

## شیوع علائم افسردگی، وضعیت سلامت عمومی و عوامل خطر آن در دانشجویان خوابگاهی دانشگاه‌های شهر اراک ۱۳۸۷

ابوالفضل محمد بیگی<sup>۱\*</sup>، نرگس محمد صالحی<sup>۲</sup>، فرهاد قمری<sup>۳</sup>، دکتر بهمن صالحی<sup>۴</sup>

۱- مربی، دانشجوی دکترا اپیدمیولوژی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳- مربی، کارشناس ارشد بهداشت حرفه ای، گروه بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۴- استادیار، متخصص روان پزشکی، گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت ۸۸/۲/۶، تاریخ پذیرش ۸۸/۵/۲۶

### چکیده

**مقدمه:** دانشگاه مکان پر استرسی است که می‌تواند سبب ایجاد نشانه‌های افسردگی شده و مجموعه حساسی جهت مطالعه سلامت روانی دانشجویان است. دانشجویان اغلب به دلیل دوری از خانواده، زندگی با سایر دانشجویان، فشارهای محیط‌های آموزشی و آینده نامشخص در خطر ابتلا به افسردگی هستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان شهر اراک انجام شد.

**روش کار:** مطالعه‌ای مقطعی تحلیلی بر روی ۳۰۴ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پایه و علوم پزشکی اراک در سه ماهه اول سال تحصیلی ۱۳۸۷ انجام شد. پرسش‌نامه ۲۸ سوال سلامت عمومی جهت جمع‌آوری اطلاعات به کار گرفته شد و از آزمون‌های تی، کای دو و رگرسیون جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

**نتایج:** میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان برابر با  $11/02 \pm 26/18$  بود و  $52/3$  درصد دانشجویان نمره بالاتر از آستانه پرسش‌نامه مذکور را داشتند که نشان‌دهنده ابتلا به علائم افسردگی است. جنس مونث، عدم علاقه به رشته تحصیلی، عدم اطمینان از آینده و سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری‌های روانی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با افسردگی بودند اما بین سن، ترم و رشته تحصیلی با افسردگی رابطه معنی‌داری دیده نشد.

**نتیجه گیری:** شیوع افسردگی در دانشجویان بالاتر از جامعه و در دخترها بیشتر از پسرها می‌باشد. اما اختلافی در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پایه و پزشکی وجود ندارد. بنابراین توجه به آینده شغلی و اقتصادی دانشجویان شاغل به تحصیل ضروری به نظر می‌رسد.

**واژگان کلیدی:** افسردگی، عوامل خطر، سلامت عمومی، دانشجویان، پرسش‌نامه سلامت عمومی

\* نویسنده مسئول: اراک، سردشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پیراپزشکی

Email: amohamadbeigi@yahoo.com

## مقدمه

افسردگی به دلیل شیوع بالا و پیامدهای بعدی آن یکی از مسائل مهم بهداشتی است. شیوع عمومی افسردگی در جامعه بین ۲۱-۱۰ درصد متغیر است (۱). براساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، افسردگی دومین علت معلولیت در سال ۲۰۲۰ خواهد بود و براساس همان گزارش‌ها، تا سال ۲۰۲۰ این عارضه مهم‌ترین علت بار بیماری‌ها در کشورهای در حال رشد به شمار خواهد آمد (۲، ۳).

نقش محیط‌های پر استرس در ایجاد علائم افسردگی و روانی به خوبی شناخته شده است به طوری که رویدادهای پر استرس زندگی می‌توانند اکثر علائم افسردگی را پیش‌گویی کنند (۴). دانشگاه‌ها یکی از محیط‌های بحرانی جهت مطالعه سلامت روانی جوانان است (۵). دانشجویان معمولاً با انواع متفاوتی از استرس‌ها از جمله دوری از خانواده، زندگی با سایر دانشجویان، کاهش نظارت والدین (۲)، فشارهای محیط‌های آموزشی ملزم به موفقیت و آینده نامشخص رو برو هستند. دانشجویان هم‌چنین با برخی از مشکلات اجتماعی، عاطفی و جسمی خانواده نیز درگیرند که ممکن است توانایی یادگیری و کارایی آموزشی را متاثر سازد (۶، ۷). این تغییرات می‌توانند احتمال افسردگی را افزایش داده و سلامت عمومی را تحت تاثیر قرار دهند (۸).

شواهد و مدارک نشان‌دهنده این مطلب هستند که دانشجویان در معرض ابتلا به مشکلات سلامت روانی مرتبط با مسائل موجود در جامعه هستند (۹). مطالعات اخیر میزان بالای ابتلای روان‌شناختی، خصوصاً افسردگی و اضطراب را در بین دانشجویان در سراسر جهان گزارش کرده‌اند (۱۰-۱۳). در مطالعه‌ای در دانشجویان پزشکی مالزی شیوع افسردگی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire-GHQ-12) ۴۱/۹ درصد گزارش شد (۱۴). هم‌چنین با استفاده از همین پرسش‌نامه، ۴۷/۹ درصد دانشجویان سال دوم رشته پزشکی در آنتالیای ترکیه مبتلا به اختلالات عاطفی بودند که این

میزان بالاتر از دانشجویان اقتصاد (۲۹/۲ درصد) و تربیت بدنی (۲۹/۲ درصد) بوده است (۱۵). در مطالعه‌ای در دانشجویان پزشکی مدارس خصوصی مالزی نیز مشخص شد که ۴۶/۲ درصد دانشجویان مبتلا به اختلالات روان‌شناختی هستند (۱۶). بنابر این گمان می‌رود دانشجویان پزشکی در مقایسه با دانشجویان غیر پزشکی با مشکلات عاطفی و روانی بیشتری درگیر باشند. به همین منظور مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه شیوع اختلالات عاطفی در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و علوم پایه اراک و تعیین فاکتورهای مشارکت‌کننده و موثر بر آن طراحی و اجرا گردید.

## روش کار

مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی ۳۰۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و علوم پایه شهر اراک در سه ماهه اول سال ۱۳۸۷ انجام شد. اشتغال به تحصیل و قرار داشتن در ترم دوم یا بالاتر از معیارهای ورود به مطالعه بود و کسانی که چنین شرایطی را نداشتند از مطالعه خارج می‌شدند. نمونه‌گیری به صورت دو مرحله‌ای انجام شد به شکلی که از هر مقطع و رشته یک کلاس به عنوان خوشه انتخاب شد و در داخل هر خوشه به نسبت تعداد افراد مورد نیاز به طور تصادفی انتخاب شدند.

تایید قبلی از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه گرفته شد و رضایت آگاهانه از دانشجویان در خصوص شرکت در مطالعه، بعد از توضیح اهداف و روش مطالعه کسب شد. شرکت در مطالعه برای شرکت‌کنندگان اختیاری بود و به منظور بالاتر بردن اطمینان و حس اعتماد آنها، پرسش‌نامه‌ها فاقد نام بودند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسش‌نامه بود که یکی حاوی اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنسیت، رشته، مقطع تحصیلی و سایر عوامل موثر بر وضعیت سلامت عمومی و دیگری پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی بود. این ابزار وسیله‌ای خود-ایفا است که جهت سنجش اختلالات روان‌شناختی و

شرکت کنندگان مذکر و ۱۴۶ نفر (۴۸ درصد) مونث بودند. ۱۷۲ نفر (۵۶/۶ درصد) دانشجویان گروه پزشکی و ۱۳۲ نفر (۴۳/۴ درصد) دانشجویان غیر پزشکی بودند. ۹۳ نفر (۳۰/۷ درصد) در مقطع کاردانی، ۱۸۴ نفر (۶۰/۷ درصد) در مقطع کارشناسی و مابقی در مقطع دکترا مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان برابر با  $20/9 \pm 1/78$  سال و در محدوده ۱۸ تا ۲۹ سال بود. هم‌چنین میانگین نمره سلامت عمومی در کل شرکت کنندگان برابر با  $26/18 \pm 11/02$  محاسبه شد.

شیوع کلی ابتلا به اختلالات روان‌شناختی در دانشجویان ۵۲/۳ درصد محاسبه شد. در بین دو جنس بر حسب میانگین نمره سلامت عمومی، سلامت جسمی و اضطراب اختلاف معنی‌داری دیده شد ( $p < 0/05$ ). اما چنین اختلافی در میانگین نمره عملکرد اجتماعی و نمره افسردگی در بین دو جنس مشاهده نشد. هم‌چنین همان‌طور که در جدول ۱ آمده است، اختلاف معنی‌داری بین نمره سلامت عمومی و چهار حیطة آن در بین دانشجویان متاهل و مجرد وجود نداشت ( $p > 0/05$ ).

جدول ۱. مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی و حیطة‌های آن در دانشجویان مونث و مذکر خوابگاهی دانشگاه‌های شهر اراک ۱۳۸۷

p	میانگین	
	پسر (انحراف معیار)	دختر (انحراف معیار)
۰/۰۰۲	۱۰/۹۲ (۲۴/۳۳)	۱۰/۸۲ (۲۸/۲)
	نمره کل سلامت عمومی	
۰/۰۰۱	۳/۸۳ (۵/۴۴)	۴/۱۶ (۶/۹۹)
	سلامت جسمی	
۰/۰۰۷	۴/۴۹ (۵/۹۲)	۵/۰۶ (۷/۴۲)
	اضطراب	
۰/۱۰۹	۴/۲۴ (۸/۲۰)	۵/۵۶ (۴/۶۴)
	عملکرد اجتماعی	
۰/۵۳۹	۵/۵۶ (۴/۶۴)	۵/۲۱ (۵/۰۲)
	افسردگی	

همان‌گونه که در جدول ۲ مشخص شده است، شیوع موارد مبتلا به اختلالات روانی با متغیرهای جنسیت، علاقه به رشته تحصیلی، امیدوار بودن به آینده، سابقه قبلی ابتلا به بیماری‌های روانی در خود و خانواده، رضایت از هم‌اتاقی و امکانات و تسهیلات دانشگاه ارتباط معنی‌داری نشان داد ( $p < 0/05$ ) اما چنین اختلافی در بین دو گروه سنی

عاطفی در جوامع به کار می‌رود و می‌تواند در چهار حیطة مختلف سلامت جسمی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی به عنوان ابزار تشخیصی به کار رود.

پایایی و روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه فوق در سایر مطالعات در شناسایی موارد محتمل به اختلال روانی از جمله افسردگی اثبات رسیده است (۱۷، ۱۸). هر سوال در این پرسش‌نامه می‌تواند بر مبنای مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت عددی بین ۰-۳ را به خود اختصاص دهد (هرگز نمره صفر، در حد معمول نمره یک، تقریباً بیش از حد معمول نمره دو و به مراتب بیش از حد معمول نمره سه) در مجموع کل نمره هر فرد می‌تواند از ۰-۸۴ متغیر باشد. پاسخ دهندگانی که نمره بالاتری کسب کنند استرس و اضطراب بیشتری دارند. در این مطالعه از نقطه بحرانی توصیه شده (بالاتر از ۲۳) به عنوان ابزار تشخیصی استفاده شد که اعتبار آن قبلاً سنجیده شده است و در مطالعات اختلالات روانی و عاطفی به کار رفته است (۱۹، ۲۰). به این صورت دانشجویانی که نمره سلامت عمومی آنها بیش از ۲۳ به دست می‌آمد به عنوان مبتلا به اختلال روانی در نظر گرفته می‌شدند.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از SPSS انجام شد و آزمون‌های کای دو و تی در تحلیل تک متغیره و از رگرسیون لجستیک جهت تحلیل چند متغیره در گروه‌های مختلف به کار گرفته شدند. سطح معنی‌داری آزمون‌های به کار رفته ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. متغیرهایی که در آنالیز تک متغیره معنی‌دار بودند و یا مقدار معنی‌داری کمتر از ۰/۲۵ نشان داده بودند در مدل رگرسیونی وارد می‌شدند.

## نتایج

پرسش‌نامه در بین ۳۵۰ نفر از دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی و علوم پایه شهر اراک توزیع شد که در نهایت ۳۰۴ نفر پرسش‌نامه را تکمیل کردند و در آنالیز مورد استفاده قرار گرفت. میزان پاسخ دهی برابر با ۸۶/۸ درصد بود که ۱۵۸ نفر (۵۲ درصد) از

## بحث

مطالعه حاضر نشان داد که شیوع اختلالات روانی - عاطفی در بین دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی شهر اراک، براساس نمره سلامت عمومی برابر با ۵۲/۳ درصد می باشد و اختلاف معنی داری بین دو گروه دانشجویان وجود ندارد. در مطالعه اسدی و همکاران (۱۸) نیز در دانشجویان پزشکی و پزشکان، ۴۴ درصد مبتلا به اختلالات روانی تشخیص داده شدند. شیوع بیماری در این دو مطالعه بالاتر از جمعیت عمومی است به طوری که اخیراً بررسی اپیدمیولوژیکی بر روی افراد ۴۴-۱۵ ساله با استفاده از ابزاری مشابه، شیوع ۲۰-۱۸ درصدی را برآورد کرده است (۱۷). شیوع بالاتر بیماری در مطالعه حاضر می تواند به این علت باشد که شرکت کنندگان مطالعه ما تماماً دانشجویان خوابگاهی بودند که نسبت به دانشجویانی که با والدین و خانواده خود زندگی می کنند با مشکلات بیشتری روبرو هستند. هم چنین استرس در محیط های آموزشی - تربیتی بیش از جامعه می باشد (۲۱). به علاوه از آنجا که دانشجویان قطعاً جهت به دست آوردن حداقل امکانات و تسهیلات نیازمند تلاش های جدی هستند، شیوع بیماری در جامعه دانشجویی بیش از جوامع عمومی است.

نتایج تقریباً مشابهی نیز در سایر کشورها به دست آمده است. ۴۹/۴ درصد در مطالعه ازدمیر (۳) و ۴۷/۹ درصد در مطالعه آکتکین در ترکیه (۱۵) به دست آمده بود. در سال ۲۰۰۲، ۴۱/۹ درصد دانشجویان گروه پزشکی مالزی (۱۴) و ۴۶/۲ درصد در بین سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۶ مبتلا تشخیص داده شدند. اما شیوع اختلالات روانی در دانشجویان رشته های اقتصاد و تربیت بدنی در مطالعه ترکیه (۱۵) ۲۹/۲ درصد به دست آمده بود که این میزان در مطالعه حاضر برابر با ۵۰ درصد بود. گرچه مطالعه دیگری در منچستر (۲۵)- (۱۶) نشان داده بود که ۳۶ درصد از دانشجویان پزشکی نمره ای بالاتر از آستانه پرسش نامه سلامت عمومی داشتند.

مطالعه حاضر ارتباطی بین ابتلا به اختلال روانی با برخی متغیرهای فردی، خانوادگی و مرتبط با تحصیل نشان

کمتر از ۲۱ سال و ۲۱ ساله و بالاتر، دانشگاه علوم پزشکی یا علوم پایه، ترم و مقطع تحصیلی دیده نشد ( $p > 0.05$ ).

جدول ۲. مقایسه متغیرهای دانشجویی در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اختلالات روانی در دانشجویان خوابگاهی دانشگاه های شهر اراک ۱۳۸۷

بیمار تعداد(درصد)	غیر بیمار تعداد(درصد)	p
۱۷۹ (۴۹/۱)	۸۲ (۵۰/۹)	۰/۱۵۲
۶۴ (۴۰/۵)	۹۴ (۵۹/۵)	۰/۰۰۱
۱۱۷ (۴۷/۸)	۱۲۸ (۵۲/۲)	۰/۰۰۳
۸۱ (۴۵/۵)	۹۷ (۵۴/۵)	۰/۰۰۳
۱۳۱ (۴۸/۳)	۱۴۰ (۵۱/۷)	۰/۰۰۱
۱۳۹ (۴۹/۱)	۱۴۴ (۵۰/۹)	۰/۰۰۱
۱۱۹ (۴۹)	۱۲۴ (۵۱)	۰/۰۱۰
۱۲۷ (۴۷)	۱۰۵ (۴۵/۳)	۰/۰۰۵
۱۰۵ (۵۳/۸)	۹۰ (۴۶/۲)	۰/۵۱۲
۹۳ (۵۴/۱)	۷۹ (۴۵/۹)	۰/۲۷۸
۱۰۰ (۵۴/۳)	۸۴ (۴۵/۷)	۱/۶۳۷

نتایج تحلیل رگرسیونی در جدول ۳ نشان می دهد که جنسیت مونث، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناامیدی از آینده و سابقه خانوادگی ابتلا به اختلالات افسردگی مهم ترین پیشگوئی کننده های ابتلا به اختلالات روانی می باشند. متغیرهای مذکور استفاده شده در رگرسیون لجستیک ۵۴ درصد ابتلا به اختلالات روانی را تبیین می کردند.

جدول ۳. تحلیل رگرسیونی پیشگو کننده های اختلالات روانی در دانشجویان خوابگاهی دانشگاه های شهر اراک ۱۳۸۷

پیشگوکننده ها	نسبت شانس	دامنه اطمینان	p
جنس مونث	۳/۹۶	۱/۹۹ - ۷/۹	۰/۰۰۱
عدم علاقه به رشته تحصیلی	۳/۰۷	۱/۰۵ - ۸/۹۸	۰/۰۴۰
ناامیدی از آینده	۲/۵۸	۱/۳ - ۵/۳	۰/۰۱
سابقه خانوادگی مثبت	۵/۱	۱/۳ - ۲۰/۳	۰/۰۲۱

Adjusted R square: ۰/۵۴

افسردگی در مدل رگرسیونی بود که این حقیقت در مطالعه بایرام و همکاران در ترکیه (۹) نیز به دست آمده بود.

گرچه براساس نتایج سایر مطالعات، محیط‌های پزشکی و کارهای پزشکی به عنوان یک ایجاد کننده استرس مطرح می‌شوند و می‌توانند انواعی از اختلالات روانی را موجب شوند (۶، ۹) اما در مطالعه حاضر تفاوتی بین دو گروه دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی دیده نشد. هم‌چنین رابطه معنی‌داری بین سن و اختلالات روانی مشاهده نشد. حال آن که در مطالعه ماری نونی (۲۲) دانشجویان مسن‌تر نمره بالاتری از پرسش‌نامه سلامت عمومی کسب کرده بودند.

به هر حال سطح اختلالات روانی در دانشجویان مورد مطالعه بالاتر از سایر کشورهای توسعه یافته محاسبه شد که می‌تواند به دلیل شرایط و امکانات ضعیفتر و نامناسب‌تر محدود آموزشی، تعداد زیاد امتحانات و فرصت‌های محدود و نامناسب شغلی باشد. از آنجا که این گونه استرس‌ها و اختلالات می‌توانند یادگیری و آموزش را تحت تاثیر قرار دهند، غربالگری دوره‌ای دانشجویان، به دلیل خطر بالای ایجاد بیماری در آنها ضروری است (۲۵). هم‌چنین مشکلات عاطفی می‌تواند باعث رنجش‌های ذهنی زیادی شوند که در آینده منجر به پیشرفت دوره‌های افسردگی و حتی در فازهای بسیار سخت زندگی آنها تاثیر زیادی داشته باشد (۲۴).

از آنجا که مطالعه حاضر تنها بر روی دانشجویان ساکن خوابگاه انجام شد در تعمیم نتایج محدودیت دارد و پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌های بر روی کل دانشجویان انجام گیرد.

### نتیجه‌گیری

درصد بالایی از دانشجویان مبتلا به علائم افسردگی و اختلالات روانی هستند که گویای شرایط نامطلوبی می‌باشد و دانشجویان دختر خصوصاً افراد با سابقه مثبت خانوادگی نیاز به غربالگری فوری جهت تشخیص و

داد، از جمله در تحلیل تک متغیره مشخص شد که متغیرهای جنسیت، علاقه به رشته تحصیلی، امیدوار بودن به آینده، سابقه قبلی ابتلا به بیماری‌های روانی در خود و خانواده، رضایت از هم‌اتاقی و امکانات و تسهیلات دانشگاه با اختلالات روانی رابطه معنی‌داری دارند. اما در تحلیل چند متغیره رگرسیونی مشخص شد که سابقه خانوادگی مثبت، جنسیت مونث، عدم علاقه به رشته تحصیلی و ناامیدی از آینده، مهم‌ترین پیش‌گوکننده‌های ابتلا به اختلالات روانی در دانشجویان می‌باشند. نتایج به دست آمده با تحقیقات قبلی مشابه بود. از جمله این که در ایتالیا (۲۲)، ایران (۲۳)، ترکیه (۳) و نیجریه (۲۶، ۲۸) نشان دادند که دانشجویان مونث نمره بالاتری از سلامت عمومی را به دست آورده‌اند.

بنابر این به نظر می‌رسد که جنسیت یکی از مهم‌ترین فاکتورهای موثر در ابتلا به اختلالات روانی می‌باشد همان‌طور که نتایج تحلیل رگرسیون بر این مدعا تاکید می‌کند و نشان می‌دهد که جنسیت مونث احتمال ابتلا را تا ۴ برابر افزایش می‌دهد. توضیح تجربی این یافته در متون علمی به دلیل بیان علائم افسردگی و استرس‌های بیشتر در خانم‌ها نسبت به آقایان است.

مدل نهایی مطالعه ما نشان داد که سابقه فامیلی مثبت ابتلا به اختلالات روانی احتمال ابتلا را افزایش می‌دهد. نتایج مشابهی در مطالعه ایتالیا به دست آمد (۲۲). هم‌چنین مطالعه‌ای در فرانسه (۲۸) نشان داد که نشانه‌های افسردگی با علائم سایر اختلالات روانی همراه است که مشابه با نتایج مطالعه حاضر است.

یکی از یافته‌های جالب مطالعه حاضر رابطه معنی‌دار اختلال افسردگی با ناامیدی از آینده در بین دانشجویان بود. این بیماری در بین دانشجویان مشغول به تحصیل نشان‌دهنده فراموش شدن مسائل عمومی لازم از جمله عدم امنیت آینده شغلی و مالی آنها است که می‌تواند کیفیت زندگی جوانان را متاثر سازد. رضایت و علاقه به رشته تحصیلی فاکتوری محافظت‌کننده در برابر علائم

social influence factors in students' drinking. *Substance Abuse* 2002; 23:53-65.

9. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43:667-72.

10. Nerdrum P, Rustoen T, Ronnestad MH. Student psychological distress: a psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students. *Scand J Edu Res* 2006; 50(1):95-109.

11. Ovuga E, Boardman J, Wasserman D. Undergraduate student mental health at Makerere University Uganda. *World Psychiatry* 2006; 5(1):51-2.

12. Voelker R. Mounting student depression taxing campus mental health services. *JAMA* 2003; 289:2055-6.

13. Wong JGWS, Cheung EPT, Chan KKC, Ma KKM, Tang SW. Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Aust N Z J Psychiatry* 2006; 40(9):777-82.

14. Sherina MS, Lekhraj R, Nadarajan K. Prevalence of emotional disorders among medical students in a Malaysian University. *Asia Pac Fam Med* 2003; 2:213-7.

15. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erden S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Educ* 2001; 35:7-12.

16. Zaid ZA, Chan SC, Ho JJ. Emotional disorders among medical students in a Malaysian private medical school. *Singapore Med J* 2007; 48 (10): 895-900.

17. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasami MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatry* 2004; 184:70-3.

18. Assadi SM, Nakhaei MR, Najafi F, Fazel S. Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42:57-60.

19. Jahani Hashemi H, Noroozi K. Mental health in students in Qazvin University of Medical Sciences. *Payesh* 2004; 2(3): 145-152.

درمان افسردگی هستند. هم‌چنین توجه به یک آینده شغلی و مالی خوب و مطمئن در دانشجویان شاغل و فارغ التحصیل ضروری است.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله مولفین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک که این طرح را با شماره مصوب ۲۸۵ مورد حمایت مالی قرار داد تشکر می‌نمایند.

### منابع

1. Noble RE. Depression in women. *Metabolism* 2005; 54 (5 Suppl1): 49-52.

2. Murray CJ, Lopez A, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1999-2020: Golden burden of disease study. *Lancet* 1997; 24: 349 (9064): 1498-504.

3. Ozdmir H, Rezaki M: General Health Questionnaire-12 for the detection of depression. *Turk Psikiyatri Derg* 2007; 18(1):13-21.

4. Eremsoy CE, Celimli S, Gencoz T. Students under academic stress in a Turkish University: variables associated with symptoms of depression and anxiety. *Current Psychology* 2005; 24: 123-34.

5. Weitzman ER. Poor mental health, depression and associations with alcohol consumption, harm and abuse in a national sample of young adults in college. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192: 269-77.

6. Sreeramareddy T, Shankar PR, Binu VS, Mukhopabhgag Ch, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ* 2007; 7:26.

7. Chew-Graham CA, Rogers A, Yassin N. I wouldn't want it on my CV or their records: medical students' experiences of helpseeking for mental health problems. *Med Educ* 2003; 37:873-80.

8. Read JP, Wood MD, Davidoff OJ, McLacken J, Campbell JF. Making the transition from high school to college: the role of alcohol-related

20. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental health status of the students in Ardabil University of Medical Sciences, 2004. *J of Ardabil University of Medical Sciences Health Services* 2006; 1(6): 31-6.
21. Stecker T. Well being in an academic environment. *Med Educ* 2004; 38:465-78.
22. Marinoni A, Degrate A, Villani S, Gerzeli S. Psychological distress and its correlates in secondary school students in Pavia, Italy. *European J of Epidemiology* 1997; 13: 779-86.
23. Ahmadi J, Pridmore S, Fallahzadeh M. Neurotic scores in a sample of medical students. *Ger J Psychiatry* 2004; 7:51-5.
24. Tomoda A, Mori K, Kimura M, Takahashi T, Kitamura T. One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: a preliminary study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2000; 54:583-8.
25. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*. 2005; 39: 594-604.
26. Adewuya AO, Ola BA, Olutayo OA, Mapayi BM, Oginni OO. Depression amongst Nigerian university students, prevalence and socio-demographic correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41:674-8.
27. Guthrie EA, Black D, Shaw CM, Hamilton J, Cred FH, Tomenson B. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. *Med Educ* 1995; 29:337-41.
28. Abiodun O, Adewuya T. Prevalence of major depressive disorder in Nigerian college students with alcohol-related problems. *General Hospital Psychiatry* 2006; 28: 169- 73.
29. Norton J, Roquefeuil G, Boulenger JP. Use of the PRIME-MD patient health Questionnaire for estimating the prevalence of psychiatric disorders in French primary care: comparison with family practitioner estimates and relationship to psychotropic medication use. *General Hospital Psychiatry* 2007; 29: 285- 93.

## **Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008**

Mohammad Beigi A<sup>1\*</sup>, Mohammad Salehi N<sup>2</sup>, Ghamari F<sup>3</sup>, Salehi B<sup>4</sup>

1- Lecturer, PhD Student in Epidemiology, Department of Epidemiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

2- MSc in Epidemiology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

3- Lecturer, MSc in Occupational Health, Department of Occupational Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

4- Assistant Professor, Psychiatrist, Department of Psychiatry, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Received 26 Apr, 2009 Accepted 17 Aug, 2009

---

### **Abstract**

**Background:** The University is a stressful place can cause depression symptoms and it's a critical context for studying of students' psychological health. Because of moving away from family, living with other students, academic atmosphere pressures and uncertain future, students are often in risk of depression. This study was done to determine prevalence and related factors of depression in students of Arak, Iran.

**Materials and Methods:** This analytical cross-sectional study was carried out on 304 undergraduate medical and basic students in Arak universities, from May to July 2008. General Health Questionnaire -28 question (GH-28) has been used for data gathering and analyzed by T-test, chi2 and logistic regression tests.

**Results:** Mean of students' general health was  $26.18 \pm 11.02$  and 52.3% of students were scored above the threshold of GHQ- 28, that indicating depression. Female sex, major uninteresting, uncertain future and positive family history were the most important risk factors of depression but significant relationship between age, education Course and year were not seen.

**Conclusion:** The prevalence of depression was higher than society and in girls is more than boys students. But there wasn't any difference between medical and non medical students. So attention to financial and occupational future of graduated and under graduated students is essential.

**Keywords:** Depression, Risk factors, General health, Students, General Health Questionnar-28

\*Corresponding author;

Email: amohamadbeigi@yahoo.com

Address: School of paramedicine, Arak University of Medical Sciences, Sardasht, Arak, Iran