مقاله کوتاه

مقایسه شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی سال‌های اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

ناهید رحمانی بیدختی[1]، محمود صادقی خراشاد[2]، بیتا بیجاری[3]

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی، به‌دلیل شیوع بالا و پیامدهای بعدی آن، یکی از مسائل مهم بهداشتی است. با توجه به مشکلات خاص تحصیل در رشته پزشکی و اهمیت سلامت روان در دانشجویان این رشته، مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع افسردگی و مقایسه آن در دانشجویان دو سال اول و دو سال آخر رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی، بر روی 151 نفر (84 نفر در سال‌های اول و دوم و 67 نفر در سال‌های ششم و هفتم) از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، در سال 1389 انجام شد. ارزیابی افسردگی، توسط آزمون کوتاه Beck، در دو گروه که به‌صورت سرشماری انتخاب شده بودند، انجام گرفت. داده‌ها پس از جمع‌آوری و ورود به نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش 15)، با کمک آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر و تی‌مستقل، در سطح معنی‌داری α کوچکتر از 0/05 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تعداد 151 دانشجو با میانگین سنی 2±22 سال، در این مطالعه شرکت کردند. شیوع افسردگی در کلّ 151 نفر در تمام انواع خفیف، متوسط و شدید، 31/7% بود. شیوع افسردگی در دانشجویان سال‌های اول و دوم رشته پزشکی، 29/8% و در دانشجویان دو سال آخر این رشته 34/3% بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌داری نبود. شیوع افسردگی، در پسران بیشتر از دختران بود که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار نبود؛ همچنین ارتباط شیوع افسردگی با متغیّرهایی مانند: سن، محل سکونت، تحصیلات والدین، وضعیت مسکن و شغل والدین، معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد، شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی نسبتاً بالا باشد، اگر چه تحصیل در رشته پزشکی، تأثیر قابل‌ملاحظه ای در وضعیّت افسردگی دانشجویان ندارد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی؛ شیوع؛ دانشجویان پزشکی؛ بیرجند

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1393؛ 21 (2): 246-252.

دریافت: 1392/11/16 پذیرش: 1393/06/13

[1] کارشناس بهداشت عمومی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران؛

[2] نویسنده مسؤول، مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران؛

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پزشکی

تلفن: 09153411505 نمابر: 05614433004 پست الکترونیکی: sadeghi_1339@bums.ac.ir

[3] استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

مقدمه

افسردگی، یکی از مهمترین علل بیماریزایی و ناتوانی در تمامی کشورهاست و در واقع بیماری گسترده و آسیب‌زننده‌ای است که هر زن و مردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از شایع ترین اختلالات روانی است که به‌عنوان مشکل بهداشتی جهانی در تمامی فرهنگ‌ها خودنمایی می‌کند که ممکن است هر فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ ولی برخی از افراد جامعه از جمله دانشجویان پزشکی که خود به‌نوعی درگیر حفظ سلامت جسمی و روانی افراد جامعه هستند، به‌دلیل موقعیّت ویژه و مدّت‌زمان طولانی تحصیل، به این اختلال آسیب پذیرترند (1-3). تحقیقات نشان می‌دهد هر ساله در ایالات متّحده آمریکا، در حدود 19 میلیون نفر از مردم، افسردگی را تجربه می‌کنند (یک نفر از هر ده نفر بزرگسال) و تقریباً دو سوّم افراد نیز کمک‌های لازم را دریافت نمی‌کنند؛ به‌عبارتی اکثر افرادی که از افسردگی رنج می‌برند، به پزشک مراجعه نمی‌کنند؛ بیمارانی هم که به پزشک مراجعه می‌کنند، بیشتر از ناراحتی‌های جسمی، نداشتن انرژی یا احساس ضعف شکایت می‌کنند و معمولاً بدون تشخیص باقی می‌مانند (4). شغل پزشکی، از جمله مشاغل پراسترس می‌باشد و پزشکان و دانشجویان پزشکی، در معرض استرس و آسیب روانی ناشی از آن می‌باشند. بعضی از مطالعات شیوع بیشتر علائم روان‌پزشکی را در دانشجویان پزشکی نسبت به جمعیّت عادی و یا سایر رشته‌های تحصیلی نشان داده‌اند (5) و شیوع بالای افسردگی در دانشجویان پزشکی به‌ویژه در دختران دانشجو و در دوره کارورزی را گزارش کرده‌اند (6). وجود افسردگی در جوانان حائز اهمیت است؛ زیرا نزدیک به 30 درصد دانشجویان، در بدو ورود به دانشگاه از درجاتی از افسردگی رنج می‌برند. مواردی مانند آشنانبودن با محیط دانشگاه یا فرهنگ حاکم بر منطقه، غیربومی‌بودن، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی و ناسازگاری با سایر افراد محیط، می‌توانند ناراحتی‌های روانی همچون افسردگی را ایجاد کنند و باعث افت عملکرد دانشجو شوند (7). تاکنون پژوهش‌های زیادی بر روی دانشجویان در دانشگاه‌های مختلف کشور انجام شده است؛ به‌عنوان مثال مطالعه ظهور و همکاران بر روی دانشجویان کرمان نشان داد که از کلّ افراد مورد مطالعه، 61 درصد دارای درجات مختلفی از افسردگی، 22 درصد افسردگی مرزی، 15 درصد افسردگی خفیف، 17 درصد افسردگی متوسط، 5 درصد افسردگی شدید و 2 درصد افسردگی خیلی شدید داشتند (8). در یزد 30% (9)، در زابل 64/3% (10)، در یاسوج 69% (11) و در لرستان 76% از دانشجویان، درجاتی از افسردگی داشتند (12)؛ همچنین مطالعه مصلی‌نژاد و امینی بر روی دو گروه دانشجویان سال اول و آخر دانشکده پزشکی جهرم نشان داد که شیوع مشکلات روانی در این دو گروه، اختلاف معنی‌داری ندارد (13)؛ لذا با توجه به اهمیت دوران دانشجویی و طولانی‌بودن مدّت تحصیل، این پژوهش به‌منظور بررسی میزان شیوع افسردگی و مقایسه آن بین دانشجویان دو سال اول و دو سال آخر رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی، با شرکت 151 نفر دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال 1389 انجام گرفت. دانشجویان به‌صورت سرشماری انتخاب و در دو گروه قرار گرفتند. تعداد کلّ دانشجویان 175 نفر بود که تعداد 24 نفر، به‌علّت ناقص‌بودن اطلاعات، از مطالعه حذف شدند. گروه اول شامل 84 نفر دانشجوی سال اول و دوم رشته پزشکی و گروه دوم 67 نفر دانشجوی سال ششم و هفتم این رشته بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل: سن، جنس، بومی یا غیربومی‌بودن، شغل پدر، شغل مادر، میزان تحصیلات پدر و مادر و نوع سهمیه استفاده‌شده در کنکور ورودی، توسط پرسشنامه مشخصات فردی گردآوری شد و سنجش افسردگی توسط آزمون افسردگی کوتاه بک (Beck BDI-13) انجام گرفت. این پرسشنامه شامل 13 سؤال چهارگزینه‌ای است که با امتیازهای صفر تا

3، نمره‌دهی می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا 39 قرار می گیرد. کسب امتیاز 5 و بیشتر به‌منزله داشتن افسردگی، نمره 5-7 افسردگی خفیف، 8-15 افسردگی متوسط و 16 و بالاتر به‌منزله افسردگی شدید بود.

آزمون افسردگی کوتاه بک، در ایران اعتبارسنجی شده است و در مطالعه رجبی در اهواز، ضریب آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن برای کلّ پرسشنامه 0/89 و 0/82 و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم 21 سؤالی پرسشنامهٔ افسردگی بک، 0/67 بود و مشخص شد که فرم کوتاه BDI، واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روانشناختی و غربالگری افسردگی در جامعه بهنجار در ایران است.

داده‌ها پس از جمع‌آوری و ورود به نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش 15)، با استفاده از محاسبه میانگین، انحراف‌معیار درصد و فراوانی و با کمک آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر و تی‌مستقل، تجزیه و تحلیل شدند. α کوچک‌تر از 0/05، به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از 151 دانشجوی پزشکی شرکت‌کننده در این مطالعه، 84 نفر (55%) در دو سال آخر و 67 نفر (45%) در دو سال اول تحصیل در رشته پزشکی بودند. 62 نفر (41%) مرد و 89 نفر (59%) زن بودند و میانگین سنّی دانشجویان 2±22 سال بود (حداقل 19 و حداکثر 32 سال). 127 نفر (84/4%) غیربومی بودند و 12 نفر (7/1%) هنگام ورود به دانشگاه، از سهمیه استفاده کرده بودند (جدول 1).

میانگین نمره افسردگی کل دانشجویان 6/3±4/4 بود. میانگین نمره افسردگی در دختران 6/3±4/2 و در پسران 6/7±4/6 بود که از نظر آماری معنی‌دار نبود (P=0/67).

میانگین نمره افسردگی در دانشجویان دو سال اول 5/5±3/7 و در دانشجویان دو سال آخر 7/0±5/0 بود، ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود (P=0/19).

شیوع افسردگی در کلّ جمعیّت مورد مطالعه 48 (31/8%) بود. شیوع افسردگی در دانشجویان دختر 27 (31%) و در دانشجویان پسر 20 (32/8%) ارزیابی شد که اختلاف قابل‌ملاحظه‌ای نداشتند.

جدول 1-مقایسه شیوع افسردگی برحسب مشخصات دموگرافیک در دانشجویان مورد مطالعه

	مشخصات	دانشجویان مبتلا به افسردگی (درصد)تعداد	سطح معنی‌داری
سن	کمتر از 23 سال (n=87)	22(23)	0/13
	23 سال و بالاتر (n=64)	23(36)	
جنس	دختر (n=89)	27(31)	0/82
	پسر (n=62)	20(32/8)	
سهمیه	بدون سهمیه (n=139)	45(32/3)	0/53
	استفاده از سهمیه (n=12)	2(16/6)	
وضعیت سکونت	بومی (n=24)	7(30/4)	0/92
	غیر بومی (n=127)	40(31/5)	
تحصیلات پدر	دیپلم و کمتر (n=47)	10(21/7)	0/09
	بالاتر از دیپلم (n=104)	36(34/6)	
تحصیلات مادر	دیپلم و کمتر (n=68)	20(29/4)	0/21
	بالاتر از دیپلم (n=83)	27(32/5)	

جدول2- مقایسه شیوع و شدت افسردگی بر حسب سال ورود به دانشگاه

افسردگی سال تحصیلی	بدون افسردگی	خفیف (درصد)تعداد	متوسط (درصد)تعداد	شدید (درصد)تعداد	جمع	سطح معنی‌داری
دوسال اول N=84	59(70/2)	8(9/5)	9(10/8)	8(9/5)	84(100)	0/6
دو سال آخرN=67	44(65/6)	8(12)	11(16/4)	4(6)	67(100)	
جمع N=151	103(68/3)	16(10/6)	20(13/2)	12(7/9)	151(100)	-

از بین دانشجویان مورد مطالعه، 103 نفر (68/3%) بدون افسردگی، 16 نفر (10/6%) افسردگی خفیف، 20 نفر (13/2%) افسردگی متوسط و 12 نفر (7/9%) افسردگی شدید داشتند. شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی در دو سال اول و در دو سال آخر به‌ترتیب حدود: 25 (29/8%) و 23 (34/3%) بود. با وجود بالاتربودن شیوع افسردگی در دو سال آخر تحصیل در این رشته، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (P=0/54)(جدول 2)؛ همچنین یافته‌ها نشان داد، ارتباط شدّت و شیوع افسردگی بر حسب متغیّرهایی مانند: شغل و سطح تحصیلات والدین، سن، وضعیت مسکن و بومی‌بودن دانشجو معنی‌دار نبود (P>0/05)(جدول1).

بحث

شیوع افسردگی در کلّ جمعیّت مورد مطالعه در تمام انواع خفیف، متوسط و شدید، 31/7% بود. براساس معیارهای موردنظر، 10/6% افراد افسردگی خفیف و 13/2% افسردگی متوسط و تنها 7/9% افراد افسردگی شدید داشتند. در سایر مطالعات انجام‌گرفته در ایران، شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی، 28/9 درصد در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله تهران (15)، 29/1 تا 48/2% در مقاطع مختلف در دانشجویان پزشکی مشهد (17)، 45 تا 46% در دانشجویان پزشکی گرگان (18) و 49/5% در دانشجویان پزشکی بندرعباس (16) به‌دست آمده است. با توجه با سایر مطالعات انجام‌یافته در کشور، شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، از سایر مطالعات کمتر می‌باشد که کمتربودن شیوع افسردگی در مطالعه کنونی احتمالاً به‌دلیل تغییر روش‌های نمره‌دهی و طبقه‌بندی افراد برحسب نمره کسب‌شده در مطالعات مختلف باشد. در این مطالعه، بر اساس فرم کوتاه‌شده پرسشنامه بک، امتیاز کمتر از 5 به‌عنوان فقدان افسردگی، بین 5 تا 7 افسردگی خفیف، 8 تا 15 افسردگی متوسط و نمره 16 و بالاتر به‌عنوان افسردگی شدید طبقه‌بندی شد؛ در صورتی‌که در سایر مطالعات احتمالاً از روش طبقه‌بندی دیگری استفاده شده است. با این وجود، یافته‌ها نشان می‌دهد که شیوع افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه نسبت به کلّ جامعه بالاتر بوده است. نتایج سایر مطالعات نیز یافته‌های ما را از نظر بالابودن شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی تأیید می‌کند. بالابودن شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی می‌تواند به‌علل مختلفی مانند کمبود امکانات رفاهی و تفریحی در شهر، استرس شغلی زیاد، کمبود حمایت‌های اجتماعی و... باشد.

در مطالعه حاضر، شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی در دو سال اول 29/8% و در دو سال آخر 34/3% برآورد شد؛ ولی با وجود بالاتربودن شیوع افسردگی در دو سال آخر، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. صالحی و همکاران در مطالعه بر روی دانشجویان پزشکی اراک نشان دادند که افسردگی دانشجویان، بعد از گذشت 3 ترم تحصیلی افزایش یافته است (14)؛ در مطالعه قانعی و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی مشهد، شیوع افسردگی در مقطع فیزیوپاتولوژی بیشتر از مقطع علوم پایه و در مقطع کارورزی از کارآموزی بیشتر بود (17). به‌طور کلّی، انتظار می‌رود در دانشجویان پزشکی، با افزایش سال تحصیلی به‌دلیل استرس بیشتر و پذیرش مسئولیّت بیشتر در مقطع کارورزی، شیوع افسردگی افزایش یابد که مطالعات مختلف این موضوع را تأیید کرده‌اند. در مطالعه کنونی، با وجودی که این افزایش

وجود داشت، ولی از نظر آماری معنی‌دار نبود که علت احتمالی آن، محدودیت مطالعه کنونی؛ یعنی، کم‌بودن حجم نمونه باشد.

همچنین در مطالعه حاضر، شیوع افسردگی در پسران بیشتر از دختران بود، ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود و با یافته‌های سایر مطالعات و نیز با این نظریه که"شیوع افسردگی در زنان بیش از مردان است" همخوانی نداشت. ولی با نتایج مطالعه اسلامی و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی گرگان که میانگین افسردگی را در زنان کمتر از مردان گزارش کرده‌بودند، همخوانی داشت (18). علّت عدم تفاوت شیوع افسردگی دختران و پسران را می‌توان تاحدودی به کم‌بودن حجم نمونه نسبت داد، ولی شاید بالابودن شیوع افسردگی در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، به‌دلایل گوناگونی مانند: کمبود امکانات رفاهی و تفریحی در شهر یا سایر مسائل اجتماعی و فرهنگی باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط شدّت و شیوع افسردگی با متغیّرهایی مانند: سن، شغل و تحصیلات والدین، وضعیت مسکن و بومی‌بودن دانشجو معنی‌دار نبود که با مطالعه قانعی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز همخوانی دارد. در مطالعه هاشمی و همکاران در یاسوج، شیوع افسردگی در دانشجویان غیربومی و ساکن خوابگاه، بیش از دانشجویان بومی بود ولی بین شدّت افسردگی و شغل و تحصیلات پدر و مادر ارتباطی مشاهده نشد (19). در مطالعه صالحی و همکاران در اراک نیز بین سن با افسردگی، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (14).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، تعداد کم حجم نمونه به‌دلیل تعداد کم دانشجویان ورودی در سال‌های گذشته بود که پیشنهاد می‌شود، مطالعات آینده با حجم نمونه بیشتر و در چند دانشگاه انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه دانشجویان پزشکی به‌عنوان پزشکان و متخصصان آینده، نقش مهمی در پیشرفت جامعه دارند، توجه به بهداشت روانی دانشجویان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. به نظر می‌رسد، شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی نسبتاً بالا باشد، اگر چه تحصیل در رشته پزشکی، تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای در وضعیت افسردگی دانشجویان ندارد. به‌منظور بهبود بهداشت روانی دانشجویان پزشکی، فراهم‌نمودن امکانات تفریحی و رفاهی مناسب و بیشتر، مشارکت فعّال دانشجویان در برنامه‌های ورزشی و رفاهی، بررسی منظّم سلامت روانی دانشجویان برای شناسایی سریع و به‌موقع افراد در معرض خطر افسردگی، تشویق و تقویّت مراکز مشاوره و روان‌پزشکی و ارائه حمایت‌های اجتماعی لازم از دانشجو به‌هنگام بیماری، بحران و یا رخداد مهم در زندگی، توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد 436 می‌باشد. از مساعدت معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و همچنین دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و سپاس‌گزاری می‌شود.

منابع:

1- Patel V, Abas M, Broadhead J, Todd C, Reeler A. Depression in developing countries: Lessons from Zimbabwe. BMJ. 2001; 322(7284): 482-4. ##

2- Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. Acad Med. 2009; 84(2): 236-41.

3- Sarokhani D, Delpisheh A, Veisani Y, Sarokhani MT, Esmaeli Manesh R, Sayehmiri K. Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. Depress Res Treat. 2013; 2013: Article ID 373857.

4- Amani F, Sohrabi B, Sadeghieh S, Mashoufi M. The Prevalence of Depression among the Students of Ardabil University of Medical Sciences, 2003. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2004; 4(1): 7-11. [Persian]

5 Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F, Fazel S. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. A cross-sectional study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2007; 42(1): 57-60.

6- Baldassin S, Alves TC, de Andrade AG, Nogueira Martins LA. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 2008; 8: 60.

7- Levine RE, Bryant SG. The depressed physician: a different kind of impairment. Hosp Physician. 2000; 36(2): 67-73.

8- Zohour AR, Ehsan Khani M. Prevalence of depression among the students in Kerman and its comparison with Other universities in the country. Yafteh, Quarterly Research Journal of Lorestan University of Medical Sciences. 2001; 3(10): 43-7. [Persian]

9- Baghainimoghadam MH, Ehrampoosh MH, Khabiri F. Depression and its Relation with Some Academic Factors in Shahid Sadoughi University Students. Tolooe Behdasht. 2006; 5(1-2): 47-53. [Persian]

10- Ildarabadi E, Firouzkouhi MR, Mazloom SR, Navidian A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2004; 6(2): 15-21. [Persian]

11- Hashemi Mohammad Abad N, Zadeh Bagheri Gh, Ghaffarian Shirazi HR. A survey on some etiologic factors related to depression among university students in Yasuj. Journal of Medical Research. 2003; 2(1): 19-27. [Persian]

12- Farhadi A, Amini F. Prevalence of anxiety and depression and its impact on the academic performance of students of Lorestan University of Medical Sciences. Yafte Journal of Medical Sciences (YJMS). 1999. 1(3): 21-6. [Persian]

13- Mosalanezhad L, Amini M. A Study of relationship Between Education and Mental Health in First – Year and Near Graduation of Jahrom Medical School Students in First-Year Medical School Students. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2004; 6(21-22): 71-6. [Persian]

14- Salehi B, Pirhadi M. Prevalence of depression and related factors in students of Arak University of Medical Sciences. Arak Medical University Journal. 2003; 5(4): 41-6. [Persian]

15- Karimi Zarchi AA, Tavallaii SA, Adibzadeh AR, Hoseinlo Sh. Prevalence rate and related factros of depression in medical students. Kowsar Medical Journal. 2003; 8(3): 234-31. [Persian]

16- Abedini S, Davachi A, Sahbaei F, Mahmoudi M, Safa O. Depression in medical and nursing students, Bandar Abbas. Medical Journal of Hormozgan University. 2007; 11(2): 139-45. [Persian]

17- Ghanei Motlagh S, Shariatifar N, Mohammadpour A. The survey of prevalence of depression and correlation with social and educational factors in Mashhad medical students. Ofogh-e-danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences And Health Services. 2003; 9(1): 29-35. [Persian]

18- Eslamei AA, Vakili MA, Faraji J. The study of the rate of depression and its relation to kind of free time activity among the medical students. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2002; 4(1): 52-9. [Persian]

Abstract *Short Communication*

Comparisonof depression prevalence in medical students between the first and last years of Birjand University of Medical Sciences

Nahid Rahmani Bidokhti [1], Mahmood Sadeghi Khorashad[2], Bita Bijari[3]

Background and Aim: Depression, due to its high prevalence and subsequent effects, is one of the important public health issues. Regarding the specific educational problems in the field of medicine and the importance of medical students' mental health the present study aimed at comparing the prevalence of depression in the first two and the last two years of medical in Birjand University of Medical sciences.

Materials and Methods: This descriptive analytical and cross-sectional study was done on 151 medical students in the first two and the last two years in Birjand University of Medical Sciences in 2010. Assessment of depression was done by means of Beck's brief questionnaire in both groups who had been selected in a census .The obtained data was fed into SPSS software (V: 15) and was finally analyzed using by χ^2 and independed Student-t tests at the significant level $\alpha<0.05$.

Results: A total of 151 students whose mean age was 22±2 years participated in the current study. Prevalence of depression in all the cases in all types of the problem i.e. mild, moderate, and severe was 31/8%. Prevalence of depression in the first two years and the last two years was 29.8% and 34.3%, respectively; which was not statistically significant.

Prevalence of depression in males was more than females, which was not significant either. Besides, no significant relationship was found between prevalence of depression with variables such as age, residence, parental education, housing, and employment status of parents.

Conclusion: Apparently, prevalence of depression in medical students in Birjand university of Medical Sciences is high, although studying medicine is not significantly decisive in the occurrence of the problem.

Key Words: Depression; Prevalence; Medical Students; Birjand

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014; 21 (2): 246-252.

Received: February 5, 2014 Accepted: August 4, 2014

[1] *B.Sc.in Public Health, Department of Social Medicine, Faculty Of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran;*
[2] *Corresponding Author; Instructor, Department of Public Health, Faculty Of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran sadeghi_1339@bums.ac.ir*
[3] *Assistant professor, Department of community Medicine, school Of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.*