

بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان ورودی مهرماه ۱۳۷۹ دانشگاه علوم پزشکی اراک

دکتر بهمن صالحی^(۱) - مرتضی پیرهادی^(۲)

چکیده:

مقدمه: افسردگی یکی از اختلالات شایع روانپزشکی است که باعث کاهش انرژی، تمرکز و کارایی در فعالیت‌های روزمره می‌گردد که این خود منجر به کاهش انگیزه و تکالیف دانشجویی می‌شود. هدف از انجام این پژوهش، بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک می‌باشد.

روش کار: این تحقیق یک مطالعه مقطعی می‌باشد که بر روی کلیه دانشجویان ورودی مهرماه ۸۰-۱۳۷۹ که بالغ بر ۱۵۳ نفر می‌باشند انجام یافته است. افراد مورد پژوهش در ابتدای ورود یعنی مهرماه ۷۹ و سپس بعد از گذشت سه ترم تحصیلی به وسیله پرسشنامه مشخصات فردی، نگرش‌ها و آزمون افسردگی بک^(۳) (فرم کوتاه ۲۱ موردی از نظر وجود علائم افسردگی) طی دو مرحله مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند.

نتایج: از میان ۱۵۳ نفر دانشجوی در مرحله اول پژوهش، ۳۸ نفر (۲۲/۱٪) نمرات ۱۷ و بالاتر از آن کسب نموده و در نتیجه افسرده شناخته شدند. این رقم در مرحله دوم پژوهش به ۵۸ نفر (۳۸/۵٪) افزایش یافت. این تفاوت باتوجه به یکسان بودن جامعه آماری در دو مرحله تحقیق معنی‌دار می‌باشد. در بین عوامل مورد بررسی در ارتباط با افسردگی در زمان ورود به دانشگاه به ترتیب میانگین مناسب بودن زندگی و شرایط خوابگاهی ۳، رضایت از رشته تحصیلی ۳/۷۶، امیدواری به آینده شغلی رشته تحصیلی ۳/۶۴، رضایت از محیط آموزشی دانشگاه ۳/۴۹، رضایت از برخورد مسئولین دانشگاه ۳/۷۳، مناسب بودن الگوی ارتباطی، عاطفی و امنیتی با خانواده ۴/۳۲ و وضعیت اقتصادی خود و خانواده ۳/۵۸ بود و همین متغیرها بعد از گذشت سه ترم تحصیلی به ترتیب به ۲/۸۲، ۳/۶۶، ۳/۳۷، ۲/۷۹، ۲/۶۶، ۴/۱۷ و ۳/۶۷ تغییر یافت که تفاوت بین این ارقام باتوجه به یکسان بودن جامعه آماری در هر دو مرحله معنی‌دار بوده و در ایجاد افسردگی نقش بسزایی داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: این تحقیق نشان می‌دهد که افسردگی بعد از گذشت سه ترم تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک، افزایش یافته و با عوامل تنش‌زای خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی ارتباط دارد.
واژگان کلیدی: افسردگی، دانشجویان، آزمون افسردگی بک.

مقدمه

افسردگی یکی از اختلالات شایع خلقی در بیشتر جوامع می‌باشد به طوری که ۱۰ تا ۲۵٪ زنان و ۵ تا ۱۲٪ مردان در دوره‌ای از زندگی دچار آن می‌شوند^(۱). به‌طور متوسط ۲۴/۴۳٪ جمعیت نمونه ۱۵ سال به بالای ایران، مبتلا به افسردگی می‌باشند^(۲).

«افسردگی» عبارت از وجود خلق افسرده روزانه، حداقل برای دو هفته که توأم با فقدان علاقه، احساس پوچی و نومیدی، اشتغال ذهنی، کاهش تمرکز، اشکال در تصمیم‌گیری،

تحریک پذیری، احساس گناه، اندیشه خودکشی و کاهش خواب و انرژی که منجر به بروز اشکال در تکالیف و انگیزه انجام فعالیت‌ها می‌گردد، می‌باشد. همچنین خودکشی یکی از مسائلی است که در ۱۵٪ اختلالات افسردگی، منجر به بروز مشکلات مسأله‌ساز می‌گردد^(۱).

۱- اسنادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک.

۲- کارشناس روان‌شناسی بالینی.

ترم پس از شروع تحصیل بود. با توجه به شیوع بالای افسردگی در میان دانشجویان از یک سو و مضرات فردی، اثرات اجتماعی، اقتصادی آن از سوی دیگر، این پژوهش بر روی کلیه دانشجویان ورودی مهرماه ۱۳۷۹ طی دو مرحله زمانی، در مرحله اول هنگام ورود این دانشجویان به دانشگاه و در مرحله دوم بعد از سه ترم تحصیلی، صورت پذیرفت تا ضمن تعیین درصد شیوع افسردگی در میان این دانشجویان و مشخص نمودن متغیرها و عوامل مرتبط با آن از نتایج آن بتوان در برنامه‌ریزی‌های بعدی جهت بهبود شرایط و عوامل مؤثر بر افسردگی، پیشگیری و درمان استفاده نمود.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی بر روی کلیه دانشجویان علوم پزشکی، ورودی مهرماه ۱۳۷۹ دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده است، به طوری که ۱۵۳ دانشجو مورد بررسی قرار گرفتند. جهت گزینش این دانشجویان در دانشگاه غیر از نمره امتحانی کنکور، گزینش دیگری وجود نداشته است.

جهت تعیین سطح افسردگی و عوامل مرتبط با آن از آزمون افسردگی بک به فرم کوتاه که ۲۱ موردی است و پرسشنامه فردی متغیرهای دانشگاهی علاوه بر متغیرهای دموگرافیک شامل مواردی چون شرایط زندگی خوابگاهی، رضایت از رشته تحصیلی، امیدواری به آینده شغلی، رضایت از برخورد مسئولین دانشگاه، الگوی ارتباطی، عاطفی و امنیتی خانواده، وضعیت اقتصادی خود و خانواده و سابقه بیماری‌های روحی - روانی خانواده می‌باشد، استفاده شد.

آزمون افسردگی بک برای اندازه‌گیری افسردگی کاربرد وسیعی دارد و دارای اعتبار محتوایی بالا، حساسیت قابل قبول در افتراق بین افراد افسرده و غیرافسرده و قابلیت تعمیم بین‌المللی است (۷). فرم کوتاه این آزمون دارای ۲۱ مورد می‌باشد که آزمون‌شونده از میان چهارگزینه مطرح شده در هر مورد، گزینه‌ای را که بیشتر وضعیت جسمی، روحی، روانی او را می‌رساند انتخاب می‌نماید. جمع نمرات کسب شده می‌تواند بین صفر تا ۶۳ باشد. تغییر نمرات در قالب چهار گروه «طبیعی» بین ۱۰ - ۰، «کمی افسرده» بین ۱۶ - ۱۱، «نیازمند مشورت با روانپزشک» بین ۲۰ - ۱۷، «نسبتاً افسرده» بین ۳۰ - ۲۱، «افسردگی شدید» بین ۴۰ - ۳۱ و «افسردگی بیش از حد» بالاتر از ۴۰ انجام می‌گیرد.

پژوهش‌های انجام شده طی سالیان اخیر بیانگر وجود آمار قابل ملاحظه و روبه‌افزایشی از میزان افسردگی در میان دانشجویان می‌باشد. مطالعه انجام شده در سال ۱۳۷۱ نشان‌دهنده وجود ۳۶/۵٪ افسردگی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. ۷۱/۲٪ دانشجویان مذکور افکار خودکشی داشتند (۳). در پژوهش دیگری که در سال ۱۳۷۱ انجام شد، نشان داد که ۴۶/۶۷٪ تا ۷۵/۵۵٪ از افسردگی خفیف تا شدید و ۹/۲۱٪ افکار خودکشی در میان دانشجویان و دستیاران دانشکده پزشکی شیراز وجود داشته است (۴). مقایسه بین افراد خوابگاهی و غیرخوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۰ نشان داد که افسردگی در ۲۷/۷٪ دانشجویان خوابگاهی و ۱۹٪ دانشجویان غیرخوابگاهی وجود داشته است. در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین محل سکونت و رضایت از رشته تحصیلی با افسردگی دیده شد (۵).

مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۳ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام پذیرفت، حاکی از وجود ۳۴٪ افسردگی با توزیع ۲۸/۴٪ افسردگی خفیف، ۳/۶٪ متوسط و ۱/۲٪ افسردگی شدید بود (۶). تحقیق مقطعی انجام شده دیگر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۷۸ بیانگر شیوع نسبتاً بالای افسردگی در ۳۰٪ از این دانشجویان بود. در این بین ۵۶/۳٪ دانشجویان از رشته خود ناراضی بودند (۳). تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نیز به نوعی از شیوع افسردگی در میان دانشجویان این کشورها گزارش می‌دهد به گونه‌ای که در تحقیق انجام شده در سال ۱۹۹۵، ۱۴۰ دانشجوی پزشکی سال دوم در مقایسه با ۱۳۸ نفر دانشجوی سال اول و ۷۴ نفر از دانشجویان غیرپزشکی از نظر نشانه‌های اضطراب و افسردگی مورد بررسی قرار گرفتند که در دانشجویان سال دوم شیوع بیشتری از افسردگی وجود داشته است (۳).

در بررسی دیگری که با استفاده از آزمون افسردگی بک بر روی دانشجویان چینی انجام شد، نزدیک به ۵۰٪ از دانشجویان افسردگی داشتند. در تحقیق دیگری که در آمریکا انجام شد، عمده‌ترین تغییر به وجود آمده در ۲۸۶ نفر دانشجویان علوم پزشکی سال اول طی یک سال، افزایش علایم افسردگی بود (۲). پژوهش دیگری در دانشجویان علوم پزشکی در مالزی (۵)، مؤید وجود ۳۴٪ افسردگی در بین دانشجویان علوم پزشکی نسبت به دو

این آزمون در دو مرحله ابتدا ده روز بعد از شروع اولین ترم تحصیلی (مهرماه ۱۳۷۹) و سپس بعد از گذشت سه ترم تحصیلی در همان دانشجویان انجام و برای سهولت کار جهت به دست آوردن شدت افسردگی، افراد با نمرات بالاتر از ۱۷ در تست بک به عنوان افسرده و افراد با نمرات زیر ۱۷ به عنوان افراد طبیعی قلمداد گردیدند و سپس نمرات دو مقطع با هم مقایسه شدند و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. توزیع فراوانی مطلق و نسبی هفت متغیر یاد شده در تحقیق نیز به صورت کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، نظری ندارم = ۳، مخالفم = ۲، کاملاً مخالفم = ۱ رتبه بندی گردید که بعد از به دست آوردن میزان فراوانی هر یک از نگرش‌ها (متغیرها) در هر دو مرحله آن را در هر یک از نمرات رتبه بندی شده ضرب و مجموع جبری آن را تقسیم بر جمع جبری مجموع فراوانی هر نگرش (متغیر) می‌نمایم تا از این طریق میانگین مرکب هر یک از نگرش‌ها به دست آید. سپس میانگین‌های مرکب به دست آمده در هر دو مرحله را با هم مقایسه نمودیم.

این آزمون در دو مرحله ابتدا ده روز بعد از شروع اولین ترم تحصیلی (مهرماه ۱۳۷۹) و سپس بعد از گذشت سه ترم تحصیلی در همان دانشجویان انجام و برای سهولت کار جهت به دست آوردن شدت افسردگی، افراد با نمرات بالاتر از ۱۷ در تست بک به عنوان افسرده و افراد با نمرات زیر ۱۷ به عنوان افراد طبیعی قلمداد گردیدند و سپس نمرات دو مقطع با هم مقایسه شدند و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. توزیع فراوانی مطلق و نسبی هفت متغیر یاد شده در تحقیق نیز به صورت کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، نظری ندارم = ۳، مخالفم = ۲، کاملاً مخالفم = ۱ رتبه بندی گردید که بعد از به دست آوردن میزان فراوانی هر یک از نگرش‌ها (متغیرها) در هر دو مرحله آن را در هر یک از نمرات رتبه بندی شده ضرب و مجموع جبری آن را تقسیم بر جمع جبری مجموع فراوانی هر نگرش (متغیر) می‌نمایم تا از این طریق میانگین مرکب هر یک از نگرش‌ها به دست آید. سپس میانگین‌های مرکب به دست آمده در هر دو مرحله را با هم مقایسه نمودیم.

بعد از گذشتن سه ترم تحصیلی، نتایج میانگین مرکب نگرش‌های فوق در همان دانشجویان، مناسب بودن زندگی در شرایط خوابگاهی ۲/۸۲، رضایت از رشته تحصیلی ۳/۶۶، امیدواری به آینده شغلی رشته تحصیلی ۳/۳۷، مناسب بودن محیط آموزشی دانشگاه ۳/۷۹، رضایت از برخورد مسئولین دانشگاه ۲/۶۶، رضایت از الگوی ارتباطی، عاطفی و امنیتی خانواده ۴/۱۷، رضایت از وضعیت اقتصادی خود و خانواده ۳/۶۷ مطرح گردیده است (جدول شماره ۲).

سطوح افسردگی در ابتدای ورود به دانشگاه به صورت طبیعی ۷۷/۹٪ و افراد افسرده ۲۲/۱٪ بوده است. در صورتی که بعد از گذشت سه ترم تحصیلی در همان دانشجویان، بدون اینکه موردی از مطالعه حذف شده باشد، سطح افسردگی به صورت طبیعی ۶۱/۵٪ و افراد افسرده ۳۸/۵٪ بودند (جدول شماره ۳).

ضمناً در ابتدای ورود به دانشگاه ۶۷٪ افراد مذکر و ۷۸٪ افراد مؤنث، طبیعی بوده‌اند در حالی که از افراد مذکر ۳۳٪ و از افراد مؤنث ۲۲٪ افسرده بودند.

در مرحله دوم پژوهش ۶۳٪ افراد مذکر و ۶۰٪ افراد مؤنث، طبیعی بودند و افسردگی در مرحله دوم تحقیق در افراد مذکر ۳۷٪ و در افراد مؤنث نیز ۴۰٪ بوده است. سطح افسردگی به نسبت تأهل در ابتدای ورود به دانشگاه در افراد متأهل ۷۲٪ طبیعی و ۲۸٪ افسرده بود. در افراد مجرد ۷۴٪ طبیعی و ۲۶٪ افسرده بود. نتایج به دست آمده بعد از سه ترم تحصیلی در افراد متأهل ۶۲٪ طبیعی و ۳۸٪ افسرده بود و افراد مجرد ۵۴٪ طبیعی و ۴۶٪ افسرده بود. همچنین در ابتدای ورود به دانشگاه، ۶۷/۳٪ دانشجویان و بعد از سه ترم تحصیلی ۶۶٪ آنها در خوابگاه زندگی می‌کردند.

نتایج

کلیه دانشجویان علوم پزشکی ورودی مهرماه ۸۰ - ۱۳۷۹ وارد این مطالعه شدند، به طوری که جامعه مورد بررسی در هر دو مرحله زمانی، ۱۵۳ نفر دانشجویان رشته‌های مختلف پزشکی بودند (جدول شماره ۱). میانگین سنی این دانشجویان ۲۳/۸ سال بود. افراد مورد مطالعه شامل ۴۰ نفر پسر (۲۶/۱۰٪) و ۱۱۳ نفر دختر (۷۳/۹۰٪) بودند که ۷ نفر (۴/۷٪) آن متأهل و ۱۴۶ نفر (۹۵/۳٪) مجرد بودند. ۱۰۳ نفر (۶۷/۳٪) این دانشجویان ساکن خوابگاه، ۵ نفر (۴/۷٪) دارای مسکن اجاره‌ای و ۴۵ نفر (۲۸٪) با خانواده زندگی می‌کردند. از نظر توزیع فراوانی نگرش دانشجویان به متغیرهای مختلف براساس معیارهای لیبرت نتایج میانگین‌های مرکب نگرش در ابتدای ورود به دانشگاه، مناسب بودن زندگی در شرایط خوابگاهی ۳، رضایت از رشته تحصیلی

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی رشته‌های تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک ورودی مهرماه ۱۳۷۹

رشته تحصیلی	پژوهشی	پرستاری پیوسته	مامایی	پرستاری ناپیوسته	علوم آزمایشگاهی	هوشبری	بهداشت
فراوانی	۳۲	۲۱	۱۹	۱۸	۱۷	۱۴	۳۲
فراوانی نسبی (%)	۲۰/۹	۱۳/۷	۱۲/۴	۱۱/۸	۱۱/۱	۹/۲	۲۰/۹

جدول شماره ۲ - مقایسه میانگین مرکب متغیرهای مورد بررسی طی دو مرحله پژوهش در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک ورودی مهرماه ۱۳۷۹

مرحله دوم	مرحله اول	مرحله آزمون	متغیر
۲/۸۲	۳		نگرش نسبت به زندگی در شرایط خوابگاهی
۳/۶۶	۳/۷۶		نگرش نسبت به رضایت از رشته تحصیلی
۳/۳۷	۳/۶۴		نگرش نسبت به آینده شغلی رشته تحصیلی
۲/۷۹	۳/۴۹		نگرش نسبت به محیط آموزشی دانشگاه
۲/۶۶	۳/۷۳		نگرش نسبت به برخورد مسؤولین دانشگاه
۴/۱۷	۴/۳۲		نگرش نسبت به امنیت و الگوی ارتباطی - عاطفی با خانواده
۳/۶۷	۳/۵۸		نگرش نسبت به وضعیت اقتصادی خود و خانواده

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی و فراوانی نسبی افسردگی نسبت به زمان ورود در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک ورودی مهرماه ۱۳۷۹

مرحله آزمون	وضعیت افسردگی		طبیعی	
	فراوانی	فراوانی نسبی (%)	فراوانی	فراوانی نسبی (%)
مرحله اول	۳۸	۲۲/۱	۱۱۵	۷۷/۹
مرحله دوم	۵۸	۳۸/۵	۹۵	۶۱/۵

بحث

این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک و عوامل احتمالی مرتبط با آن انجام گردیده است. برای رسیدن به این هدف کلی، میزان افسردگی در ابتدای ورود دانشجویان در مهرماه ۱۳۷۹ و پس از سه ترم تحصیلی در همان دانشجویان تعیین گردید. باتوجه به این که عوامل مختلفی می تواند باعث افسردگی و کاهش کارایی دانشجویان گردد و از جمله این عوامل درگیری های روزانه، وقایع تنش زا و فشارهای روحی-روانی مزمن مثل محرومیت اقتصادی و مشکلات بین فردی در محیط کار و تحصیل، نگرش منفی ایجاد نموده و باعث سرخوردگی، کاهش اعتماد به نفس و افسردگی می گردد. از بین این عوامل، رضایت از شرایط رفاهی خوابگاه، رضایت از رشته تحصیلی، امیدواری به آینده شغلی رشته تحصیلی، رضایت از محیط آموزشی دانشگاه، الگوی ارتباطی عاطفی و امنیتی خانواده و شرایط اقتصادی خود و خانواده در ابتدای ورود و بعد از گذشت سه ترم تحصیلی تعیین و مقایسه گردیدند.

براساس نتایج کسب شده، مشخص شد که میزان کلی سطح افسردگی بعد از گذشت سه ترم در دانشجویان علوم پزشکی افزایش یافته است؛ یعنی از ۲۲/۱٪ به ۳۸/۵٪ رسیده است که این تفاوت باتوجه به یکسان بودن جامعه آماری در دو مرحله تحقیق معنی دار می باشد. این نتایج با یافته های تحقیقات انجام شده در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران (۵)، دانشجویان دستیاران دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۴) و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک (۶) و همچنین با نتایج تحقیقات انجام شده بر روی دانشجویان آمریکایی در سال ۱۹۹۵ (۳)، دانشجویان چینی در سال ۱۹۹۱ (۳)، دانشجویان آمریکایی در سال ۱۹۹۰ (۳) و دانشجویان مالزیایی در سال ۱۹۸۹ (۸) همخوانی دارد. این تحقیقات اکثراً افسردگی را بعد از گذشت ترم های تحصیلی مورد ارزیابی و بررسی قرار داده اند. همچنین در ابتدای ورود به دانشگاه ۷۷/۹٪ دانشجویان طبیعی بودند، درحالی که بعد از گذشت سه ترم تحصیلی، تنها ۶۱/۵٪ از دانشجویان طبیعی مانده بودند که این خود محیطی بودن افسردگی و وجود عوامل تنش زای

نگرش مثبت در دانشجویان نسبت به محیط آموزشی بعد از سه ترم تحصیلی از ۳/۴۹ به ۲/۷۹ کاهش داشته و با تحقیق انجام شده بر روی دانشجویان آمریکایی (۳) همخوانی دارد. عملکرد مدیریت در یک سیستم در ایجاد تحرک و پویایی آن سیستم و افزایش کارایی افراد آن بسیار مؤثر است به گونه‌ای که یک مدیریت صحیح با اتخاذ روش‌های مناسب می‌تواند نشاط و شادابی را در افراد زیرمجموعه خود ایجاد نماید و نقص‌ها را برطرف کند تا از سرخوردگی و کاهش اعتماد به نفس و به نوعی افسردگی جلوگیری به عمل آید.

این پژوهش نشان می‌دهد که نگرش دانشجویان در پایان سه ترم تحصیلی نسبت به مناسب بودن برخورد مسئولین از ۳/۷۳ به ۲/۶۶ کاهش یافته است؛ این یافته جدیدی می‌باشد و در تحقیقات قبلی گزارش نشده است. نحوه برخورد عاطفی و ارتباطی خانواده و ثبات و پایداری آن در شرایط مختلف تنش‌زا، به عنوان یک تکیه‌گاه امنیتی منسجم که در ناملایمات بتوانند حمایت کافی از دانشجو بنمایند، می‌تواند در کاهش فشارها و تنش‌های روحی - روانی مؤثر باشد و از غمگینی و افسردگی بکاهد. در این پژوهش نگرش دانشجویان در این باره بعد از سه ترم از ۴/۳۲ در مرحله اول به ۴/۱۷ در مرحله دوم کاهش یافته است که این موضوع می‌تواند عامل مؤثر و مهمی در افزایش افسردگی دانشجویان باشد. این نتیجه با نتایج تحقیقات انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۴) و تحقیق انجام شده در آمریکا (۳) همخوانی دارد.

شرایط اقتصادی دانشجو و خانواده او نیز می‌تواند به نوعی در وضعیت روحی و روانی او تأثیر گذارده و سبب مشغولی فکر گردد. در این تحقیق، این متغیر نیز از ۳/۵۸ به ۳/۶۷ بعد از سه ترم تحصیلی تغییر داشته که می‌تواند ناشی از تأثیر افزایش مشکلات اقتصادی در ایجاد افسردگی باشد. این تفاوت معنی‌دار می‌باشد و این یافته با نتایج تحقیق انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۷۸ (۳) هماهنگی دارد. با توجه به نتایج فوق، کلیه متغیرهای بیان شده در بالا می‌توانند در ایجاد و افزایش بروز افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مؤثر باشند، از این رو برنامه‌ریزی صحیح و کارشناسانه در راستای برطرف نمودن این معضلات امری ضروری می‌باشد.

این پژوهش نشان می‌دهد که پس از گذشت سه ترم تحصیلی

م تفاوت فراروی دانشجویان را نشان می‌دهد. متغیرهای این تحقیق بررسی عواملی است که در ایجاد تنش‌های روحی دانشجویان مؤثر می‌باشند. شرایط رفاهی خوابگاه به گونه‌ای بوده است که بعد از گذشت سه ترم نگرش دانشجویان از ۳ به ۲/۸۲ تغییر یافته است، لذا شرایط رفاهی خوابگاه با توجه به فشارهای درسی دانشجویان یکی از عوامل مؤثر در ایجاد افسردگی می‌باشد و این موضوع با نتایج حاصله از پژوهش و بررسی دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۸) و همچنین مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک (۶۳) همخوانی کامل دارد. رضایت از رشته تحصیلی به عنوان نیروی محرکه قوی در ایجاد انگیزه و کاهش بروز افسردگی بسیار مؤثر می‌باشد و با توجه به نتایج این تحقیق میزان رضایت از رشته تحصیلی بعد از گذشت سه ترم کاهش داشته است؛ یعنی از ۳/۷۶ به ۳/۶۶ رسیده است. از این رو شناخت عوامل محیطی، فرهنگی، اجتماعی و آموزشی که باعث افزایش رضایت از رشته تحصیلی می‌شود و به کار بردن آن در برنامه‌ریزی آموزشی می‌تواند باعث نگرش مثبت‌تر از رشته تحصیلی گردد. نتایج به‌دست آمده در مورد این متغیر با نتایج به‌دست آمده از تحقیقات انجام شده در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در نیمسال دوم سال تحصیلی ۷۸ - ۱۳۷۷ (۳) و همچنین نتایج حاصله از بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان سه سال آخر رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال تحصیلی ۷۴ - ۱۳۷۳ (۶) و پژوهش انجام شده توسط فلاحتی در مورد رضایت از رشته تحصیلی و سطح افسردگی (۸)، همچنین با تحقیق انجام شده بر روی دانشجویان آمریکایی (۳) همخوانی دارد. در هر فعالیتی امیدواری به آینده و سرانجام خوب آن کار، تأثیر بسزایی در تحرک و پویایی در جهت رسیدن به آن هدف و جلوگیری از ناکامی و سرخوردگی دارد. در این پژوهش معلوم گردید که میزان امیدواری به آینده شغلی رشته تحصیلی پس از سه ترم از ۳/۶۴ به ۳/۳۷ کاهش داشته است که مشابه با یافته‌های به‌دست آمده از تحقیق انجام شده در دانشجویان علوم پزشکی مالزی (۵) می‌باشد.

در محیط‌های آموزشی و حرفه‌ای داشتن فضایی مناسب همراه با امکانات لازم جهت فراگیری و انجام کار از جمله عوامل مؤثر در روحیه دانشجویان می‌باشد. این پژوهش نشان داد که

منابع

1. Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Comprehensive Textbook of Psychiatry, 6th ed., USA, Wilkins, 1995; pp: 1067-189.
- ۲- داویدیان ل.، مجله نبض، شماره ششم، سال دوم، ۱۳۷۱، ص ۳۶-۳۲.
- ۳- مشایخی، ع.، بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک در نیمسال دوم تحصیلی ۷۸-۷۷، پایان‌نامه دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی اراک، فصل ۵، ۱۳۸۰، ص ۲.
- ۴- احمدی، ج.، بررسی میزان افسردگی در دانشجویان و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی شیراز، خلاصه مقاله اولین کنگره روانپزشکی و روانشناسی بالینی، آذرماه ۱۳۷۱، ص ۲۶.
- ۵- عامری، ح.، بررسی شیوع افسردگی و علل آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان‌نامه دکترای عمومی - دانشگاه علوم پزشکی تهران، تابستان و پاییز ۱۳۷۱، فصل ۴، ص ۳۲.
- ۶- محمودی، آ.، بررسی شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان سه سال آخر رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک، سال تحصیلی ۷۴-۷۳، پایان‌نامه دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی اراک، فصل ۴، ص ۴۶-۴۵.
7. Richter P., On the validity of Beck depression inventory. Review Psychopathol., 1996; 31(3): 160-68.
- ۸- فلاحتی، ح.، مقایسه شیوع افسردگی در دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان‌نامه دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، فصل ۳، ص ۵-۲۴.

در دانشجویان پزشکی، افسردگی افزایش یافته که خود بیانگر این است که کلیه متغیرهای هفتگانه بیان شده در بالا در ایجاد و افزایش بروز افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مؤثر می‌باشد، لذا برنامه‌ریزی صحیح و کارشناسانه مسئولین دانشگاه را در کاهش تنش‌های روحی - روانی می‌طلبد و موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

- ۱- تأسیس مراکز مشاوره دانشجویی و تقویت آن به عنوان کانون‌های ارجاع دانشجویان جهت مشاوره روان‌شناختی و شناخت معضلات روحی - روانی آن و ارایه راه کارهای مفید جهت حل مشکلات.
- ۲- برگزاری مجالس و نشست‌های مکرر به مناسبت‌های مختلف با حضور مسئولین دانشگاه و دانشجویان جهت بررسی و تبادل نظر و حل مشکلات آموزشی و رفاهی دانشجویان.
- ۳- شناخت عوامل محیطی، فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر وضعیت روحی - روانی دانشجویان با حضور خود آن و پیشنهاد راه کارهای مناسب جهت رفع این‌گونه مشکلات.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری صمیمانه معاونت محترم دانشجویی و دیگر کسانی که در این پژوهش، نگارندگان را یاری دادند سپاسگزاری و تشکر می‌نمایم.