

# دانشور پزشکی

## فراوانی علائم افسردگی و افکار خودکشی در کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

نویسندگان: زهرا سپهرمنش<sup>۱\*</sup>، سید علیرضا مروجی<sup>۲</sup>، زهرا باطنی<sup>۳</sup>

۱. دانشیار، فوق تخصص روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۲. دانشیار، متخصص پزشکی اجتماعی، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۳. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

E-mail: z.sepmanesh@gmail.com

\* نویسنده مسئول: زهرا سپهرمنش

### چکیده

مقدمه و هدف: افسردگی یکی از اختلالات شایع روان پزشکی است که در عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی اختلال ایجاد می‌کند. لذا هدف مطالعه حاضر بررسی فراوانی افسردگی و افکار خودکشی در کارورزان پزشکی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی تحلیلی است که بر روی کل کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان (n=160) در سال 1393 انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس افسردگی بک 28 سؤالی و پرسش‌نامه حاوی اطلاعات فردی و عوامل مرتبط با افسردگی بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS16 شده و با استفاده از آزمون‌های آماری Chi2 یا Fisher's Exact و t- student مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمره افسردگی در کارورزان 10/26±7/39 ای بود. 45 نفر (28/1%) دارای افسردگی در حد خفیف، 19 نفر (11/9%) دارای افسردگی متوسط و 2 نفر (1/2%) دارای افسردگی شدید بودند. بین محل سکونت با شدت افسردگی رابطه معناداری یافت شد (p<0/05): به طوری که کارورزان ساکن در خوابگاه از شدت افسردگی بالاتری برخوردار بودند. بین جنس، سابقه خانوادگی و وضعیت تأهل با شدت افسردگی رابطه معناداری یافت نشد (p>0/05). از کارورزان 8% افکار خودکشی داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که شیوع افسردگی در کارورزان پزشکی، به خصوص در دانشجویان ساکن خوابگاه، بالا می‌باشد که علت آن می‌تواند بالابودن استرس در این دانشجویان باشد. لذا با غربالگری و تشخیص به موقع می‌توان از عواقب این اختلال بر عملکرد شغلی، اجتماعی و تحصیلی دانشجویان جلوگیری نمود.

واژگان کلیدی: افسردگی، شیوع، کارورز، پرسش‌نامه افسردگی بک

دوماهنامه علمی-پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال بیست و سوم-شماره 119  
آبان 1394

دریافت: 1394/06/08

آخرین اصلاح‌ها: 1394/07/18

پذیرش: 1394/07/25

## مقدمه

افسردگی یک بیماری چندعاملی است که بر اساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی یکی از شایع‌ترین بیماری‌هایی است که منجر به ازکارافتادگی زودهنگام انسان می‌گردد و از شیوع بالایی در جوامع برخوردار می‌باشد. شیوع این اختلال در خانم‌ها بیشتر از آقایان و در مجردین بیشتر از متأهلین گزارش شده است. تخمین زده می‌شود که ۲۵٪ خانم‌ها و ۱۵٪ آقایان در طول عمر خود به این بیماری دچار خواهند شد. پزشکان و دانشجویان پزشکی نیز از این بیماری در امان نیستند و بروز افسردگی در آن‌ها تأثیری عظیم‌تر و گسترده‌تر در مقایسه با سایر جوامع تخصصی دارد (۱).

دانشجویان برای ورود به دانشگاه و عبور از سد کنکور و نیز موفقیت در امتحانات دوره تحصیل در دانشگاه، متحمل سختی‌های زیادی از جمله بی‌خوابی طولانی مدت و پرهیز از سرگرمی‌ها می‌شوند. این استرس‌ها می‌تواند اثرات قابل توجهی بر روی سلامت روان افراد بگذارد. همچنین شرایطی مانند آشنانیدن با محیط دانشگاه یا فرهنگ حاکم بر منطقه در صورت غیربومی بودن، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی و نیز ناسازگاری با سایر افراد محیط می‌تواند خطر ابتلا به ناراحتی‌های روانی مانند افسردگی را در دانشجویان افزایش دهند و باعث افت عملکرد دانشجویان شوند (۲). پژوهش‌های زیادی بر روی دانشجویان در دانشگاه‌های مختلف کشور انجام شده است. ظهور و موسی‌خانی مطالعه‌ای را با هدف تعیین شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان کرمان انجام دادند. نتایج مربوط به این تحقیق نشان داد که ۶۱٪ دارای درجات مختلفی از افسردگی بودند. بیست و دو درصد افسردگی مرزی، ۱۵٪ افسردگی خفیف، ۱۷٪ افسردگی متوسط، ۵٪ افسردگی شدید و ۲٪ افسردگی خیلی شدید داشتند (۳). مطالعه آفاخانی و بقایی بر روی ۷۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی نشان داد که ۵۳٪ به درجاتی مبتلا به افسردگی بودند که در این بین افراد غیربومی افسردگی بیشتری داشتند (۲).

هاشمی و کامکار مطالعه‌ای بر روی ۴۲۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام دادند. در این مطالعه شیوع افسردگی ۶۹/۲٪ بود که به ترتیب ۴۱/۲٪ از افسردگی خفیف، ۱۷/۳٪ افسردگی متوسط، ۶/۴٪ از افسردگی نسبتاً شدید و ۴/۲٪ از افسردگی شدید در رنج بودند (۴). مطالعه فرهادی و امینی که بر روی ۱۷۴ نفر دانشجویان ورودی سال‌های ۷۵ تا ۷۷ دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد، گزارش کردند که ۷۸٪ دانشجویان به نوعی از نشانه‌های افسردگی رنج می‌بردند (۵). در مطالعه فروغان و همکاران در دانشجویان پزشکی بندرعباس مشاهده شد که از ۲۷۱ دانشجوی مورد مطالعه ۴۴/۱٪ افسرده بودند که شدت افسردگی در ۲۶/۳٪ خفیف، در ۱۰/۴٪ متوسط و در ۷/۴٪ شدید بود (۶).

مطالعات اخیر میزان بالای مشکلات روان‌شناختی خصوصاً افسردگی و اضطراب را در بین دانشجویان در سراسر جهان گزارش کرده‌اند (۷ و ۸ و ۹). در مطالعه‌ای در دانشجویان پزشکی مالزی شیوع افسردگی با استفاده از پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-12) ۴۱/۹٪ گزارش شد و ۶/۲٪ دانشجویان مبتلا به اختلالات روان‌شناختی بودند (۱۰). همچنین با استفاده از همین پرسش‌نامه ۴۷/۹٪ دانشجویان سال دوم رشته پزشکی در آنتالیای ترکیه مبتلا به اختلالات عاطفی بودند که این میزان بالاتر از دانشجویان اقتصاد (۲۹/۲٪) و تربیت بدنی (۲۹/۲٪) بوده است (۱۱).

درحقیقت دانشجویان پزشکی به علت حجم بالای مطالب و اطلاعات، آموزش ضعیف، طولانی بودن دوره تحصیل، حجم کاری بالا، محرومیت از خواب و سروکارداشتن دائم با مسئله بیماری و مرگ بیشتر در معرض افسردگی می‌باشند (۷). عوارض ناشی از خطا و اشتباه حاصل از عدم توجه و تمرکز پزشکان بسیار سنگین و گاهی غیرقابل جبران می‌باشد و بدیهی است که افسردگی احتمال خطا و اشتباه حاصل از عدم توجه و تمرکز را در کارورزان و پزشکان افزایش می‌دهد (۱).

رجبی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ و ضریب پایایی تنصیف ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۳). بر اساس پرسش‌نامه افسردگی بک، درجات افسردگی به این صورت تقسیم‌بندی گردید: نمرات کمتر از ۱۱ طبیعی، ۱۱-۲۰ افسردگی خفیف، ۲۱-۳۰ افسردگی متوسط، ۳۱-۶۳ افسردگی شدید (۱۳). برای تمامی شرکت‌کنندگان قبل از پرکردن پرسش‌نامه‌ها، توضیحات لازم بیان شد و با رضایت آگاهانه، افراد در مطالعه شرکت داده شدند. جهت محرمانه‌ماندن اطلاعات، نتایج مطالعه صرفاً در اختیار مجریان طرح قرار گرفت و کلیه اطلاعات به صورت محرمانه و بدون اسم و با کد مخصوص ثبت و جمع‌آوری شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS 16 گردید و توسط روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری Chi2 یا Fisher's Exact و t-student یا معادل ناپارامتری آن در صورت عدم احراز شرایط آزمون پارامتریک، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### نتایج

در مطالعه حاضر، شدت و علائم افسردگی در ۱۶۰ نفر از کارورزان دانشگاه علوم پزشکی کاشان بررسی و ارزیابی شد. نتایج نشان داد که از ۱۶۰ کارورز پزشکی شرکت‌کننده در مطالعه (۳۰٪) ۴۸ نفر مرد و (۷۰٪) ۱۱۲ نفر زن بودند. میانگین سنی در این افراد  $1/03 \pm 52/90$  بود. چهل و پنج نفر از کارورزان (۲۸/۱٪) دارای افسردگی در حد خفیف، ۱۹ نفر (۱۱/۹٪) دارای افسردگی متوسط و ۲ نفر (۱/۲٪) دارای افسردگی شدید بودند و به‌طورکلی، ۴۱/۲٪ از کارورزان درجاتی از افسردگی داشتند و میانگین نمره افسردگی در کارورزان برابر با  $10/26 \pm 7/39$  بود.

میانگین نمره افسردگی بک در دانشجویان پسر  $9/62 \pm 7/18$  و در دانشجویان دختر  $10/53 \pm 7/49$  بود که میانگین این نمره در جنس مؤنث بیشتر بود، اما از لحاظ آماری معنادار نبود ( $P=0/431$ ) (جدول ۱). بر

ارزیابی شیوع افسردگی در جامعه پزشکی و بررسی عوامل آن، از اولویت‌های حمایت از این جامعه می‌باشد. به این منظور در این پژوهش شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن را در کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان ارزیابی نمودیم.

#### روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی تحلیلی است که به منظور تعیین میزان افسردگی در دانشجویان کارورز انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه کارورزان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان ( $n=160$ ) در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ بود. محقق با مراجعه به آموزش دانشکده پزشکی لیستی از تمامی کارورزان تهیه نمود. سپس محقق با مراجعه به بخش‌های مختلف بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان پرسش‌نامه دموگرافیک و افسردگی Beck (BDS) با کد مخصوص (جهت محرمانه‌ماندن اطلاعات)، بدون اسم برای دانشجویان کارورز در صورت داشتن رضایت آگاهانه، تکمیل شد. با توجه به اینکه تعداد کل کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ معادل ۱۶۰ نفر بود، مطالعه به صورت سرشماری انجام و پرسش‌نامه برای تمامی کارورزان پزشکی تکمیل شد.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس افسردگی بک و پرسش‌نامه‌ای شامل ۲ قسمت اطلاعات فردی (۱۰ سؤال) و عوامل مرتبط با افسردگی (۱۲ سؤال) بود. مقیاس افسردگی بک شامل ۲۱ سؤال خودگزارش‌دهی می‌باشد و هر مورد شامل ۴ عبارت است و به هر عبارت نمره‌ای از صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد که واحدهای پژوهش می‌بایست در هر مورد حداقل یک عبارت را انتخاب نماید. در مواردی که واحد پژوهش بیش از یک عبارت را انتخاب نماید، نمره عبارتی که امتیاز بالاتری دارد، به او تعلق می‌گیرد. این پرسش‌نامه در مطالعات انجام‌شده در ایران از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. در مطالعه قاسم‌زاده ضریب پایایی کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۷۴ گزارش شده است (۱۲) و در مطالعه

هجده کارورز دارای سابقه خانوادگی افسردگی بودند که میانگین نمره افسردگی در این کارورزان ۱۲/۵۰ بود، ولی در کارورزان بدون سابقه خانوادگی افسردگی، میانگین نمره افسردگی برابر با ۹/۸۹ بود؛ اما از لحاظ آماری این تفاوت معنادار به دست نیامد ( $P = ۰/۱۶۱$ ) (جدول ۱).

از لحاظ علائم افسردگی ۲۹ نفر (۱۸/۱٪) از کارورزان دارای ناامیدی بودند و افکار مرگ و خودکشی در ۱۳ نفر (۸/۱٪) از کارورزان وجود داشت (جدول ۳).

#### جدول ۱. میانگین شدت افسردگی در کارورزان

##### پزشکی برحسب متغیرهای دموگرافیک

p-value	انحراف معیار	میانگین	تعداد (%)	مشخصات دموگرافیک	
۰/۴۳۱	۷/۴۹	۱۰/۵۳	۱۱۲ (۷۰)	دختر	جنس
	۷/۱۸	۹/۶۲	۴۸ (۳۰)	پسر	
۰/۳۷۳	۶/۹۱	۹/۲۷	۴۱ (۲۵/۶)	متاهل	تاهل
	۷/۵۴	۱۰/۴۷	۱۱۵ (۷۱/۹)	مجرد	
۰/۰۴۶	۷/۷۱	۱۱/۴۹	۷۶ (۴۷/۵)	خوابگاه	محل سکونت
	۶/۸۷	۹/۱۱	۷۶ (۴۷/۵)	منزل	
۰/۲۳۲	۸/۴۳	۱۲/۴۵	۳۱ (۱۹/۴)	>۱۷	معدل
	۷/۳۴	۹/۹۶	۱۰۸ (۶۷/۵)	۱۷-۱۵	
	۴/۹۶	۹/۴۶	۱۳ (۸/۱)	<۱۵	
۰/۱۶۱	۷/۵۱	۱۲/۵۰	۱۸ (۱۱/۲)	دارد	سابقه خانوادگی افسردگی
	۷/۳۷	۹/۸۹	۱۳۹ (۸۶)	ندارد	

طبق نتایج درصد بیشتری از دختران به افسردگی مبتلا هستند؛ به طوری که ۳۱/۲٪ دختران و ۲۰/۸٪ پسران دارای افسردگی خفیف بودند. همچنین از لحاظ ابتلا به افسردگی متوسط و شدید دختران بیش از پسران مبتلا بودند؛ به گونه‌ای که ۱۳/۴٪ دختران و ۱۲/۵٪ پسران دارای افسردگی متوسط و شدید بودند. هرچند تفاوت میان دختر و پسر وجود داشت، از لحاظ آماری معنادار نبود که علت عدم معنادار شدن می‌تواند مربوط به حجم نمونه باشد.

در کارورزان متأهل میانگین نمره افسردگی برابر با ۹/۲۷ ولی در کارورزان مجرد مورد مطالعه میانگین نمره افسردگی برابر با ۱۰/۴۷ که میانگین نمره افسردگی در انترن‌های مجرد بیشتر از متأهل بود، اما از لحاظ آماری معنادار نبود ( $P = ۰/۳۷۳$ ) (جدول ۱). از لحاظ افسردگی متوسط و شدید دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متأهل دارای افسردگی متوسط و شدید بودند (به ترتیب برابر با ۱۴/۸٪ و ۷/۳٪). هرچند تفاوت میان دانشجویان متأهل و مجرد وجود داشت، از لحاظ آماری معنادار نبود ( $P = ۰/۳۳۳$ ) (جدول ۲).

در کارورزان ساکن خوابگاه میانگین نمره افسردگی برابر با ۱۱/۴۹ ولی در کارورزان ساکن منزل میانگین نمره افسردگی برابر با ۹/۱۱ بود که میانگین نمره افسردگی در ساکنین خوابگاه بیشتر بود و از لحاظ آماری این تفاوت معنادار بود ( $P = ۰/۰۴۶$ ) (جدول ۱). از لحاظ شدت افسردگی ۲۸٪ دانشجویان ساکن خوابگاه دارای افسردگی خفیف و ۱۷/۱٪ دارای افسردگی متوسط و شدید بودند. در مقایسه ۲۷/۶٪ کارورزان ساکن منزل دارای افسردگی خفیف و ۹/۲٪ دارای افسردگی متوسط و شدید بودند؛ هرچند تفاوت میان کارورزان ساکن خوابگاه و ساکن منزل وجود داشت، از لحاظ آماری معنادار نبود ( $P = ۰/۳۰۵$ ) (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی افسردگی در کارورزان

پزشکی برحسب متغیرهای دموگرافیک

p-value	کل تعداد (%)	متوسط و شدید تعداد (%)	خفیف تعداد (%)	در حد طبیعی تعداد (%)	افسردگی	
					جنس	محل سکونت
۰/۳۵۹	۱۱۲ (۱۰۰)	۱۵ (۱۳/۴)	۳۵ (۳۱/۲)	۶۲ (۵۵/۴۹)	دختر	جنس
	۴۸ (۱۰۰)	۶ (۱۲/۵)	۱۰ (۲۰/۸)	۳۲ (۶۶/۷)	پسر	
۰/۳۳	۴۱ (۱۰۰)	۳ (۷/۳)	۱۴ (۳۴/۱)	۲۴ (۵۸/۵)	متاهل	تاهل
	۱۱۵ (۱۰۰)	۱۷ (۱۴/۸)	۲۹ (۲۵/۲)	۶۹ (۶۰)	مجرد	
۰/۳۰	۷۶ (۱۰۰)	۱۳ (۱۷/۱)	۲۲ (۲۸/۹)	۴۱ (۵۳/۹)	خوابگاه	محل سکونت
	۷۶ (۱۰۰)	۷ (۹/۲)	۲۱ (۲۷/۶)	۴۸ (۶۳/۲)	منزل	

است ( ۲ و ۳ و ۴ و ۶) که علت این تفاوت می‌تواند ناشی از اختلافات فرهنگی اجتماعی و محیطی باشد. میانگین نمره افسردگی در کارورزان پزشکی دانشگاه کاشان ۱۰/۲۶ بود که در مقایسه با مطالعه انجام شده توسط واثق و همکاران در دانشجویان پزشکی دانشگاه تهران بیشتر بود. در دانشجویان پزشکی تهران میانگین نمره افسردگی ۸/۵ بود که پایین‌تر از مطالعه حاضر بود (۱۴).

مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ توسط الفاریس<sup>۱</sup> و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی عربستان انجام شد، میانگین نمره افسردگی در دانشجویان ۱۸±۱۰/۳ بود و از لحاظ شدت افسردگی ۲۵/۵٪ دارای افسردگی در حد خفیف، ۲۲/۷٪ دارای افسردگی متوسط و ۱۴/۹٪ دارای افسردگی شدید بودند که میزان افسردگی بسیار بالاتر از مطالعه حاضر است (۱۵) که علت این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، جغرافیایی و ژنتیکی باشد.

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ در مالزی در بین ۳۵۸ دانشجوی رشته پزشکی انجام شد، ۲۰/۵٪ دارای افسردگی در حد خفیف، ۱۲/۸٪ دارای افسردگی متوسط و ۱/۷٪ دارای افسردگی شدید بودند که این نتایج مشابه مطالعه حاضر می‌باشد. همچنین در این مطالعه گزارش شد میزان شیوع افسردگی در دانشجویان سال آخر پزشکی بسیار بالاتر از دانشجویان سال اول می‌باشد (۱۶). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۲ توسط کومار<sup>۲</sup> و همکاران بر روی ۴۰۰ دانشجوی رشته پزشکی کارائاکای هند انجام شد، ۲۹/۸٪ نرمال و ۲۷/۸٪ دارای افسردگی در حد خفیف، ۲۹/۳٪ دارای افسردگی متوسط و ۷/۵۷٪ دارای افسردگی شدید بودند که این نتایج بالاتر از مطالعه حاضر است. (۱۷) در مطالعه دیگر که در سال ۲۰۱۳ توسط گوپتا<sup>۳</sup> و همکاران در بین دانشجویان سال آخر رشته پزشکی هند انجام شد، نشان دادند که ۵۴/۷٪ نرمال و ۳۴٪ دارای افسردگی در حد

جدول ۳. فراوانی علایم افسردگی در کارورزان

پزشکی

ندارد تعداد (%)	دارد تعداد (%)	علایم افسردگی
۱۴۷ (۹۱/۹٪)	۱۳ (۸/۱٪)	افکار خودکشی

بحث

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر میانگین نمره افسردگی در کارورزان ۱۰/۲۶±۷/۳۹ بود. ۲۸/۱٪ کارورزان دارای افسردگی در حد خفیف، ۱۱/۹٪ دارای افسردگی متوسط و ۱/۲٪ دارای افسردگی شدید بودند و به‌طور کلی ۴۱/۲٪ از کارورزان درجاتی از افسردگی داشتند. در مطالعه فروغان و همکاران شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی بندرعباس ۴۴/۱٪ بود که هماهنگ با مطالعه حاضر می‌باشد، اما میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه‌های یاسوج و کرمان و آذربایجان غربی نسبت به مطالعه حاضر بسیار بالاتر گزارش شده

<sup>1</sup> - Alfaris  
<sup>2</sup> - Kumar  
<sup>3</sup> - Gupta

خفیف، ۶٪ دارای افسردگی متوسط و ۵/۴٪ دارای افسردگی شدید بودند که تقریباً مشابه نتایج مطالعه حاضر است (۱۸). در مطالعه سابویل<sup>۱</sup> در دانشجویان پزشکی چین (۲۰۱۴) ۱۳/۵٪ دانشجویان افسردگی متوسط تا شدید داشتند و ۷/۵٪ افکار خودکشی داشتند. در مطالعه حاضر نیز ۱۳٪ دانشجویان افسردگی متوسط تا شدید و ۸٪ افکار خودکشی داشتند که این نتایج با هم منطبق است (۱۹). در مطالعه‌ای که در دانشجویان پزشکی امریکا در هفت دانشگاه در سال ۲۰۰۸ انجام شد، ۱۰٪ دانشجویان افکار خودکشی را در طی دانشگاه تجربه کرده بودند که بالاتر از مطالعه حاضر است (۲۰). نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره افسردگی در کارورزان خانم ۱۰/۵۳ و در کارورزان آقا ۹/۶۲ بود که میانگین نمره افسردگی در جنس مؤنث بیشتر بود. همچنین از لحاظ فراوانی ابتلا به افسردگی خفیف تا متوسط و شدید دختران بیش از پسران مبتلا بودند؛ اما از لحاظ آماری این تفاوت معنادار نبود که علت عدم معنادار شدن می‌تواند مربوط به حجم نمونه باشد. در مطالعه الفاریس و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی عربستان میانگین نمره افسردگی در کارورزان خانم برابر با ۲۱/۳۱ و در آقایان برابر با ۱۶/۷۴ بود که میانگین نمره افسردگی در جنس مؤنث به‌طور معنادار بیشتر از پسران بود (۱۵). در مطالعه ساراوانان<sup>۲</sup> و همکاران شیوع افسردگی در بین دانشجویان پزشکی دختر برابر با ۳۵/۴٪ و در دانشجویان پسر ۳۴/۵٪ بود. که از لحاظ آماری تفاوت معناداری میان دو گروه وجود نداشت که این نتایج مشابه با نتایج مطالعه حاضر است (۱۶). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ توسط باسولس<sup>۳</sup> و همکاران در برزیل بر روی ۲۳۲ دانشجوی پزشکی انجام شد، شیوع افسردگی در دختران برابر با ۲۶/۶٪ و در آقایان برابر با ۱۲/۵٪ گزارش شد که از لحاظ آماری این تفاوت معنادار بود که این نتایج با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر

منطبق نیست (۲۱).

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه بیشتر از دانشجویان ساکن منزل بود و این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود و فراوانی افسردگی در دانشجویان خوابگاه بالاتر از کارورزان ساکن منزل (به ترتیب ۶۶٪ و ۳۶/۸٪) بود که هماهنگ با مطالعه حسن زاده طاهری و همکاران است. در مطالعه حسن‌زاده طاهری و همکاران در سال ۱۳۸۸ بر روی دانشجویان پزشکی بیرجند شیوع افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه ۵۹/۷٪ و در دانشجویان ساکن منزل ۴۰/۳٪ گزارش شد (۲۲).

همچنین در مطالعات دیگر گزارش شده است که شیوع افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه بیشتر است. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه صالحی و همکاران در سال ۲۰۰۳، هاشمی و همکاران در سال ۲۰۰۳، ایلدارآبادی<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۴، رب<sup>۵</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۸ اشاره کرد (۲۳-۲۶). به نظر می‌رسد علت تفاوت آماری در شیوع افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه و منزل به علت جدایی و دوری از خانواده و عدم آشنایی با محیط و رویارویی با افراد جدید در دانشگاه باشد.

اما مطالعه شریفی و همکاران تفاوت آماری معناداری بین شیوع افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه و دانشجویان بومی غیرخوابگاهی گزارش نکرد که منطبق با مطالعه حاضر و سایر مطالعات نیست (۲۷). نتایج حاصل از مطالعه ما نشان داد که میانگین نمره افسردگی در دانشجویان دارای سابقه خانوادگی افسردگی ۱۲/۵۰ و در دانشجویان بدون سابقه خانوادگی افسردگی ۹/۸۹ بود که میانگین افسردگی در کارورزان دارای سابقه خانوادگی افسردگی بیشتر بود. در مطالعه کومار و همکاران (۲۰۱۲) بر روی دانشجویان پزشکی شیوع افسردگی در دانشجویان بدون سابقه خانوادگی

<sup>1</sup> - Sobowale

<sup>2</sup> - Saravanan

<sup>3</sup> - Bassols

<sup>4</sup> - Ildarabady

<sup>5</sup> - Rab

منابع

1. Maroofi i M. Depressive symptom in medical students and physician. *Journal of Jahrom Medical School* 2005;1(1):1-4.
2. Aghakhani N, Baghaei R. The survey of the rate of depression among students of west Azarbaiyan Medical Science University. The conference of nursing updates in mood disorders from prevention to rehabilitation. Shiraz University 2000:12-15.
3. Zohoor A, Mosakhani E. The prevalence of depression among kerman's health faculty and its comparison with other Iranian universities. *Quarterly of Lorestan University of Medical Sciences Journal* 2001;10: 43-7.
4. Hashemi M, Kamkar A. The survey of depression prevalence rate among students of Yasuj' Medical Science University. *Journal of Yasuj Medical Sciences University* 2001;6:14-21.
5. Farhadi A, Amini F. Prevalence of depression and anxiety in students of Lorestan Medical University and its effect on educational function. The conference of nursing updates in mood disorders from prevention to rehabilitation 2000;35-42
6. Foroghan M, Abdi B, Partoazar B. Evaluation of the epidemiology of depression in Medical students in Bandar Abbas. *Journal of rehabilitation* 2000;1(1):19-29
7. Deborah G, Diane T, Junji T, Cheryl B, Philip B, Kimberly E, et al. Depressive symptoms in medical students and residents. *Academic medicine Journal* 2009; 2: 48
8. Isra A, Haseena B, Reem F, Reem S. Depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of critical care* 2009;1-18
9. Mark Z, George M, Richard W. Depression among medical students, *Journal of Affective Disorders* 1986: 91-96
10. Zaid Z A, Chan S C, Ho J J. Emotional disorders among medical students in a Malaysian private medical school. *Singapore Medical Journal* 2007; 48 (10): 895-900.
11. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erden S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Medical Education Journal* 2001;35:7-12

۱۵/۲٪ و در دانشجویان با سابقه خانوادگی ۱۷/۵٪ بود (۱۷) که نتایج این مطالعه همسو با مطالعه حاضر بود در مطالعه حاضر میانگین نمره افسردگی در دانشجویان متأهل برابر با ۹/۲۷ و در مجردها برابر با ۱۰/۴۷ بود که میانگین نمره افسردگی در کارورزان مجرد بیشتر بود، اما از لحاظ آماری این تفاوت معنادار نبود. همچنین فراوانی افسردگی متوسط و شدید نیز در کارورزان مجرد بیشتر از متأهلین بود. در مطالعه کریمی زارچی در دانشجویان پزشکی نیز فراوانی افسردگی در دانشجویان مجرد نسبت به متأهلین بیشتر بود (۲۸). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ توسط نحلا ابراهیم<sup>۱</sup> و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی عربستان انجام شد، شیوع افسردگی در مجردها برابر با ۱۳/۷٪ و در متأهلها برابر با ۲۸/۶٪ بود (۲۹).

در مورد افکار خودکشی و ناامیدی در دانشجویان پزشکی در مطالعه‌ای که توسط نجفی و همکاران در دانشجویان پزشکی جهرم انجام شد، ۸٪ افکار خودکشی و ۱۵٪ ناامیدی داشتند که منطبق و مشابه نتایج مطالعه حاضر بود. (۳۰)

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که شیوع افسردگی در کارورزان پزشکی بالا می‌باشد که علت آن می‌تواند بالابودن استرس در این قشر از دانشجویان باشد. همچنین مشخص شد که شیوع افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه بالا می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد بررسی منظم و دوره‌ای سلامت روان دانشجویان، به خصوص دانشجویان ساکن خوابگاه جهت شناسایی سریع و به‌موقع افراد در معرض ابتلا به افسردگی و ارائه خدمات مشاوره انجام گردد.

<sup>1</sup> - Nahla Ibrahim

12. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, & Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory second edition: BDI-Persian. *Depression and Anxiety* 2005; 21, 185–192.
13. Rajabi Gh, Haghghi J, Attari Y. Structural analysis of Beck Depression Inventory on male College students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Psychology Journal of Ahvaz University* 2000; 3&4: 49-66.
14. Vasegh S, Mohammadi MR. Religiosity, anxiety, and depression among a sample of Iranian medical students. *International Journal of Psychiatry* 2007; 37: 213-27
15. AlFaris EA, Naeem NI, Irfan F, Qureshi R, van der Vleuten C. Student centered curricular elements are associated with healthier educational environment and lower depressive symptoms in medical students. *BMC Medical Education* 2014; 14(1): 192.
16. Saravanan C, Wilks R. Medical students' experience of and reaction to stress: The role of depression and anxiety. *Scientific World Journal* 2014; 2014: 737382.
17. Ganesh S, Kumar, Animesh Jain, and Supriya Hegde. Prevalence of depression and its associated factors using Beck Depression Inventory among students of a medical college in Karnataka. *Indian Journal Psychiatry* 2012; 54(3): 223–226.
18. Soma Gupta and Prosenjit Basak. Depression and type D personality among undergraduate medical students. *Indian Journal Psychiatry* 2013; 55(3): 287–289.
19. Sobowale K, Zhou A, Ning, Fan J, Liu N, Sherer R. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. *International Journal of Medical Education* 2014; 5: 31-36
20. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annual Internal Medicine Journal* 2008; 149(5): 334-41
21. Bassols AM, Okabayashi LS, Silva AB, Carneiro BB, Feijó F, Guimarães GC, et al. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Revista brasileira de psiquiatria Journal* 2014; 36(3): 233-40.
22. Hasanzadeh Taheri MM, Mogharab M, Akhbari SH, Raeeson M.R, Hasanzadeh Taheri E. Prevalence of depression among new registered students in Birjand University of Medical Sciences in the academic year 2009-2010. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2011; 18(2): 109-116
23. 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): 41-46. [Persian]
24. 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* 2003; 2(1): 19-27. [Persian]
25. 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]
26. Rab F, Mamdou R, Nasir S. Rates of depression and anxiety among female medical students in Pakistan. *East Mediterr Health Journal* 2008; 14 (1): 126-33.
27. Sharifi Kh, Souki Z, Khademi Z, Hosseinian M, Tagharobi Z. Prevalence of depression and its contributing factors among Kashan Medical University students. *Feyz Journal* 2001; 4(16): 54-58. [Persian]
28. Karimi Zarchi AA, Tavallai SA, Adibzadeh AR, Hosainlo S. Prevalence rate and related factors of depression in medical students. *Kowsar medical Journal* 2003; 8(3): 231-234.
29. Ibrahim N, Al-Kharboush D, El-Khatib L, Al-Habib A, Asali D. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression among Female Medical Students in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Iranian Journal of Public Health* 2013 1; 42(7): 726-36.
30. Najafpour S, Yektatalab SH. The prevalence depression and its relationship with academic failure on students of Jahrom University medical sciences. *Journal of Jahrom Medical school* 2008; 6(2): 27-37



Daneshvar  
Medicine

*Scientific-Research  
Journal of Shahed  
University  
23th Year, No.119  
October- November,  
2015*

Received: 30/08/2015

Last revised: 13/10/2015

Accepted: 17/10/2015

## Prevalence of depression and suicidal ideation in Medical students of Kashan Medical University

Zahra Sepehrmanesh<sup>1\*</sup>, Seyed Alireza Moravveji<sup>2</sup>, Zahra Bateni<sup>3</sup>

1. Associate Professor of Psychiatry, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Associate Professor of Community Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
3. Medical Student, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

\* E-mail: z.sepehrmanesh@gmail.com

**Background and Objective:** Depression is most prevalent psychiatric disorders that causes impairment in all dimensions of human life. The aim of this study was investigation of the prevalence of depression among undergraduate medical students (interns) of Kashan University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This analytical cross-sectional study was carried out on all of medical students in internship (n=160) in Kashan University of Medical Sciences (2014). The instruments were Beck Depression Inventory (28) and a questionnaire consists of personal information and factors associated with depression. Data were analyzed using SPSS16 software and Chi square or Fisher's exact test and student t-tests.

**Results:** The mean depression score of interns was  $10.26 \pm 7.39$ . Forty five medical students (28.1%) had mild depression, nineteen (11.9%) students had moderate depression, and 2 (1.2%) had severe depression. Prevalence of depression was 41.8%. There was a significant relation between living location and severity of depression ( $p < 0.05$ ). Interns who live in dormitory of university had a higher depression score than interns who live out of dormitory. There was no significant relation between depression severity and sex, marital status ( $p > 0.05$ ). Meanwhile, 8.1% of interns had suicidal thoughts.

**Conclusion:** According to the results, prevalence of depression during internship was considerable. Living in dormitory and living without their families had stress for them. Screening depression, supportive interventions and preparation of proper living situations are necessary for them.

**Keywords:** Depression, Prevalence, Internship, Beck Depression Inventory