

بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل در سال تحصیلی ۸۱-۸۰

† *** ** *

چکیده:

زمینه و هدف: افسردگی یکی از چهار بیماری عمده در دنیا و شایع ترین علت ناتوانی ناشی از بیماری می باشد. افسردگی یکی از علل خودکشی است و در سال های اخیر، در جمعیت جوان حتی نوجوان رشد فرآیندهای داشته است. افسردگی زمینه هایی مثل موفقیت، جذابیت، سلامتی و توانایی که بیشترین ارزش را برای یک جوان دارد، تحت تاثیر قرار می دهد. از مخرب ترین عوارض آن کاهش میل به کار و فعالیت می باشد. نظر به اهمیت به حساب آوردن شیوع افسردگی بین دانشجویان جهت برنامه ریزی انواع پیش گیری ها، پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل در سال تحصیلی ۸۱-۸۰ انجام گرفت.

روش مطالعه: این تحقیق یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. جامعه مورد پژوهش ۲۴۰ نفر از دانشجویان بودند که از بین آنها ۱۵۷ نفر بطور آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. به منظور جمع آوری داده ها از فرم مشخصات فردی و پرسشنامه سنجش افسردگی بک (Beck) استفاده شد.

نتایج: ۶۴/۳٪ دانشجویان به درجات مختلفی از افسردگی مبتلا بودند و میانگین نمره افسردگی در دانشجویان پرستاری ۱۶/۱±۱۰/۵، در دانشجویان مامایی ۸/۹±۱۹/۵، در دانشجویان بهداشت خانواده ۸/۸±۸/۷ و در دانشجویان مبارزه با بیماری ها ۱۱/۱±۱۳/۶ بود که آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین میانگین نمره افسردگی دانشجویان تفاوت معنی داری را نشان داد (P=۰/۰۰۴).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر که بیانگر فراوانی افسردگی در بین دانشجویان است، باید تدابیری اتخاذ گردد تا عواملی که در بروز افسردگی مؤثر هستند، کاهش یابند و با شناخت سریع و به موقع از عواقب آن پیشگیری شود.

واژه های کلیدی: افسردگی، آزمون بک، دانشجویان، زابل.

مقدمه:

افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی اشتها و افکار مرگ و خودکشی مشخص می شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم های بیولوژیک همراه است. افسردگی منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می شود (۱۵). میزان شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان است

*عضو هیات علمی گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی زابل: دانشکده پرستاری و مامایی - گروه پرستاری - تلفن: ۰۵۴۲-۲۲۲۹۴۷

**عضو هیات علمی گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی زابل. (مؤلف مسئول).

†عضو هیات علمی گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. **عضو هیات علمی گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

و در مجرد ها، بیوه ها و افراد طلاق گرفته، بیشتر از متأهلین می باشد (۱۵). میزان اختلالات افسردگی اساسی بین بیماران مراجعه کننده به پزشکان عمومی ۱۰ درصد و در بیماران مراجعه کننده به متخصصان داخلی به ۱۵ درصد نیز می رسد، این در حالی است که فقط نیمی از مبتلایان به اختلالات افسردگی به صورت اساسی تحت درمان قرار می گیرند (۱۵).

افسردگی می تواند کشنده باشد. در سال های اخیر، خودکشی در جمعیت جوان و حتی نوجوانان رشد فزاینده ای داشته است، این در شرایطی است که انواع مختلف و متعددی از داروهای آرام بخش ضد افسردگی در دهه جاری برای درمان افسردگی تجویز شده اند (۸).

افسردگی عامل ناراحتی های جسمانی متعددی است که از جمله می توان به بیوست، اسهال، بدن درد، کم خونی و یا بی خوابی، خستگی، کم شدن میل جنسی، فراموشی، لرزش اندام ها، کرخ شدن و خواب رفتگی بدن اشاره کرد (۸). بیش از ۸۰ درصد بیماران افسرده خود را انسان بی ارزشی می دانند، به خصوص در زمینه هایی مثل هوش، موفقیت، اشتها، جذابیت، سلامتی و توانایی که برایشان بیشترین ارزشها را دارد (۸)، احساس ناتوانی می کنند. از جمله مخرب ترین عوارض افسردگی کاهش میل به کار و فعالیت می باشد (۸). همچنین طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی، افسردگی در صدر علل مهم ناتوانی و از کار افتادگی در جهان قرار دارد (۱۰).

دانشجویان سازندگان فردای کشور خویش می باشند و تعداد قابل توجهی از جوانان را تشکیل می دهند و این تعداد با گسترش دانشگاه ها و توسعه مراکز آموزش عالی در حال افزایش است. وجود افسردگی در جوانان حائز اهمیت است زیرا نزدیک به ۳۰ درصد دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه از درجاتی از

افسردگی در رنج هستند (۱).

مواردی همچون آشنا نبودن با محیط دانشگاه یا فرهنگ حاکم بر منطقه در صورت غیر بومی بودن، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد محیط می توانند ناراحتی های روانی همچون افسردگی را ایجاد کرده و باعث افت عملکرد دانشجو شوند (۱). تاکنون پژوهش های زیادی بر روی دانشجویان در دانشگاه های مختلف کشور انجام شده است به عنوان مثال: ظهور و موسی خانی مطالعه ای را با هدف تعیین شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان کرمان انجام دادند. نتایج مربوط به این تحقیق نشان داد که از کل افراد مورد مطالعه ۶۱ درصد دارای درجات مختلفی از افسردگی بودند. ۲۲ درصد افسردگی مرزی، ۱۵ درصد افسردگی خفیف، ۱۷ درصد افسردگی متوسط، ۵ درصد افسردگی شدید و ۲ درصد افسردگی خیلی شدید داشتند (۱۱).

آقاخانی و بقایی مطالعه ای بر روی ۷۰۰ نفر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی انجام دادند که از میان واحدهای پژوهش ۵۳ درصد به درجاتی از افسردگی مبتلا بودند که در این بین افراد غیر بومی افسردگی بیشتری داشتند (۱).

هاشمی و کامکار مطالعه ای با بررسی بر روی ۴۲۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام دادند. در این مطالعه شیوع افسردگی ۶۹/۲ درصد بود که به ترتیب ۴۱/۲ از افسردگی خفیف، ۱۷/۳ درصد از افسردگی متوسط، ۶/۴ درصد از افسردگی نسبتاً شدید و ۴/۲ از افسردگی شدید در رنج بودند (۱۴).

شریف و همکارانش به منظور تعیین ارتباط افسردگی با پیشرفت تحصیلی ۳۰۶ نفر دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری و مامایی تحقیقی انجام دادند که ۵۹/۸ درصد نمونه های پژوهش به نوعی از افسردگی

مبتلا بودند (۶).

در مطالعه فرهادی و امینی بر روی ۱۷۴ نفر دانشجویان ورودی سال های ۷۵ تا ۷۷ دانشگاه علوم پزشکی لرستان که به روش تصادفی انجام شد که ۷۸ درصد دانشجویان به نوعی از نشانه های افسردگی رنج می بردند (۱۲).

با توجه به نتایج تحقیقات ذکر شده و شیوع نسبتاً بالای مشکلات روانی و اهمیت دوران دانشجویی، تاثیر خشکسالی در بروز افسردگی (۱۴) وجود خشکسالی از سال ۱۳۷۶ در این منطقه و خشک شدن دریاچه هامون، پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل انجام گرفت.

مواد و روشها:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به منظور تعیین میزان افسردگی در دانشجویان انجام شده است. جامعه پژوهش را دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل تشکیل داده اند که در این دانشکده در حال تحصیل می باشند، روش نمونه گیری بدین صورت بوده است که کل نمونه های در دسترس در زمان پژوهش در مطالعه شرکت کرده اند، از بین ۲۴۰ نفر کل دانشجویان دانشکده ۱۵۷ نفر بعد از کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه آزمون بک را تکمیل نمودند. برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه آزمون سنجش افسردگی بک مربوط به بزرگسالان (BDS) استفاده شده است. بر اساس پرسشنامه آزمون بک، درجات افسردگی به این صورت تقسیم بندی شده است: نمرات ۹-۱۰ نرمال، ۱۱-۱۶ خفیف، ۱۷-۲۰ مرزی، ۲۱-۳۰ متوسط، ۳۱-۴۰ شدید، ۴۱-۶۳ خیلی شدید (۱۵).

فرم پرسشنامه شامل دو قسمت اطلاعات فردی و متغیرهای مؤثر بر افسردگی بوده، که جهت تعیین اعتبار

فرم مذکور که بعد از مطالعه کتب و مجلات معتبر فرم اولیه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر قرار گرفته و بعد از انجام اصلاحات فرم نهایی تهیه گردید و جهت تعیین اعتماد علمی فرم پرسشنامه از آزمون مجدد استفاده شد که با $r=0/96$ تائید شد. لازم به یادآوری است که در این پژوهش کسب نمره مساوی یا بیشتر از ۱۰ از پرسشنامه افسردگی به منزله داشتن افسردگی تلقی شده است.

جهت تجزیه و تحلیل آماری از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و فراوانی مطلق و نسبی که برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش و میزان افسردگی به کار رفت. جهت بررسی روابط متغیرها با شیوع افسردگی از آزمون مجذور کای و برای بررسی رابطه نمره افسردگی با متغیرها از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و توکی استفاده شد.

نتایج:

اطلاعات بدست آمده نشان می دهد که از مجموع ۱۷۵ نفر دانشجوی مورد مطالعه ۸۵/۲ درصد زن و ۱۴/۸ درصد مرد بودند. که ۱۳/۷ درصد آنها زیر ۲۰ سال و ۸۰/۸ درصد بین ۲۰-۲۴ سال و ۵/۵ درصد بالای ۲۴ سال سن داشتند.

۵۴/۸ درصد نمونه پژوهش را دانشجویان رشته پرستاری پیوسته، ۱۴ درصد پرستاری ناپیوسته، ۱۷ درصد مامایی، ۱۰ درصد بهداشت خانواده و ۳/۲ درصد مبارزه با بیماری ها تشکیل دادند. همچنین ۳۰/۷ درصد دانشجویان شبانه و ۶۹/۳ درصد دانشجویان روزانه بودند. از نظر تاهل ۹/۷ درصد متاهل و ۸۹ درصد مجرد بودند. در بین دانشجویان مورد مطالعه ۱۱/۵ درصد علاقه ای به رشته تحصیلی شان نداشته اند، ۷۰/۵ درصد تا حدودی علاقه داشته اند و ۱۷/۹ درصد کاملاً به رشته تحصیلی شان علاقه

درصد، مامایی ۸۱/۵ درصد، بهداشت ۲۵/۵ درصد و مبارزه با بیماری ها ۶۰ درصد بوده است (جدول شماره ۱). بر اساس نتایج آزمون مجذور کای، بین شیوع افسردگی دانشجویان و رشته تحصیلی آنان ارتباط معنی دار وجود دارد ($P=0/001$) بدین صورت که بیشترین میزان افسردگی (۸۱/۵٪) مربوط به رشته مامائی و کمترین آن (۲۳/۵٪) مربوط به رشته بهداشت خانواده بود.

علاوه بر شیوع افسردگی، میانگین نمره یا شدت افسردگی در رشته های تحصیلی مختلف مقایسه شدند که نتایج نشان داد: میانگین افسردگی در دانشجویان بهداشت خانواده $8/7 \pm 5/8$ و دانشجویان مامایی $19/5 \pm 8/9$ و دانشجویان پرستاری (پیوسته و ناپیوسته) $16/1 \pm 10/5$ و دانشجویان مبارزه با بیماریها $13/6 \pm 11/1$ بود.

نتیجه آزمون آنالیز واریانس یکطرفه برای مقایسه شدت افسردگی دانشجویان رشته های مختلف، نشان دهنده تفاوت معنی دار بود ($P=0/004$)، آزمون توکی این تفاوت را مربوط به رشته بهداشت خانواده با رشته های مامائی و پرستاری نشان داد.

میزان افسردگی در دانشجویان شبانه ۷۸/۸ درصد و در دانشجویان روزانه ۵۷/۵ درصد بود. میزان افسردگی در دانشجویان مرد ۶۰/۹ درصد و در دانشجویان زن ۶۴/۴ درصد بدست آمد. بیشترین میزان افسردگی در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال مشاهده شد.

در دانشجویان متاهل میزان افسردگی ۸۰ درصد و در دانشجویان مجرد ۶۴/۲ درصد می باشد. میزان افسردگی در دانشجویانی که به رشته تحصیلی خود علاقه نداشته اند ۸۳/۳ درصد و در دانشجویانی که به رشته خود علاقمند بودند ۶۵/۵ درصد و در دانشجویانی که کاملاً به رشته خود علاقه داشتند ۴۶/۴ درصد بود ($P=0/05$) میزان افسردگی در دانشجویانی که سابقه

مند بودند. ۱۴/۶ درصد دانشجویان سابقه مشروطی در مدت دوره تحصیلی شان را ذکر کرده اند.

۷۳/۵ درصد دانشجویان در خوابگاه ها، ۲۵/۲ درصد در منزل شخصی و ۱/۳ درصد در منزل استیجاری سکونت داشته اند. ۲۸/۳ درصد بومی (زابل)، ۲۳/۷ درصد بومی استان سیستان و بلوچستان و ۴۸ درصد دانشجویان غیر بومی می باشند.

از نظر گذراندن اوقات فراغت، ۴/۵ درصد اوقات فراغت شان را با ورزش و ۴۱/۲ درصد با استراحت و ۱۸/۷ درصد با مطالعه و ۱۱ درصد با ترکیبی از موارد فوق می گذرانند.

یافته های پژوهش نشان داد که ۳۵/۷ درصد دانشجویان افسردگی نداشته اند، ۱۹/۱ درصد افسردگی خفیف، ۱۳/۴ درصد مرزی، ۲۴/۲ درصد متوسط ۶/۴ درصد شدید، ۱/۳ درصد افسردگی خیلی شدید داشته اند.

همچنین میزان افسردگی در کل دانشجویان ۶۴/۳ درصد بود که به تفکیک رشته تحصیلی در دانشجویان پرستاری پیوسته ۶۹/۸ درصد، پرستاری ناپیوسته ۴/۵

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب وجود افسردگی به تفکیک رشته تحصیلی.

رشته تحصیلی	افسردگی		تعداد	
	ندارد	دارد	تعداد	درصد
پرستاری پیوسته	۲۶	۳۰/۲	۶۰	۶۹/۸
پرستاری ناپیوسته	۱۰	۴۵/۵	۱۲	۵۴/۵
مامائی	۵	۱۸/۵	۲۲	۸۱/۵
بهداشت خانواده	۱۳	۷۶/۵	۴	۲۳/۵
مبارزه با بیماریها	۲	۴۰	۳	۶۰
جمع	۵۶	۳۵/۷	۱۰۱	۶۴/۳

مشروطی داشته اند ۸۲/۶ درصد و دانشجویانی که سابقه مشروطی نداشته اند ۶۱/۲ درصد بوده است.

میزان افسردگی در دانشجویان ساکن زابل ۷۴/۴ درصد، ساکن شهرهای استان سیستان و بلوچستان ۶۹/۴ درصد و دانشجویان غیر بومی ۵۶/۲ درصد می باشد.

نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که رابطه معنی داری بین متغیرهای نوع تحصیل (شبانه و روزانه)، علاقه مندی به رشته تحصیلی، بومی و غیر بومی بودن و سابقه مشروط شدن با افسردگی دانشجویان وجود دارد ($P < 0/05$).

بحث:

پژوهش حاضر نشان داد که ۶۴/۳ درصد از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل به درجات مختلفی از افسردگی مبتلا هستند که این نتیجه با نتایج حاصل از تحقیقات دیگری که در این مورد انجام شده هماهنگی دارد، به طوری که بر اساس تحقیقی در سال ۱۳۸۰ شیوع افسردگی در دانشجویان دانشکده بهداشت کرمان ۶۱ درصد (۱۱)، در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی گناباد ۶۲/۵ درصد (۳)، در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۶۹/۲ درصد (۱۴) در دانشجویان علوم پزشکی استان آذربایجان غربی (۱۳۷۹)، ۵۲/۶ درصد (۱) گزارش شده است. شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرسن ۷۸ درصد (۱۲) گزارش شده است. بالا بودن شیوع افسردگی در گروه مورد مطالعه ممکن است در ارتباط با کمبود امکانات آموزشی، درمانی، رفاهی و تفریحی در شهر زابل باشد.

طبق بررسی حاضر میزان افسردگی در دانشجویان مرد کمتر از دانشجویان زن بود اما رابطه معنی داری بین

جنس و افسردگی وجود نداشت، در پژوهش انجام شده در دانشجویان دانشکده پزشکی کرمان و پژوهش رشیدی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان و پژوهش توکلی زاده و محمدپور در دانشکده علوم پزشکی گناباد میزان افسردگی مردان کمتر از زنان بوده است (۵،۴،۳).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، در دانشجویان رشته مامائی بیشترین شیوع افسردگی نسبت به سایر رشته ها مشاهده شد که شاید به علت بومی بودن اکثر آنها (۸۰ درصد) و افسردگی در دانشجویان بومی بیشتر بوده است. اگر چه عرفانی هم بیشترین درصد افسردگی دانشجویان علوم پزشکی قزوین را در رشته های اتاق عمل و مامائی گزارش کرده است (۴).

میزان افسردگی در دانشجویان بومی بیشتر از دانشجویان غیر بومی بود. شریفی در پژوهش خود گزارش کرده که بین افسردگی دانشجویان بومی و غیر بومی تفاوت زیادی مشاهده نشده است (۷)، شاید دلیل شیوع بیشتر افسردگی در بین دانشجویان بومی، محدودیت های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی برای افراد بومی باشد.

میزان افسردگی در دانشجویانی که به رشته تحصیلی خود علاقه نداشتند بیشتر از دانشجویانی بود که به رشته خود تا حدودی علاقه داشتند که نشان دهنده تاثیر عدم علاقه به رشته تحصیلی بر میزان افسردگی می باشد، در این زمینه ترابی می نویسد: ناخشنودی و عدم رضایت می تواند عملکرد دانشجو را شدیداً تحت تاثیر قرار دهند و منجر به ایجاد شرایطی جهت بروز بیماریها شوند (۲).

شیوع افسردگی در دانشجویانی که سابقه مشروطی داشتند، بیشتر بود، بنابراین افت تحصیلی می تواند در شیوع بیشتر افسردگی این گروه دخیل باشد. همچنین در دانشجویان شبانه، افسردگی شایع تر بود که ممکن است دلیل آن کمبود امکانات رفاهی و مشکلات مالی باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که بیانگر فراوانی

۴- مشارکت فعال دانشجویان در برنامه های آموزشی، فرهنگی، تفریحی و ورزشی.
۵- تقویت مراکز مشاوره و خدمات روانپزشکی، جهت شناخت و درمان به موقع مشکلات روحی و روانی دانشجویان.

افسردگی در بین دانشجویان می باشد و توجه به این نکته که دانشجویان به عنوان متخصصین آینده، نقش قابل توجهی در پیشرفت جامعه دارند بنابراین توجه به بهداشت روانی دانشجویان از اهمیت ویژه و بسزائی برخوردار است، لذا موارد زیر پیشنهاد می گردد:
۱- فراهم نمودن امکانات رفاهی بیشتر جهت دانشجویان شبانه.

۲- اتخاذ تدابیری که دانش آموزان در بدو ورود به دانشگاه، رشته های مورد علاقه خود را انتخاب نمایند.
۳- تعیین علل مشروط شدن دانشجویان و انجام اقدامات لازم جهت پیشگیری از آن.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران لازم می دانند از دانشجویان محترمی که در این مطالعه شرکت نمودند تقدیر و تشکر نمایند.

منابع:

۱. آقا خانی نادر؛ بقایی رحیم. بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی. همایش سراسری تازه های پرستاری در اختلالات خلقی از پیشگیری تا نوتوانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز. ۱۵-۱۲، ۱۳۷۹.
۲. ترابی نیکجه مجید. بررسی افسردگی در دانشجویان موسسات آموزش عالی ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۱۴: ۳-۳۱، ۱۳۷۶.
۳. توکلی زاده جهانشیر؛ محمد پور علی. بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی گناباد، مجله دانشکده علوم پزشکی گناباد. ۷(۱): ۴۰-۳۶، ۱۳۸۰.
۴. رشیدی زاویه فریبا. بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی زنجان مجله دانشکده علوم پزشکی گناباد. ۷(۲): ۸۳-۷۵، ۱۳۸۰.
۵. حمزه ای مقدم اکبر؛ غفاری نژاد علیرضا؛ بهرامپور بابک. بررسی شیوع میگرن و افسردگی و رابطه آنها با یکدیگر در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله دانشگاه پزشکی کرمان. ۴(۳): ۹۰-۸۵، ۱۳۷۶.
۶. شریف فرخنده؛ رفعتی فوزیه؛ احمدی جمشید؛ ضیغمی بهرام. ارتباط میان افسردگی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پرستاری و مامایی. همایش سراسری تازه های پرستاری در اختلالات خلقی از پیشگیری تا نوتوانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۴-۳۲، ۱۳۷۹.
۷. شریفی خدیجه؛ سوکی زهرا؛ خادمی زهرا؛ حسینیان معصومه و همکاران. میزان افسردگی و تعیین عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان سال تحصیلی ۷۷-۷۶، فصلنامه علمی پژوهشی فیض کاشان، ۱۶: ۸-۵۴، ۱۳۷۹.
۸. صالحی خواه علی. افسردگی از دیدگاه اسلام و علم روز. چاپ اول. تهران: انتشارات شهید حسین فهمیده. ۳۵، ۱۳۷۴.

۹. ضرابی هما. افسردگی، بهروز. ۵-۶۴، ۱۳۸۱.
۱۰. ظریف نژاد غلامحسین؛ حصاری خداوردی رشید؛ حسن پور مجید؛ مظلوم سید رضا. مقایسه میزان افسردگی پرستاران در نوبت کاری مختلف در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۳۷۶. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، ۲(۳): ۲-۲۳، ۱۳۷۸.
۱۱. ظهور علیرضا؛ موسی خانی احسان. شیوع افسردگی در دانشجویان دانشکده بهداشت کرمان و مقایسه آن با سایر دانشگاههای کشور، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان. ۱۰: ۷-۴۳، ۱۳۸۰.
۱۲. فرهادی علی؛ امینی فریبا. بررسی میزان شیوع اضطراب و افسردگی و تاثیر آن بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. همایش سراسری تازه های پرستاری در اختلالات خلقی از پیشگیری تا توانایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۵-۴۲، ۱۳۷۹.
۱۳. مایکل گلدر؛ ریچارد میوماجان گدیس. روانپزشکی آکسفورد. مترجمین: صادقی مجید؛ سبحانیان حسرو. چاپ اول. تهران: انتشارات ارجمند. ۱۱۱، ۱۳۸۱.
۱۴. هاشمی نظیر؛ کامکار علی. بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۶(۲۱ و ۲۲): ۲۱-۱۴، ۱۳۸۰.
15. Akiskal H. Mood disorder. In: Kaplan HI.; Sadock BJ. Comprehensive text book of psychiatry: From Williams & Wilkins. Baltimore: USA, 7th ed. Vol 1, 1284-431, 2001.