

بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان سال ۱۳۸۷

مهتاب کرمی^۱

تاریخ دریافت: ۸۸/۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات روان‌پزشکی و نیز شایع‌ترین اختلال خلقی می‌باشد که شروع علائم آن اغلب در نوجوانی و اوایل جوانی است. جهت برنامه ریزی انواع پیشگیری‌ها، پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان طی سال تحصیلی ۸۷-۸۸ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی انجام شد. در این پژوهش اساس کار بر جنسیت و جامعه آماری ۲۰۸ دانشجوی دختر و پسر (هر کدام ۱۰۴ نفر) از دانشجویان دانشکده پیراپزشکی بود و داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه گردآوری و با کمک نرم افزار spss-14 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که از ۲۰۸ دانشجوی انتخابی (۵۲ درصد) طبیعی و (۳۰/۷۶ درصد) مشکوک به افسردگی و (۱۹/۲۳ درصد) افسرده بودند و از نظر جنسیت بیشترین شیوع افسردگی در دختران با (۵۷/۲ درصد) و کم‌ترین آن در پسران با (۴۲/۵ درصد) است. همچنین آزمون chi-square نشان داد که از نظر آماری نیز بین میزان افسردگی و وضعیت اقامت رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد که میزان افسردگی در بین دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان پایین می‌باشد. بنابراین با استناد به نتایج پژوهش باید تدابیری اتخاذ شود که استرس‌های فردی و محیطی دانشجویان کاهش یابد و با شناخت سریع و به موقع این اختلال از عواقب آن پیشگیری گردد.

کلید واژه‌ها: افسردگی، دانشجویان، جوان

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفتم، شماره سوم، ص ۱۷۲-۱۶۶، پاییز ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: کاشان کیلومتر ۵ جاده کاشان راوند، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی، تلفن: ۰۹۱۳۱۶۳۶۰۵۳

Email: karami_m@kaums.ac.ir

مقدمه

بیماران افسرده در اثر خودکشی فوت می‌کنند (۱). آخرین آمار انجام گرفته در سطح کل کشور در مورد میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ایران مشخص کرده که نزدیک به (۱۰ درصد) جمعیت کشور ما از افسردگی رنج می‌برند که در واقع نوع شدید افسردگی در (۵ درصد) افراد مشاهده می‌شود و میزان افسردگی در خانم‌ها نسبت به آقایان بیشتر است، تقریباً می‌توان گفت

افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات روان‌پزشکی و نیز شایع‌ترین اختلال خلقی می‌باشد که حدود (۱۲ درصد) مردان و (۲۵ درصد) زنان را در طول عمر گرفتار می‌کند. افسردگی با کاهش انرژی و علاقه، اشکال در تمرکز، افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود. این اختلال همیشه منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی شده و نهایتاً (۱۵ درصد)

^۱ مربی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

پیشگیری اولیه و جلوگیری از پیشرفت و وخامت آن و در نهایت تأمین بهداشت روانی آنان و جامعه فراهم نمود. از آنجایی که دانشجویان سازندگان فردای جامعه ما هستند و تعداد قابل توجهی از جمعیت جامعه را شامل می‌شوند و تعدادشان با توجه به گسترش دانشگاه‌ها و مراکز عالی در حال افزایش است، وجود افسردگی در میان آنان حائز اهمیت است، به این منظور ما تصمیم گرفتیم شیوع افسردگی را در بین دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۸۷ بررسی نماییم. امید است تا در جهت کاهش بروز عوامل افسردگی تدابیری صورت گیرد و در صورت بروز برخی از این عوامل، با شناخت سریع و به موقع از عواقب آن پیشگیری شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۷ بر روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. بنای پژوهش بر اساس جنسیت بود که بدین منظور به تعداد مساوی دانشجوی دختر و پسر (هر کدام ۱۰۴ نفر) انتخاب شدند. نحوه انتخاب بدین صورت بود که به دلیل وجود ۱۴۰ نفر دانشجوی پسر در دانشکده، تمامی آن‌ها به صورت سرشماری انتخاب شدند که از این تعداد فقط ۱۰۴ نفر از آن‌ها اقدام به تکمیل پرسش‌نامه نمودند در نتیجه به همان تعداد (۱۰۴ نفر) دانشجوی دختر نیز به صورت تصادفی برای تکمیل پرسش‌نامه انتخاب گردیدند. پرسش‌نامه‌ها با مراجعه به کلاس‌ها و فیلدهای کارآموزی تکمیل گردید. همچنین در این مطالعه متغیرهای سن، رشته و مقطع تحصیلی و وضعیت تاهل، اقامت و اشتغال به‌عنوان متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه استاندارد افسردگی بک (Beck) بود که این پرسش‌نامه از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول آن مربوط به اطلاعات دموگرافیکی و بخش دوم آن

دو برابر این میزان افسردگی در خانم‌ها مشاهده می‌شود. از مهم‌ترین علت و عوامل افسردگی می‌توان: فشارهای روانی گوناگون، شکست‌های پی‌درپی، هر نوع اعتیاد، رفتار پدر و مادر در برخورد با فرزندان، برخی بیماری‌های جسمی، اختلافات و مشکلات خانوادگی، از دست دادن عزیزان، عامل ارث، اختلال در عملکرد برخی مواد شیمیایی بین سلولی مغز، استفاده از بعضی داروها بدون تجویز پزشک و مصرف مشروبات الکلی را نام برد. برخی از محققان به رابطه بین بی‌خوابی و افسردگی که می‌تواند پیشگویی کننده ابتلا به افسردگی باشد اشاره کرده‌اند اما برخی، خصوصیات شخصیتی مثل مجرد بودن و استرس‌های شغلی را به‌عنوان دیگر عوامل خطر ساز خاطر نشان کرده‌اند (۲). همچنین پژوهشی که در دانشگاه جهرم به همین منظور (شیوع افسردگی) انجام شد بین رشته تحصیلی و افسردگی رابطه معنی‌داری را نشان داد. احتمال ابتلا به افسردگی از سنین کودکی تا کهن‌سالی وجود دارد اما اغلب اوقات شروع علام آن در نوجوانی و اوایل جوانی است. به همین علت دانشجویان از اقشاری هستند که در معرض ابتلا به این اختلال می‌باشند (۳). بنابر برخی مطالعات انجام شده نزدیک به (۳۰ درصد) دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه از درجاتی از افسردگی در عذابند. مواردی همچون آشنا نبودن با محیط دانشگاه یا فرهنگ حاکم بر منطقه در صورت غیربومی بودن، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی و ناسازگاری با سایر افراد محیط می‌توانند ناراحتی همچون افسردگی را در آنان ایجاد کرده و باعث افت عملکرد دانشجو در مراحل اولیه زندگی گردد (۴). در این بین دانشجویانی مثل دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی که هر کدام به نحوی درگیر حفظ سلامت جسمی و روانی افراد جامعه هستند، به دلیل موقعیت خاص نسبت به این اختلال آسیب‌پذیرترند. با تشخیص به موقع و زود هنگام این اختلال در دانشجویان، می‌توان فرصتی برای

مشمول بر ۲۱ سوال است که میزان افسردگی افراد را می‌سنجد. امتیاز اختصاص داده شده به گزینه سوالات از ۰ تا ۳ می‌باشد، نمره هر پرسش‌نامه بر اساس جمع امتیازات محاسبه و در طبقه بندی طبیعی (۱۰-۱)، کمی افسرده (۱۶-۱۱)، نیازمند مشورت با روان‌پزشک (۲۰-۱۷)، نسبتاً افسرده (۳۰-۲۱)، افسردگی شدید (۴۰-۳۱)، افسردگی بیش از حد بیشتر از ۴۰ قرار می‌گیرد. در این

پژوهش نهایتاً برای تحلیل و بیان نتایج با راهنمایی متخصصان روان‌شناسی درجات افسردگی به سه قسمت طبیعی (۱۰-۱)، مشکوک به افسردگی (۲۰-۱۱)، افسرده بیشتر از ۲۰ تقسیم شد. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss-14 و با روش آمار توصیفی و آزمون Chi-square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول شماره (۱): جدول توزیع فراوانی افسردگی افراد بر حسب اطلاعات دموگرافیکی

P	فراوانی کل (درصد)	افسرده	مشکوک به افسردگی	طبیعی	وضعیت سلامت اطلاعات دموگرافیک	
۱/۰۲	۱۰۴ (۱۰۰)	۲۳ (۲۲/۱)	۳۴ (۳۲/۷)	۴۷ (۴۵/۲)	زن	جنس
	۱۰۴ (۱۰۰)	۱۷ (۱۶/۴)	۳۰ (۲۸/۸)	۵۷ (۵۴/۸)	مرد	
۱/۱۲	۱۲۰ (۵۷/۷)	۲۷ (۶۷/۵)	۳۵ (۵۴/۷)	۵۵ (۵۵/۸)	کاردان	مقطع تحصیلی
	۸۸ (۴۲/۳)	۱۳ (۳۲/۵)	۲۹ (۴۲/۳)	۴۶ (۴۴/۲)	کارشناس	
۰/۴	۳۵ (۳۳/۷)	۲۷ (۴۲/۲)	۱۱ (۲۷/۵)	۷۳ (۳۵/۱)	کمتر از ۲۰	سن
	۵۳ (۵۱/۰)	۲۹ (۴۵/۳)	۲۷ (۶۷/۵)	۱۰۹ (۵۲/۴)	۲۰-۲۴	
	۱۱ (۱۰/۶)	۶ (۹/۴)	۲ (۵/۰)	۱۹ (۹/۱)	۲۵-۲۹	
	۵ (۴/۸)	۲ (۳/۱)	۰	۷ (۳/۴)	۳۰ و بیشتر	
۰/۶۵	۸۷ (۸۳/۷)	۵۸ (۹۰/۶)	۳۶ (۹۰/۰)	۱۸۱ (۸۷/۵)	مجرد	وضعیت تاهل
	۱۷ (۱۶/۳)	۶ (۹/۴)	۴ (۱۰/۰)	۲۷ (۱۳/۰)	متاهل	
۰/۹۳	۲۲ (۲۱/۲)	۱۵ (۲۳/۴)	۱۳ (۳۲/۵)	۵۰ (۲۴/۰)	مدارک پزشکی	رشته تحصیلی
	۱۵ (۱۴/۴)	۱۱ (۱۷/۲)	۷ (۱۷/۵)	۳۳ (۱۵/۹)	رادیولوژی	
	۳۱ (۲۹/۸)	۲۱ (۳۲/۸)	۹ (۲۲/۵)	۶۱ (۲۹/۳)	علوم آزمایشگاهی	
	۱۷ (۱۶/۳)	۶ (۹/۴)	۲ (۵/۰)	۲۵ (۱۲/۰)	فوریت پزشکی	
	۱۹ (۱۸/۳)	۱۱ (۱۷/۲)	۹ (۲۲/۵)	۳۹ (۱۸/۸)	هوشبری	
۰/۰۳	۲۷ (۲۶/۰)	۹ (۱۴/۱)	۳ (۷/۵)	۳۹ (۱۸/۸)	بومی	وضعیت سکونت
	۶۷ (۶۴/۴)	۵۰ (۷۸/۱)	۳۶ (۹۰/۰)	۱۵۳ (۷۳/۶)	خوابگاهی	
	۱۰ (۹/۶)	۵ (۷/۸)	۱ (۲/۵)	۱۶ (۷/۷)	منزل شخصی	
۰/۷۸	۱۲ (۱۱/۵)	۵ (۷/۸)	۰	۱۷ (۸/۲)	کارمند	وضعیت اشتغال
	۸۴ (۸۰/۸)	۵۳ (۸۲/۸)	۳۸ (۹۵/۰)	۱۷۵ (۸۴/۱)	بیکار	
	۸ (۷/۷)	۶ (۹/۴)	۲ (۵/۰)	۱۶ (۷/۷)	کار دانشجویی	

نتایج

نتایج در قالب جداول ۱-۲ ارائه شده است. یافته‌ها نشان داد (۵۰ درصد) از دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان طبیعی، (۳۰/۷۶ درصد) مشکوک به افسردگی و (۱۹/۲۳ درصد) به درجات مختلفی از افسردگی مبتلا هستند. بیشترین درصد (۵۲/۴) از افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۲۴-۳۰ و کم‌ترین درصد (۳/۴) در گروه سنی ۳۰ سال و بیشتر قرار داشتند. از نظر رشته بیشترین درصد (۲۹/۳) از افراد مورد مطالعه در رشته علوم آزمایشگاهی و کم‌ترین درصد (۱۲) در رشته فوریت پزشکی مشغول به تحصیل بودند. از نظر مقطع تحصیلی نیز بیشترین درصد (۵۷/۷) از افراد در مقطع کاردانی و کم‌ترین درصد (۴۲/۳) در مقطع کارشناسی بودند. همچنین بیشترین درصد (۸۷) از افراد مورد مطالعه مجرد و کم‌ترین درصد (۱۳) از افراد متأهل بودند. از نظر وضعیت اقامت بیشترین درصد (۷۳/۶) از افراد خوابگاهی بودند و کم‌ترین درصد (۷/۷) از افراد منزل شخصی داشتند. و همچنین بیشترین درصد (۸۴/۱) از افراد بیکار و کم‌ترین درصد (۷/۷) مشغول به کار دانشجویی بودند. در بررسی افراد بر اساس سن بیشترین میزان افسردگی، بین سنین ۲۴-۳۰ سال برابر با (۶۷/۵ درصد) و کم‌ترین میزان افسردگی بین سنین ۲۵-۲۹ سال برابر با (۵ درصد) بوده‌است و همچنین بر اساس جنس (۵۷/۵ درصد) زنان و (۴۲/۵ درصد) مردان افسرده بودند. البته لازم به ذکر است که بر اساس درجات افسردگی پرسش‌نامه یک افسردگی شدید فقط در مردان با فراوانی (۱/۹۲ درصد) دیده شد و افسردگی در مردان بالای ۲۰ سال (۸۸/۳ درصد) و در زنان بالای ۲۰ سال (۶۰/۸ درصد) بدست آمد. بررسی افراد بر اساس مقطع تحصیلی نشان داد که بیشترین میزان افسردگی در دوره کاردانی (۶۷/۵ درصد) و کم‌ترین میزان افسردگی در دانشجویان کارشناس (۳۲/۵ درصد) وجود داشت. بر اساس رشته نیز بیشترین میزان افسردگی در رشته مدارک پزشکی (۳۲/۵ درصد) و کم‌ترین

میزان در رشته فوریت پزشکی (۵ درصد) بدست آمد. بر اساس وضعیت اقامت بیشترین میزان افسردگی در دانشجویان خوابگاهی (۹۰ درصد) و کم‌ترین میزان افسردگی در دانشجویانی که منزل شخصی داشتند (۲/۵ درصد) وجود داشت. همچنین آزمون chi-square نشان داد که از نظر آماری نیز بین میزان افسردگی و وضعیت اقامت رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). و بیشترین میزان افسردگی در افراد مجرد (۹۰ درصد) و کم‌ترین میزان در افراد متأهل (۱۰ درصد) وجود داشت. لازم به ذکر است، اکثر متأهلین در فاصله سنی بالای ۲۵ سال بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد (۵۰ درصد) از دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان طبیعی، (۳۰/۷۶ درصد) مشکوک به افسردگی و (۱۹/۲۳ درصد) به درجات مختلفی از افسردگی مبتلا هستند و در مطالعه‌ای که خیرآبادی انجام داد میزان افسردگی در دانشجویان کردستان را (۶۹/۵ درصد) بدست آورد (۸). بر اساس مطالعه حبیب‌زاده در سال ۸۴، میزان افسردگی در دانشجویان آذربایجان غربی (۵۸/۱۵ درصد) گزارش شد و بر اساس مطالعه هاشمی در سال ۱۳۸۰ میزان افسردگی دانشجویان یاسوج (۶۹/۲ درصد) بدست آمد (۶). البته به دلیل تفاوت جامعه آماری مورد پژوهش با جامعه آماری مطالعات ذکر شده اختلاف نتایج طبیعی به نظر می‌رسد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که میزان افسردگی در زنان (۵۷/۵ درصد) بیشتر از مردان (۴۲/۵ درصد) بوده‌است، این نتایج به‌طور مشابه در تحقیقات دیگر بیان شده‌است. در مطالعه‌ای که خیرآبادی در کردستان انجام داد به این نتیجه رسید که میزان شیوع افسردگی در جنس مونث (۷۱/۹ درصد) بیشتر از جنس مذکر (۶۷ درصد) بوده‌است (۵). در مطالعه دیگری که Zinn-Souza و همکاران انجام دادند، نسبت شیوع افسردگی (۷/۵ درصد) بود که در زنان (۱۰/۳ درصد) و در

همچنین در مطالعه خیرآبادی و همکاران شیوع افسردگی در جنس مذکر (۳۳/۸ درصد) بیشتر از جنس مونث (۲۹/۶ درصد) نشان داده شد (۱۲) که این نتایج با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

همچنین یافته‌ها نشان داد میزان افسردگی در افراد مجرد (۹۰ درصد) بیشتر از افراد متأهل (۱۰ درصد) بوده است، که نتایج مشابهی در تحقیقات دیگر بیان شده است. به طور مثال در مطالعه خیرآبادی نیز میزان شیوع افسردگی در افراد مجرد (۷۱ درصد) بیشتر از افراد متأهل (۶۷/۲ درصد) بود (۱) و نیز در مطالعه خیرآبادی میزان افسردگی مجردها (۳۲/۲ درصد) بیشتر از افراد متأهل (۲۸/۵ درصد) گزارش شد. در مطالعه دیگری از خیرآبادی میزان افسردگی مجردها (۳۲/۲ درصد) بیشتر از افراد متأهل (۲۸/۵ درصد) بدست آمد (۲) که این نتایج با مطالعه حاضر همخوانی داشت. این نشان می‌دهد که متأهل بودن سهم بسزایی در کاهش افسردگی دارد.

از طرفی میزان افسردگی در دانشجویان بین سنین ۲۴-۲۰ بیشترین مقدار را دارد (۶۷/۵ درصد). مطالعه خیرآبادی نیز نشان داد که میزان افسردگی در همین گروه سنی بیشترین مقدار را داشته است (۲). هاشمی و همکاران نیز به همین نتیجه رسیدند (۱۴). شاید بتوان تغییر محل سکونت دانشجو از شهر خود به کاشان را یکی از دلایل شیوع بیشتر افسردگی در سنین زیر ۲۴ سال دانست چون گروه سنی زیر ۲۴ سال در مقایسه با گروه سنی بالاتر در قبال مسئله مهاجرت تحت تنش‌های محیطی بیشتری قرار می‌گیرند. همچنین یافته‌ها نشان داد میزان افسردگی در دانشجویان خوابگاهی (۹۰ درصد) بیشتر است که نتایج مشابه در تحقیقات دیگر بیان شده است. در مطالعه خیرآبادی بیشترین شیوع افسردگی در افراد مونث ساکن در منازل استیجاری و افراد مونث ساکن خوابگاه وجود داشت. و هاشمی نیز به این نتیجه رسید که دانشجویان غیربومی از افسردگی بیشتری برخوردارند (۹).

مردان (۴/۳ درصد) گزارش شد (۸). در مطالعه دیگری که Vazquez و همکارش انجام داد دوره افسردگی مازور میان زنان بیشتر از مردان بود که این نتایج با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۹). شاید بتوان چنین بیان نمود که دلیل نتیجه بدست آمده؛ مواردی از جمله بلوغ زودرس دختران و وابستگی زیاد دختران به خانواده و موارد از این قبیل باشد. البته در کتب مرجع آمده شیوع افسردگی در زنان دو برابر مردان است ولی در این پژوهش به نتیجه نزدیکی بین افسردگی زنان و مردان رسیدیم از آنجا که در نمونه انتخابی تعداد زن و مرد برابر گرفته شد می‌توان نتیجه بدست آمده را به موضوع سن در نمونه مورد پژوهش مربوط دانست. چرا که در مطالعات جامع آمده است افسردگی از نظر توزیع سنی دو اوج دارد که یکی در سنین ۵۰ تا ۶۰ سالگی و دیگری در سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی است که در سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی تعداد مردان مبتلا بیشتر از زنان مبتلا می‌باشد (۹) در این پژوهش نیز با وجود بیشتر بودن میزان افسردگی در زنان، افسردگی در مردان بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سال با فراوانی (۸۸/۳ درصد) بیشتر از میزان افسردگی زنان در همین فاصله سنی با فراوانی (۶۰/۸ درصد) بدست آمد. علت آن را می‌توان به داشتن مسئولیت‌های اجتماعی بیشتر دانشجویان مرد در مقایسه با دانشجویان زن و فشارهای روحی - روانی ناشی از این مسئولیت‌ها، که در بروز اختلال افسردگی مؤثر می‌باشد دانست و همچنین کاهش انگیزه ناشی از عدم امنیت شغلی در آینده که در دانشجویان مرد نمود بیشتری داشته و در بروز اختلال افسردگی مؤثر است، مربوط دانست. در مطالعه دیگری هاشمی و همکاران به این نتیجه رسیدند که (۳۵/۶ درصد) دانشجویان، به درجاتی از افسردگی (متوسط تا بسیار شدید) دچار بودند، که (۳۸/۵ درصد) پسران و (۳۴/۱ درصد) دختران را دربر می‌گرفت (۱۰). نتیجه مطالعه اسلامی و همکاران نشان داد که میانگین افسردگی دانشجویان زن (۱۰/۲)، کم‌تر از مرد (۱۰/۹) بوده است (۱۱)

دیگر حاکی از بیشترین میزان افسردگی در دانشجویان بیکار (۹۵ درصد) و کمترین میزان افسردگی در دانشجویان دارای کار دانشجویی (۵ درصد) بوده است، در مطالعه خیرآبادی نیز بیشترین میزان شیوع افسردگی مربوط به افراد بیکار (۷۶/۸ درصد) و کمترین آن مربوط به کارمندان (۵۹/۸ درصد) بوده است (۵). می توان گفت داشتن کار دانشجویی به علت کسب درآمد و رسیدن به خودکفایی نسبی مالی و همچنین ایجاد احساس مفید بودن و موثر بودن و بالا رفتن اعتماد به نفس به جهت به کار بردن آموخته هایشان باعث می شود که از شیوع افسردگی کاسته شود بنابراین برگزاری کارگاه های مدیریت زمان و تکنولوژی فکر و همچنین ایجاد فرصت های بیشتر کار دانشجویی برای متقاضیان پیشنهاد می گردد. در نهایت پیشنهاد می شود که با تقویت مراکز مشاوره در دانشگاه و تشویق دانشجویان به شرکت در این مراکز بررسی آنان از نظر سلامت روانی، افراد در معرض ابتلا به افسردگی به موقع شناسایی شده و خدمات مشاوره و کمک های ضروری به این افراد ارائه گردد. در صورت امکان برنامه های مدون در خصوص رفع علل و ریسک فاکتورهای بروز افسردگی که در ارتباط با افسردگی می باشند تدوین گردد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از آقای دکتر امید (دکترای روانشناسی بالینی) جناب آقای بی غم (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی) و سرکار خانم فقیهی (کارشناس روانشناسی بالینی) که در نگارش مقاله مرا یاری رسانیدند.

References:

۱. شاه میری ح، قریشی زاده سید م ع. رابطه راهبردهای مقابله ای با ویژگی های فردی و شدت افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. مجله پزشکی دانشکده علوم پزشکی تبریز ۱۳۸۵؛ ۲۸(۱): ۶-۸۱.

دلیل آن را شاید بتوان دوری از خانواده، آشنا نبودن با محیط دانشگاه، یا وجود تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و جغرافیایی شهر کاشان در مقایسه با مناطقی که دانشجوی بومی آنجاست دانست و همچنین به محدودیت های خاص خوابگاه ها، امکانات اندک رفاهی آن از جمله زیاد بودن افراد ساکن در یک اتاق که مشکلات سازگاری فراوانی ایجاد می نماید، اشاره نمود. پس افزایش امکانات تفریحی و رفاهی سالم برای دانشجویان به خصوص دانشجویان خوابگاهی در کاهش افسردگی از اهمیت بالایی برخوردار است. در این پژوهش بین شیوع افسردگی و وضعیت سکونت رابطه معنی داری وجود داشت ($P < 0.05$). در مطالعاتی که خیرآبادی و همکاران (۱۱) و همچنین هاشمی و همکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین شیوع افسردگی و وضعیت سکونت رابطه معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$) که با پژوهش حاضر هم خوانی دارد (۱۰، ۱۲). در مطالعه ای که رشیدی زاویه انجام داد به این نتیجه رسید که تفاوت معنی داری بین شیوع افسردگی و وضعیت سکونت وجود ندارد که با پژوهش حاضر هم خوانی ندارد (۱۴). یافته دیگری از پژوهش نشان می دهد که میزان افسردگی در دانشجویان کاردان (۶۷/۵ درصد) بیشتر از دانشجویان مقطع کارشناسی (۳۲/۵ درصد) است، که نتایج مشابه در تحقیقات دیگر بیان شده است. استیفانی نیز در مطالعه خود نشان داد که میزان افسردگی در مقطع کاردانی با فراوانی (۳۵/۱ درصد) تقریباً ۱/۵ برابر دانشجویان مقطع کارشناسی است (۱۲). شیوع بالاتر افسردگی در مقطع کاردانی می تواند در ارتباط با ابهام آینده شغلی و اجتماعی دانشجویان کاردانی از یک سو و ناامید بودن نسبت به ادامه تحصیل از سوی دیگر باشد. یافته ای

۲. معروفی م. بررسی فراوانی نسبی علائم افسردگی در دانشجویان پزشکی و پزشکان فارغ التحصیل. مجله دانشکده علوم پزشکی جهرم، سال ۱۳۸۳، دوره ۱، شماره ۱، ۴-۱.
۳. شریفی خ، سوکی ز، خادمی ز، حسینیان م، تقریبی ز. میزان افسردگی و تعیین عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه

۹. احسان‌زاده ا. تعیین درجه افسردگی و ارتباط احتمالی آن با ویژگی‌های روانی - اجتماعی دانشجویان ورودی مهر ۱۳۷۰ تا مهر ۱۳۷۲ در نیمسال اول سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه کاشان (علوم پایه و دانشکده علوم انسانی). پایان نامه پزشکی عمومی، کاشان، دانشگاه کاشان، ۱۳۷۳، صفحات ۳۲-۲۹.
۱۰. هاشمی محمدآبادی ن، باقری ق، غفاریان شیرازی ح ر. بررسی عوامل مرتبط با افسردگی در دانشجویان دانشگاه‌های یاسوج سال ۱۳۸۰. مجله تحقیقات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۸۲، دوره ۲، شماره ۱، صفحات ۲۷-۱۹.
۱۱. اسلامی ا ع، وکیلی م ع، فرجی ج. میزان افسردگی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گرگان و رابطه آن با نحوه گذراندن اوقات فراغت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۳۸۱، دوره ۴، شماره ۹، صفحات ۵۲-۹.
۱۲. خیرآبادی غ ر، استیفایی ک، حسینی م. بررسی شیوع افسردگی و عوامل مستعدکننده آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان سال ۱۳۷۶. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۷۶، دوره ۲، شماره ۶، صفحات ۳-۸.
۱۳. رشیدی زاویه ف. بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۱۳۷۹. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان زنجان، پاییز ۱۳۸۰، دوره ۳۶، صفحات ۵۴-۴۴.
۴. یکتا طلب ش، نجفی پور ص. بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم و ارتباط آن با افت تحصیلی. مجله آموزش پزشکی، ۱۳۸۲، دوره ۳، شماره ۱۰، ۹۲-۳.
۵. خیرآبادی غ ر، محمدی س. بررسی اپیدمیولوژیک افسردگی در شهر کامیاران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۱۳۷۹ دوره ۴، شماره ۱۵، ۳۴-۲۹.
۶. هاشمی محمدآباد س ن، کامکار ع. بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ارمغان دانش بهار و تابستان ۱۳۸۰، دوره ۶، شماره ۲۲-۲، صفحات ۱۴-۲۱.
7. Zinn-Souza LC, Nagai RI, Teixeira LRI. Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, Brazil. Rev Saude Publica 2008; 42(1):34-40.
8. Vázquez FL, Blanco V. Prevalence of DSM-IV major depression among Spanish university student. J Am Coll Health 2008 57(2):165-72.