مجله‌ی توسعه‌ی آموزش در علوم پزشکی
دوره‌ی ۸، شماره ۱۷، بهار ۹٤ ، صفحات ۲۱ تا ۲۸

بررسی میزان شیوع افسردگی در تازه دانشجویان رشته داروسازی زنجان بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

نازیلا خوش خطی[۱]، دکتر اصغرجعفری[۲]، دکتر علیرضا یزدی نژاد[۳]، ندا خوش خطی[٤]

نویسنده مسوول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده‌ی داروسازی، گروه فارماکوگنوزی yazdinezhad@zums.ac.ir

دریافت: ۹۲/۲/۱۱ پذیرش: ۹۳/۷/۸

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یک بیماری روانی شایع در دانشجویان است که دارای علایمی نظیر کاهش سطح خلق وخو، عدم وجود علایق ولذت ها در زندگی و افزایش احساس خستگی می‌باشد. علاوه براین افسردگی می‌تواند شامل علایم و اختلالات دیگر و در شرایط بدتر باعث بروز رفتارهای پرخطر نظیر اعتیاد به الکل وداروها وحتی خودکشی گردد. پژوهش حاضر با هدف مطالعه‌ی شیوع افسردگی دانشجویان بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی بر روی دانشجویان انجام شد.

روش بررسی: در یک مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۲، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۸۳ دانشجوی رشته‌ی داروسازی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان انتخاب شدند. داده های مربوط به شیوع افسردگی دانشجویان (تعیین شده به‌وسیله‌ی پرسشنامه بک) و اطلاعات جمعیت شناختی جمع آوری و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که میزان شیوع کلی افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه ۹/٤ درصد بود. نتایج همچنین نشان داد بین شیوع افسردگی دانشجویان بومی و غیربومی تفاوت معناداری وجود دارد($p<۰/۰۰۰۱$). اما بین شیوع افسردگی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین بین معدل تحصیلی و میزان افسردگی رابطه‌ی معناداری وجود نداشت.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که دور از خانواده زندگی کردن می‌تواند در بروز شیوع افسردگی دانشجویان نقش داشته باشد. لذا به منظور کاهش بروز شیوع افسردگی در دانشجویان پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی ارتقای سلامت روان و توانمندسازی روانی از یک سو و بومی گزینی از سوی دیگر مد نظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: افسردگی، دانشجویان داروسازی، زنجان

مقدمه

افسردگی یکی از رایج ترین اختلالات روانی است که در طبقه بندی اختلالات خلقی قرار می‌گیرد. اختلالات خلقی شامل اختلالات وسیعی است که ویژگی اصلی و بارز آن اختلال در خلق بیمار است(۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، افسردگی دومین بیماری پس از بیماری های قلبی-عروقی است. این بیماری به عنوان معضل نخست سلامتی در دنیا و به عنوان مادر بسیاری از بیماری ها تلقی می شود، هزینه های روانی، تحصیلی و اقتصادی فراوانی به

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر
۲- دکترای روانشناسی،گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، استادیار دانشگاه کاشان
۳- دکترای تخصصی فارماکوگنوزی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان
٤- کارشناس ارشد گیاه پزشکی، گروه فارماکوگنوزی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.17.5.7]

بیمار و جامعه تحمیل می کند و به سبب توسعه‌ی بیش از اندازه، به سرماخوردگی روانی معروف شده است(۲). بر اساس تعریف انجمن روان پزشکی آمریکا، افسردگی یک اختلال نا همگون است که اغلب با علایمی در سطح فیزیولوژیکی، رفتاری و روانی مشاهده می شود (۳و۱).

در حالت های افسردگی ضعیف یا شدید فرد به نشخوار فکری درباره‌ی موضوعات منفی می‌پردازد. نشخوار فکری، به افکاری اشاره دارد که تکراری، چرخان، خود متمرکز و افسرده کننده اند، به طوری که نقش اساسی در افسردگی دارند(٤). به عبارتی، نشخوار فکری بیانگر افکاری است که تمایل به تکرار داشته، پیرامون یک موضوع متمرکز هستند و حتی در صورت غیبت محرک های محیطی فوری و ضروری این افکار باز هم پدیدار می‌شوند(۵).

طبق نظر بک موضوعات و محتویات افکار در افراد افسرده بیشتر مربوط به شکست های گذشته است. این افکار باعث شکل گیری باورهای منفی در فرد می شود (٦). افسردگی چهارمین علت ناتوانی در ایالات متحده است و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ به دومین علت ناتوانی تبدیل شود(۷). افسردگی علاوه بر ایجاد مشکلات جسمانی و تشدید برخی علایم مانند درد و عوارض ناشی از برخی درمان ها، بر توانایی‌ها و عملکرد فرد تاثیر گذاشته و آن‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین قدرت تصمیم گیری را سلب و توان مراقبت از خود را پایین آورده و در نتیجه استقلال فرد از بین رفته و وابستگی، ناتوانی و فقدان اعتماد به نفس به وجود می آورد. مسایل فوق بر همه جنبه های زندگی فرد و اطرافیان بیمار تأثیر منفی می‌گذارد و زیان های فراوانی را برای فرد و جامعه به بار می‌آورد(۸). افراد مبتلا به افسردگی کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، مشکل در تمرکز، کاهش اشتها و افکار مرگ یا خودکشی را تجربه می‌کنند(۹). اختلالات افسردگی هم هزینه مستقیم زیادی برای خدمات بهداشتی داشته و هم هزینه های غیر مستقیم زیادی به دلیل ضعف عملکرد برای فرد و جامعه به بار می آورد(۱۰).نتایج پژوهش دانشگاه میشیگان آمریکا نشان داد که ۱۵ درصد از دانشجویان دارای علایم، افسردگی دارند (۱۱). تقریبا نیمی از دانشجویان دانشگاه آکسفورد در طول مدت تحصیل، یک نیمه تحصیلی را به علت ابتلا به ناراحتی های روانی به ویژه افسردگی از دست می دهند(۱۲). کاپلان معتقد است که بیش از ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت عمومی، افسردگی در حد خفیف تا شدید را تجربه می کنند و این اختلال، بیماری شایعی است که ۱۵ درصد افراد حداقل یکبار در طی زندگی آن را تجربه می‌کنند. همچنین تعداد افراد افسرده به علت فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی و محیطی رو به افزایش است (۱۳و۳).

از آن جایی که اختلال افسردگی از مراحل ابتدایی زندگی (مانند نوجوانی و جوانی) به مراحل بعدی گسترش می‌یابد و وجود افسردگی در این سنین می‌تواند افزون بر مشکلات عاطفی باعث بروز سایر اختلالات روانی به ویژه اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر، مشکلات سازگاری و ارتکاب به جرم در سنین بالاتر گردد، بررسی این اختلال می‌تواند به شناسایی و انجام مداخلات آموزشی و درمانی به موقع و موثرتر کمک کند(١٤).

دانشجویان رشته های داروسازی بنا به شرایط دوره‌ی تحصیلی نسبتا طولانی و اولین تجربه دور بودن طولانی مدت از خانواده و همچنین نداشتن مهارت های رفتاری و روانی لازم برای مقابله با استرس زاهای محیطی، معمولا دانشجویان دچار خلق نامطلوب و منفی نسبت به خود و محیط می‌شوند.

با توجه به نتایج شیوع نسبتا بالای افسردگی در میان دانشجویان و با عنایت به خلاء تحقیقاتی موجود در مورد دانشجویان رشته‌ی داروسازی، پژوهش حاضر به بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان رشته‌ی داروسازی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی(جنس و بومی یا غیربومی بودن دانشجویان) پرداخته شد.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.17.5.7]

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی بود که برروی ۸۳ دانشجوی رشته‌ی داروسازی مشغول به تحصیل در نیم سال اول سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد. نمونه‌ها به روش آسان و در دسترس وارد مطالعه شدند. برای اندازه گیری اطلاعات جمعیت شناختی دانشجویان از فرم اطلاعات جمعیت شناختی مبارکی استفاده شد(۱۵) که ویژگی های جمعیت شناختی افراد را در چارچوب خانوادگی، اقتصادی-اجتماعی، تحصیلی و فردی مشخص می کند. روایی این فرم ۰/۸٤ می باشد. جهت سنجش افسردگی از پرسشنامه‌ی استاندارد ۲۱ سوالی بک استفاده شد. این پرسشنامه که توسط بک طراحی شده برای افراد بالاتر از ۱۳ سال و دارای حداقل ٦ کلاس سواد مناسب است. در این تست هر موضوع شامل چهار بخش بوده و ارزش نمرات آن از صفر تا سه است و دارای مقیاس اندازه گیری فاصله‌ای می‌باشد. نمره‌ی صفر نشانه‌ی سلامت روانی، نمره‌ی یک نشانه‌ی اختلال خفیف، نمره‌ی دو نشانه‌ی اختلال شدید و نمره‌ی سه نشانه‌ی اختلال حاد و عمیق است. نمره‌ی کلی هر فرد در تست بک با جمع نمرات در تمام جنبه ها به دست می آید. در کل فردی که نمره‌ی افسردگی آن بیش از ۱۰ یا مساوی این نمره باشد، افسرده تلقی می‌گردد(۱۷و۱٦). مقدار همسانی درونی (روایی) این پرسشنامه در مطالعات لشکری پور و همکاران برابر با۰/۸محاسبه شده و عابدینی و همکاران نیز ضریب پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۷ گزارش نمودند (۱۹و۱۸). به منظور رعایت اصول اخلاقی ضمن این که شرکت افراد در مطالعه کاملا براساس تمایل افراد بود، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام تکمیل و نتایج کاملا محرمانه نگهداری شد و در پرونده‌ی افراد ثبت نگردید. برای تحلیل داده ها از برنامه‌ی نرم افزار ی Spss V.18 و از شاخص های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون آماری t استودنت برای گروه های مستقل) با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی داری۰/۰۵> P استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش وضعیت افسردگی ۵۲ دانشجوی ورودی سال ۱۳۹۱ و ۳۱ دانشجوی ورودی سال ۱۳۹۲ از دانشکده‌ی داروسازی مورد آزمون قرار گرفتند. از مجموع ۸۳ دانشجو مورد مطالعه،٦۱ درصد از نمونه ها دختر و ۳۹ درصد از نمونه‌ها پسر بودند. دانشجویان ترم یک ۳۷/۳۵ درصد و دانشجویان ترم ۳، ٦۲/٦۵ درصد شرکت کنندگان را شامل می‌شدند. اکثر دانشجویان(۸٤/٤ درصد) غیر بومی و ۱۵/٦ درصد دانشجویان بومی شهر زنجان بودند. نتایج حاصل از مطالعه حاضر حاکی از آن بود که ٦۷/٤٦ درصد از دانشجویان مورد مطالعه‌ی از لحاظ افسردگی در سطح نرمال و ۳۲/۵٤ درصد دانشجویان دارای اختلالات افسردگی بودند(جدول۱).

جدول۱: میانگین و انحراف معیار افسردگی دانشجویان بر حسب سطح افسردگی

متغیرها	دانشجویان ورودی ۹۱			دانشجویان ورودی ۹۲			ورودی ۹۱ و ۹۲
سطح افسردگی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درصد فراوانی
در حد طبیعی (نمرات ۱-۱۰)	۳۵	۳/٦۲	۳/۰۸	۲۱	۵/۰۹	۲/۹٤	٦۷/٤٦
خفیف و نسبتا بالا (نمرات ۱۱-۳۰)	۱۷	۱۹/۰۵	۵/۸۱	۱۰	۱۸/۷۰	۵/۵۷	۳۲/۵۳

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.17.5.7]

از نظر تاثیر تعداد اعضای خانواده در بروز افسردگی در دانشجویان مشاهده گردید که ۸۹ درصد دانشجویان دارای افسردگی در خانواده هایی زندگی می‌کردند که تعداد اعضای خانواده‌اشان بین چهار تا شش نفر بود و ۱۱ درصد دانشجویان فوق در خانواده‌هایی با تعداد اعضای خانواده بیشتر از ٦ نفر زندگی می‌کردند. از میان ۲۷ نفر دانشجوی افسرده، ۲۲/۲ درصد دانشجویان بومی و۷۷/۸ درصد غیربومی بودند. در عین حال نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معنی داری بین میزان افسردگی دانشجویان دختر و پسر در دو ورودی (با یک سال سابقه‌ی تحصیل$P >$۰/۰۵ ، ۰/٦٥٦ = $t_{(۱۵)}$ و ورودی جدید$P >$۰/۰۰۵ ، ۰/۸۳− = $t_{(۸)}$) وجود نداشت. با استفاده از آزمون T مستقل به مقایسه‌ی سطح کلی افسردگی دو گروه دانشجویان (تازه وارد و یک سال سابقه‌ی تحصیل) پرداخته شد که نتایج نشان داد تفاوت معنی داری بین دو گروه در میزان افسردگی [$P>$۰/۰۱ ، ۰/۰۷۸− = $t_{(۸۱)}$] وجود نداشت(جدول۲). همچنین از نظر تاثیر بومی یا غیربومی بودن در بروز افسردگی، با استفاده آزمون از T مستقل سطح افسردگی دو گروه از دانشجویان بومی و غیربومی مقایسه شد که نتایج نشان داد تفاوت معنی داری در میزان افسردگی [$P <$۰/۰۱ ، ۳/٦۳− = $t_{(۱۵)}$] دو گروه وجود داشت(جدول۳). افزون براین نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که بین معدل نمرات درسی ترم جاری دانشجویان با میزان افسردگی رابطه‌ی معنی داری ($P >$۰/۰۵ و ۰/٥٤− = R ; $P >$۰/۰۵ و R= ۰/۷۸−) وجود نداشت(جدول٤).

جدول ۲: خلاصه‌ی نتایج آزمون t برای مقایسه‌ی نمرات افسردگی دانشجویان بر حسب بومی و غیر بومی بودن

منبع تغییرات	آزمون لون برای یکسانی واریانس		آزمون t			
	F	سطح معناداری	تفاوت میانگین ها	T	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری
افسردگی	۰/۹٦	۰/۳٤	−۷/۰۸	−۳/٦۳	۱۵	۰/۰۰۲

جدول۳- خلاصه‌ی نتایج آزمون t برای مقایسه‌ی سطح کلی افسردگی بین دانشجویان ورودی ۹۱ و ۹۲

منبع تغییرات	آزمون لون برای یکسانی واریانس		آزمون t			
	F	سطح معناداری	تفاوت میانگین ها	T	درجه آزادی	سطح معناداری
سطح کلی افسردگی	۰/۱٤	۰/۷۰	−۰/۱۳۷	−۰/۰۷۸	۸۱	۰/۹۳۸

جدول٤ - ماتریس همبستگی برای رابطه‌ی بین معدل تحصیلی ترم جاری و افسردگی دانشجویان ورودی ۱۳۹۱و ۱۳۹۲

متغیرها	ورودی ۱۳۹۱	ورودی ۱۳۹۲
معدل تحصیلی و افسردگی	−۰/۱٥٤	−۰/۱۷۸
سطح معناداری	۰/۱۰	۰/۷٦

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.17.5.7]

بحث

افسردگی به عنوان یکی از بیماری های شایع و ناتوان کننده‌ی قرن حاضر مطرح بوده که می تواند باعث کاهش کارآیی فرد و عوارض رفتاری نظیر اعتیاد و خودکشی گردد. افسردگی در بین دانشجویان مساله‌ای با اهمیت است، زیرا از موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنان کاسته و عدم درمان آن می‌تواند به‌ویژه در رشته‌های مرتبط با خدمات سلامت جامعه، عوارض زیادی را به دنبال داشته باشد(۱۰). تا کنون مطالعه‌ای در مورد میزان شیوع افسردگی دربین دانشجویان داروسازی در ایران گزارش نشده است. پژوهش حاضر نشان داد ۳۲/۵٤ درصد دانشجویان تازه وارد رشته‌ی داروسازی زنجان دارای افسردگی بیش از سطح نرمال می‌باشند که این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعات مشابه در مورد دانشجویان رشته های علوم پزشکی مطابقت دارد. مطالعات انجام شده در زمینه‌ی میزان شیوع افسردگی در بین دانشجویان سایر رشته‌های علوم پزشکی نشان می‌دهد همواره درصدی از دانشجویان این رشته‌ها دچار افسردگی با درجات مختلف می‌باشند. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۰ بر روی دانشجویان رشته‌ی پرستاری یاسوج انجام گردید میزان شیوع افسردگی ٤۹ درصد ثبت گردید (۲۰). در مطالعه‌ای که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در دانشکده‌های بهداشت و پیراپزشکی سبزوار انجام شد، ٤۳ درصد از دانشجویان به درجات مختلفی از افسردگی مبتلا بودند(۲۱). مطالعات مشابه نیز وجود افسردگی در بین دانشجویان رشته‌ی پزشکی را به میزان ٤۵/۵ و٤۹/۵ درصد تایید می‌کند(۲۳و۲۲). در پژوهشی که در سال ۲۰۰۷ بر روی دانشجویان جدیدالورود داروسازی در کشور ویتنام انجام گردید، ۳۹/٦ درصد دانشجویان این رشته به درجات مختلف افسردگی مبتلا بودند(۲٤). در مطالعه‌ی حاضر به مانند مطالعات قبلی وجود افسردگی در دانشجویان داروسازی زنجان تایید شد؛ هرچند تفاوت هایی از نظر میزان شیوع در مطالعات ذکر شده مشاهده گردید. این اختلاف می تواند به سبب متفاوت بودن جامعه‌ی آماری، تنوع رشته ها، دیدگاه از آینده‌ی شغلی رشته و متفاوت بودن ابزار سنجش باشد. اما در مجموع می‌توان بیان نمود احتمالا با توجه به طبیعت پر استرس رشته های علوم پزشکی و درگیری آنها با درد و رنج انسان ها و شرایط خاص تحصیلی از جمله طولانی بودن مدت تحصیل و گستردگی مطالب درسی درصد قابل توجهی از دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی از افسردگی رنج می‌برند. در مطالعه‌ی حاضر بین سطح افسردگی دانشجویان رشته‌ی داروسازی ورودی سال‌های۹۱ و ۹۲ تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتیجه با نتایج پژوهش شریفی و عابدینی مطابقت داشت (۲۵و۲۳). از جمله عوامل احتمالی موثر بر میزان افسردگی دانشجویان داروسازی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، میزان علاقه فرد به تحصیل و کسب میانگین نمرات بالاتر و ارتباط آن با شدت افسردگی بود. نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد بین معدل تحصیلی ترم جاری دانشجویان ورودی ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ و سطح افسردگی آنان رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر نتیجه گرفته می‌شود که معدل تحصیلی دانشجویان سطح افسردگی آنان را نمی‌تواند پیش بینی کند واین نتیجه با حاصل پژوهش عابدینی وهمکاران همخوانی دارد(۲۳). در پژوهش حاضر نتیجه گرفته شد که بین میزان افسردگی دانشجویان بر حسب بومی و غیر بومی بودن تفاوت معناداری وجود دارد که این نتیجه با نتایج پژوهش رضایی و همکاران مطابقت داشت. این پژوهشگران دریافتند که بین سطح افسردگی، اضطراب، استرس با کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر ساکن در خوابگاه های دانشجویی رابطه‌ی معکوس معناداری وجود دارد، به صورتی که بین تعداد دفعات سر زدن به خانواده و سطح افسردگی رابطه‌ی معکوس معناداری وجود دارد. دور بودن طولانی از خانواده و محیط خانه برای دانشجویان که در شرایط سنی و تغییرات تکاملی و تحولی خاصی قرار دارند،

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.17.5.7]

معمـولا با نگرانی ها و مشکلات عاطفی استرس، اضطـراب و افسردگی زیادی همراه می باشد(۲۶). بر اساس پژوهش حاضر بین میزان افسردگی دانشجویان دختر و پسر در این مطالعه تفاوت معناداری وجود نداشت.این نتیجه با نتایج پژوهش انجام شده بر روی دانشجویان رشته های علوم پزشکی اصفهـان و سبـزوار همسو بود(۲۷و۲۱).اما در مورد مقایسه‌ی سطـح افسردگـی بین دانشجویان دختر و پسر در پژوهش‌های گوناگون، نتایج متفاوتـی نیز به‌دست آمـده است. طبق بررسی انجام شده بر روی دانشجـویان در زابل میزان افسردگی در دانشجـویان مرد کمتر از دانشجـویان زن بـود اما رابطه‌ی معنی داری بین جنس و افسردگی وجـود نداشت(۲۸). درحالـی که در مطالعه‌ی مسعـود اصـل و همکاران در یاسوج میزان افسردگی در دانشجـویان مـرد به صـورت معنـی داری کمتـر از زنان بوده (۲۰). تفـاوت‌های ذکر شده در مطالعـات اخیر می‌تواند ناشـی از متفـاوت بـودن شرایط آموزشی رشته های مورد مطالعه، تفـاوت فرهنگـی شهرهای مورد مطالعه، امکانات آموزشی و در مجموع عوامل ناشی از تفاوت جامعه‌ی آماری باشد. باتوجه به اینکه مطالعه مورد نظر اولین مطالعه در مورد بررسی شیوع افسردگی در بین دانشجویان رشته‌ی داروسازی و با تمرکز بر دانشجویان جدید الورود می‌باشد، بررسی های بیشتر در مورد میزان افسردگی در بیـن دانشجـویان داروسازی سایر دانشکده‌ها می‌تواند تصویر واضح تری از عوامل موثر بر شیوع افسردگی دانشجویان داروسازی ارایه دهد.

نتیجه گیری

مطالعات نشان می‌دهد که میزان شیـوع اختلالات و بیماری‌های روانی از جمله افسردگی در بین دانشجویان در حال افزایش است. عواملی همچون دور بودن از محیط خانه و جداشدن از خانواده، ورود به محیط جدید، مسایل و مشکلات درسی، رقابت با دیگر دانشجویان، آزمون ها، مسایل و مشکلات مالی، آینده کاری، ناتوانی در تصمیم گیری و حجم زیاد و درس و تعداد زیاد کلاس را می‌توان به عنوان استرسورهای موجود برای دانشجویان به حساب آورد. استرسورهای گوناگون با تاثیر منفی که بر منابع مقابله فردی و اجتماعی شخص اعمال می کنند، باعث کاهش مقاومت فرد می‌گردند و در درازمدت اثرات ناخوشایندی بر بهداشت جسمی و روانی دانشجو می‌گذارند. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور پیشگیری و درمان افسردگی دانشجویان برنامه‌های آموزشی با محوریت ارتقای سطح سلامت روان و بهبود سبک مقابله‌ای آنان مد نظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود بومی گزینی دانشجو به طور جدی تری در دستور کار قرار گیرد و پژوهش‌های بعدی در مورد شناسایی و تدوین راهکارها و برنامه هایی برای تعدیل نمودن نقش عوامل جمعیت شناختی در سلامت روان انجام شود.

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم پژوهشی دانشکده داروسازی زنجان که در اجرای این تحقیق ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1- Kupfer D, Regier D. DSM-IV-TR text revision American Psychiatric Association, 4th ed. Washington (DC): American psychiatric publishing; 2000.

2- Sartorius N. The ICD-10, classification of mental and behavioral disorders, 10th ed. Geneva: World Health Organization (WHO) publishing; 1992.

3- Kaplan H, Sadock B. Comprehensive text book

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.17.5.7]

of psychiatry, 7th ed. New York: Williams and Wilkins company; 2000.

4- Rippere V. What's the thing to do when you're feeling depressed? a pilot study. *Behaviors Research and Therapy*. 1997; 15:158-191.

5- Martin LL, Tesser A. Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. New York: Guilford Press; 1989.

6- Beck A. Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Guilford Press; 2007, 23-45.

7- Varcarolis E, Elizabet M, Carson U, Shoemaker U. Foundations of psychiatric mantel health nursing: a clinical approach. 5th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2006, 231-256.

8- Bollinger LC. Depression, substance abuse and college student engagement. New York: Engelhard Foundation; 2003.

9- Sadock B, Sadock V, Kluwer W. Synopsis of psychiatry: behavioral science and clinical psychiatry.10th ed. New York: Williams & Wilkins; 2007.

10- Golder M, Gediss J, Hio R. Oxford psychiatry. Tra. Arjmand M, Sadeghi M, Translators. Tehran: Arjmand Publishing; 2006.

11- Eisenberg D, Gollust S, Golberstein E. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicide among university students. *Am J Orthopsych*. 2007; 77(4): 534–542.

12- Kuyken W, Byford S, Taylor RS, et al. Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *J Consult Clinical Psychology*. 2008; 76(6): 966-981.

13- Kaplan H, Sadock B. Synapses of psychiatry. New York: Williams & Wilkins; 1997.

14- Kitamura T, Hirano H, Chen Z, Hirata H. Factor structure of the Zung Self-rating Depression Scale in first-year university students in Japan. *Psychiatry Research*. 2004; 128(3): 281– 287.

15- Mobaraki, M. the relationship of social capital and crime. [Dissertation], Shahid Beheshti University:Tehran;2011

16- Behdani F, Sargazaei M, Ghorbani E. Study of the relationship between lifestyle and Prevalence of depression and anxiety in the students of Sabzevar Universities. *J Asrar*. 2000; 7(2): 38-27.

17- Akiskal H. Mood disorder. 7th ed. Baltimore: Williams &Wilkins; 2001.

18- Lashkaripour K, Moghtaderi A, Sadjadi AR, Faghihinia M. Prevalence of post stroke depression and its relationship with disability and lesion location. *J Fundamental of Mental Health*. 2008; 10(39): 191-197.

19- Abedini S, Davachi A, Sahbaei F, Mahmoodi M, Safa O. Depression in medical and nursingstudents, *Bandar Abbas. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2007; 11(2): 139-145.

20- Masoudi A, Akhavan Behbahani A, Nosratinejad F, Moosavy Khatat M. Evaluation of depression in nursing students of Azad University. *MEJDS*. 2012; 1(1):42-46.

21- ErshadiKia B, Shajari A, Tayebi F, YaghoobiFar M. Identifying the prevalence and

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.17.5.7]

contributing factors of depression in students of health and health-related schools of Sabzevar University of Medical Sciences in academic year 2009-2010. *Beihagh Journal*.2011; 23: 33-43.

22- Eslami AA, Vakili MA, Faraji J. Prevalence of depression among medical students of Gorgan University of Medical Sciences correlating leisure time parameters. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*.2003; 9: 52-59.

23- Abedini S, Davachi A, Sahbaee F, Mahmudi M, Safa O. Prevalence of depression among medical and nursing students of Hormozgan University of Medical Sciences. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2008; 2: 139-145.

24- Quyen DD. Depression and stress among the first year medical students in University of Medicine and Pharmacy,Huchimine,Vietnam.{Dissertation]Vietnam:.Chulalongkorn University;2007

25- Sharifi KH, Suki Z, Khademi Z, Hoseinian M, Tagharobo Z. Depression and related factors in students of Kashan University of medical sciences in 1998. *Feiz Journal*. 2001; 16: 54-59.

26- Rezaei M, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian A. Evaluation of depression, anxiety, stress prevalence and students quality life, resident in dormitory. *Journal of Nursing Research*. 2007; 5: 31-38.

27- Mokhtaripur M, Gudarzi Z, Siadat A, Keyvanara M. Correlation of depression-anxiety disorders and demographic parameters among students of Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Research in Behavioral Sciences.* 2008; 5: 107-113.

28- Ilderabadi e, Firuzkuhi M, Mazlum R, Navidian R. Prevalence of depression among medical students of Zabol University of Medical Sciences. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*.2005; 2: 15-21.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.17.5.7]

Prevalence of Depression among Freshmen of Pharmacy at Zanjan University of Medical Sciences According Demographic Parameters

Khoshkhati N[1], Jafari A[2], Yazdinezhad A[3], Khoshkhati N[3]

[1]Faculty of Hiumanities, Abhar Eslamic Azad University, Abhar, Iran
[2]Faculty of Human Science, Department of Psychology, University of Kashan,Kashan,Iran
[3]Faculty of Pharmacy, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Corresponding author: Alireza Yazdinezhad, Dept. of Pharmacognosy, Faculty of Pharmacy, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
***Email**:* yazdinezhad@zums.ac.ir
Received: 1 May 2014 ***Accepted:*** 30 Sep 2014

***Background and Objective*:** Depression is a prevalent disease among students with symptoms such as depressed mood, loss of interest and enjoyment, and increased fatigability. It also can complicate other medical conditions, and can even be serious enough to increase the chance of risky behaviors such as drug or alcohol addiction or lead to suicide. Present research aimed to study the prevalence of student depression based on demographic parameters.

***Materials and Methods*:** This descriptive cross-sectional study, using access sampling were selected 83 pharmacy students in Zanjan University of Medical Sciences during the year 2014. Data were collected using Beck depression questionnaire as well as the relevant demographic and analyzed by SPSS-18.

Results: the research results indicated that the prevalence of depression was 9.4%. Also results showed that there is significant difference in the prevalence of depression between native and non- native students ($p<0.01$). But no significant difference was observed in the prevalence of depression based on sex. In addition, there wasn't a significant relationship between education mean and depression.

Conclusions: The results provide some evidence that separation from family can affect the prevalence of depression in students. Therefore, in order to decrease the prevalence of student depression, it may be useful to consider regular psycho-training courses and selection of native students.

Keywords: Depression, Pharmacy students, Zanjan.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.17.5.7]