

## شیوع افسردگی در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان کوهدشت

فروغ ریاحی<sup>۱</sup>، مریم ایزدی مزیدی<sup>۲</sup>، اشرف تشکری<sup>۳\*</sup>، مریم منصوری<sup>۴</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی است که ماهیتی ناتوان کننده دارد و باعث اختلال در عملکرد شغلی، تحصیلی و اجتماعی فرد مبتلا می شود. هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان شیوع افسردگی در دانش آموزان دختر دبیرستانی می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۶۰۰ نفر از دانش آموزان دختر مقطع متوسطه مدارس دولتی و غیردولتی شهرستان کوهدشت مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. داده ها با استفاده از آماره های توصیفی و آزمون آماری مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در مطالعه حاضر ۶۵٪ از دانش آموزان مبتلا به افسردگی (خفیف، متوسط یا شدید) و ۳۵٪ فاقد افسردگی بودند. میانگین نمره افسردگی در دانش آموزان مدارس دولتی ۲۱/۱ و در مدارس غیردولتی ۱۹/۳۹ بود. افسردگی ارتباط معناداری با نوع مدرسه، تحصیلات مادر و تعداد افراد خانواده نداشت ( $P > 0/05$ ). اما شیوع افسردگی با سن، وضعیت تحصیلی، میزان تحصیلات پدر و سابقه افسردگی در خانواده ارتباط معناداری داشت ( $P < 0/05$ ).

نتیجه گیری: نتایج ما بیانگر آن است که شیوع افسردگی در مدارس دولتی و غیردولتی تفاوتی ندارد. سابقه وجود افسردگی در خانواده با افسردگی ارتباط مثبت داشته و میزان تحصیلات پدر و معدل ارتباط معکوس با افسردگی دارند. نتایج این پژوهش لزوم اجرای برنامه های آموزشی منظم و مؤثر را جهت ارتقاء سطح آگاهی افراد جامعه بخصوص والدین نوجوانان در زمینه افسردگی نوجوانان مورد تأیید قرار می دهد.

واژه های کلیدی: افسردگی، نوجوان، دانش آموز.

۱-دانشیار گروه روانپزشکی اطفال و نوجوان.

۲-دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی.

۳-دانشیار گروه روانپزشکی اطفال و نوجوان.

۴-دانشجوی پزشکی.

۱-گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲-گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد

تهران، تهران، ایران.

۴- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز،

اهواز، ایران.

\*نویسنده مسئول:

اشرف تشکری؛ گروه روانپزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۳۱۳۵۰۰۲

Email:

tashakori\_doctor@yahoo.com

## مقدمه

خلق افسرده، ناراحتی در زمان‌های مختلف در پاسخ به یک موقعیت ناراحت کننده است. در سندرم افسردگی، اضطراب همراه با دیگر علائم مثل احساس غم، تنهایی، بی ارزشی تجربه می‌شود. و افسردگی اساسی، وجود حداقل پنج علامت از علائم افسردگی است که حداقل دو هفته متوالی طول می‌کشد و عملکرد فرد را مختل می‌سازد(۴).

افسردگی در نوجوانی نه تنها با عملکرد تحصیلی، اجتماعی و هیجانی فرد مداخله می‌کند بلکه یک عامل خطرزا برای غیبت از مدرسه، مصرف مواد، و رفتار خودکشی است(۲). با این وجود، این اختلال اغلب تشخیص داده نمی‌شود و حتی در صورت تشخیص، به صورت نامناسبی درمان می‌گردد(۵).

در مقایسه با گذشته، افسردگی در بین نوجوانان شایع‌تر شده است و قربانیان خود را در سنین بسیار پایین مبتلا می‌کند(۴). حدود ۲۰ درصد از افرادی که در طول زندگی‌شان دچار افسردگی هستند، اولین بار در ۱۲ تا ۱۹ سالگی افسردگی را تجربه کرده‌اند(۳). بعضی مطالعات در دهه اخیر، میزان افسردگی در نوجوانان را از ۸ درصد تا بیش از ۲۰ درصد گزارش داده‌اند(۴). نیر، پل و جان(Nair, Paul, John) (۲۰۰۴) طی پژوهشی گزارش دادند که ۳ درصد از نوجوانان سن ۱۳ تا ۱۹ سال دچار افسردگی هستند(۶).

چوهان و همکاران(۲۰۱۴) دریافتند که در گروه‌های سنی ۱۶ سال و ۱۸ سال، شیوع افسردگی حدود ۳۸ درصد است. شیوع افسردگی در دختران ۴۱/۸ درصد و در پسران ۳۵ درصد است(۴). و در مطالعه ورما، جین و روی(Verma, Jain, Roy) (۲۰۱۴) از بین ۳۲۱ نفر دانش‌آموز با طیف سنی ۱۵-۱۸ سال، ۴۰/۴۹ درصد مبتلا به افسردگی خفیف و ۱۹ درصد مبتلا به افسردگی شدید

نوجوانی یک مرحله نامتجانس از زندگی است که افراد طی آن، طیفی از فرایندهای بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی را تجربه کرده و برای نقشها و مسئولیتهای بزرگسالی آماده می‌شوند(۱). از آنجا که حدوداً یک نفر از هر پنج نفر افراد بین سن ۱۲ تا ۱۹ سال یک اختلال روانی را تجربه می‌کنند، نوجوانی به عنوان یک دوره آسیب پذیری نسبت به مشکلات مربوط به سلامت روان شناخته شده است(۱).

سال‌ها این عقیده وجود داشت که بچه‌ها به افسردگی مبتلا نمی‌شوند. و به نوجوانان دچار افسردگی، برچسب دشوار یا بدخلق زده می‌شد. اخیراً این حقیقت مورد توجه قرار گرفته است که بیش از ۲۰ درصد از نوجوانان و کودکان در دنیا از بیمارهای روانی ناتوان کننده از جمله افسردگی رنج می‌برند(۲).

افسردگی یک اختلال روانی است که با خلق افسرده، از دست دادن علاقه یا لذت، احساس گناه یا عزت نفس پایین، اشتها یا خواب آشفته، کاهش انرژی و کاهش تمرکز همراه است. افسردگی در نوجوانی و کودکی ممکن است مشابه با افسردگی در بزرگسالی باشد اگرچه کودکان و نوجوانان ممکن است پرخاشگری، تحریک‌پذیری، و رفتارهای خود تخریبگر بیشتری در مقایسه با ناراحتی همه جانبه مرتبط با افسردگی در بزرگسالان نشان دهند(۴). اگرچه شیوع افسردگی در طول کودکی کمتر از ۳ درصد است، میزان آن به طور شدیدی در طول نوجوانی افزایش می‌یابد(۳).

پترسن (Petersen) و همکاران (۱۹۹۳) به نقل از چوهان، لال و نایاک (Chauhan, Lal, Nayak) (۲۰۱۴)، افسردگی در نوجوانان را در سه سطح تعریف کردند: خلق افسرده، نشانگان افسردگی و افسردگی بالینی.

بودند و ۱۶/۴ درصد از افسردگی شدید رنج می‌بردند (۱۳).

از آنجا که شیوع افسردگی در حال افزایش است و گزارش‌های جدیدتری در این زمینه لازم است، و چون در شهرستان کوهدشت، تا کنون هیچ گونه پژوهشی در این زمینه انجام نشده است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع افسردگی در دانش آموزان دختر شهرستان کوهدشت انجام گرفت. با توجه به ارتباط این اختلال با دیگر همبدهای روانپزشکی، شکست تحصیلی، ارتباط ضعیف با همسالان، سوء مصرف مواد، خودکشی، و افسردگی شدید در طول بزرگسالی، و از آنجا که نوجوانان امروز زیربنای جامعه فردا و آینده سازان هر ملت می‌باشند، بنابراین هرگونه برنامه‌ریزی و مطالعه بر روی مسائل و مشکلات آنان، راهگشایی در جهت رفع مشکلات این قشر و در نتیجه ساختن فردایی بهتر خواهد بود.

#### روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع اپیدمیولوژیک توصیفی است که روی ۶۰۰ نفر از دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان کوهدشت انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای و طبقه‌ای انجام شد.

با توجه به شیوع افسردگی در دامنه‌ی ۲ تا ۶۰ درصد، میزان شیوع افسردگی برابر ۵۰٪ منظور گردید تا ماکزیمم حجم نمونه به دست آید. با توجه به بررسی در دبیرستان‌های دولتی و غیردولتی و همچنین نمونه‌گیری خوشه‌ای از ضریب تصحیح ۱/۵ جهت افزایش دقت استفاده گردید که حجم نمونه به ۶۰۰ نفر افزایش یافت.

با توجه به نسبت حجم دانش آموزان مدارس دولتی و غیردولتی (۸۰٪ و ۲۰٪) تعداد ۱۲۰ دانش آموز از مدارس غیردولتی و ۴۸۰ دانش آموز از مدارس دولتی

بودند. شیوع افسردگی در زنان ۵۹/۴۹ درصد و در مردان ۵۶/۲۴ درصد بود (۲).

سالیوجا (Saluja) و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی بر روی ۹۸۶۳ نوجوان سن ۱۱ تا ۱۵ سال نشان داد که ۲۵ درصد از دختران و ۱۰ درصد از پسران دارای علائم افسردگی هستند (۷).

در اغلب مطالعاتی که صورت گرفته است شیوع افسردگی در دختران بیش از پسران است و بعضی از پژوهش‌ها شیوع این اختلال را در دختران دو برابر پسران اعلام کرده‌اند (۸ و ۹ و ۳).

مطالعاتی نیز در این خصوص در ایران صورت گرفته است. ظهیرالدین (۱۳۸۳) در مطالعه‌ای که بر روی ۶۰۴ دانش آموز (۳۰۸ پسر و ۲۹۶ دختر) کلاس‌های دوم و سوم دبیرستان در شهرستان فیروزکوه انجام داد، دریافت که ۷۳٪ دانش آموزان دختر و ۵۸٪ دانش آموزان پسر مبتلا به افسردگی هستند (۱۰). منیرپور (۱۳۸۳) نشان داد که از بین ۳۸۸ نفر دانش آموز دارای طیف سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، ساکن شهرستان ری، ۲۷/۸۲٪ دچار افسردگی خفیف، ۱۲/۶٪ دچار افسردگی خفیف-متوسط، ۱۹/۵٪ مبتلا به افسردگی متوسط-شدید و ۱۱/۶٪ از افسردگی شدید رنج می‌بردند. شیوع افسردگی در دختران به طور معناداری بیش از پسران بود (۱۱).

در پژوهش دهقانی و حکیمی (۱۳۸۲) که بر روی ۵۳۴ دانش آموز مقطع متوسطه از شهرستان یزد صورت گرفت، شیوع افسردگی ۳۰ درصد بود (۱۲).

رستم زاده و خلیل زاده (۱۳۸۶) نیز در مطالعه‌ای بر روی ۳۰۲۳ نفر از دانش آموزان دختر دارای طیف سنی ۱۱ تا ۲۰ سال، دریافتند که ۶۸/۱ درصد از دانش آموزان دارای افسردگی هستند که از این بین ۱۹/۳ درصد مبتلا به افسردگی خفیف، ۳۲/۵ درصد دچار افسردگی متوسط

زونگ ۰,۷۶ و با مقیاس افسردگی تست MMPI ۰,۷۶ گزارش شده است (۱۵).

در مطالعه‌ای توسط پورشهباز (۱۳۷۲)، ضریب همسانی درونی مقیاس، ۰/۸۵ و پایایی تصنیف مقیاس با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن - براون ۰/۸۱ به دست آمد (۱۴).

### روش تجزیه و تحلیل آماری

داده های به دست آمده با استفاده از آماره های توصیفیو آزمون آماری مجذور کای و با نرم افزار آماری SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

از بین شرکت کنندگان در مطالعه ۴۸۰ نفر در مدارس دولتی و ۱۲۰ نفر در مدارس غیر انتفاعی مشغول به تحصیل بودند. ۳۰۰ نفر در پایه اول و ۳۰۰ نفر در پایه دوم دبیرستان بودند.

شیوع افسردگی بر حسب شدت در بین شرکت کنندگان در مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

شیوع افسردگی در بین شرکت کنندگان بر حسب مدرسه در جدول ۲ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج بدست آمده میزان افسردگی در هر دو نوع مدرسه ۶۵٪ می باشد و بین دانش آموزان دو نوع مدرسه تفاوت معنی داری از لحاظ میزان افسردگی وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

مقایسه میزان افسردگی در بین دانش آموزان بر حسب عملکرد تحصیلی نشان داد که شیوع افسردگی در دانش آموزان با معدل ۱۴ و کمتر حدود ۷۸/۸٪، در معدل بین ۱۸-۱۴، ۷۱/۲٪ و در دانش آموزان با معدل بالاتر از ۱۸، ۵۲/۷٪ است. میزان افسردگی شدید در معدل ۱۴ و کمتر، ۴۶/۲٪ و بیشتر از سایرین است. تفاوت بین سه

انتخاب گردید. از طریق روش نمونه گیری خوشه‌ای از بین مدارس دولتی ۱۲ مدرسه و از بین مدارس غیردولتی ۳ مدرسه انتخاب و در هر مدرسه ۴۰ دانش آموز (شامل ۲ کلاس) به تصادف انتخاب شد که بعد از اخذ رضایت مورد آزمون قرار گرفتند. پس از ارائه توضیحات لازم به دانش آموزان، پرسشنامه توزیع شده و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. فرم رضایت نامه ضمیمه پرسشنامه گردید.

پرسشنامه ها کد گذاری شده و نام و نام خانوادگی آزمودنی‌ها ثبت نشد.

معیار ورود به مطالعه این بود که دانش آموز در زمان نمونه گیری در دبیرستانهای شهرستان کوههدشت به طور روزانه مشغول به تحصیل باشد. عدم تمایل به شرکت در مطالعه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های زیر

استفاده شد:

### - فرم اطلاعات دموگرافیک

این فرم حاوی سؤالاتی در مورد سن، پایه تحصیلی، نوع مدرسه، معدل ترم گذشته، تحصیلات پدر و مادر، سابقه افسردگی در خانواده و تعداد افراد خانواده بود.

### - پرسشنامه بک

این ابزار دارای ۲۱ ماده است که میزان و شدت افسردگی را می سنجد. هر ماده روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۳ درجه بندی شده است. حداقل و حداکثر نمره قابل کسب این پرسشنامه به ترتیب ۰ و ۶۳ است. حداقل سن برای تکمیل این مقیاس ۱۳ سال است (۱۴).

همبستگی این آزمون با مقیاس درجه بندی روان پزشکی هامیلتون ۰/۷۳، با مقیاس خودسنجی افسردگی

نتایج نشان داد که شیوع افسردگی در دانش-آموزانی که مادرانشان بی سواد است،  $۶۹/۳\%$ ، در دانش آموزانی که تحصیلات مادرشان سیکل است  $۶۳/۷\%$ ، در شرکت کنندگانی که تحصیلات مادرانشان دیپلم است  $۶۵/۶\%$  و در کسانی که مادرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند  $۵۶/۶\%$  و کمتر از سایرین بود. اما ارتباط معنی - داری بین شیوع افسردگی و تحصیلات مادر به دست نیامد ( $P > ۰/۰۵$ ).

شیوع افسردگی در بین شرکت کنندگان بر حسب تعداد افراد خانواده مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه آزمون آماری مجذور کای، تفاوت معناداری بین میزان شیوع افسردگی دانش آموزان و تعداد افراد خانواده آنان نشان نداد ( $P = ۰/۷$ ,  $LR = ۰/۷۵$ ).

گروه از لحاظ شیوع افسردگی معنی دار است ( $P < ۰/۰۵$ ) (جدول ۳).

جدول ۴، شیوع افسردگی در دانش آموزان بر حسب سابقه خانوادگی افسردگی را نشان می دهد. شیوع افسردگی در دانش آموزانی که سابقه خانوادگی افسردگی خفیف تا شدید داشتند،  $۸۰/۶\%$  و در سایرین بدون سابقه خانوادگی افسردگی  $۶۳\%$  می باشد که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار است ( $P < ۰/۰۵$ ).

شیوع افسردگی در دانش آموزانی که پدرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند  $۵۴/۷\%$  بود که کمتر از سایر دانش آموزان است و بیانگر ارتباط معنی دار بین شیوع افسردگی و تحصیلات پدر است ( $P = ۰/۰۲$ ). شیوع افسردگی در دانش آموزان که تحصیلات پدرشان، دیپلم، سیکل یا بی سواد بود به ترتیب عبارت بود از:  $۶۷/۹\%$  درصد،  $۷۲/۵\%$  درصد، و  $۷۰/۱\%$  درصد.

جدول ۱: میزان فراوانی افسردگی در بین دانش آموزان دختر دبیرستانی

شدت افسردگی	افسردگی شدید	افسردگی متوسط	افسردگی خفیف	فاقد افسردگی
فراوانی (درصد)	۱۵۹ (۲۶/۵)	۱۳۸ (۲۳)	۹۳ (۱۵/۵)	۲۱۰ (۳۵)

جدول ۲: میزان فراوانی افسردگی در بین دانش آموزان دختر دبیرستانی بر حسب نوع مدرسه

نوع مدرسه	تعداد (درصد)	شدت افسردگی				sig	LR
		شدید	متوسط	خفیف	بهنجار		
دولتی	تعداد (درصد)	۱۳۴ (۲۷/۹)	۱۰۳ (۲۱/۵)	۷۵ (۱۵/۶)	۱۶۸ (۳۵)	۰/۲	۴/۲۸
غیردولتی	تعداد (درصد)	۲۵ (۲۰/۸)	۳۵ (۲۹/۲)	۱۸ (۱۵)	۴۲ (۳۵)		

جدول ۳: میزان فراوانی افسردگی در دانش آموزان دختر دبیرستانی بر حسب عملکرد تحصیلی

شدت افسردگی	معدل از بیست			Sig	LR
	≤۱۴ N (%)	۱۴-۱۸ N (%)	≥۱۸ N (%)		
بهنجار	۱۱(۲۱/۲)	۹۴(۲۸/۸)	۱۰۵(۴۷/۳)	<۰/۰۰۱	۳۵/۴۴
خفیف	۵(۹/۶)	۵۳(۱۶/۳)	۳۵(۱۵/۸)		
متوسط	۱۲(۲۳/۱)	۸۱(۲۴/۸)	۴۵(۲۰/۳)		
شدید	۲۴(۴۶/۲)	۹۸(۳۰/۱)	۳۷(۱۶/۷)		

جدول ۴: شیوع افسردگی در دختران دبیرستانی بر حسب سابقه خانوادگی افسردگی

	دارای سابقه خانوادگی افسردگی N(%)	بدون سابقه خانوادگی افسردگی N(%)	Sig	LR
بهنجار	۱۳(۱۹/۴)	۱۹۷(۳۷)	۰/۰۰۵	۱۳/۰۵
خفیف	۸(۱۱/۹)	۸۵(۱۵/۹)		
متوسط	۱۸(۲۶/۹)	۱۲۰(۲۲/۵)		
شدید	۲۸(۴۱/۸)	۱۳۱(۲۴/۶)		

### بحث و نتیجه گیری

نوجوان در کشور آمریکا را ۲۵ درصد یافتند (۷). که کمتر از میزان افسردگی در مطالعه حاضر می باشد. البته ورماد همکاران (۲۰۱۴) و چوهان و همکاران (۲۰۱۴) نیز همسو با پژوهش حاضر، شیوع بالای افسردگی را (به ترتیب ۵۹/۴۹ درصد و ۴۱/۸ درصد) در دختران نوجوان در کشور هند، گزارش دادند (۲ و ۴). در تبیین این تفاوت شاید بتوان به تفاوت در استرس های اجتماعی که دختران نوجوان در فرهنگ های مختلف تجربه می کنند اشاره کرد. مثلاً در ایران، اهمیت تحصیل، جو رقابتی تری را در بین دانش آموزان برای کسب نمره در امتحان ایجاد کرده است. این تفاوت همچنین ممکن است به دلیل استفاده از ابزارهای مختلف جهت سنجش افسردگی در مطالعات مختلف باشد.

مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع افسردگی در دختران نوجوان دبیرستانی صورت گرفت. از بین شرکت کنندگان در این مطالعه، ۶۵ درصد دچار افسردگی بودند که به تفکیک ۱۵/۵٪ دچار افسردگی خفیف، ۲۳٪ افسردگی متوسط، ۲۶/۵ درصد دچار افسردگی شدید بودند. این یافته با نتایج مطالعه ظهیرالدین (۱۳۸۳) که شیوع افسردگی را در دختران نوجوان ۷۳٪ گزارش داد و همچنین با مطالعه رستم زاده و خلیل زاده (۱۳۸۶) که شیوع افسردگی در دختران نوجوان را ۶۸/۱ درصد به دست آوردند، همسو است (۱۰ و ۱۳). اما در مطالعه ای که توسط فاتیریگان و کاماپایی (۲۰۱۴) در کشور نیجریه انجام گرفت شیوع افسردگی متوسط تا شدید در دختران نوجوان ۲۱/۹٪ گزارش شد (۱۶). سالیوجا و همکاران (۲۰۰۴) نیز شیوع افسردگی در بین نمونه ای از دختران

می‌شود و احتمال بروز رفتارهای خشونت آمیز توسط والدین نسبت به فرزندان بیشتر می‌گردد (۲۱). ارتباط ضعیف فرزند با خانواده و تهدید به خشونت از سوی والدین نیز از جمله عوامل دیگر دخیل در افسردگی هستند (۲). از طرفی اقاخانی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که بین خشونت خانگی فیزیکی و سواد در مردان ارتباط معنی داری وجود دارد (۲۲).

همسو با مطالعه سید غفاری و همکاران (۲۳) و آنچه در کتاب‌های مرجع به آن اشاره شده است (۵)، در این مطالعه دانش آموزان دارای سابقه خانوادگی افسردگی، شیوع بالاتری از افسردگی را نسبت به دانش آموزان بدون سابقه خانوادگی افسردگی نشان دادند.

در این پژوهش تفاوت معنی داری را بین میزان شیوع افسردگی دانش آموزان و تعداد افراد خانواده یافته نشد. در مقابل ادوویا (Adewuya) و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که تعداد اعضای خانواده پیش بین افسردگی در دانشجویان دانشگاه است. این تفاوت بین دو مطالعه شاید به دلیل تفاوت در مقاطع سنی دو نمونه است (۲۴).

فاتیریگان و کاماپایی (Fatiregun A.A, Kumapayi) (۲۰۱۴) نیز غیرهمسو با مطالعه حاضر، گزارش دادند که تعداد همشیره‌های نوجوان ارتباط مستقیمی با رخداد علائم افسردگی دارد چرا که در خانواده‌های پرجمعیت توجه و منابع کمتری برای بچه‌ها وجود دارد (۱۶).

در تبیین تفاوت‌های موجود بین نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر و مطالعات دیگر شاید بتوان چنین بیان کرد که نوجوانان ممکن است افسردگی را به شیوه‌های متفاوتی (مثلاً "تحریک پذیری، برون ریزی، تحمل اندک برای ناکامی) نسبت به بزرگسالان نشان دهند. پرسشنامه-ای که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است این تفاوت‌ها را لحاظ نمی‌کند. و پیشنهاد می‌شود که در

بین نوع مدرسه (دولتی و غیر انتفاعی) تفاوتی از نظر میزان ابتلا به افسردگی مشاهده نشد. این یافته با نتیجه مطالعه جان بزرگی (۱۳۸۴) که میزان ابتلا به افسردگی بیشتری را در مدارس دولتی در مقایسه با مدارس غیر انتفاعی گزارش داد متفاوت است (۱۷).

مقایسه میزان افسردگی در بین دانش‌آموزان بر حسب عملکرد تحصیلی نشان داد که شیوع افسردگی به ترتیب در دانش‌آموزان با معدل ۱۴، بین ۱۴-۱۸ و بالاتر از ۱۸، کمتر می‌گردد. میزان افسردگی شدید در معدل ۱۴ و کمتر، بیشتر از سایرین است. این نتیجه می‌تواند مؤید این باشد که اختلال افسردگی با اختلال در عملکرد تحصیلی همراه است (۱۸).

در این مطالعه بین تحصیلات پدر و ابتلا به شیوع افسردگی رابطه معنی داری یافت شد. مسعودزاده و همکاران (۱۹) نیز مشابه با نتایج مطالعه حاضر بین تحصیلات مادر و میزان شیوع افسردگی رابطه معنی داری را نیافتند در حالیکه ارتباط میزان افسردگی با تحصیلات پدر از لحاظ آماری معنی دار بود. اما رستم زاده و خلیل زاده (۱۳۸۶)، نوربالا و همکاران (به نقل از رستم زاده و خلیل زاده، ۱۳۸۶) و صرایی و همکاران (به نقل از رستم زاده و خلیل زاده، ۱۳۸۶) ارتباط مثبت معنی داری را بین تحصیلات والدین (هم پدر و هم مادر) با میزان ابتلا به افسردگی یافتند. در مطالعه هالفورس (Hallfors) و همکاران (۲۰۰۴) نیز تحصیلات بیشتر والدین با کاهش در احتمال افسردگی همراه بود (۲۰).

در این مورد بعضی مطالعات به اهمیت سلامت خانواده اشاره کرده‌اند و نشان داده‌اند که دعواهای والدین، کتک کاری در خانه، راهبردهای ضعیف مقابله‌ای عواملی هستند که باعث افسردگی در فرزندان می‌شوند (۲). چرا که هر چه تعارض زناشویی افزایش یابد همکاری، همیاری و وابستگی به اعضای خانواده کمتر

مراکز روانشناختی ارجاع داده شوند. این مداخلات می-تواند خطر قرار گرفتن در مشکلات جدی همراه با پرخاشگری را کاهش دهد. نتایج پژوهش همچنین لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی منظم و مؤثر را جهت ارتقاء سطح آگاهی افراد جامعه بخصوص والدین نوجوانان در زمینه افسردگی نوجوانان مورد تأیید قرار می دهد.

#### قدردانی

بدین وسیله از تمامی دانش آموزان و مسئولین مدرسه که در انجام این پژوهش با ما همکاری داشتند، سپاسگذاری می‌شود. این مقاله از نتایج طرح u-90191 مصوب در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز استخراج شده است.

مطالعات اتی، پژوهشگران علاقه‌مند به مطالعه در این حوزه از ابزارهایی که علائم افسردگی نوجوانان را بهتر نشان دهد استفاده کنند.

بر اساس نتایج این مطالعه درصد قابل توجهی از دختران نوجوان در این دوره از زندگی افسردگی را تجربه می کنند که می‌تواند در موارد شدید عملکرد اجتماعی و تحصیلی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. افسردگی همچنین با مشکلاتی مانند اقدام به خودکشی، سوء مصرف مواد، درگیر شدن در روابط جنسی و ... همراه است که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین لازم است که در مدارس، از نظر نشانه شناسی افسردگی غربالگری صورت گیرد و نوجوانان نیاز به مداخله مورد شناسایی قرار گیرند. نوجوانان دارای علائم خفیف افسردگی می-توانند از مداخلاتی در سطح مدارس سود ببرند. و دانش آموزان دارای علائم شدید و متوسط لازم است که به

#### منابع

- 1-Coughlan, H, Tiedt, L, Clarke, M, Kelleher, I., Tabish, J., Molloy, C, Harley M, Cannon, M. Prevalence of DSM-IV mental disorders, deliberate self-harm and suicidal ideation in early adolescence: An Irish population-based study. *Journal of adolescence*, 2014; 37(1): 1-9.
- 2-Verma N, Jain M, Roy P. Assessment of Magnitude and Grades of Depression among Adolescents in Raipur City, India. *International Research Journal of Medical Sciences*, 2014; 2(5): 10-13.
- 3-Casement, M. D., Guyer, A. E., Hipwell, A. E., McAloon, R. L., Hoffmann, A. M., Keenan, K. E., & Forbes, E. E. "Girls' challenging social experiences in early adolescence predict neural response to rewards and depressive symptoms." *Developmental cognitive neuroscience*, 2014; 8: 18-27.
- 4-Chauhan S, Lal P, Nayak H. Prevalence of Depression among School Children aged 15 years and above in a Public School in Noida, Uttar Pradesh. *Journal of Academia and Industrial Research (JAIR)*, 2014; 3(6): 269-273.
- 5-Kaplan, H. & Sadocks, B. J. *comprehensive text book of psychiatry* (9<sup>th</sup> ed) Philadelphia Williams and Wilkins; 2009: 3652-3671.
- 6-Nair, M.K., Paul, M.K. John, S. Prevalence of depression among adolescents. *Indian Journal of Pediatric*. 2004; 71: 523-524.
- 7-Saluja G, Iachan R, Scheidt PC, Overpeck M, Sun W, Giedd J N. Prevalence of and Risk Factors for Depressive Symptoms Among Young Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004; 158(8):760-765.
- 8-Bonn L. Depression in adolescents: epidemiology, clinical manifestation, and diagnosis *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 36: 661.
- 9-Cash RE. 2004. *Helping children at Home and School II: Handouts for Families and Educators: Information for parents and educators*. Bethesda.
- 10-Zahirodin A, Hoseini M, Semnani Y. Prevalence of depression and associated factors in high school students at Firozkoh city, Department of psychiatry Beheshti university of medical science, 2004; 9(1)(37):61-64



- 11-Monirpoor N, Yekeh Yazdandoust R, Atef Vahid MK, Delavar A, Khoosfi H. The relation between demographic characteristics and prevalence rate of depression among adolescent undergraduate students at Rey city. *Social Welfare fall 2004*; 4(14):178-93. [In Persian]
- 12-Dehghani M, Hakimi H. Prevalence of depression in school students boy at city Yazd in years 2001-2002. *Yazd university of medical science*.
- 13-Rostamzadeh Z, Khalilzadeh R, Prevalence and severity of depression in students girls at Oromie city, 2006; 5(2); 12-18
- 14-Saberzadeh H, Esfahani M. Review the effectiveness of cognitive behavioral therapy on unhealthy attitudes and depressive symptoms in adolescents with depressive disorders. *Tehran psychiatric institute. Iran university*.
- 15-Daneshmonfared F. The relationship between inefficient attitude and outbreak symptoms of depression in adolescents in Tehran. *Tehran psychiatric institute. Iran university*. 2001.
- 16-Fatiregun A.A, Kumapayi T.E. Prevalence and correlates of depressive symptoms among in-school adolescents in a rural district in southwest Nigeria. *Journal of Adolescence*. 2014; 37: 197-203.
- 17-Janbozorgi M, Hoseini Kh. Prevalence of depression in high school students at Tehran city. *journal matyr Beheshti university*. 2005; 10; 379-383
- 18-American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)*. Washington, DC: American psychiatric association. 2013:155-188.
- 19-Masoudzadeh A, Khalilian A, Ashrafi M, Kimiabeigi K. Review the status of psychiatry health of high school students in Sari city in years 2001-2002. *Journal Mazandaran university*. 2004; 14(45); 74-84.
- 20-Hallfors D D, Waller MW, Ford CA, Halpern CT, Brodish P H, Iritani B. Adolescent depression and suicide risk: association with sex and drug behavior. *American journal of preventive medicine*, 2004; 27(3): 224-230.
- 21-Halimeh E, Yaghobi D. The relationship between martial conflict and domestic violence than girls, *sociology of women*. 2012; 3(11); 1-29
- 22-Aghajani N, Eftekharian A, Zarei A, Mosavi E, Dalirrad S, Rahbar N. Review of domestic violence against women and the impact of various factors on the incidence in women referred to forensic in oromieh city. *journal of forensic medicin*. 2012; 18(66); 69-78
- 23-Ghafari M, Tashakori A, Alaghemand A. Assessment of the severity of depressive symptoms in children aged 11-14 years old of mothers with major depression.
- 24-Adewuya A O, Ola BA, Aloba, O, Mapayi BM, Oginni O O. Depression amongst Nigerian university students. Prevalence and sociodemographic correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2006, 41(8): 674-678.

## Prevalence of Depression among High School Girls in Kuhdasht, Iran

Frough Riahi<sup>1</sup>, Mayam Izadi-Mazidi<sup>2</sup>, Ashraf TashaKori<sup>3\*</sup>, Leila Mansouri<sup>4</sup>

1-Associated Professor of Child and Adolescent Psychiatrist.

2-PhD Student of Clinical Psychology.

3-Associated Professor of Child and Adolescent Psychiatrist.

4-Medical Student.

1,3-Department of Child and Adolescent Psychiatrist, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2-Department of Candidate of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Tehran, Iran.

4-Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding author:

Ashraf TashaKori; Department of Child and Adolescent Psychiatrist, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Tel: +989163135002

Email:

tashakori\_doctor@yahoo.com

### Abstract

**Background and Objective:** Depression is one of the most common psychiatric disorder that is debilitating and causes impairment in job, education and social performance. This study was aimed to investigate the prevalence of depression in high school girl students.

**Subjects and Methods:** In this cross-sectional study, 600 girl students of public and private high schools in the Kuhdasht city participated in the study. Beck depression inventory and demographic information questionnaire were used in order to gather the data. The data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test.

**Results:** In the present study, 65 % of students experienced depression (mild, moderate or severe) and 35% of students did not have depression. The mean score of depression was 21.1, in students of public schools and 19.39 in students of private schools. There were no significant associations between depression and the type of school, mother's level of education and number of family members ( $P>0.05$ ). But the relationship between depression with educational function, father's level of education and history of depression in family were statistically significant ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** Our results indicate that there is no significant difference between public and private schools in terms of prevalence of depression. History of depression in family has positive relation with depression. Association between father's level of education and students' educational function with depression is inversely related. The results of this study confirm the importance of regular and effective training programs to enhance the awareness of society members, especially parents of teenagers, about depression in adolescents.

**Key words:** Depression, Adolescent, Student.

►Please cite this paper as:

Riahi F, Izadi-Mazidi M, TashaKori A, Mansouri L. Prevalence of Depression among High School Girls in Kuhdasht. Iran. Jundishapur Sci Med J 2017; 16(4):433-442.

Received: July 11, 2016

Revised: May 25, 2017

Accepted: July 19, 2017