

بررسی وضعیت افسردگی در بین دانشجویان دانشکده‌های بهداشت و پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۷

محمد حسین باقیانی مقدم^{۱*}، محمد حسن احرامپوش^۲، بهمن رحیمی^۳، امیر حسین امینیان^۴، محمد آرام^۵

۱- دانشیار گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲- دانشیار گروه بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۳- کارشناس بهداشت عمومی

۴- کارشناس ارشد مشاوره دانشکده علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

چکیده

سابقه و اهداف: افسردگی اختلال شایعی است که ممکن است هر فردی را تحت تأثیر قرار دهد ولی برخی افراد جامعه مثل دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی که هر کدام به نحوی در گیر حفظ سلامت جسمی و روانی افراد جامعه هستند به دلیل موقعیت خاص نسبت به این بیماری آسیب پذیرترند. هدف ما از انجام این بررسی سنجش میزان افسردگی دانشجویان موفق و ناموفق دانشکده‌های پرستاری و مامایی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد بوده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۸۷ بر روی ۱۲۵ نفر از دانشجویان دانشکده‌های پرستاری و مامایی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده است. روش جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ای در دو بخش است: بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه و بخش دوم سؤالات مربوط به سنجش میزان افسردگی بر اساس آزمون Beck بود. از آمار توصیفی در قالب جداول توزیع فراوانی و از آزمون T-Test به منظور بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که از ۱۲۵ دانشجوی مورد مطالعه ۵۳ نفر (۴۲/۴٪) دچار درجات مختلفی از افسردگی بودند. در دانشجویان ناموفق دانشکده پرستاری و مامایی بیشترین شیوع افسردگی دیده شد. ارتباط معناداری بین وجود افسردگی و عدم رضایت از رشته تحصیلی ($P=0/003$) دانشجویان موفق و ناموفق و همچنین سکونت در خوابگاه در این دانشجویان دیده شد ($P=0/005$). همین‌طور بین دانشجویان ناموفق دانشکده‌های بهداشت و پرستاری و مامایی ارتباط معنادار از نظر وجود افسردگی دیده شد ($P=0/014$).

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج بدست آمده از این مطالعه، افسردگی در بین دانشجویان دانشکده‌های پرستاری و مامایی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد از شیوع بالایی برخوردار است، به همین منظور برنامه ریزی جهت ارائه خدمات مشاوره تحصیلی و روانی جهت پیشگیری از افسردگی در دانشجویان لازم به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، آزمون Beck، دانشجویان، موفق، ناموفق

* (نویسنده مسئول): تلفن ۰۳۵۱-۶۲۳۸۶۲۶-۰۳۵۱، آدرس الکترونیکی: baghianimoghadam@yahoo.com

مقدمه

افسردگی یک حالت خلقی گاه مداوم و گاه ناپایدار است که می‌تواند جنبه‌های مختلفی از زندگی فرد را در بر گرفته و در آنها تداخل نماید. تغییر خلق یعنی اندوه شدید تا خفیف، غمگینی و تحریک پذیری که افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱).

افسردگی یکی از مهم‌ترین علل ناتوانی در تمام کشورهاست و از شایع‌ترین اختلالات روانی است که به عنوان مشکل بهداشت جهانی در تمامی فرهنگ‌ها خودنمایی می‌کند. تعداد معدودی از افراد هستند که افسردگی را در طول مدت زندگی تجربه نمی‌کنند. افسردگی متعلق به قشر خاصی نیست اما برخی افراد به دلیل موقعیت خاص نسبت به این اختلال آسیب پذیرترند (۲).

تحقیقات نشان می‌دهد که هر ساله در ایالت متحده آمریکا در حدود ۱۹ میلیون نفر از مردم افسردگی را تجربه می‌کنند (تقریباً ۱/۳٪ از بزرگسال) و تقریباً ۲/۳٪ از افراد نیز کمک‌هایی را که لازم است دریافت نمی‌کنند و آن دسته از بیماران که مراجعه می‌کنند بیشتر از ناراحتی‌های جسمانی، نداشتن انرژی یا احساس ضعف شکایت می‌کنند و معمولاً بدون تشخیص باقی می‌مانند (۳).

طبق تحقیقاتی که در ایران انجام گرفته حدود ۷ میلیون نفر از مردم از نوعی اختلال روانی رنج می‌برند و حدود ۱۵-۲۵ درصد جمعیت کشور افسردگی در حد خفیف تا شدید را تجربه می‌کنند. این اختلال بیماری شایعی است که ۱۵٪ افراد حداقل یک بار در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند همچنین پیش بینی می‌شود تعداد افراد افسرده به علت فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی - محیطی و افزایش برخی از بیماری‌های جسمانی رو به افزایش است (۴).

دانشجویان به لحاظ تغییر محل و جدایی ناگهانی از خانواده، گروه‌های در معرض خطر محسوب می‌شوند و برنامه ریزی اجتماعی برای آنها از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا به وجود آمدن هر گونه اختلال در زندگی آنها مانع رشد و

بالندگی و سبب عدم شکوفایی استعداد این گروه می‌شود. دانشجویان به علت فشار تحصیل، دلبسته امتحان و دیگر عوامل تنش‌زا در طول دوران تحصیل خود در معرض اختلالات روانی و افسردگی با درجات مختلف می‌باشند. این بیماری منجر به شکست‌هایی در تحصیل آنها نیز می‌گردد. نتایج یک بررسی در شیراز در بین دانشجویان نشان داد که نزدیک به ۶۰٪ آنها از نوعی افسردگی رنج می‌برند (۵). مطالعه دیگری که افسردگی را در بین دانشجویان بررسی نموده است بیان می‌کند که ۴۴٪ از دانشجویان به نوعی افسردگی مبتلا بودند که ۲۶/۳٪ دارای افسردگی خفیف، ۱۰/۴٪ افسردگی متوسط و ۷/۴٪ دارای افسردگی شدید بودند (۶). بررسی‌های دیگری نیز در ایران افسردگی را در دانشجویان مورد مطالعه قرار داده است که افسردگی را در دانشجویان به ترتیب ۴۸/۶٪ (۷) و ۶۲٪ (۸) بیان کرده است. بررسی‌هایی نیز در خارج از ایران در خصوص افسردگی دانشجویان انجام شده است از جمله: مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان دانشگاه آفاخان در پاکستان انجام شد و نشان داد که ۳۹٪ دانشجویان مبتلا به افسردگی بودند و در ۲۰٪ از آنها افسردگی بالینی مشاهده گردید (۹). مطالعه دیگری که بر روی دانشجویان شهر دنیزلی ترکیه انجام شد شیوع افسردگی در بین دانشجویان را ۲۶/۶٪ گزارش کرد که البته در این مطالعه نمرات بیش از خط برش ۱۶ برای افسردگی در نظر گرفته بودند (۱۰).

درست است که افسردگی اختلال شایعی است که ممکن است هر فردی را تحت تأثیر قرار دهد ولی برخی از افراد جامعه 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 بیماری آسیب پذیرترند. با تشخیص زود هنگام و به موقع این اختلال در دانشجویان، می‌توان فرصتی برای پیشگیری اولیه و جلوگیری از پیشرفت و وخامت آن و نهایتاً تأمین بهداشت روانی آنان و جامعه را فراهم نمود. هدف ما از انجام این بررسی سنجش شیوع افسردگی دانشجویان موفق و ناموفق دانشکده‌های

پرستاری و مامایی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۸۸ بود.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه را دانشجویان دانشکده‌های بهداشت، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی یزد تشکیل می‌دادند. معیار تعیین موفق و ناموفق بودن دانشجویان به این صورت بود که ۱۰٪ از دانشجویانی که بالاترین معدل را در ترم گذشته در کلاس خود کسب کرده بودند به عنوان دانشجویان موفق و ۱۰٪ از دانشجویانی که پایین‌ترین معدل را کسب کرده بودند به عنوان دانشجویان ناموفق در نظر گرفتیم، که با این احتساب و با توجه به این که تعداد دانشجویان هر کلاس تقریباً ۳۰ نفر بودند، در هر کلاس ۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که سه نفر از آنها بالاترین معدل و سه نفر پایین‌ترین معدل را داشتند. حجم نمونه مطالعه برای ۲۴ کلاس ۱۴۴ نفر محاسبه شد که از این تعداد در مجموع ۱۲۵ پرسشنامه جمع‌آوری شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای دو قسمتی بود که بخش اول آن اطلاعات زمینه‌ای و دموگرافیکی بود و بخش دوم آن، ابزار سنجش افسردگی بک بود، که این پرسشنامه توسط آقای بک در سال ۱۹۶۰ در دانشگاه پنسیلوانیا طراحی و استاندارد شده است و شامل ۲۱ سؤال چهار گزینه‌ای می‌باشد که به صورت خود گزارش دهی (self-report)، هر کدام چهار موقعیت را توصیف می‌کند. برای هر سؤال از صفر تا ۳، نمره دهی می‌شود و نمره کل آزمون از صفر تا ۶۳ متغیر است (۱۱).

بک این پرسشنامه را بر اساس پنج عامل مرکب از علائم و نشانه‌های افسردگی به شرح زیر تنظیم نمود (۱۲):

- ۱) بدبینی، احساس شکست، تنفر از خود، افکار خودکشی، عدم وجود تصمیم و کندی
- ۲) احساس گناه و انتظار تنبیه و سرزنش
- ۳) گریه کردن، تغییر تصویر از خود، ناخشنودی و غمگینی
- ۴) کاهش وزن، شکایات جسمی و خستگی

۵) زودرنجی، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی

مطالعات زیادی در ارتباط با بررسی اعتبار و پایایی این آزمون انجام شده که همگی حاکی از اعتبار و پایایی بالای آزمون و فرهنگ پذیری آن در سطح جهان می‌باشد، به طوری که برای طبقات و اقشار مختلف اجتماعی قابل اجرا می‌باشد (۱۳).

در این بررسی افرادی که نمره تست آنها بین ۹-۰ بود به عنوان افراد سالم، نمره بین ۳۰-۱۰ را افسردگی متوسط و دانشجویانی که نمره آنها بالاتر از ۳۰ بود به عنوان دانشجویان دارای افسردگی شدید قلمداد شدند. با توجه به پژوهش واهب زاده، در ایران عدد ۹ به عنوان مرز قابل اطمینان در افراد سالم به دست آمده است (۱۴).

اطلاعات دموگرافیک دانشجویان نیز به همراه پرسشنامه جمع‌آوری شد و در نهایت اطلاعات از طریق نرم افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی در قالب جداول توزیع فراوانی و از آزمون T-Test به منظور بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد که $P < 0/05$ به عنوان حد معنی دار شدن مورد توجه بوده است.

یافته‌ها

از ۱۲۵ دانشجوی مورد مطالعه ۴۸ نفر از دانشکده پرستاری و مامایی و ۷۷ نفر از دانشکده بهداشت بودند، که سن آنها بین ۱۸ تا ۳۵ سال بود $(3/2 \pm 22)$ = انحراف معیار ± میانگین، $1/2/15$ ٪ در مقطع کاردانی و $8/84$ ٪ در مقطع کارشناسی پیوسته و نا پیوسته مشغول به تحصیل بودند. ۳۴ نفر $(2/27/2)$ ٪ پسر و ۹۱ نفر $(8/72/1)$ ٪ دختر بودند. $8/52$ ٪ ساکن خوابگاه و $2/47$ ٪ غیر ساکن در خوابگاه بودند بر اساس نتایج به دست آمده $6/73$ ٪ از رشته تحصیلی خود راضی و $4/26$ ٪ از رشته خود نا راضی بودند. طبق این بررسی ۷۲ نفر $(6/57/6)$ ٪ سالم، و ۵۳ نفر $(4/42/4)$ ٪ مبتلا به درجاتی از افسردگی بودند (جدول ۱).

$7/72$ ٪ از دانشجویان ناموفق پرستاری و مامایی و $5/38$ ٪ دانشجویان موفق افسرده بودند که اختلاف بین دانشجویان از نظر وجود افسردگی و موفق و ناموفق معنی دار بود $(P = 0/39)$.

از بین دانشجویانی که از رشته تحصیلی خود رضایت داشتند ۳۸٪ و دانشجویانی که از رشته تحصیلی خود ناراضی بودند ۵۴/۵٪ افسردگی داشتند که بین رضایت دانشجویان از رشته تحصیلی و موفقیت و عدم موفقیت اختلاف معنی دار آماری دیده شد ($P=0.03$) (جدول ۳).

بین دانشجویان موفق و ناموفق ساکن در خوابگاه و وجود افسردگی رابطه معنی داری مشاهده شد به طوری که ۵۶/۷٪ دانشجویان ناموفق و ۲۷/۸٪ دانشجویان موفق ساکن در خوابگاه افسرده بودند ($P=0.05$) (جدول ۴).

افسردگی شدید در دانشجویان مرد ناموفق بیشتر از دانشجویان زن ناموفق بود و به طور کلی درصد افسردگی در دانشجویان مرد موفق و ناموفق و زن موفق و ناموفق به ترتیب عبارت بود از ۳۲٪، ۲۲/۲٪، ۲۳/۸٪ و ۱۴٪ که از نظر آماری رابطه بین جنس، موفقیت و عدم موفقیت و افسردگی معنی دار نبود.

۴۰/۵٪ دانشجویان ناموفق دانشکده بهداشت و ۷۲/۸٪ دانشجویان ناموفق دانشکده پرستاری و مامایی افسرده بودند که از این نظر نیز اختلاف معنی داری وجود داشت ($P=0.14$) (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد افسردگی در دانشجویان موفق و ناموفق دانشکده‌های بهداشت و پرستاری مامایی در سال ۱۳۸۷

وضعیت تحصیلی افسردگی	موفق		ناموفق		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نرمال	۴۴	۶۶/۶	۲۸	۴۷/۵	۷۲	۵۷/۶
متوسط	۱۲	۱۸/۲	۱۵	۲۵/۴	۲۷	۲۱/۶
شدید	۱۰	۱۵/۲	۱۶	۲۷/۱	۲۶	۲۰/۸
جمع	۶۶	۱۰۰	۵۹	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی تعداد دانشجویان در دانشکده‌های بهداشت و پرستاری مامایی در سال ۱۳۸۷ بر حسب موفق و ناموفق بودن و رابطه آن با افسردگی

وضعیت تحصیلی افسردگی	بهداشت		پرستاری		موفق	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نرمال	۲۲	۵۹/۵	۶	۲۷/۳	۱۶	۶۱/۵
متوسط	۵	۱۳/۵	۱۰	۴۵/۵	۸	۳۰/۸
شدید	۱۰	۲۷	۶	۲۷/۳	۲	۷/۷
جمع	۳۷	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۲۶	۱۰۰
P-value			۰/۰۱۴		۰/۰۶۴	

جدول ۳: رابطه افسردگی و رضایت و عدم رضایت از رشته تحصیلی در دانشجویان موفق و ناموفق دانشکده‌های بهداشت و پرستاری مامایی در سال ۱۳۸۷

افسردگی	رضایت از رشته			راضی بودن از رشته			ناراضی بودن از رشته		
	موفق تعداد درصد	ناموفق تعداد درصد	جمع تعداد درصد	موفق تعداد درصد	ناموفق تعداد درصد	جمع تعداد درصد	موفق تعداد درصد	ناموفق تعداد درصد	جمع تعداد درصد
نرمال	۳۴	۶۳	۲۳	۶۰/۵	۲۳	۵۷	۶۲	۵۷	۴۵/۵
متوسط	۱۲	۲۲/۲	۸	۲۱/۱	۸	۲۱/۷	۲۰	۲۱/۷	۲۱/۲
شدید	۸	۱۴/۸	۷	۱۸/۴	۷	۱۶/۳	۱۵	۱۶/۳	۳۳/۳
جمع	۵۴	۱۰۰	۳۸	۱۰۰	۳۸	۹۲	۱۰۰	۹۲	۱۰۰
P-value				۰/۸۹۹					۰/۰۰۳

جدول ۴: رابطه افسردگی در دانشجویان ساکن و غیر ساکن در خوابگاه در دانشجویان موفق و ناموفق دانشکده‌های بهداشت و پرستاری مامایی در سال ۱۳۸۷

افسردگی	رضایت از رشته			ساکن در خوابگاه			غیر ساکن در خوابگاه		
	موفق تعداد درصد	ناموفق تعداد درصد	جمع تعداد درصد	موفق تعداد درصد	ناموفق تعداد درصد	جمع تعداد درصد	موفق تعداد درصد	ناموفق تعداد درصد	جمع تعداد درصد
نرمال	۲۶	۷۲/۲	۱۳	۴۳/۳	۱۳	۵۹/۱	۳۹	۴۳/۳	۵۵/۹
متوسط	۷	۱۹/۴	۱۰	۳۳/۳	۱۰	۲۵/۸	۱۷	۳۳/۳	۱۶/۹
شدید	۳	۸/۳	۷	۲۳/۴	۷	۱۵/۱	۱۰	۲۳/۴	۲۷/۲
جمع	۳۶	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	۶۶	۱۰۰	۶۶	۱۰۰
P-value				۰/۰۵					۰/۷۷۶

بحث

شاخص موفقیت همانند مطالعه ما بر اساس معدل ترم در نظر گرفته شد (۵).

در مطالعه حاضر بین رضایت و عدم رضایت از رشته تحصیلی و افسردگی دانشجویان رابطه معناداری دیده شد. حدود ۱۶٪ از دانشجویانی که از رشته تحصیلی خود راضی بودند به افسردگی شدید مبتلا بودند، در صورتی که این میزان در دانشجویانی که از رشته خود ناراضی بودند دو برابر (۳۳/۳٪) بود که نتایج مطالعات فروغیان و همکاران (۶) و هاشمی محمد آباد و همکاران (۸) نیز این نتایج را تأیید می‌کنند. از نتایج این بررسی مشخص می‌شود که خانواده‌ها نباید فرزندان خود را مجبور کنند که در رشته‌ای تحصیل نمایند که تمایلی به آن ندارند و ممکن است نه اینکه این رشته آنها را موفق ننماید، بلکه بیمارشان کند.

ضمناً پیشنهادات زیر با توجه به شیوع بالای افسردگی در دانشجویان ارائه می‌شود:

۱- شناسایی دانشجویان ناموفق از نظر تحصیلی و زمینه یابی علل عدم موفقیت آنها و برگزاری جلسات مشاوره تحصیلی و در صورت لزوم مشاوره روانی جهت آنها.

۲- افزایش آگاهی والدین و دانش آموزان قبل از ورود به دانشگاه در خصوص انتخاب رشته‌های تحصیلی مورد علاقه دانش آموزان از طرق مختلف.

۴- تهیه برنامه‌های مدون در دانشکده در خصوص رفع علل و عوامل خطر بروز افسردگی که در ارتباط با مسائل آموزشی می‌باشد.

۳- برگزاری جلسات بحث آزاد در طی ترم‌های تحصیلی جهت شنیدن اظهار نظرها و مشکلات دانشجویان و تلاش در جهت رفع مشکلات موجود.

۵- ارائه خدمات مشاوره روانی و تحصیلی در دانشکده‌ها و تشویق دانشجویان به استفاده از این خدمات.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر دانشجویان ناموفق دانشکده پرستاری و مامایی به میزان ۱/۸ برابر افسرده‌تر از دانشجویان دانشکده بهداشت بودند، که این تفاوت ممکن است به دلیل ماهیت رشته

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه که میزان افسردگی را در کلیه دانشجویان و به خصوص دانشجویان ناموفق بسیار بالا نشان داده است، بر لزوم این بررسی و بررسی‌های دیگری در این زمینه تأکید می‌نماید.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که ۵۳ نفر (۴۲/۴٪) از کل دانشجویان موفق و ناموفق مبتلا به افسردگی با درجات مختلف بودند که این میزان بسیار بالاتر از جمعیت عمومی (۲۵-۱۵٪) می‌باشد (۵). در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان دانشگاه آقاخان در پاکستان انجام شد نشان داد که ۳۹٪ دانشجویان مبتلا به افسردگی بودند و در ۲۰٪ از آنها افسردگی بالینی مشاهده گردید (۹).

در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان شهر دنیزلی ترکیه انجام شد شیوع افسردگی در بین دانشجویان ۲۶/۶٪ گزارش شد که البته در این مطالعه نمرات بیش از خط برش ۱۶ برای افسردگی در نظر گرفته شده بودند (۱۰).

ترکان و همکاران شیوع افسردگی را در بین دانشجویان رشته پزشکی ۴۷٪ گزارش کردند (۱۵). فروغیان نیز میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی را ۴۴٪ بیان می‌کند، ولی میزان افسردگی شدید در آنها (۷/۷٪) به مراتب کمتر از دانشجویان دانشکده بهداشت (۲۳٪) و دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی (۱۶/۷) می‌باشد، که اگر به موفق و ناموفق و رضایت و عدم رضایت از رشته نیز توجه کنیم، به این نتیجه می‌رسیم که انتخاب رشته مورد درخواست فرد، در موفقیت او و عدم ابتلای او به افسردگی بسیار مؤثر است.

کوشان و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام دادند شیوع افسردگی را ۲۱/۳٪ بیان نمودند (۱۶).

در بررسی حاضر شیوع افسردگی در بین دانشجویان موفق و ناموفق ۴۲/۴٪ نشان داده شد. در بررسی فوزیه رفعتی و همکاران در تحقیقی که بررسی رابطه سلامت عمومی افسردگی و ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان با موفقیت آنها را سنجیده بودند، نشان داد ۵۹/۸٪ از افسردگی رنج می‌بردند که

یکی از بیماری‌های بسیار مهم و تحلیل برنده است و جوانان در معرض ابتلا به آن هستند، لازم است در انتخاب رشته تحصیلی برای جوانان و تعیین محل سکونت آن‌ها در دوران تحصیل دقت به عمل آید.

پرستاری و مامایی و عدم وجود روحیه قوی جهت برخورد با بیماران و عدم علاقه مندی به رشته پرستاری و مامایی نزد این دسته از دانشجویان باشد. در نهایت این بررسی ما را به این سو راهنمایی می‌نماید که برای پیشگیری از ابتلا به افسردگی که

References

- 1- Foot V, Jalili A. *The depression book*. Tehran, Rose Press, 1st Ed 1983.
- 2- Gharachedoghi M, Kitrasel E. (In Translation) *How to cope with depression*. Dopavlov R. 3rd Ed. Tehran: Alborz Press. 1993.
- 3- Kaplan HI, Shaddock BI. *Synopsis of psychiatry*. 5th Ed. London: Williams and Wilkins 1998.
- 4- Godbey KL. *Stress management program: intervention in nursing student performance anxiety*. Arch Psychiatry Nurse 1999; 8(8): 9-19.
- 5- Rafati F, Sharif F, Ahmadi G, Zaeemi B. *A survey about relationship between general health depression and personality of students and their successful in nursing students of Hazrate Fatemah Nursing School of Shiraz*. Teb va Tazkieh 2005; 1(1):25-31. [Persian]
- 6- Foroughian M, Emami H, Abdifarkoush B, Partoazar B. *An epidemiological survey about depression in medical students of Bandar Abbas*. Journal of Tavanbakhshi of Bandar Abbas University 2000; 1 (1):19-21. [Persian]
- 7- Rashidizavieh F. *A survey of depression in nursing students of nursing school of Zanjan Medical University*. Offogh-e-Danesh 2001; 67:75-84. [Persian]
- 8- Hashemi Mohammad Abad SN, Hossaini Z, Shahami MA. *A survey in epidemiology of depression in students of Azad University of Yasoug*. Offogh-e-Danesh 2004; 69:99-102. [Persian]
- 9- Kaplan HI, shaddock BI. *Comprehensive Text Book of Psychiatry*. Williams and Wilkins. Baltimore 2000.
- 10- Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, Ozdel L, Ergin A, Ergin N, Atesci F, Karadag F. *Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey. prevalence and sociodemographic correlates*. Croat Med J. 2005 Feb; 46(1): 96-100.
- 11- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J. *An inventory for measuring depression*. Archives of General Psychiatry. 1961; 4: 561-571
- 12-Groth Marnat G. *The handbook of Psychological Assessment*. Wiley and Sons. New York 1990.
- 13- Steer RA , Rissmiller DJ and Beck AT. *Use of the beck depression inventory with depressed geriatric patients*. Behaviour Research and Therapy 2000; 38(3): 311-318.
- 14- Vahebzadeh H. *Evaluation of beck depression test in Iran*. (MSc. Thesis). Tehran Medical University 1973.

- 15- Torkan A. *Depression in Zahedan Medical University* (MD thesis) 1993.
- 16- Koushan M, Vahedian M. *Depression in students and related psycho-social factors*. Journal of Asrar, Sabzavar Medical University 1995; 1:3-12. [Persian]

Archive of SID