

## شیوع افسردگی در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸

محمد مهدی حسن زاده طاهری<sup>۱</sup>، مرضیه مقرب<sup>۲</sup>، سید هادی اخباری<sup>۳</sup>،  
محمد رضا رئیسون<sup>۴</sup>، عمادالدین حسن زاده طاهری<sup>۵</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: افسردگی از شایع‌ترین پدیده‌های هیجانی قرن حاضر است که در بین دانشجویان از ۲۰٪ تا ۶۱٪ شیوع دارد. شروع تحصیل در دانشگاه از مراحل بسیار حساس زندگی هر دانشجو می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع افسردگی در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی، تمامی دانشجویان پذیرفته‌شده و ثبت نام کرده در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه دو بخشی جمع‌آوری گردید. قسمت اول حاوی سوالات جمعیت‌شناختی بود و در قسمت دوم، دانشجویان به آزمون افسردگی ۲۱ سوالی بک (Beck) پاسخ می‌دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۱/۵) در سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۲۳۱ پرسشنامه تکمیل و بررسی شد. ۲۸ نفر (۱۲/۱٪) از دانشجویان دچار درجاتی از افسردگی بودند که در ۲۳ نفر (۱۰٪) خفیف و در ۵ نفر (۲/۱٪) متوسط بود. هیچ موردی از افسردگی شدید مشاهده نگردید. بین شیوع افسردگی در بین دانشجویان و سطح درآمد خانواده ( $P = 0/02$ ) و شغل مادر ( $P = 0/03$ ) ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده گردید. نتیجه‌گیری: با وجود پایین بودن شیوع افسردگی در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و مشاهده افسردگی در دانشجویان با درآمد کم خانواده، شاید بتوان با کاهش مشکلات اقتصادی و مشاوره از پیشرفت احتمالی افسردگی در دانشجویان در طول تحصیل جلوگیری نمود.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان، جدیدالورود، افسردگی، شیوع، آزمون بک

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۱۸(۲): ۱۰۹-۱۱۶

دریافت: ۱۳۸۹/۰۷/۰۷ اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۰۶/۲۴ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۶/۲۵

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه علوم تشریحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مسؤول، مربی، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران  
آدرس: بیرجند-خیابان غفاری-دانشگاه علوم پزشکی بیرجند-دانشکده پرستاری و مامایی-گروه پرستاری  
تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۰؛ نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۰؛ پست الکترونیکی: Mogh1344@yahoo.com

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

<sup>۴</sup> مربی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

<sup>۵</sup> کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

## مقدمه

افسردگی یکی از اختلالات شایع خلقی در بیشتر جوامع بشری است که به زمان، مکان و شخص خاصی محدود نمی‌گردد و همه گروه‌ها و طیف‌های مختلف جامعه را در بر می‌گیرد. میزان شیوع این عارضه در کتاب‌های مرجع از ۱۳٪ تا ۲۰٪ و در زنان شایع‌تر از مردان گزارش شده است (۱-۳). در جمعیت عمومی ایران میزان شیوع افسردگی از ۴/۲٪ تا ۳۷٪ و در بین دانشجویان ۲۰٪ تا ۶۱٪ گزارش شده است (۴،۵).

افسردگی عوارض مهم و ناتوان‌کننده بسیاری دارد؛ به طوری که به عنوان چهارمین اختلال هزینه‌بر جهان در سال ۱۹۹۰ و دومین اختلال هزینه‌بر جهان تا سال ۲۰۱۵ ذکر شده است. عوامل مختلفی از جمله سن، جنس، وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده، فاصله سنی والدین و فرزندان، تعامل اعضای خانواده با یکدیگر و برخی عوامل دیگر در بروز و میزان شیوع افسردگی دخالت دارند (۶).

به طور کلی افسردگی با تغییر خلق همراه است؛ از جمله نشانه‌های آن خلق افسرده یا تحریک‌پذیر و فقدان علاقه و لذت می‌باشد؛ فرد افسرده احساس اندوه، بی‌ارزشی، دل‌مردگی و عدم اعتماد به نفس داشته، به پرهیز از روابط اجتماعی، اختلال خواب و تغذیه و حتی اختلالات روان‌پریشی مبتلا می‌گردد؛ به طوری که این مشکلات و عوارض سبب کاهش کارایی، ایفای نقش و مسؤولیت‌پذیری وی در جامعه می‌شود (۱).

دانشجویان در هر کشوری، سرمایه‌های اصلی و لازم برای توسعه پایدار آن کشور و متضمن سازندگی و بالندگی فردای آن می‌باشند؛ بنابراین توجه به سلامت جسمی و روحی آنان از اهم مسائلی است که همواره مورد توجه مسؤولین امر می‌باشد؛ هرچند مطالعات متعددی در بیشتر دانشگاه‌های کشور در خصوص میزان شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن انجام شده، اما به میزان ابتلا دانشجویان به این عارضه در بدو ورود به دانشگاه کمتر پرداخته شده است. شروع تحصیل

در دانشگاه به دلایل مختلفی از قبیل پشت سر گذاشتن سد کنکور و اضطراب‌های مربوط به آن، دغدغه در خصوص رشته پذیرفته‌شده و آینده شغلی آن، ابتدای جداسدن از خانواده، ساکن‌شدن در منطقه‌ای با فرهنگ متفاوت، زندگی در خوابگاه دانشجویی و با دوستان جدید و ... یکی از مقاطع حساس زندگی دانشجویی می‌باشد. برخی تحقیقات نشان داده‌اند که نزدیک به ۳۰٪ دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه درجاتی از افسردگی را دارند (۷). مطالعه حاضر به منظور تعیین شیوع افسردگی در بین دانشجویان جدیدالورود در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و ارتباط آن با برخی عوامل طراحی و اجرا گردید.

## روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی، تمامی دانشجویان پذیرفته‌شده و ثبت نام کرده در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ (نیم‌سال اول و دوم) به تعداد ۲۳۱ نفر مورد تحقیق قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: جدیدالورود بودن به صورت قبولی در کنکور و انتقالی یا مهمان، نداشتن بیماری جسمی مزمن، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، اعلام رضایت برای شرکت در مطالعه. دانشجویانی که در سال گذشته ثبت‌نام کرده و مرخصی تحصیلی گرفته بودند و همچنین دانشجویانی که قبلاً در مقطع دیگری در دانشگاه تحصیل نموده بودند، مانند دانشجویان پذیرفته‌شده در رشته کاردانی به کارشناسی، وارد مطالعه نشدند. سلامت جسمی و روانی دانشجویان قبل از ورود به مطالعه توسط پزشک مورد تایید قرار گرفت.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دو بخشی جمع‌آوری شد. بخش اول حاوی مشخصات جمعیت‌شناختی (جنس، سن، رشته تحصیلی، دانشکده پذیرفته‌شده، تعداد فرزندان در خانواده، رتبه تولد، شغل والدین، سطح تحصیلات والدین، بومی یا غیر بومی بودن و ...) و بخش دوم، آزمون افسردگی بک (Beck) بود که یکی از ابزارهای اندازه‌گیری سطح

### یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۲۳۱ دانشجوی جدیدالورود انجام گرفت؛ بخشی از یافته‌های مربوطه در جدول ۱ آورده شده است. ۲۰۳ نفر (۸۷/۸۷٪) از دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی بیرجند افسردگی نداشتند و تنها ۲۸ نفر (۱۲/۱٪) دارای درجاتی از افسردگی بودند. از این میان، ۲۳ نفر (۱۰٪) دارای افسردگی در حد خفیف و ۵ نفر (۲/۱٪) در حد متوسط بودند. هیچ موردی از افسردگی سطح شدید مشاهده نگردید.

شیوع افسردگی در خانواده‌های دارای بیشتر از دو فرزند (۲۵٪) بالاتر از خانواده‌هایی بود که دارای یک یا دو فرزند بودند (۳٪). وجود افسردگی در دو جنس دختر و پسر تقریباً مساوی بود (۱۲/۵٪ در مقابل ۱۱/۷٪). بیشترین و کمترین میزان فراوانی افسردگی به ترتیب مربوط به دانشجویان رشته هوشبری (۲۸/۶٪) و رشته پزشکی (۴/۴٪) بود. در مقایسه بین متغیر وجود افسردگی و رتبه تولد ( $P=0/31$ )، تعداد فرزندان خانواده ( $P=1$ ) و دانشکده محل تحصیل ( $P=0/25$ ) در دانشجویان جدیدالورود ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نگردید. مقایسه شیوع افسردگی با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱ به تفصیل آورده شده است. بین متغیر وجود افسردگی و سطح درآمد خانواده ( $P=0/02$ ) و شغل مادر ( $P=0/035$ ) ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده گردید.

### بحث

در این مطالعه ۱۲/۱٪ از دانشجویان افسردگی داشتند؛ این یافته با برخی از مطالعات انجام‌شده در سایر دانشگاه‌ها، تفاوت آشکاری را نشان می‌دهد؛ زیرا فراوانی کمتری را به خود اختصاص داده است؛ به عنوان مثال میزان شیوع افسردگی در تحقیق انجام‌شده در اراک ۲۲/۱٪ (۱۲)، در یاسوج ۳۵/۶٪ (۱۳)، در زابل ۶۴/۳٪ (۱۴)، در کاشان ۳۶/۶٪ (۷) و در کراچی پاکستان ۱۹/۵٪ گزارش شده است (۱۵). در مطالعه Ibrahim و همکاران بر روی دانشجویان مصری، نشان داده

افسردگی می‌باشد و بر اساس یافته‌های بالینی تهیه و تنظیم شده است. این آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ معرفی شد (۸) و شش مورد از معیارهای DSM-IV در زمینه افسردگی اساسی را در بر می‌گیرد؛ پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال است که شدت علائم افسردگی را ارزیابی می‌کند. برای هر یک از سؤالات چهار گزینه وجود دارد که دامنه درجه‌بندی آن از صفر (عدم وجود) تا ۳ (شدید) است؛ بنابراین نمره کلی پرسشنامه محدوده‌ای بین ۰-۶۳ را در بر می‌گیرد. معیار سنجش سطح افسردگی بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت به این شرح در نظر گرفته شد: ۰-۱۶ به منزله عدم وجود افسردگی، ۱۷-۳۲ به منزله افسردگی در حد خفیف، ۳۳-۴۷ افسردگی در حد متوسط و ۴۸-۶۳ افسردگی در حد شدید می‌باشد. آزمون افسردگی بک در مطالعات متعددی آزمایش و استاندارد شده است؛ به طوری که ضریب همبستگی نمرات دو بخش با نمره کل آزمون بین ۰/۲۳ تا ۰/۶۸، ضریب همسانی درونی مقیاس مورد نظر ۰/۸۵ و پایایی مقیاس با استفاده از فرمول اسپرمن- براون ۰/۸۱ بوده است (۹). همبستگی این آزمون با مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی Hamilton، ۰/۷۳ گزارش شده است (۱۰)؛ همچنین در تحقیق دیگری پایایی آزمون ۰/۴۹ گزارش شده است (۱۱). پرسشنامه در هفته اول تشکیل کلاس‌های درس (هفته اول مهر ماه برای ورودی‌های نیم‌سال اول و هفته اول بهمن ماه برای ورودی‌های نیم‌سال دوم) قبل از شروع یکی از کلاس‌های درس با تعیین وقت قبلی در بین دانشجویان توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی بودند و اطلاعات جمع‌آوری شده کاملاً محرمانه باقی ماند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۱/۵) تجزیه و تحلیل شدند. برای بیان مشخصات شرکت‌کنندگان در مطالعه و میزان افسردگی از آمار توصیفی و به منظور بررسی روابط متغیرها با شیوع افسردگی از آزمون کای‌دو در سطح معنی‌داری  $P<0/05$  استفاده شد.

شد که ۳۷٪ از دانشجویان دارای علائم افسردگی متوسط بوده‌اند. در این مطالعه افسردگی با نوع دانشکده دانشجو، شغل پدر، درآمد خانواده و تعداد فرزندان ساکن در هر اتاق ارتباط معنی‌داری را نشان داد (۱۶). در مطالعه Jadoon و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی دانشکده Nishtar

پاکستان، ۴۳/۳۹٪ از دانشجویان دارای اضطراب و افسردگی بوده‌اند. در این تحقیق شیوع افسردگی در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بوده است (۱۷). در این مطالعه بین سن دانشجو، وضعیت تأهل، بومی بودن، درآمد خانواده و شیوع افسردگی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (۱۷).

جدول ۱- مقایسه فراوانی نسبی افسردگی بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	مؤلفه‌های متغیر	فراوانی	بدون افسردگی	دارای افسردگی	سطح معنی‌داری
جنس	دختر	۱۲۰ (٪۵۱/۹)	۱۰۵ (٪۸۷/۵)	۱۵ (٪۱۲/۵)	P=۰/۸۵
	پسر	۱۱۱ (٪۴۸/۱)	۹۸ (٪۸۸/۳)	۱۳ (٪۱۱/۷)	
رشته تحصیلی	بهداشت محیط	۲۴ (٪۱۰/۴)	۲۲ (٪۹۱/۷)	۲ (٪۸/۳)	P=۰/۲۷
	تکنسین اتاق عمل	۲۴ (٪۱۰/۴)	۲۱ (٪۸۷/۵)	۳ (٪۱۲/۵)	
	پرستاری	۵۷ (٪۲۴/۷)	۴۵ (٪۷۸/۹)	۱۲ (٪۲۱/۱)	
	هوشبری	۷ (٪۳)	۵ (٪۷/۱)	۲ (٪۲/۸)	
	بهداشت حرفه‌ای	۱۴ (٪۶/۱)	۱۱ (٪۷/۸)	۳ (٪۲/۴)	
	مامایی	۱۷ (٪۷/۴)	۱۶ (٪۹۴/۱)	۱ (٪۵/۹)	
	پزشکی	۴۵ (٪۱۹/۵)	۴۳ (٪۹۵/۶)	۲ (٪۴/۴)	
	فوریت‌های پزشکی	۴۳ (٪۱۸/۶)	۴۰ (٪۹۳)	۳ (٪۷)	
شغل پدر	کارمند	۵۰ (٪۲۱/۶)	۴۸ (٪۹۶)	۲ (٪۴)	P=۰/۳۵
	آزاد	۷۴ (٪۳۲)	۶۳ (٪۸۵/۱)	۱۱ (٪۱۴/۹)	
	بازنشسته	۴۳ (٪۱۸/۶)	۳۸ (٪۸۸/۴)	۵ (٪۱۱/۶)	
	کارگر	۱۸ (٪۷/۸)	۱۵ (٪۸۳/۳)	۳ (٪۱۶/۷)	
	سایر	۴۶ (٪۱۹/۸)	۳۹ (٪۸۴/۸)	۷ (٪۱۵/۲)	
شغل مادر	کارمند	۲۵ (٪۱۰/۸)	۲۴ (٪۹۶)	۱ (٪۴)	P=۰/۰۳۵
	آزاد	۱۳ (٪۵/۶)	۱۲ (٪۹۲/۳)	۱ (٪۷/۷)	
	خانه‌دار	۱۹۱ (٪۸۲/۷)	۱۶۵ (٪۸۶/۴)	۲۶ (٪۱۳/۶)	
	بازنشسته	۲ (٪۰/۹)	۲ (٪۱۰۰)	۰	
سطح درآمد ماهیانه خانواده	کمتر از ۳۰۰ هزار تومان	۸۳ (٪۳۵/۹)	۶۷ (٪۸۰/۷)	۱۶ (٪۱۹/۳)	P=۰/۰۲۰
	۳۰۰-۶۰۰ هزار تومان	۱۰۶ (٪۴۵/۹)	۹۴ (٪۸۸/۷)	۱۲ (٪۱۱/۳)	
	بیشتر از ۶۰۰ هزار تومان	۴۲ (٪۱۸/۲)	۴۲ (٪۱۰۰)	۰	
سطح تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۱۲۸ (٪۵۵/۴)	۱۰۹ (٪۸۵/۲)	۱۹ (٪۸۵/۲)	P=۰/۴۳۷
	دیپلم و فوق دیپلم	۶۸ (٪۲۹/۴)	۶۱ (٪۸۹/۷)	۷ (٪۱۰/۳)	
	لیسانس و بالاتر	۳۵ (٪۱۵/۱)	۳۳ (٪۹۲/۹)	۲ (٪۷/۱)	
سطح تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۱۵۷ (٪۶۸)	۱۳۷ (٪۸۷/۳)	۲۰ (٪۱۲/۷)	P=۰/۳۴۵
	دیپلم و فوق دیپلم	۵۳ (٪۲۲/۹)	۴۷ (٪۸۸/۷)	۶ (٪۱۱/۳)	
	لیسانس و بالاتر	۲۱ (٪۹/۱)	۱۹ (٪۹۰/۴۷)	۲ (٪۹/۵۳)	
محل سکونت	خوابگاه	۱۳۸ (٪۵۹/۷)	۱۱۷ (٪۸۴/۸)	۲۱ (٪۱۵/۲)	P=۰/۰۵
	غیر خوابگاه	۹۳ (٪۴۰/۳)	۸۶ (٪۹۲/۵)	۷ (٪۷/۵)	

افسردگی، در دانشجویانی که سطح درآمد خانواده آنها کمتر از ۳۰۰ هزار تومان در ماه بود، ۱۹/۳٪، و در دانشجویان با سطح درآمد خانوادگی بین ۳۰۰-۶۰۰ هزار تومان، در حد ۱۱/۳٪ بود. افسردگی در دانشجویانی که سطح درآمد خانواده آنها بیش از ۶۰۰ هزار تومان در ماه بود، مشاهده نشد. در مطالعه ظهور و همکاران نیز افسردگی در دانشجویان با سطح درآمد خانوادگی بالا و یا دارای استقلال مالی، کمتر از سایرین بود (۵). در مطالعه Ibrahim و همکاران بین شیوع افسردگی و میزان درآمد خانواده اختلاف معنی‌داری گزارش شد (۱۶). نکته قابل بحث در این یافته این است که هرچه درآمد خانواده کمتر بوده، میزان افسردگی بیشتر مشاهده شده است؛ طبیعی است که داشتن درآمد کافی خانواده، باعث آرامش خاطر می‌شود؛ همچنین در دانشجویانی که مادر خانه‌دار داشتند، افسردگی بیشتر وجود داشت؛ در حالی که این ارتباط آماری در مطالعه ظهور و همکاران نیز معنی‌دار بود اما افسردگی در دانشجویان دارای مادر شاغل بیشتر بود (۵).

در این مطالعه هرچند ارتباط معنی‌دار آماری بین سطح تحصیلات پدر و مادر دانشجویان و افسردگی در آنها مشاهده نگردید، اما افسردگی در دانشجویان دارای پدر و مادر با سطح تحصیلات فوق دیپلم به پایین بیشتر از سایرین بود. پر واضح است که داشتن تحصیلات عالی‌تر پدر و مادر می‌تواند دلیلی برای درک بهتر فرزندان و توجه بیشتر به سلامت جسمی و روحی آنها باشد.

در خصوص رشته تحصیلی، بیشترین درصد افسردگی مربوط به دانشجویان رشته‌های هوشبری و پرستاری و کمترین مربوط به رشته پزشکی بود؛ هرچند ارتباط معنی‌دار آماری بین رشته تحصیلی و افسردگی وجود نداشت؛ در حالی که در تحقیق ایلدرآبادی و همکاران، افسردگی در دانشجویان مامایی بیشتر بود و ارتباط آماری با سایر رشته‌های علوم پزشکی معنی‌دار گزارش گردید (۱۴). در تحقیق Ibrahim و همکاران نیز بین نوع دانشکده و شیوع افسردگی اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (۱۶).

اختلاف مورد مشاهده از چند نظر قابل بحث می‌باشد؛ اولاً یافته این پژوهش در محدوده دامنه تغییرات شیوع افسردگی در کل جامعه که بین ۱۰٪ تا ۲۰٪ می‌باشد، بوده و با آن همخوانی دارد (۳)؛ ثانیاً زمان اجرای این پژوهش شروع تحصیل در دانشگاه می‌باشد؛ در صورتی که تحقیقات فوق در طول دوران تحصیل انجام شده و افزایش میزان افسردگی گزارش شده در سایر تحقیقات احتمالاً ناشی از مشکلات دیگری است که در طول تحصیل پیش می‌آیند؛ از جمله این مشکلات موارد ذیل قابل ذکر می‌باشند: مردود شدن دانشجویان در برخی از واحدهای درسی، مشکلات پیش‌آمده در خصوص انتخاب واحدهای درسی، مشروط شدن دانشجویان، دغدغه اخراج از خوابگاه دانشجویی، نگرانی‌های مربوط به ازدواج، دلواپسی در زمینه یافتن شغل پس از فراغت از تحصیل و غیره؛ ثالثاً یکی از دلایل این کاهش می‌تواند افزایش میزان بومی‌گزینی در پذیرش دانشجو در سال‌های اخیر باشد.

در این مطالعه شیوع افسردگی در دو جنس از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نشان نداد که با مطالعه انجام‌شده در زابل و کرمان همخوانی دارد (۵، ۱۶)؛ در حالی که در تحقیق ایلدرآبادی و همکاران و همچنین Jadoon و همکاران، میزان افسردگی در دانشجویان پسر کمتر از دانشجویان دختر بوده است (۱۴، ۱۷). میزان شیوع کلی افسردگی در جوامع مختلف ۱۰٪-۲۵٪ در زنان و ۵٪-۱۲٪ در مردان گزارش شده است (۱۸).

در مطالعه حاضر افسردگی در دانشجویان غیربومی ساکن خوابگاه بیش از دانشجویان بومی غیر خوابگاهی بود؛ به نظر می‌رسد علت آن جدایی و دوری از خانواده و عدم آشنایی با محیط و رویارویی با افراد جدید در دانشگاه باشد. این یافته مشابه نتایج سایر مطالعات می‌باشد (۵، ۱۲-۱۴، ۱۹). در مطالعه شریفی و همکاران، شیوع افسردگی بین دانشجویان ساکن خوابگاه و دانشجویان بومی غیرخوابگاهی تفاوت آماری معنی‌داری نشان نداد (۷).

در خصوص میزان درآمد خانواده و ارتباط آن با شیوع

**نتیجه‌گیری**

بطالت گذشتن اوقات فراغت آنها توصیه می‌شود؛ همچنین بایستی میزان شیوع افسردگی در زمان فارغ‌التحصیلی این دانشجویان نیز مورد بررسی مجدد قرار گیرد.

شیوع افسردگی در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در حد پایینی قرار دارد که وضعیتی مطلوب است ولی برای حفظ آن باید تلاش‌های جدی صورت گیرد. از آنجا که دانشجویان امروز به عنوان کارگزاران و متخصصین آینده، نقش قابل توجهی در پیشرفت جامعه دارند، واگذاری کارهای دانشجویی و دادن تسهیلات مالی قرض‌الحسنه برای رفع مشکل اقتصادی آنها، همچنین تأمین خوابگاه‌های مناسب با امکانات رفاهی، برنامه‌های تفریحی و فرهنگی با استفاده از نظر دانشجویان برای جلوگیری از به

**تقدیر و تشکر**

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با کد ۳۷۲ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند طراحی و اجرا گردید. از معاونت محترم آموزش و تحقیقات دانشگاه و دست‌اندرکاران پژوهش دانشکده پرستاری و همه دانشجویانی که ما را در اجرای این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

**منابع:**

- 1- Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P. Oxford Textbook of Psychiatry. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford, England: Oxford University Press; 1996.
- 2- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9<sup>th</sup> ed. New York, USA, Lippincott Williams and Wilkins. 2009.
- 3- Stoll AL, Tohen M, Baldessarini RJ, Goodwin DC, Stein S, Katz S, et al. Shifts in diagnostic frequencies of schizophrenia and major affective disorders at six North American psychiatric hospitals, 1972-1988. Am J Psychiatry. 1993; 150(11): 1668-73.
- 4- Mohammad Beigi A, Mohammad Salehi N, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. Arak Medical University Journal. 2009; 12(3): 116-23. [Persian]
- 5- Zohoor AR, Farkhani EM. Depression among the student of health school in Kerman University, 2001. Journal of Birjand University of Medical Sciences 1999; 6(2-1): 82-75. [Persian]
- 6- Zahir Aldin AR, Hosseini M, Semnani Y. Prevalence of depression and its related factors in high school students of Firouzkouh. Pejouhandeh. 2004; 9(1): 61-64. [Persian]
- 7- Sharifi Kh, Souki Z, Khademi Z, Hosseinian M, Tagharobi Z. Prevalence of depression and its contributing factors among Kashan Medical University students. Feyz. 2001; 4(16): 54-58. [Persian]
- 8- Parvizifard AA, Shakeri J, Sadeqhi Kh, Ameri MR, Nezhadjafer P. Psychiatric disorders in first year students of Kermanshah University of Medical Sciences(2002). Behbood. 2006; 10(2): 120-29. [Persian]
- 9- Mumford DB, Saeed K, Ahmad I, Latif S, Mubbashar MH. Stress and psychiatric disorder in rural Punjab. A community survey. Br J Psychiatry. 1997; 170: 473-78.
- 10- Danesh Mofrad F. The attitude of inefficient communication and the appearance of the signs of depression in teenagers of Tehran city. [Dissertation]. Tehran: Institute of Psychiatry; Iran University of Medical Sciences; 2001. [Persian]
- 11- Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. Clin Psychol Rev. 1988; 8: 77-100.
- 12- Salehi B, Pirhadi M. Prevalence of depression and related factors in students of Arak University of Medical Sciences. Arak Medical University Journal (AMUJ). 2003; 5(4): 41-46. [Persian]
- 13- Hashemi Mohammad Abad N, Zadeh Bagheri Gh, Ghafarian Shirazi HR. A survey on some etiologic factors related to depression among university students in Yasuj. Journal of Medical Research (JMR). 2003; 2(1): 19-27. [Persian]

- 14- Ildarabady E, Firouz Kouhi M, Mazloun R, Navidian A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2004; 6(2): 15-21. [Persian]
- 15- Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2006; 56(12): 583-86.
- 16- Ibrahim AK, Kelly SJ, Glazebrook C. Analysis of an Egyptian study on the socioeconomic distribution of depressive symptoms among undergraduates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011. In Press.
- 17- Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. *J Pak Med Assoc*. 2010; 60(8): 699-702.
- 18- American society of psychiatry. *Diagnostic and Statistical Manual DSM-IV mental disorders*. Translated by: Nikkho B, Kalantar E, Farhadifar F. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Sokhan Publication: 2009. pp: 587-88. [Persian]
- 19- Rab F, Mamdou R, Nasir S. Rates of depression and anxiety among female medical students in Pakistan. *East Mediterr Health J*. 2008; 14 (1): 126-33.

## Prevalence of depression among new registered students in Birjand University of Medical Sciences in the academic year 2009-2010

M.M. Hasanzadeh Taheri<sup>1</sup>, M. Mogharab<sup>2</sup>, S.H. Akhbari<sup>3</sup>, M.R. Raeisoon<sup>4</sup>, E. Hasanzadeh Taheri<sup>5</sup>

**Background and Aim:** Depression is one of the most common emotional phenomenon in the current century and its prevalence among the students is 20-61%. Initiation of education in university is a critical period of every student's life. The aim of this study was to determine the prevalence of depression among new admitted students in Birjand University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional descriptive-analytic study, all of the students that were admitted and registered in the academic year in 2009-2010, were enrolled with census method. Data were collected by a questionnaire with two parts. Demographic information was recorded in the first part and the students responded the 21 questions of depression Beck test in the second part. Data were analyzed by means of SPSS version 11.5 at the significant level of  $P < 0.05$ .

**Results:** Totally, 231 questionnaires were completed. Twenty eight students (12.1%) had experienced some degree of depression. Of these, 23 people (10%) had mild and 5 students (2.1%) had moderate depression. No case of severe depression was found. A significant correlation was observed between the prevalence of depression among students and the level of family income ( $P=0.02$ ) and jobs of mothers ( $P=0.03$ ).

**Conclusion:** In spite of the low prevalence of depression among the new registered students in Birjand University of Medical Sciences, and the observed depression in students of families with low incomes, decreasing economic problems and counseling may prevent possible progress of depression during the education period.

**Key Words:** New registered, Students, Depression, Prevalence, Beck test

*Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2011; 18(2):109-116*

*Received: September 29, 2010 Last Revised: September 15, 2011 Accepted: September 16, 2011*

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran Mogh1344@yahoo.com

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Internal Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>4</sup> Instructor, Department of Social Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>5</sup> Nurse, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran