Original Article

Investigation of prevalence of depression among medical students of Balkh University of Medical Sciences, Afghanistan

Ayob F[1], Bawar FA[2], Joekar S[3*]

1- Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medical, Balkh University of Medical Science, Mazarsharif, Afghanistan.
2-Department of Dermatology, Faculty of Medical, Balkh University of Medical Science, Mazarsharif, Afghanistan.
3- Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical, Kashan University of Medical Science, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2019/08/19 | Accepted: 2020/07/12

Abstract:

Background: Depression is a common disease and understanding its influential factors is important. This study aimed to investigate the prevalence of depression among medical students of Balkh University of Medical Science.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 250 students of medical school were selected by convenience sampling. Among participants, 126 subjects (50.4%) were women, 124 (49.6%) were men, 175 subject (70%) were single and 75 (30%) were married. Beck standardized questionnaire was used to measure depression.

Results: The results showed that among the participants who had a normal depression score 26.9% (n=34) were female, 35.4% (n=44) were male, 33.1% (n=58) were single and 26/6% (20=n) were married. Also, among those with a mild depression score, 34.1% (n=43%) were female, 25% (n=31) were male, 26.2% (n=46) were single, and 37.3% (n=28) were married. Moderate depression scores were observed in 30.15% (n=38) female, 31.4% (n=39) male, 28.5% (n=50) single and 36% (n=27) marred participants. Also, the number of people with severe depression was reported to be 8.7% (n=11) of female, 8% (n=10) male, and 12% (n=21) single participants and there was no severe depression reported among married participants. It was also found that there was a significant relationship between depression scores and marital status (P=0.005), but the relationship between depression scores and gender was not significant (P=0.351).

Conclusion: Considering the high prevalence of depression among medical students of Balkh University of Medical Sciences, it is suggested that the areas of mental health counseling should be prioritized by relevant authorities.

Keywords: Depression, Medical students, Depression, Beck depression inventory

***Corresponding Author:**
Email: sanaz.joekar@gmail.com
Tel: 0098 315 554 0021
Fax: 0098 315 554 1112

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, August, 2020; Vol. 24, No 3, Pages 350-356

Please cite this article as: Ayob F, Bawar FA, Joekar S. Investigation of prevalence of depression among medical students of Balkh University of Medical Sciences, Afghanistan. ***Feyz*** 2020; 24(3): 350-6.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-18]

بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بلخ افغانستان

فیروز ایوب [۱]، فضل احمد باور [۲]، ساناز جوکار [۳*]

خلاصه:

سابقه و هدف: افسردگی یک بیماری شایع می‌باشد و درک عوامل تأثیرگذار بر آن بسیار مهم است. این مطالعه جهت بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بلخ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشکده پزشکی به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب گردیدند. از میان شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۲۶ نفر (۵۰/۴ درصد) زن، ۱۲۴ نفر (۴۹/۶ درصد) مرد، ۱۷۵ نفر (۷۰ درصد) مجرد و ۷۵ نفر (۳۰ درصد) متأهل بودند. برای اندازه‌گیری افسردگی از پرسشنامه استانداردشده بک استفاده شد.

نتایج: از میان شرکت‌کنندگانی که نمره افسردگی در حد بهنجار داشتند، ۲۶/۹ درصد (n=۳۴) زن، ۳۵/۴ درصد (n=۴۴) مرد، ۳۳/۱ درصد (n=۵۸) مجرد و ۲۶/۶ درصد (n=۲۰) متأهل بودند. همچنین در میان افرادی که نمره افسردگی خفیف داشتند، ۳۴/۱ درصد (n=۴۳) زن، ۲۵ درصد (n=۳۱) مرد، ۲۶/۲ درصد (n=۴۶) مجرد و ۳۷/۳ درصد (n=۲۸) متأهل بودند. نمرات افسردگی متوسط در ۳۰/۱۵ درصد (n=۳۸) زن، ۳۱/۴ درصد (n= ۳۹) مرد، ۲۸/۵ درصد (n=۵۰) مجرد و ۳۶ درصد (n=۲۷) متأهل مشاهده شد. همچنین تعداد مبتلایان به افسردگی شدید به‌صورت ۸/۷ درصد (n=۱۱) زن، ۸ درصد (n=۱۰) مرد و ۱۲ درصد (n=۲۱) مجرد گزارش شد و در میان متأهلان افسردگی شدید مشاهده نشد. همچنین مشخص شد که بین نمرات افسردگی و وضعیت تأهل رابطه معنادار وجود دارد (P=۰/۰۰۵)؛ متأهلان اما ارتباط بین نمرات افسردگی با جنسیت معنادار نبود (P=۰/۳۵۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بلخ، پیشنهاد می‌گردد تا زمینه‌های مشاوره سلامت روان در اولویت برنامه‌های مسؤولان ذیربط قرار گیرد.

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

دو ماه‌نامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و چهارم، شماره ۳، مرداد - شهریور ۱۳۹۹، صفحات ۳۵۶-۳۵۰

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که به‌عنوان یک مشکل در سلامت جهانی تمام فرهنگ‌ها دیده می‌شود. گزارش‌ها نشان می‌دهد که تقریباً ۱۵ درصد از افراد حداقل یک‌بار در طول دوره زندگی خود با افسردگی مواجه می‌شوند. شیوع افسردگی در جهان به دلیل مشکلات اقتصادی، اجتماعی و برخی از بیماری‌های جسمی رو به افزایش است [۱]. افسردگی با از دست دادن علاقه و لذت، کاهش انرژی، احساس گناه یا بی‌ارزشی، اختلال در خواب، اشتها و تمرکز مشخص می‌شود [۲].

۱. استادیار، گروه عصب روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بلخ، مزار شریف، افغانستان

۲. دانشیار، گروه پوست و زیبایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بلخ، مزار شریف، افغانستان

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:** کاشان، بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پزشکی، گروه روان‌شناسی بالینی

تلفن: ۰۳۱۵۵۵۴۰۰۲۱ **دورنویس:** ۰۳۱ ۵۵۵۱۱۱۴۲

پست الکترونیک: sanaz.joekar@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۲۸ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۳۹۹/۴/۲۲

افسردگی اغلب در سنین جوانی آغاز می‌شود و در طول عمر فرد، مجدداً عود می‌کند و به همین دلیل، به‌عنوان یکی از علل اصلی ناتوانی شناخته می‌شود [۳]. مطالعات نشان می‌دهد ۹۰-۲۵ درصد از دانشجویان پزشکی در سرتاسر جهان تحت استرس هستند که یکی از عوامل اصلی تأثیرگذار بر افسردگی است [۶-۴]. طبیعت رشته پزشکی و ارتباط مستقیم آن با سلامت افراد به شکلی است که عملکرد خوب تحصیلی در آن بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد و محیط آموزشی را رقابتی‌تر می‌سازد. به‌طور کلی دانشجویان اغلب با استرسورهای مختلفی از قبیل الزامات تحصیلی، فشار زمانی و سازگاری اجتماعی مواجه می‌شوند و دانشجویان پزشکی به‌طور خاص ممکن است با چالش‌های بیشتری از قبیل حجم کار بالا، امتحانات و ارزیابی‌های بیشتر و فشار ناشی از محیط‌های بالینی مواجه شوند [۷]. تأثیرات منفی آشفتگی هیجانی بر دانشجویان پزشکی، شامل نقص عملکرد در کلاس درس و تمرینات بالینی می‌باشد. همچنین مشخص شده است که افسردگی در پزشکان، به افزایش خطای پزشکی منجر می‌شود [۸]. افسردگی، با افزایش آمار خودکشی نیز مرتبط است و این می‌تواند یکی از دلایل نرخ بالای خودکشی پزشکان در مقایسه با جمعیت عمومی باشد [۹]. مطالعات قبلی سطوح بالای استرس را مانند نشانه‌های افسردگی در میان دانشجویان پزشکی در مقاطع علوم پایه نشان داده است

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-18]

[۱۲-۱۰]. یک مطالعه فراتحلیل در مورد شیوع افسردگی در میان دانشجویان پزشکی نشان داد که افسردگی تقریباً یک‌سوم دانشجویان پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما نرخ جستجوی درمان در آنان بسیار پایین است [۱۳]. یک مطالعه دیگر نشان داد که شیوع کلی نشانه‌های افسردگی در میان دانشجویان پزشکی بالاتر از جمعیت عمومی است [۱۴]. همچنین دانشجویان دارای نشانه‌های افسردگی از سایر مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، فرسودگی، افکار خودکشی و سوءمصرف مواد نیز رنج می‌برند [۱۵-۱۳]. تحقیقات نشان داده است که سلامت روان طی سال‌های تحصیل پزشکی روند نزولی دارد و این کاهش تا زمانی‌که کارآموزان وارد عرصه‌ی کار شوند، ادامه دارد [۱۳]. Eisenberg و همکاران با مطالعه بر روی ۸۴۸۸ دانشجو که به روش تصادفی از میان ۱۵ دانشگاه آمریکا انتخاب شده بودند، نشان دادند که ۲۲ درصد دانشجویان دارای علائم افسردگی شدید هستند و داروهای ضدافسردگی یا مشاوره ابتدایی دریافت می‌کنند [۱۶]. این یافته‌ها نشان می‌دهد که دانشکده‌های پزشکی و دست‌اندرکاران بهداشت باید به‌دنبال شناسایی سریع و برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای برای دانشجویان پزشکی قبل از فارغ‌التحصیلی باشند. با این وجود تحقیقات نشان داده‌اند که دانشجویان پزشکی می‌توانند رویکردهای انطباقی فعالی را برای کنار آمدن با استرس یاد بگیرند که به‌عنوان یک محافظ و در جهت تنظیم سطوح استرس ادراک‌شده در آن‌ها عمل می‌کند [۱۷]. در مطالعه Dyrbye و همکاران [۱۸] مشخص شد که در بین حرفه‌های مربوط به پزشکی، دانشجوی پزشکی بودن بیشترین احتمال را برای ابتلا به نشانه‌های افسردگی ایجاد می‌کند. مطالعات نشان داده است که تقریباً ۳۰ درصد از مبتلایان به افسردگی نمی‌توانند به وظیفه خود به شکل کارآمد رسیدگی کنند و ۷۰ درصد از آن‌ها به‌دلیل عوارض جانبی داروها، دچار اشتباه و ناتوانی در اجرای وظایف روزمره می‌شوند [۲۰،۱۹]. اطلاعات و دانش اکثر مردم در مورد عوامل افسردگی، شیوه‌های پیشگیری و درمان آن بسیار ناچیز است [۲۱]؛ به‌طوری‌که ۵۰ درصد از مبتلایان به افسردگی هیچ اقدامی برای مداوای خود انجام نمی‌دهند [۲۲]. بسیار مهم است که افسردگی و عوامل سبب‌ساز آن که نه‌تنها سلامت و عملکرد تحصیلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه پیامدهای جدی مانند خودکشی نیز دارد؛ در میان دانشجویان شناسایی شود. افغانستان طی دهه‌های گذشته تعارضات جنگی، فقر گسترده و بی‌عدالتی اجتماعی را تجربه کرده است و سیستم‌های آموزشی و بهداشتی مانند شبکه‌های حمایت اجتماعی تضعیف شده‌اند [۲۳]. زمینه‌یابی‌های مقیاس بزرگ، طیف وسیعی از مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی، اضطراب و استرس پس از آسیب را در جمعیت بزرگسالان و کودکان نشان داده است [۲۶-۲۴]. با این وجود، تاکنون مطالعه‌ای در زمینه شیوع افسردگی در میان دانشجویان پزشکی در افغانستان انجام نشده است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بلخ در سال ۱۳۹۸ اجرا شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بلخ در شهر مزار شریف کشور افغانستان انجام شده است. در این مطالعه، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بلخ (۷۰۰ نفر) بود. براساس فرمول کوکران و در سطح خطای (۰/۰۵)، حجم نمونه پیشنهادی ۲۴۸ نفر محاسبه شد که در مطالعه حاضر ۲۵۰ نفر، به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و پرسشنامه استاندارد افسردگی بک با هدف تشخیص افسردگی و شدت آن مورد سنجش قرار گرفتند. مقیاس استاندارد افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II) رایج‌ترین ابزار خودسنجی استفاده‌شده برای اندازه‌گیری شدت افسردگی است [۲۷]. این ابزار از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف افسردگی (شناختی، عاطفی، بدنی و نباتی) تشکیل شده است. هر پرسش در برگیرنده چهار جمله می‌باشد که هرکدام علامتی از افسردگی را از کم (نمره صفر) تا زیاد (نمره ۳) نشان می‌دهد. نمره کلی فرد با جمع نمرات در تمام جنبه‌ها به‌دست می‌آید. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۶۳ می‌باشد. قاسمی و همکاران در یک نمونه ۱۲۵ نفری از دانشجویان، همسانی درونی بالایی (آلفای کرونباخ ۰/۸۷) و پایایی بازآزمون (r=۰/۷۴) را برای اعتباریابی فرم فارسی ویرایش دوم این پرسشنامه گزارش کرده‌اند [۲۸]. یافته‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۹ و آزمون‌های توصیفی و استنباطی (مجذور کای) تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

براساس یافته‌های پژوهش، دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۲۰ تا ۳۵ سال بود و از این میان ۵۰/۴ درصد (n=۱۲۶) زن و ۴۹/۶ درصد (n=۱۲۴) مرد بودند. همچنین ۷۰ درصد (n=۱۷۵) از شرکت‌کنندگان مجرد و ۳۰ درصد (n=۷۵) متأهل بودند. توزیع شیوع افسردگی براساس جنسیت و وضعیت تأهل در جدول شماره ۱ مشخص شده است.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول شماره ۱- توزیع شیوع افسردگی بر حسب جنسیت و تأهل

جنسیت/ تأهل	نرمال تعداد (درصد)	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)
زن	۳۴ (۲۶/۹)	۴۳ (۳۴/۱)	۳۸ (۳۰/۱۵)	۱۱ (۸/۷)
مرد	۴۴ (۳۵/۴)	۳۱ (۲۵)	۳۹ (۳۱/۴)	۱۰ (۸)
مجرد	۵۸ (۳۳/۱)	۴۶ (۲۶/۲)	۵۰ (۲۸/۵)	۲۱ (۱۲)
متأهل	۲۰ (۲۶/۶)	۲۸ (۳۷/۳)	۲۷ (۳۶)	۰

آزمون مجذور کای، ارتباط معناداری را بین افسردگی دانشجویان و وضعیت تأهل آنان نشان داد (جدول شماره ۲). همان‌طور که در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است، شدت افسردگی در دانشجویان مجرد به‌طور معناداری بالاتر از دانشجویان متأهل می‌باشد. مقدار ضریب وی کرامر معادل (۰/۲۲) به‌دست آمد.

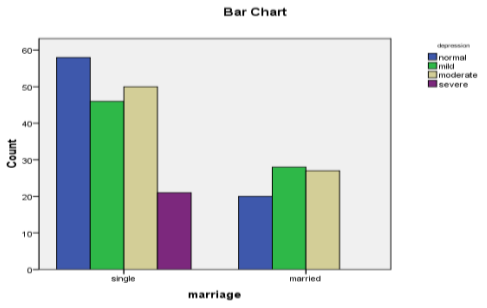
جدول شماره ۲- ارتباط بین وضعیت تأهل و شدت افسردگی

	نرمال تعداد (درصد)	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)	مقدار شاخص کای دو	درجه آزادی	P
مجرد	۵۸ (۷۴/۴)	۴۶(۶۲/۲)	۵۰ (۶۴/۹)	۲۱ (۱۰۰)	۱۷۵(۷۰)	۱۲ /۸۱	۳	۰/۰۰۵
متأهل	۲۰ (۲۵/۶)	۲۸ (۳۷/۸)	۲۷ (۳۵/۱)	۰	۷۵ (۳۰)			

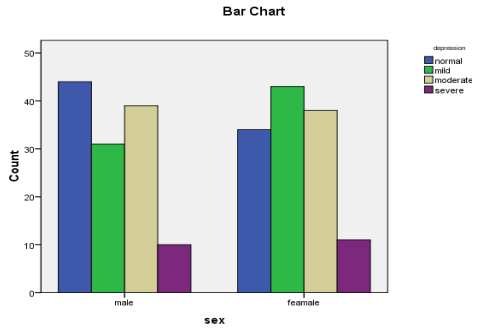
همچنین، نتایج تحلیل‌ها نشان داد که بین جنسیت دانشجویان و شدت افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد (P=۰/۳). (جدول شماره ۳). اما همان‌طور که در نمودار شماره ۲ مشاهده می‌شود، شدت افسردگی خفیف و شدید در زنان کمی بیش از مردان است، اگرچه این تفاوت معنادار نمی‌باشد. مقدار ضریب وی کرامر معادل (۰/۱۱) به‌دست آمد.

جدول شماره ۳- ارتباط بین جنسیت و شدت افسردگی

جنسیت	نرمال تعداد (درصد)	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)	مقدار شاخص کای دو	درجه آزادی	P
زن	۳۴ (۴۳/۶)	۴۳ (۳۷/۳)	۳۸ (۴۹/۴)	۱۱ (۵۲/۴)	۱۲۶ (۵۰/۴)	۳/۲۷	۳	۰/۳۵۱
مرد	۴۴ (۵۶/۴)	۳۱ (۴۱/۹)	۳۹ (۵۰/۶)	۱۰ (۴۷/۶)	۱۲۴ (۴۹/۶)			



شکل شماره ۱- مقایسه شدت افسردگی براساس وضعیت تأهل



شکل شماره ۲- مقایسه شدت افسردگی براساس جنسیت

بحث

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بلخ بالاست و بیشترین میزان شیوع متعلق به افسردگی متوسط و پس از آن افسردگی خفیف می‌باشد. این یافته‌ها هماهنگ با یافته‌های مطالعات دیگر است. در یک مطالعه مروری که در برگیرنده ۱۵ مطالعه و شامل ۲۰۴۵۲ دانشجوی پزشکی، رزیدنت، پزشک، دانشجویان داروسازی، پرستار و مدیران حوزه سلامت بود، مشخص شد که شیوع اضطراب، افسردگی و فرسودگی شغلی و افکار خودکشی در گروه مذکور بیشتر است و افسردگی مسأله‌ای است که می‌تواند دانشجویان را در تمام سطوح آموزش پزشکی تحت‌تأثیر قرار دهد [۲۹]. همچنین یک مرور سیستماتیک و فراتحلیل شامل ۱۹۵ مطالعه و دربرگیرنده ۱۲۹۱۲۳ دانشجوی پزشکی از ۴۷ کشور مختلف نشان داد که به‌طور متوسط ۲۷/۲ درصد از دانشجویان مبتلا به افسردگی بودند و ۱۱ درصد از آنان طی دوران تحصیل در دانشکده پزشکی افکار خودکشی را گزارش

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-18]

کردند و تنها ۱۵/۷ درصد از دانشجویانی که مبتلا به افسردگی بودند، در جستجوی کمک حرفه‌ای برآمده بودند. همچنین این مطالعه نشان داد که شیوع افسردگی در میان دانشجویان پزشکی در مقایسه با جمعیت عمومی در همان سن بالاتر است و این میزان ۵/۲-۲/۲ برابر بیشتر می‌باشد [۱۵]. آن‌چه تاکنون در ادبیات تحقیقی مشخص شده است، نشان می‌دهد که دانشکده‌های پزشکی دربرگیرنده استرسورهای متعددی هستند که می‌توانند سلامت دانشجویان را تحت‌تأثیر قرار دهند. مطالعات متعددی تأثیر این استرسورها را بر ذهن و سلامت دانشجویان در بخش‌های مختلف جهان گزارش کرده‌اند [۳۴-۳۰]. یکی از علل احتمالی بروز نشانه‌های افسردگی و افکار خودکشی در میان دانشجویان پزشکی می‌تواند وجود استرس و اضطراب ناشی از جوّ رقابتی در میان این دانشجویان باشد [۳۵]؛ از طرفی یک مطالعه مروری دیگر نشان داده است که شیوع نشانه‌های افسردگی در میان دانشجویان پزشکی و دانشجویان غیرپزشکی به لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارد [۳۶]. این یافته‌ها بیان می‌کند که عوامل مؤثر در افسردگی دانشجویان پزشکی می‌تواند در افسردگی سایر دانشجویان نیز دخیل باشد و نه‌تنها دانشجوهای پزشکی، بلکه افراد دیگر را نیز نسبت به افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند، همچنین خود تجربه دانشگاه رفتن نیز می‌تواند در ایجاد افسردگی دخیل باشد. مقایسه کلی میان دانشجویان متأهل و مجرد نشان می‌دهد که میزان شیوع افسردگی در میان دانشجویان مجرد از دانشجویان متأهل بیشتر است. این یافته با مطالعه رضایی و همکاران همسو نیست، زیرا در آن مطالعه افسردگی در میان دانشجویان متأهل بیشتر از مجرد مشاهده شده [۳۶]؛ اما با یافته‌های دو مطالعه دیگر هماهنگ است [۳۸،۳۷]. در توضیح این یافته می‌توان گفت که احتمالاً دانشجویان مجرد در مقایسه با دانشجویان متأهل با استرسورهای بیشتری از جمله فشار اقتصادی، تحصیلی یا عاطفی مواجه هستند. داشتن یک رابطه باثبات و ایمن با همسر می‌تواند پیامدهای مثبتی برای سلامتی افراد داشته باشد [۳۹]. همچنین در این تحقیق مشخص شد که شیوع افسردگی در میان دانشجویان خانم در مقایسه با آقایان کمی بیشتر است که این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نبود. این یافته با مطالعه رضایی و همکاران که شیوع افسردگی را در میان دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان مقایسه کرده‌اند، هماهنگ است؛ با این تفاوت که در آن مطالعه، نرخ افسردگی در پسران بیشتر از دختران بود، هرچند این تفاوت معنادار نبود [۳۶]. علاوه بر این در یک مطالعه مروری مشخص شده است که زنان بیش از مردان نشانه‌های افسردگی را نشان می‌دهند [۴۰] که با نتایج این تحقیق هماهنگ است. این مسأله می‌تواند به این دلیل باشد که زنان بیش از مردان در مواقع نیاز به دنبال کمک می‌روند و در مقایسه با مردان بیشتر احتمال دارد که مایل باشند درباره شرایط پراسترس صحبت کنند. همچنین پزشکان خانم متأهل زمانی‌که تلاش می‌کنند تا بین نیازهای خانواده و شرایط شغلی خود تعادل برقرار کنند، فشار بیشتری را تجربه می‌کنند. افسردگی در دانشجویان پزشکی یک موضوع پیچیده است که دربرگیرنده عوامل مختلفی از جمله فرآیندهای ورود به رشته، ویژگی‌های شخصیتی احتمالی افرادی که جذب رشته پزشکی می‌شوند، روش‌های ارزیابی و محیط‌های بالینی می‌باشد. به‌دلیل شیوع افسردگی در میان دانشجویان پزشکی، لازم است مطالعات بیشتری در زمینه ریشه‌ها و علل آشفتگی هیجانی در این جمعیت انجام شود. به‌منظور فراهم کردن داده‌های مرتبط، بهتر است مطالعاتی با طرح پراسپکتیو انجام شود تا افراد را در طی زمان و با ابزار مرتبط و دارای نقطه برش روا ارزیابی نماید و افسردگی را در میان این جمعیت غربال کند. مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی است، از جمله جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت پرسشنامه که ابزاری خودگزارشی است و این احتمال وجود دارد که برخی از شرکت‌کنندگان به‌صورت صادقانه به سؤالات پاسخ نداده باشند. محدودیت دیگر روش نمونه‌گیری پژوهش بود که به‌صورت دردسترس انجام شد و تنها دانشجویانی را که در بخش‌های آموزشی حضور داشتند، شامل شده است که نمی‌تواند نمونه‌ای گویا برای کل دانشجویان پزشکی باشد. همچنین این مطالعه محدود به دانشجویان پزشکی است و لازم است مطالعات مشابه در مورد دانشجویان سایر رشته‌ها نیز انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به میزان شیوع افسردگی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی دانشگاه بلخ شهر مزارشریف، پیشنهاد می‌شود که مشاوره سلامت روان در اولویت برنامه‌های مسؤولان ذیربط در جهت کاهش این بیماری که در بسیاری از اوقات ناتوان‌کننده است، قرار گیرد. اطلاع‌رسانی مناسب به افراد جامعه، جهت مراجعه به مراکز درمانی و آشنایی آن‌ها با نحوه و طول مدت درمان، راهکارهای مناسبی جهت پیشگیری و یا کاهش میزان افسردگی خواهد بود. علاوه بر این به‌نظر می‌رسد که تلاش‌هایی در جهت ایجاد محیط‌های مثبت‌تری برای یادگیری و مراقبت بالینی با تغییر در محیط‌های آموزشی و بالینی جهت کاهش استرسورهای غیرضروری موردنیاز است. انگیزه دانشجویان برای یادگیری و اشتیاق و توانایی در برعهده گرفتن مدیریت سلامت شخصی خودشان نیز می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. از آن‌جایی‌که این

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-18]

احتمال وجود دارد که دانشجویان دامنه وسیعی از مشکلات روان‌شناختی را در طیف‌های مختلف تجربه کنند، بنابراین دانشکده‌های پزشکی به راهبردهای گوناگونی برای کمک کردن به رفع مشکلات و نگرانی‌های ناشی از سطوح مختلف آشفتگی نیاز خواهند داشت. روشن است بسیاری از مهارت‌هایی که می‌توانند در مبارزه با افسردگی و پیشگیری از عود آن به کار آیند، شایستگی‌های مفیدی برای یک پزشک محسوب می‌شوند که علاوه بر مفید بودن آن در زندگی فردی، ارتباط نزدیکی هم با امنیت بیمار و کیفیت مراقبت از بیمار دارند و قرار دادن آن در برنامه‌های درسی پزشکی منطقی می‌باشد. به علاوه تقویت حمایت از سوی دانشکده و دانشجویان برای نرمالایز کردن مشکلات سلامت روان و مبارزه با استیگما می‌تواند مفید باشد. ایجاد گروه‌های حمایتی و مشاوره در دانشکده‌های پزشکی می‌تواند مؤثر باشد. همچنین شناسایی دانشجویان در معرض خطر افسردگی و ارجاع آن‌ها برای ارزیابی‌های عمیق‌تر و مدیریت همه‌جانبه و کل‌نگر به شرایط دانشجویان می‌تواند کمک‌کننده باشد. به‌علاوه غربالگری افسردگی برای دانشجویان پزشکی که رخدادهای دردناکی در زندگی تجربه کرده‌اند، دانشجویان دختر، دانشجویان پزشکی که در سطوح بالینی تحصیلشان هستند و دانشجویانی که مبتلا به بیماری‌های جسمانی مزمن می‌باشند، باید به‌صورت روتین اجرا گردد و مدیریت متناسب با آن‌ها برنامه‌ریزی شود. سرمایه‌گذاری‌هایی در جهت افزایش تاب‌آوری و امید در دانشجویان نیز می‌تواند مثمرثمر باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کشور دوست و برادر ما جمهوری اسلامی ایران و به‌خصوص همکار عزیز ما در دانشگاه علوم پزشکی کاشان، استاد امیدی که در چاپ این مقاله علمی با دانشگاه ما در افغانستان همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References:

[1] Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. Rafie H, Sobhanian KH (Persian translator). Tehran: Arjomand Puplication; 2003: 78-85, 95-116, 135, 182, and 187. [in Persian]

[2] Marcus M, Yasamy MT, van Ommeren M, Chisholm D, Saxena S, et al. Depression: a global public health concern. WHO Department of Mental Health and Substance Abuse 2012; 1:6–8.

[3] Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the world health surveys. ***Lancet*** 2007; 370(9590): 851–8.

[4] Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. ***Med J Malaysia*** 2004; 59(2): 207–11.

[5] Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. ***J Acad Med*** 2006; 81(4): 354–73.

[6] Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum***. Acta Psychiatr Scand*** 1991; 84(4): 340–5.

[7] Naidoo S, Van Wyk J, Higgins-Opitz SB, Moodley K. An evaluation of stress in medical students at a South African university. ***S Afr Fam Pract*** 2014; 56(5): 258–62.

[8] Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. ***BMJ*** (Clinical research ed). 2008; 336(7642): 488–91.

[9] Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. ***Br J Psychiatry*** 2000; 177: 396-401.

[10] Sreeramareddy CT, Shanker PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. ***BMC Med Edu*** 2007; 7: 26.

[11] Dahlin M, Joneberg N, RunesonB. Stress and depression among medical students: a cross sectional study. ***Med Educ*** 2005; 39(6): 594-604.

[12] Sherina MS, Rampal L, KenesonN. Psychological stress among undergraduate medical students. ***Med J Malaysia*** 2004; 59(2): 207-11.

[13] Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. ***Med Educ*** 2016; 50(4): 456–68.

[14] Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. ***BMC Med Educ*** 2007; 7: 26.

[15] Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. ***JAMA*** 2016; 316(21): 2214–36.

[16] Eisenberg D, Chung H. Adequacy of depression treatment among college students in the United States. ***Gen Hosp Psychiatry*** 2012; 34(3): 213-20.

[17] Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-18]

proposed solutions. ***Mayo Clin Proc***. 2005; 80(12): 1613–22.
[18] Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. ***Acad Med*** 2014; 89(3): 443–51.
[19] Jackson W. Mindfulness and perfectionism in dentistry. ***J Mass Dent Soc*** 2017; 66(1): 12–13.
[20] Heinen I, Bullinger M, Kocalevent RD. Perceived stress in first year medical students – associations with personal resources and emotional distress. ***BMC Med Educ*** 2017; 17(1): 4.
[21] Haslam C, Atkinson S, Brown S, Haslam RA. Perceptions of the impact of depression and anxiety and the medications for these conditions on safety in the workplace. ***Occup Environ Med*** 2005; 62: 538-45.
[22] Williams CD, Schouten R. Assessment of occupational impairment and disability from depression. ***J Occup Environ Med*** 2008; 50: 441-50.
[23] World Health Organization. Social determinants of health in countries in conflict: a perspective from the Eastern Mediterranean Region. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; Cairo: 2008.
[24] Scholte WF, Olff M, Ventevogel P. Mental health symptoms following war and repression in eastern Afghanistan. ***JAMA*** 2004; 292: 585–93
[25] Cardozo BL, Bilukha OO, Crawford CAG. Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. ***JAMA*** 2004; 292: 575–84.
[26] Panter-Brick C, Eggerman M, Gonzalez V, Safdar S. Violence, suffering, and mental health in Afghanistan: a school-based survey. ***Lancet*** 2009; 374(9692): 807–16.
[27] Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio. 1996.
[28] Ghasemi SM, Rajabnia F, Saadatian V, Meshkat M. The frequency of depression and related factors among the medical and paramedical students of Mashhad Islamic Azad University during year 2007-2008. ***J Med Sci Islamic Azad Univ Mashad*** 2009; 4(3): 181-7. [in Persian]
[29] Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. ***JAMA*** 2015; 314(22): 2373–83.
[30] Ibrahim MB, Abdelreheem MH. Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. ***Alexandria J Med*** 2015; 51(2): 167-73.
[31] Sharma A, Gupta SK, Khare N, Agarwal SS. Assessment of depression among medical students of private university in Bhopal, India. ***Ntl J Community Med*** 2015; 6: 2832.
[32] Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L. Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. ***BMC Psychiatry*** 2016; 16: 3.
[33] Dahlin M, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. ***BMC Med Edu*** 2007(7):6.
[34] Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. ***Br Med J*** 2008; 336: 488-91.
[35] Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. ***Med Educ***. 2005; 39(6): 594–604.
[36] Rezaei T, Yazdi-Ravandi S,Ghaleiha A, Seif Rabiei M A. Depression among medical students of Hamadan University of Medical Sciences in 2014: The Role of demographic variables. ***PSJ*** 2015; 13(4): 1-8. [in Persian]
[37] Jalilian F, Emdadi S, Karimi M, Barati M, Gharibnavaz H. Depression among college students, the role of general self-efficacy and perceived social support. ***Sci J Hamdan Univ Med Sci*** 2012; 18(4): 60-6. [in Persian]
[38] Amani F, Sohrabi B, Sadeghih S, Mashreghi M. The prevalence of depression among students of Ardabil University of Medical Sceiences in 2003. ***Sci J Ardabil Univ Med Sci*** 2004; 3(11): 7-11. [in Persian]
[39] Burke RJ, Weir T. Marital Helping Relationships: The Moderators Between Stress and Well-Being. ***J Psychol***. 2010; 95(1): 121-30.
[40] Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. ***J Psychiatr Res*** 2013; 47(3): 391–400.
[41] Stewart NN, Carlson-Babila S, Bonaventure SD, Kilton N, Maxime T, et al. Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. ***BMC Psychiatry*** 2017; 17: 216.
[42] Russell, J.M., Patterson, J. & Baker, A.M. Depression in the Workplace. ***Dis-Manage-Health-Outcomes*** 1998; 4: 135–42.
[43] Andrews G, Henderson S, Hall W. Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation: overview of the Australian National Mental Health Survey. ***Br J Psychiatry*** 2001; 178: 145-53.
[44] Clarke DM, Currie KC. Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. ***Med J Aust*** 2009; 190(7 suppl): S54–60.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-18]