	۵۵	۳۵	۹	۰	۱۱۷
	۴۷/۴٪	۵۰/۹٪	۳۷/۲٪	۵۲/۹٪	۰٪	۴۵/۲٪
مجموع	۳۸	۱۰۸	۹۴	۱۷	۲	۲۵۹
	۱۴/۷٪	۴۱/۷٪	۳۶/۳٪	۶/۶٪	۰/۸٪	

$$\text{Chi}^2 = 5.97$$

فراوانی افسردگی در کل دانشجویان مرد و زن به ترتیب ۴۵ و ۴۱/۸٪ بود که از لحاظ آماری بین جنس و افسردگی رابطه‌ای مشاهده نشد.

۳۸/۸٪ دانشجویان متأهل در مقابل ۴۵٪ دانشجویان مجرد افسرده بودند که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار بود

(جدول ۳). از سوی دیگر، ۴۹٪ دانشجویان مذکر مجرد در برابر ۳۱٪ دانشجویان مذکر متأهل، افسرده بودند که این اختلاف نیز معنی دار می‌باشد. ($\text{Chi}^2 = 3.95, P = 0.04$)، اما بین دانشجویان مؤنث مجرد و متأهل، اختلاف معنی داری مشاهده نشد. ($\text{Chi}^2 = 0.9$)

جدول شماره ۳ - فراوانی افسردگی بر حسب تأهل

وضعیت افسردگی	تأهل		جمع
	-	+	
غیر افسرده	۱۲۱	۳۱	۱۵۲
	%۵۵	%۶۱/۲	%۵۶
افسرده	۹۶	۲۳	۱۱۹
	%۴۵	%۳۸/۸	%۴۴
جمع	۲۱۷	۵۴	۲۷۱
	%۸۱	%۱۹	

$$\text{Chi}^2 = 3.84 \quad P = 0.04$$

بیشترین میزان افسردگی در بین دانشجویان سال سوم و پس از آن دانشجویان سال پنجم مشاهده شد (به ترتیب ۶۷/۷٪ و ۵۱/۶٪)، ولی از لحاظ آماری بین افسردگی و سال تحصیل رابطه معنی داری وجود نداشت (جدول ۴)

جدول شماره ۴ - فراوانی نسبی افسردگی بر حسب سال ورود به دانشگاه

وضعیت بالینی	سال								
	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	جمع
غیر افسرده	۲۶	۲۱	۳۰	۱۵	۱۵	۱۰	۱۸	۱۶	۱۵۱
(%)	۵۵/۳	۷۵	۶۹/۸	۴۸/۴	۵۳/۶	۳۲/۳	۵۴/۵	۵۵/۲	۵۵/۹
افسرده	۲۱	۷	۱۳	۱۶	۱۳	۲۱	۱۵	۱۳	۱۱۹
(%)	۴۴/۷	۲۵	۳۰/۲	۵۱/۶	۴۶/۴	۶۷/۷	۴۵/۵	۴۴/۸	۴۴/۱
جمع	۴۷	۲۸	۴۳	۳۱	۲۸	۳۱	۳۳	۲۹	۲۷۰
(%)	۱۷/۴	۱۰/۴	۱۵/۹	۱۱/۵	۱۰/۴	۱۱/۵	۱۲/۲	۱۰/۷	

$$\text{Chi}^2 = 15.3$$

$$P = 0.031$$

نداشت ($\text{Chi}^2 = 2.24$). اما در دانشجویان بومی، میزان افسردگی بین دانشجویان دختر و پسر به ترتیب ۵۰٪ و ۲۴/۳٪ بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار است. ($\text{Chi}^2 = 3.85$, $P = 0.049$)

۵۰٪ دانشجویان پسر غیر بومی و ۳۶/۲٪ دانشجویان دختر غیر بومی افسرده بودند، اما با وجود بالاتر بودن میزان افسردگی در دانشجویان پسر غیر بومی، ارتباط آماری معنی داری بین افسردگی، جنس، و غیر بومی بودن وجود

این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار است.
 $(\text{Chi}^2 = 6.94 \text{ P} = 0.008)$
 ۸۲/۴٪ دانشجویان دارای سابقه افسردگی و ۳۷٪
 دانشجویان بدون سابقه افسردگی، افسرده بودند که این
 اختلاف آماری معنی دار می باشد. (جدول شماره ۵)

۵۰٪ دانشجویان دختر بومی و ۳۶/۲٪ دانشجویان دختر
 غیر بومی افسرده بودند که از لحاظ آماری رابطه معنی داری
 بین افسردگی و بومی بودن در میان دانشجویان دختر وجود
 نداشت $(\text{Chi}^2 = 0.98)$. اما در دانشجویان پسر بومی و غیر
 بومی، میزان افسردگی به ترتیب ۲۴/۳٪ در برابر ۵۰٪ بود که

جدول شماره ۵ - فراوانی نسبی افسردگی بر حسب سابقه قبلی بیماری افسردگی

جمع	-	+	سابقه قبلی افسردگی
۲۰	۱۷	۳	غیر افسرده
۴۵/۵٪	۶۳٪	۱۷/۶٪	
۲۴	۱۰	۱۴	افسرده
۵۴/۵٪	۳۷٪	۸۲/۴٪	
۴۴	۲۷	۱۷	جمع
	۶۱/۴٪	۳۸/۶٪	

$$\text{Chi}^2 = 6.91$$

$$\text{P} = 0.008$$

۶۱/۳٪ از دانشجویان با سابقه مثبت ابتلا به بیماریهای مزمن و ۴۰/۱٪ از دانشجویان بدون سابقه ابتلا به بیماری مزمن، افسرده بودند که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار است، یعنی بین افسردگی و سابقه بیماریهای مزمن ارتباط وجود دارد. از میان بیماریهای مزمن در دانشجویان، سینوزیت مزمن، بیماری زخم معده و اثنی عشر، آسم و آلرژی شایعتر بودند (جدول شماره ۶).

فراوانی افسردگی در دانشجویانی که سابقه بیماریهای روانی دیگری، جز افسردگی داشتند ۸۱٪ بود، در حالی که ۴۱/۲٪ از افرادی که فاقد سابقه این بیماریها بودند، افسردگی را نشان می دادند که این اختلاف نیز از لحاظ آماری معنی دار می باشد $(\text{Chi}^2 = 10.8, \text{P} = 0.001)$.

۴۷/۹٪ دانشجویانی که سابقه خانوادگی مثبت افسردگی داشتند و ۴۳/۴٪ دانشجویان فاقد این سابقه، افسرده بودند که اختلاف میان آنان از لحاظ آماری معنی دار نبود.

$$(\text{Chi}^2 = 0.16)$$

جدول شماره ۶ - فراوانی نسبی افسردگی بر حسب سابقه مثبت بیماریهای مزمن

سابقه مثبت بیماریهای مزمن

وضعیت افسردگی	+	-	جمع
غیر افسرده	۱۲	۱۰۰	۱۱۲
	%۳۸/۷	%۵۹/۹	%۵۶/۶
افسرده	۱۹	۶۷	۸۶
	%۶۱/۳	%۴۰/۱	%۴۳/۴
جمع	۳۱	۱۶۷	۱۹۸
	%۱۵/۷	%۸۴/۳	

$$\text{Chi}^2 = 3.95$$

$$P = 0.04$$

از میان دانشجویان با سابقه استرسهای حاد ۵۶/۱٪ افسرده بودند، در حالی که، ۳۷/۹٪ از دانشجویان بدون سابقه استرس حاد افسردگی داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار است؛ بیشترین استرس مربوط به مسائل درسی و امتحان بوده است (جدول ۷).

جدول شماره ۷ - فراوانی نسبی افسردگی بر حسب استرسهای حاد

سابقه استرسهای حاد

وضعیت افسردگی	+	-	جمع
غیر افسرده	۲۵	۸۲	۱۰۷
	%۴۳/۹	%۶۲/۱	%۵۶/۶
افسرده	۳۲	۵۰	۸۲
	%۵۶/۱	%۳۷/۹	%۴۳/۴
جمع	۵۷	۱۳۲	۱۸۹
	%۳۰/۲	%۶۹/۸	

$$\text{Chi}^2 = 4.69$$

$$P = 0.03$$

۵۲/۸٪ دانشجویان با سابقه استرس مزمن و ۳۸/۸٪ دانشجویان بدون سابقه استرس مزمن افسردگی داشتند که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نبود ($\text{Chi}^2 = 2.51$) علاوه بر این، ارتباط معنی داری بین عدم علاقه به رشته تحصیلی و نیز عدم رضایت از شرایط فعلی با افسردگی مشهود بود. در مورد عدم رضایت از شرایط فعلی، مشکلات اقتصادی، عدم روشن بودن آینده شغلی، و مشکلات تحصیلی از شایعترین علل مطرح شده بودند. (جدول ۸ و ۹)

جدول شماره ۸ - فراوانی نسبی افسردگی بر حسب علاقه به رشته تحصیلی
علاقه به رشته تحصیلی

وضعیت افسردگی	+	-	جمع
غیر افسرده	۱۴۰	۸	۱۴۸
	%۵۹/۶	%۲۶/۷	%۵۵/۸
افسرده	۹۵	۲۲	۱۱۷
	%۴۰/۴	%۷۳/۳	%۴۴/۲
جمع	۲۳۵	۳۰	۲۶۵
	%۸۸/۷	%۱۱/۳	

$$\text{Chi}^2 = 10.39$$

$$P = 0.001$$

جدول شماره ۹ - فراوانی نسبی افسردگی بر حسب رضایت از شرایط کنونی
رضایت از شرایط کنونی

وضعیت افسردگی	+	-	جمع
غیر افسرده	۵۶	۹۲	۱۴۸
	%۴۲/۴	%۶۹/۷	%۵۶/۱
افسرده	۷۶	۴۰	۱۱۶
	%۵۷/۶	%۳۰/۳	%۴۳/۹
جمع	۱۳۲	۱۳۲	۲۶۴
	%۵۰	%۵۰	

$$\text{Chi}^2 = 18.8$$

$$P = 0.00001$$

و بالاخره ۳۶/۷٪ کسانی که به آینده امیدوار بودند و ۶۰/۳٪ کسانی که امیدی به آینده نداشتند افسرده بودند که این اختلاف نیز از لحاظ آماری معنی دار می باشد (جدول ۱۰).

جدول شماره ۱۰ - فراوانی نسبی افسردگی بر حسب امید به آینده

امید به آینده

وضعیت افسردگی	+	-	جمع
غیر افسرده	۱۱۲	۲۷	۱۳۹
	%۶۳/۳	%۳۹/۷	%۵۶/۷
افسرده	۶۵	۴۱	۱۰۶
	%۳۶/۷	%۶۰/۳	%۴۳/۳
جمع	۱۷۷	۶۸	۲۴۵
	%۷۲/۲	%۲۷/۸	

$$\text{Chi}^2 = 10.18$$

$$P = 0.0014$$

بحث

بیشتر از مردان است، نتایج به دست آمده بر خلاف انتظار است که این اختلاف می‌تواند ناشی از مسائلی مانند مسؤولیت اقتصادی بیشتر مردان (که طولانی بودن دوره تحصیل پزشکی بر استرس ناشی از آن می‌افزاید)، دشواری شرایط ادامه تحصیل در رشته‌های تخصصی برای آنان و مشکلات مربوط به تشکیل زندگی مشترک باشد. در حالی که برای خانمها ورود به دانشگاه (به ویژه رشته پزشکی) که امکان گسترش فعالیت‌های اجتماعی و آینده مثبت شغلی را به همراه دارد، سبب افزایش بیشتر عزت نفس و کاهش احتمال افسردگی می‌شود.

بیشتر بودن معنی‌دار میزان افسردگی در دانشجویان سال سوم را می‌توان به استرس ناشی از امتحان جامع علوم پایه ارتباط داد. همچنین ورود به بیمارستان، برخورد با بیماران و محیط جدید آموزشی می‌تواند عامل توجیه‌کننده‌ای در بالا بردن درصد افسردگی در دانشجویان سال پنجم باشد.

برخلاف تحقیق انجام شده در تهران، بین تاهل و افسردگی رابطه معنی‌داری به دست آمده است. وجود حمایت خانوادگی، استقلال مالی، و ثبات نسبی وضعیت زندگی از عوامل دخیل در این رابطه به شمار می‌روند. از طرفی وجود افسردگی فی‌نفسه می‌تواند عامل بازدارنده‌ای برای ازدواج باشد. وجود افسردگی کمتر در مردان متأهل، شاید بیانگر آن

در این تحقیق فراوانی افسردگی در دانشجویان پزشکی ۴۴/۱٪ برآورد شده است که با نتایج به دست آمده در دانشکده پزشکی اهواز در سال ۷۱ توسط احمدی همخوانی دارد (۴۵٪)، اما در مقایسه با نتایج به دست آمده در دانشکده پزشکی تهران در سال ۷۲ توسط عامری (۳۶/۵٪) اختلاف دارد. با توجه به اینکه در تحقیق انجام شده در بندرعباس و اهواز نمره‌های بیش از ۱۰ و در تحقیق انجام شده در تهران نمره‌های بیش از ۱۴ افسرده تلقی شده‌اند، شاید بتوان این اختلاف را ناشی از حذف شدن تعدادی از دانشجویان افسرده در فاصله نمرات ۱۴-۱۰ در تحقیق تهران دانست.

میزان بالای افسردگی در دانشجویان پزشکی را می‌توان به علل مختلفی مانند حجم زیاد دروس پزشکی و استرس‌های شغلی و نیز مشکلات اقتصادی و رفاهی ناشی از طولانی بودن سنوات تحصیل و علاوه بر آن در بندرعباس، به شرایط بد اقلیمی و هزینه بالای زندگی نسبت داد که نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

در این تحقیق رابطه‌ای بین افسردگی و جنسیت مشاهده نشد. این نتیجه، با تحقیقات انجام شده در تهران نیز همخوانی دارد. با توجه به اینکه در جمعیت عمومی، افسردگی در زنان

شرایط کنونی و امید به آینده (که هر دو رابطه معنی‌داری با افسردگی داشتند) دادند، شرایط بد اقتصادی و اجتماعی، مشکلات تحصیلی، و نداشتن آینده شغلی مطمئن بیشترین موارد ذکر شده هستند و این مسأله ضرورت توجه بیشتر به مسائل و مشکلات این قشر از جامعه را که در آینده مسؤولیتهای مهمی را به عهده خواهند گرفت، می‌طلبد.

نتیجه‌گیری:

با توجه به درصد بالای افسردگی در دانشجویان پزشکی، ضرورت توجه خاص به این گروه از لحاظ پیشگیری، شناسایی به موقع، و درمان مشخص می‌شود. کاهش استرس‌های تحصیلی از طریق زمان‌بندی مناسب دروس و امتحانات، بازنگری به روش تدریس و مطالب آموزشی و ایجاد مراکز فعال مشاوره دانشجویی می‌تواند در این راستا مثر ثمر واقع شود.

تغییر در سیستم پذیرش دانشجو به نحوی که هر دانشجو بتواند از امکانات محل زندگی خود و خانواده برای تحصیل استفاده نماید راهی برای پیشگیری از افسردگی دانشجویان خواهد بود.

ایجاد تسهیلات رفاهی بیشتر برای دانشجویانی که به نحوی از بیماریهای مزمن رنج می‌برند و حمایت جدی‌تر از این گروه که مستعد ابتلا به افسردگی هستند، ضروری می‌نماید. از طرف دیگر ایجاد امکانات حمایتی و تشویق آنها برای تشکیل زندگی مشترک نیز راهی برای جلوگیری از بروز اختلال افسردگی است.

همچنین بالا بردن سطح آگاهی علاقه‌مندان به تحصیل در رشته پزشکی در مورد آینده شغلی، شرایط و مشکلات تحصیلی می‌تواند نقش بسزایی در عدم ایجاد سرخوردگی و افسردگی داشته باشد.

باشد که ازدواج در مردان عامل بازدارنده‌ای برای بروز افسردگی است. در مورد مقایسه زنان مجرد و متأهل به علت حجم کم نمونه (۱۰ نفر زن متأهل) نمی‌توان قضاوت صحیح انجام داد.

افسردگی در دانشجویان دختر بومی بطور معنی‌داری از افسردگی در دانشجویان پسر بومی بیشتر است، در حالی که، اختلاف معنی‌داری بین فراوانی افسردگی در دانشجویان دختر و پسر غیر بومی دیده نمی‌شود. وجود شرایط فرهنگی خاص در منطقه مانند عدم حمایت خانواده و اجتماع از تحصیل دختران که باعث محدودیت آنها می‌شود، شاید عاملی برای این اختلاف باشد. بیشتر بودن افسردگی در دانشجویان پسر غیربومی نسبت به دانشجویان پسر بومی احتمالاً بیانگر نقش دوری از خانواده و مشکلات ناشی از آن است. جالب اینکه افسردگی در دانشجویان دختر بومی بیش از دختران غیر بومی بود، هر چند این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

همان‌طور که انتظار می‌رود بین سابقه ابتلا به افسردگی و وجود افسردگی رابطه معنی‌داری وجود دارد که عودهای مکرر و میل به ازمان یافتگی در این بیماری می‌تواند توجه این یافته باشد. همچنین وجود رابطه بین سابقه سایر بیماریهای روانی جز افسردگی و افسردگی می‌تواند به دلیل وجود افسردگی به مثابه بخشی از تابلوی بالینی اختلال زمینه‌ای اصلی یا تشابه علائم آنها با افسردگی باشد.

عدم وجود رابطه بین افسردگی و سابقه مثبت فامیلی آن ممکن است به دلیل ناکافی بودن اطلاعات یا پنهانکاری دانشجویان باشد.

رابطه بین افسردگی و عدم علاقه به رشته تحصیلی را می‌توان ناشی از عدم دستیابی دانشجو به اهداف مورد نظر از ورود به این رشته، مشکلاتی چون حجم زیاد و عدم ارائه مطلوب دروس، استرس امتحانات متعدد، طولانی بودن مدت تحصیل و فشار خانواده و اجتماع بدون در نظر گرفتن علایق فرد برای تحصیل در رشته پزشکی و در نهایت مسؤولیت سنگین و طاقت فرسای برخورد با بیماران و مواجهه با مسأله مرگ دانست.

در میان پاسخهایی که دانشجویان به دو فاکتور سخت

References

- 1- Chan DW: Depressive Symptoms and Depressed Chinese Medical Students in Hong Kong ; COMP - PSYCH, 1991 ; 32 : 170-180.
- 2- Clark DC , Zeldow PB: Vicissitudes of Depressed Mood During Four Years of Medical School; JAMA; 1988, 260: 2521-2528.
- 3- Zoccolillo M, Murphy GE, Watzel RD: Depression Among Medical Students; J - AFFECT - DISORD, 1986; 11-96.
- 4- Sherry S, Notman MT, Nadelson CC, Konter F, Salt P: Anxiety, Depression and Menstrual Symptoms Among Freshman Medical Students. J - Clin - PSYCH 1988 , 49: 490-493.
- 5- Lloyd C, Gartrell NK: Psychiatric Symptoms in Medical Students. COMPR - PSYCHIATRY; 1984; 25:552-556.
- 6- Lloyd C: Sex Differences in Medical Students Requesting Psychiatric Intervention: J - NERV-MENT- DIS, 1983; 171 : 535-545.
- 7- Lloyd C, Gartrell NK: Sex differences in Medical Students Mental Health; AM - J - PSYCHIATRY , 1981 138 : 1346-1357.
- 8- Dickstein LJ, Stephenson JJ, Hinz LD: Psychiatric Impairment in Medical Students. ACAD - MED, 1990; 65: 588-593.
- 9- Clark. DC, Crabler P: Predicators of Depression During the First 6 Month of Intern ship. AM - J - Psych 1984; 141 : 1095 - 1098.
- 10- Wolf RM , Von Almen TR: Psychosocial Changes During the First Year of Medical School. MED-EDUC 1991; 25: 174-181.
- 11- Parkerson GR. Broadhead WE , Tse C :
The Health Status and Life Satis- faction of First Year Modical Students. ACAD - MED,1990; 65 : 586-588.
- 12- Zeldow PB, Daugherty SR, Adams DP: Intimacy, Power and Psychological Well Being in Medial Students. J - NERV- MENT - DIS, / 1988 ;176:70-76.
- 13- Scneider SE, Phillips WM : Depression and Anxiety in Medical , Surgical, and Pediatric Interns ; PSYCHO-REP , 1993 , 72: 1145 - 1146.
- 14- Mosely - TH , Perrin SG: Stress , Coping, and Well Being Among Third Year Medical Students, Acad - Med, 1994 Sep; 69 (9) : 765-7.
- 15- Allen PIM, Balty KA, Dodd CAS, et al : Dissociation Between Emotional and Endocrine Responses Preceding an Academic Examination in Male Medical Students. J - ENDOCRINOL, 1985; 107: 163-170.
- 16- Mino Y, Yasuda N, Fujimura T, Ohara H: Caffein Consumption and Anxiety and Depressive

- Symptomatology Among Medical Students. JPN - J - ALCOHOL - STUD - DRUG -
DEPEND 1990 : 25 : 486- 496.
- 17- Herzog DB , Borus JF : Substance Use, Eating Behaviors and Social Impairment of Medical
Students. J - MED-EDUC 1987; 62 : 651-657.
- 18- Maddoux JF, Hoppe SK, Castello RM : Psychoactive Substance Use Among Medical Students
AM - J - Psy 1986; 143 : 187-191.
- 19- Miller PMcC, Sartees PG: Psychological Symptoms And Their Course In First Year
Medical Students as Assessed By the Internal General Health Questionnaire (I-GHO)
BR - J- Psy 1991 ; 159: 199-207.
- 20- Miller P McC, Lloyd C: Social Support and Its Interactions With Personality and Childhood
Background as Predicators of Psychiatric Symptoms In Scotish And American Medical
Students. SOC - PSYCHIATRY- PSYCHIATR - EPIDEMIOL 1991 ; 26 : 171 - 177.
- 21- Clark DC, Daugherty SR, et al: The RelationShip Between Academic Performance And
Severity of Depressed Mood During Medical School. COMP - PSY 1988; 29 : 409 - 420.
- 22- Kris K : Distress Precipitated By Psychiatric Training Among Medical Students.
Am-J-PSYCHIATRY 1986; 143 : 1432 - 1435.
- 23- Ghadirian Am, Englsmann: Emotional Disorders Among Medical Students J - PSY- TREAT
- EVAL 1982 ; 4: 456- 461.
- 24- Coombs RH, Prella K, Ruckh JM : Primary Prevention of Emotional Impairment Among
Medical Trainees. ACAD - MED 1990; 65: 576-581.
- ۲۵- احمدی، سید احمد: بررسی پراکندگی افسردگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. نشریه پژوهشی دانشگاه اصفهان، بهار
۱۳۶۶.
- ۲۶- احمدی، جمشید: بررسی میزان افسردگی در دانشجویان و دستیاران دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز،
خلاصه مقالات اولین کنگره روانپزشکی و روانشناسی بالینی، آذر ۱۳۷۱.
- ۲۷- عامری، حسین: بررسی شیوع افسردگی و علل آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه، دانشگاه
علوم پزشکی تهران، بهمن ۱۳۷۱.
- ۲۸- پرتو، داریوش: تحقیق آزمایشی در پراکندگی افسردگی، مجله روانپزشکی، سال چهارم شماره دوازدهم، ۱۳۵۴
- ۲۹- سلیمانپور، امیرحسین: بررسی و مقایسه میزان افسردگی در بین دانشجویان دانشگاههای دولتی و آزاد در رشته های علوم
تربیتی و پزشکی. پایان نامه، دانشکده علوم تربیتی اصفهان، سال تحصیلی ۱۳۶۹.
- ۳۰- احمدی، جمشید: میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی (اهواز - ۱۳۷۱): فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴،
بهار ۱۳۷۴.
- ۳۱- اسدی سامانی، نسرین: بررسی و مقایسه میزان افسردگی بین دانشجویان شهرستانی و بومی، پایان نامه، دانشکده
علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، سال تحصیلی ۶۸-۱۳۶۷.