# بررسی شیوع افسردگی و تعیین همبسته‌های آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

زهرا زمانیان[۱]، شهرزاد ریاعی[۲]، نجمه کاوه[۳]، امینه خسروانی[۳]، هادی دانشمندی[۴]، مهراب صیادی[۵]

**مقاله پژوهشی**


## چکیده

**مقدمه:** بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، اختلالات روانی جزء ۱۰ علل مهم ناتوانی و از کارافتادگی در جهان است. مطالعه حاضر با هدف، بررسی شیوع افسردگی و تعیین عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان صورت پذیرفت.

**روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، ۳۵۸ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز داوطلبانه شرکت نمودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای شامل دو قسمت ویژگی‌های دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد Beck (فرم ۲۱ سؤالی) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری Spearman's correlation، Kruskal-Wallis و Mann–Whitney U و در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین (انحراف معیار) نمره افسردگی در افراد مورد مطالعه برابر با ۱۰/۹۸ (۸/۶۸) به دست آمد. همچنین، مشخص گردید که ۱۶۲ نفر (۴۵/۲۵ درصد) از دانشجویان مورد مطالعه دچار درجات مختلفی از افسردگی هستند. بین نمره افسردگی با وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، رضایت از رشته، مصرف مواد روان‌گردان، امید به آینده شغلی، مشکل داشتن در امر ازدواج و پایبند بودن به امور مذهبی از نظر آماری رابطه وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** شیوع افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه بالا بود. از عواملی همچون فاکتورهای شخصی و تحصیلی و نوع سبک زندگی، می‌توان به عنوان عوامل مؤثر بر افسردگی نام برد. با توجه به شیوع بالای افسردگی بایستی تدابیری اتخاذ شود تا عوامل مؤثر در بروز این اختلالات کاهش یابد.


**واژه‌های کلیدی:** اختلالات روانی، افسردگی، پرسش‌نامه Beck، دانشجویان

**ارجاع:** زمانیان زهرا، ریاعی شهرزاد، کاوه نجمه، خسروانی امینه، دانشمندی هادی، صیادی مهراب. **بررسی شیوع افسردگی و تعیین همبسته‌های آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۲ (۱): ۴۳-۳۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۴/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۲۹

## مقدمه

افسردگی یکی از اختلالات روانی است که در کشورهای توسعه یافته (۲، ۱) و در حال توسعه (۳) به یک مشکل سلامت عمومی تبدیل شده است. عوامل خطرزای غیر قابل تغییر، قابل تغییر و دموگرافیک از عوامل این اختلالات محسوب می‌شوند. افزایش سن، جنسیت (۴) و نژاد (۵) مثال‌هایی از عوامل خطرزای غیر قابل تغییر هستند. التهاب (۶)، استعمال دخانیات، فعالیت فیزیکی، تغذیه نامناسب و مصرف الکل مثال‌هایی از عوامل خطرزای قابل تغییر می‌باشند (۷).

افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه‌ها یک مشکل شایع است (۸). دوره دانشجویی می‌تواند یکی از پراسترس‌ترین دوران زندگی باشد. تلاش برای متناسب شدن با این تغییر، نگهداشتن خود در یک وضعیت تحصیلی مناسب، برنامه‌ریزی برای آینده و دوری از خانواده اغلب از علل اضطراب و استرس در بیشتر دانشجویان می‌باشد (۹). افسردگی یکی از عکس‌العمل‌ها در پاسخ به این استرس در دانشجویان است. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که افسردگی در دانشجویان در تمام دنیا وجود دارد (۱۰) و به نظر می‌رسد که شیوع آن رو به افزایش است (۱۱).

مطالعه احمری طهران و همکاران در دانشجویان نشان داد که ۳۷/۲ درصد از افسردگی خفیف، ۱۴/۸ درصد افسردگی متوسط، ۰/۸ درصد افسردگی شدید و ۲/۴ درصد افراد افسردگی خیلی شدید دارند. همچنین، در این مطالعه مشخص گردید که با افزایش نگرش مثبت، افسردگی کاهش می‌یابد (۱۲). در مطالعه رضایی آدریانی و همکاران بر دانشجویان، ۵۱/۶ درصد از آن‌ها از افسردگی رنج می‌بردند (۱۳). همچنین، در مطالعه باقیانی مقدم و همکاران، شیوع افسردگی ۴۲/۴ درصد در دانشجویان تعیین شد. در این مطالعه مشخص شد که شیوع افسردگی در دانشجویانی که از رشته تحصیلی خود ناراضی بودند و در خوابگاه سکونت داشتند، بیشتر از دیگر گروه‌ها بود (۱۴). در مطالعه مروری که ساروخانی و همکاران انجام دادند، معلوم شد که شیوع افسردگی در کل دانشجویان دانشگاه‌ها ۳۳ درصد، در دانشجویان پسر ۲۸ درصد، در دانشجویان دختر ۲۳ درصد، در دانشجویان مجرد ۳۹ درصد و در دانشجویان متأهل ۲۰ درصد می‌باشد (۱۵).

در تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، مطالعاتی در زمینه بررسی شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. از طرفی با توجه به این که شرایط مختلفی بر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حاکم است (مانند شهر

۱- دانشیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی، گروه ارگونومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴- دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۵- کارشناسی ارشد، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

**نویسنده مسؤول:** هادی دانشمندی Email: daneshmand@sums.ac.ir



www.mui.ac.ir

[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-02-02 ]

محل تحصیل، سطح دانشگاه، ارتباط مسؤولان دانشگاه با دانشجویان و...)، می‌توان انتظار داشت که شیوع افسردگی و همچنین، عوامل مؤثر بر آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی مختلف، متفاوت باشد. بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع، در مطالعه حاضر شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان تمامی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی قرار گرفت.

## روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}\, p(1-p)}{d^2}$ و با در نظر گرفتن شیوع ۴۳ درصد افسردگی در بین دانشجویان علوم پزشکی طبق مطالعات پیشین (۱۴) و خطای ۵ درصد، ۳۷۶ نفر محاسبه گردید. این تعداد از بین دانشجویان تمامی رشته‌های تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انتخاب شد و مورد مطالعه قرار گرفت. روش نمونه‌گیری در این مطالعه چند مرحله‌ای (طبقه‌بندی و آسان) بود. با نرخ پاسخ (Response rate) ۹۵/۲ درصد، ۳۵۸ نفر در این مطالعه شرکت نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه ویژگی‌های فردی و دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد Beck (۲۱ سؤالی) بود (۱۶). این پرسش‌نامه بر اساس پنج عامل: 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 و ۵) زودرنجی، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی طراحی شد (۱۸، ۱۷). در مطالعه عابدینی و همکاران جهت بررسی اعتبار علمی این پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوایی و به منظور بررسی پایایی آن از آزمون مجدد (r = ۰/۷۵) استفاده شد (۱۹). در این پرسش‌نامه به هر سؤال امتیاز ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد و جمع نمرات از ۰ تا ۶۳ متغیر است. نمره ۰ تا ۹ فرد سالم، ۱۰ تا ۱۶ افسردگی خفیف، ۱۷ تا ۲۰ مرزی، ۲۱ تا ۳۰ افسردگی متوسط، ۳۱ تا ۴۰ افسردگی شدید و ۴۱ تا ۶۳ افسردگی خیلی شدید قلمداد می‌شود (۲۰).

پس از تکمیل پرسش‌نامه، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) و با استفاده از آزمون‌های آماری Spearman's correlation، Kruskal-Wallis و Mann–Whitney U مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

در جدول ۱ ویژگی‌های دموگرافیک و متغیرهای زمینه‌ای افراد مورد مطالعه ارایه شده است. در جدول ۲ تعداد و درصد افراد مورد مطالعه در هر یک از گروه‌های میزان افسردگی ارایه شده است.

در جدول ۳ میانگین نمره افسردگی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد مطالعه ارایه شده است. نمره افسردگی در افرادی که متأهل، دکترای حرفه‌ای و پایبند به امور مذهبی بودند، کمتر از گروه‌های دیگر بود ($P < ۰/۰۵$). همچنین، نمره افسردگی در افرادی که از رشته تحصیلی خود رضایت داشتند و به آینده شغلی خود امیدوارتر بودند، کمتر از گروه‌های دیگر بود. در صورتی که این پارامتر (نمره افسردگی) در افرادی که به مصرف مواد روان‌گردان گرایش داشتند و یا این که در امر ازدواج دچار مشکل بودند، بیش از دیگر گروه‌ها بود ($P < ۰/۰۵$).

**جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک و متغیرهای زمینه‌ای افراد مورد مطالعه (n = ۳۵۸)**

| متغیر | | | متغیر | | |
|---|---|---|---|---|---|
| سن (سال) | میانگین ± انحراف معیار (حداقل، حداکثر) | ۲۰/۷۱ ± ۲/۰۷ (۱۷، ۲۹) | مشکل ازدواج | بلی | ۱۲۴ (۳۴/۶۳) |
| | | | | خیر | ۲۳۴ (۶۵/۳۷) |
| جنسیت | زن [تعداد (درصد)] | ۲۰۷ (۵۷/۸۲) | خوابگاه | پسرانه | ۱۲۸ (۳۵/۷۵) |
| | مرد | ۱۵۱ (۴۲/۱۸) | | دخترانه | ۲۳۰ (۶۴/۲۵) |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۳۳۲ (۹۲/۷۳) | رضایت از رشته | بلی | ۲۷۱ (۷۵/۶۹) |
| | متأهل | ۲۶ (۷/۲۷) | | خیر | ۸۷ (۲۴/۳۱) |
| مقطع تحصیلی | کارشناسی | ۲۷۲ (۷۵/۹۷) | مشروط شدن | بلی | ۱۲ (۳/۳۵) |
| | دکترای حرفه‌ای | ۸۶ (۲۴/۰۳) | | خیر | ۳۴۶ (۹۶/۶۵) |
| بومی بودن | بلی | ۲۰۶ (۵۷/۵۴) | مصرف مواد | بلی | ۱۸ (۵/۰۲) |
| | خیر | ۱۵۲ (۴۲/۴۶) | روان‌گردان | خیر | ۳۴۰ (۹۴/۹۸) |
| ارزیابی فرد از وضعیت اقتصادی خانواده خود | ضعیف | ۲۷ (۷/۵۴) | ورزش کردن | بلی | ۱۴۱ (۳۹/۳۸) |
| | متوسط | ۱۷۸ (۴۹/۷۲) | | | |
| | خوب | ۱۳۵ (۳۷/۷۱) | | خیر | ۲۱۷ (۶۰/۶۰) |
| | عالی | ۱۸ (۵/۰۳) | | | |
| پایبند به امور مذهبی | بلی | ۲۸۶ (۷۹/۸۸) | ارزیابی فرد از آینده شغلی | ضعیف | ۳۷ (۱۰/۳۳) |
| | | | | متوسط | ۱۰۷ (۲۹/۸۸) |
| | خیر | ۷۲ (۲۰/۱۲) | | خوب | ۱۳۹ (۳۸/۸۲) |
| | | | | عالی | ۷۵ (۲۰/۹۷) |



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-02-02 ]

**جدول ۲. فراوانی افراد در هر یک از گروه‌های افسردگی (n = ۳۵۸)**

| وضعیت افسردگی | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| طبیعی | ۱۹۶ | ۵۴/۷ |
| خفیف | ۸۱ | ۲۲/۶ |
| مرزی | ۳۸ | ۱۰/۶ |
| متوسط | ۲۸ | ۷/۹ |
| شدید | ۱۱ | ۳/۱ |
| خیلی شدید | ۴ | ۱/۱ |
| کل | ۳۵۸ | ۱۰۰ |

میزان افسردگی در دانشجویان رشته‌های مدارک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت، گفتاردرمانی، پرستاری، بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای و هوشبری نسبت به دیگر رشته‌ها بالاتر بود.

## بحث

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش جوان بودند (۲/۰۷ ± ۲۰/۷۱ سال). نتایج این مطالعه نشان داد که اکثر افراد مورد مطالعه زن (۵۷/۸۲ درصد) و مجرد (۹۲/۷۳ درصد) می‌باشند. میانگین (انحراف استاندارد) نمره افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه برابر با ۱۰/۹۸ (۸/۶۸) و شیوع افسردگی به طور کلی ۴۵/۲۵ درصد به دست آمد.

از نتایج این مطالعه مشابه مطالعه ایلدرآبادی و همکاران (۹) چنین بر می‌آید که میزان افسردگی در دانشجویان غیر بومی بیشتر از دانشجویان بومی است، اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

شاید به این دلیل که مجردها نسبت به متأهل‌ها از حمایت روحی کمتری برخوردار هستند. یافته‌های این مطالعه مشابه با مطالعه ساروخانی و همکاران (۱۵) نشان داد که میزان افسردگی در افراد مجرد بیش از متأهلان است.

همچنین، نتایج این مطالعه مانند نتایج حاصل از مطالعه رضایی آدریانی و همکاران (۱۳) نشان داد که میزان افسردگی در افرادی که در مقطع دکترای حرفه‌ای مشغول هستند، به طور معنی‌داری کمتر از دانشجویان کارشناسی است که می‌تواند به قضاوت و مقایسه در مورد رشته تحصیلی از سوی دانشجویان نسبت داده شود.

**جدول ۳. مقایسه میانگین نمره افسردگی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک و متغیرهای زمینه‌ای افراد مورد مطالعه (n = ۳۵۸)**

| متغیر | | نمره افسردگی (میانگین ± انحراف معیار) | p |
|---|---|---|---|
| جنسیت | زن | ۱۰/۶۱ ± ۸/۴۲ | ۰/۰۶۲* |
| | مرد | ۱۱/۵۰ ± ۹/۰۲ | |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۱۱/۳۷ ± ۸/۸۰ | ۰/۰۰۲* |
| | متأهل | ۶/۰۰ ± ۴/۶۸ | |
| مقطع تحصیلی | کارشناسی | ۲۰/۵۰ ± ۱/۵۹ | ۰/۰۱* |
| | دکترای حرفه‌ای | ۱۹/۶۷ ± ۱۰/۱۳ | |
| محل زندگی | خوابگاه | ۱۱/۲۵ ± ۹/۰۵ | ۰/۰۷۳* |
| | غیر خوابگاه | ۹/۰۷ ± ۶/۶۰ | |
| رضایت از رشته | بلی | ۹/۳۲ ± ۷/۷۵ | ۰/۰۱۳* |
| | خیر | ۱۵/۸۲ ± ۹/۵۶ | |
| مشروط شدن | بلی | ۱۵/۷۵ ± ۷/۷۵ | ۰/۰۵۵* |
| | خیر | ۱۰/۸۵ ± ۸/۳۲ | |
| مصرف مواد روان‌گردان | بلی | ۱۵/۰۶ ± ۹/۴۵ | ۰/۰۳۴* |
| | خیر | ۱۰/۶۵ ± ۸/۴۷ | |
| امید به آینده شغلی | ضعیف | ۲۱/۴۴ ± ۱/۳۸ | < ۰/۰۰۱** |
| | متوسط | ۲۱/۱۵ ± ۲/۱۱ | |
| | خوب | ۲۰/۴۸ ± ۱/۹۳ | |
| | عالی | ۲۰/۰۷ ± ۲/۲۰ | |
| مشکل ازدواج | دارد | ۱۴/۳۱ ± ۱۰/۰۹ | < ۰/۰۰۱* |
| | ندارد | ۹/۴۰ ± ۷/۴۷ | |
| پایبند به امور مذهبی | بلی | ۱۰/۰۹ ± ۷/۸۵ | ۰/۰۰۲* |
| | خیر | ۱۴/۳۳ ± ۱۰/۵۰ | |

* آزمون آماری Mann–Whitney U مستقل برای مقایسه میانگین‌ها در دو گروه؛ ** آزمون آماری Kruskal-Wallis برای مقایسه میانگین‌ها در چند گروه



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-02-02 ]

همچنین، مشابه با پژوهش رضایی آدریانی و همکاران (۱۳) افسردگی در خوابگاه‌های پسرانه بالاتر از خوابگاه‌های دخترانه بوده است. اما با نتایج مطالعه مروری منتظری و همکاران (۲۱) که شیوع افسردگی در زنان را ۱/۷ برابر مردان نشان داد، مغایرت دارد که می‌توان آن را به تغییر دید دانشجویان مرد نسبت آینده شغلی و به دنبال آن ازدواج و تشکیل خانواده نسبت داد.

نتایج نشان داد که بین نمره افسردگی و رضایت از رشته تحصیلی مشابه مطالعه باقیانی مقدم و همکاران (۱۴) از نظر آماری ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

یافته‌های این مطالعه در توافق با مطالعه عابدینی و همکاران (۱۹) مشخص ساخت که بین نمره افسردگی و استفاده از داروهای روان‌گردان از نظر آماری ارتباط معنی‌دار وجود دارد. همچنین، افرادی که دچار افسردگی هستند، ممکن است بیشتر به استفاده از داروهای روان‌گردان روی آورند و این حالت باعث تشدید افسردگی در افراد شود.

نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا با مطالعه ساروخانی و همکاران (۱۵) نشان داد که میزان افسردگی در افرادی که آینده شغلی خود را ضعیف ارزیابی کرده‌اند و در امر ازدواج دچار مشکل بوده‌اند، بیشتر از سایر گروه‌ها است. یکی از موضوعاتی که دانشجویان به آن فکر می‌کنند و برای آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، داشتن شغل مناسب در آینده و به دنبال آن ازدواج و تشکیل خانواده است.

به دلیل این که افرادی که به انجام امور مذهبی می‌پردازند، توکل و ایمان آن‌ها قوی‌تر است و توجه کمتری به جنبه‌های منفی دارند، بنابراین تحت فشارهای روانی کمتری هستند. در این مطالعه مشابه با مطالعه احمری طهران و همکاران (۱۲) بین نمره افسردگی و پایبند بودن به انجام امور مذهبی رابطه معنی‌داری به دست آمد.

## نتیجه‌گیری

از عواملی همچون وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، رضایت از رشته، مصرف مواد روان‌گردان، امید به آینده شغلی، مشکل داشتن در امر ازدواج و پایبند بودن به امور مذهبی می‌توان به عنوان عوامل مؤثر بر میزان افسردگی نام برد. با توجه به شیوع بالای اختلال روانی در بین دانشجویان (۴۵/۲۵ درصد)، باید تدابیری اتخاذ شود تا عوامل مؤثر در بروز این اختلالات کاهش یابند. تقویت مراکز مشاوره دانشجویی و خدمات روان‌پزشکی در سطح خوابگاه‌ها (به ویژه در خوابگاه‌های پسرانه) و دانشکده‌ها و همچنین، بررسی دوره‌ای سلامت روانی دانشجویان جهت شناخت و درمان به موقع مشکلات روان‌شناختی دانشجویان، می‌تواند به کاهش این اختلالات کمک شایان توجهی نماید. از طرفی، برنامه‌ریزی اساتید مشاور دانشجویان جهت ارایه مشاوره به آن‌ها و تشکیل جلسات به طور منظم، می‌تواند به شناسایی دانشجویان مستعد یا مبتلا به افسردگی کمک نماید. از سوی دیگر، والدین دانشجویان بایستی به پیشرفت یا افت تحصیلی دانشجویان توجه نمایند. همچنین، مسؤولان مربوطه با برنامه‌ریزی دقیق و کاربردی می‌توانند شرایط ازدواج را برای دانشجویان تا حد امکان فراهم نمایند.

### محدودیت‌ها

محدودیت این مطالعه، مختص بودن به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. بنابراین، به دانشجویان سایر دانشگاه‌ها قابل تعمیم نمی‌باشد.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی دانشجویانی که در انجام این مطالعه محققان را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

## References


1. Kakooei H, Ardakani ZZ, Ayattollahi MT, Karimian M, Saraji GN, Owji AA. The effect of bright light on physiological circadian rhythms and subjective alertness of shift work nurses in Iran. Int J Occup Saf Ergon 2010; 16(4): 477-85. [In Persian].
2. Zamanian Ardakani Z, Kakooei H, Ayattollahi M, Karimian S, Nasle Seraji G. Mental health survey on shift work nurses in shiraz province, Iran. J Sch Public Health Inst Public Health Res5 2008; 5(4): 47-54. [In Persian].
3. Oh B, Choi S M, Inamori A, Rosenthal D, Yeung A. Effects of qigong on depression: a systemic review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine[Online]. [Cited 2013]; Available from: URL: http://dx.doi.org/10.1155/2013/134737
4. Zamanian Z, Dehghani M, Hashemi H. Outline of changes in cortisol and melatonin circadian rhythms in the security guards of shiraz university of medical sciences. Int J Prev Med 2013; 4(7): 825-30. [In Persian].
5. Stordal E, Bjartveit KM, Dahl NH, Kruger O, Mykletun A, Dahl AA. Depression in relation to age and gender in the general population: the Nord-Trondelag Health Study (HUNT). Acta Psychiatr Scand 2001; 104(3): 210-6.
6. Riolo SA, Nguyen TA, Greden JF, King CA. Prevalence of depression by race/ethnicity: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III. Am J Public Health 2005; 95(6): 998-1000.
7. Stuart MJ, Baune BT. Depression and type 2 diabetes: inflammatory mechanisms of a psychoneuroendocrine co-morbidity. Neurosci Biobehav Rev 2012; 36(1): 658-76.
8. Parks J, Svendsen D, Singer P, Foti ME, Mauer B. Morbidity and mortality in people with serious mental illness. Alexandria VA: National Association of State Mental Health Program Directors Medical Directors Council; 2006.
9. Ildarabady E, Firouzkouhi MR, Mazloom S, avinean A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. J Shahrekord Univ Med Sci 2004; 6(2): 15-21. [In Persian].
10. Buchanan JL. Prevention of depression in the college student population: a review of the literature. Arch Psychiatr Nurs 2012; 26(1): 21-42.
11. Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. Depress Anxiety 2006; 23(4): 250-6.
12. Ahmari Tehran H, Heidari A, Irani A, Kachooie A. The relationship between depression and religious attitudes in students of




[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-02-02 ]

Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. Qom Univ Med Sci J 2009; 3(3): 51-6. [In Persian].
**13.** Rezaei Adriani M, Ahmadi F, Vahedian Azimi A. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. Iran J Nurs Res 2016; 2(4-5): 31-8. [In Persian].
**14.** Baghianimoghadam MH, Ehrampoosh MH, Khabiri F. Depression and its Relation with Some Acdemic Factors in Shahid Sadoughi University Students. Toloo e Behdasht 2006; 5(1-2): 47-54. [In Persian].
**15.** Sarokhani D, Delpisheh A, Veisani Y, Sarokhani MT, Manesh RE, Sayehmiri K. Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. Depress Res Treat 2013; 2013: 373857.
**16.** Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-71.
**17.** Groth-Marnat G. Handbook of Psychological Assessment. 5th ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2009.
**18.** Steer RA, Rissmiller DJ, Beck AT. Use of the Beck Depression Inventory-II with depressed geriatric inpatients. Behav Res Ther 2000; 38(3): 311-8.
**19.** Abedini S, Davachi A, Sohbaee F, Mahmoodi M, Safa O. Prevalence of depression in nursing students in Hormozgan University of Medical Sciences. Hormozgan Med J 2016; 11(2): 139-45. [In Persian].
**20.** Shoraki M. Get rid of depression. Tehran, Iran: Arjmand Publication; 2012. p. 20-4. [In Persian].
**21.** Montazeri A, Mousavi J, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: A systematic review of the literature (2000-2010). Paysh 2014; 12(6): 567-94. [In Persian].



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-02-02 ]

**Journal of Health System Research** Received: 09.07.2014

**Vol. 12, No. 1, Spring 2016** Accepted: 12.10.2015

# Determining the Prevalence of Depression and Its Associated Factors in Students of Shiraz University of Medical Sciences, Iran

**Zahra Zamanian[1], Shahrzad Riaei[2], Najmeh Kaveh[3], Amineh Khosravani[3], Hadi Daneshmandi[4], Mehrab Sayyadi[5]**

**Original Article**

## Abstract

**Background:** According to the World Health Organization, mental disorders are one of ten major causes of disabilities throughout the world. This study aimed to investigate the prevalence rate of depression and to determine its associated factors in students of Shiraz University of Medical Sciences (SUMS), Iran.

**Methods:** In this cross-sectional study in 2012, 358 students participated voluntarily. A questionnaire consisted of two parts was used as data collecting tool. In the first part, demographic characteristics, and in the second part, the Beck Depression Inventory standard questionnaire, were included. Statistical analysis was performed using Spearman correlation, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests via SPSS software.

**Findings:** Mean (standard deviation) of depression score in studied population was 10.98 (8.68). In addition, the prevalence rate of depression among studied students was 45.25% (162 students). There were significant relationships between the score of depression and marital status, academic grade, content of field of study, using psychoactive drugs, job outlook, problem with marriage and religious commitments.

**Conclusion:** Prevalence of depression in studied students was high. Depression had association with personal and educational factors and life style.

**Keywords:** Mental disorders, Depression, Beck test, Students

**Citation:** Zamanian Z, Riaei S, Kaveh N, Khosravani A, Daneshmandi H, Sayyadi M. **Determining the Prevalence of Depression and Its Associated Factors in Students of Shiraz University of Medical Sciences, Iran.** J Health Syst Res 2016; 12(1): 38-43.

1- Associate Professor, Department of Occupational Health, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2- Student, Department of Agronomy, Student Research Committee, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3- Student, Department of Occupational Health, Student Research Committee, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4- PhD Candidate, Research Center for Health Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
5- Vice-Chancellery for Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
**Corresponding Author:** Hadi Daneshmandi, Email: daneshmand@sums.ac.ir



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-02-02 ]