بررسی افسردگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه بیرجند

مرضیه مقرب[1]، اسماء شایسته رودی[2]، زینب رضایی[2]، صبورا ملی‌رودی[2]، مریم حاجی‌نژاد[2]، کلثوم سالارخانی[2]

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یکی از چهار بیماری عمده در دنیا و شایعترین علت ناتوانی ناشی از مشکلات دوران نوجوانی می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح افسردگی دانش‌آموزان دختر شهر بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی در سال ۱۳۸۸ و بر روی ۴۵۰ دانش‌آموز دختر دبیرستانی شهر بیرجند انجام شد. نمونه‌ها به صورت طبقه‌بندی سهمیه‌ای انتخاب شدند. برای انجام تحقیق از پرسشنامه‌ای شامل آزمون افسردگی ۲۱ سؤالی بک و مشخصات فردی استفاده شد که روایی و پایایی آن تایید شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی با ضریب اطمینان ۹۵٪ تجزیه وتحلیل شدند.

یافته‌ها: بیشتر دانش‌آموزان (۳۵/۱٪) در کلاس دوم و رشته انسانی (۲۳/۱٪) و دبیرستان‌های دولتی (۵۷/۸٪) تحصیل می‌کردند و در (۵۶/۹٪) موارد والدین تحصیلات زیر دیپلم داشتند و دارای شغل آزاد (۳۶/۲٪) و خانه‌دار (۸۴/۲٪) بودند. فاصله سنّی بیشتر دانش‌آموزان (۶۰/۷٪) با والدین بین ۲۱-۳۰ سال بود. در بیشتر موارد (۴۲/۴٪) فرزند وسط خانواده و دارای برادر و خواهر بودند و در خانواده با ۴-۶ فرزند زندگی می‌کردند. ۱۵۸ نفر (۴۱/۱٪) بدون افسردگی و ۲۶۵ نفر (۵۸/۸٪) افسرده بودند. از این تعداد سطح افسردگی در ۳۰/۲٪ موارد خفیف، ۱۹/۳٪ متوسط و ۹/۳٪ شدید بود. سطح افسردگی فقط با متغیر نوع دبیرستان ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی، اتخاذ تدابیری به منظور شناسایی دانش‌آموزان افسرده و درمان و پیگیری آنها ازجانب واحد بهداشت روانی مدارس و مراکز بهداشتی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، دانش‌آموز، آزمون بک، نوجوانی

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند (دوره ۷؛ شماره ۳ و ۴؛ سال ۱۳۸۹)

[1] نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری ومامایی
تلفن: ۹-۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۴۱ نمابر :۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۰ پست الکترونیکی: Mogh1344@yahoo.com
[2] کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

افسردگی یکی از شایعترین و ناتوان‌کننده‌ترین پدیده‌های هیجانی قرن حاضر است که امروزه بشر را می‌آزارد (۱) و عوارض مهم و ناتوان‌کننده بسیاری دارد؛ به طوری که به عنوان چهارمین اختلال هزینه بر جهان در سال ۱۹۹۰ و دومین اختلال هزینه بر جهان تا سال ۲۰۱۵ ذکر شده است و عوامل مختلفی از جمله سن، جنس، وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده، فاصله سن والدین و فرزندان، تعامل اعضای خانواده با یکدیگر و برخی عوامل دیگر در بروز شیوع آن دخالت دارند (۲).

در مطالعات گزارش شده که امکان ابتلا به افسردگی حدود ۱۵٪ برای طول عمر فرد است (۳) و در زنان احتمالاً تا ۲۵٪ هم می‌رسد (۴)؛ این آمار در کشور ما بین ۱۰-۲۵٪ و در بین دانش‌آموزان در شرایط عادی تا ۴۲٪ گزارش شد است (۵). در مطالعه‌ای دیگر بیشترین افسردگی در سنین ۱۳ (۲۳/۱٪) و ۱۴ سالگی (۲۵/۸٪) اعلام شده و میزان افسردگی در دختران نسبت به پسران بیشتر بوده است (۶). انوری میزان افسردگی در بین دانش‌آموزان دبیرستانی را ۷۴/۲٪ گزارش کرده است (۷). ظهیرالدین و همکاران نیز نشان دادند که ۷۳٪ دختران و ۵۸ ٪ پسران دبیرستانی افسرده هستند (۲).

بیش از نیمی از جمعیت کشور ایران را افراد زیر ۱۸ سال تشکیل می‌دهند و نوجوانی از مهمترین مراحل رشد و تکامل انسان است. یافتن مشکلات دوران نوجوانی و اقدام مناسب برای پیشگیری و رفع بموقع آنها انعکاس بسیار مثبتی بر عملکرد و رفتار فرد خواهد داشت (۴).

با توجه به تغییرات فیزیوژیک مربوط به دوران بلوغ در دختران و شیوع بالاتر افسردگی در آنها نسبت به جنس مذکر، شناخت بموقع و اولیه افسردگی به منظور برنامه‌ریزی مناسب برای مقابله با اختلال افسردگی لازم است (۷).

از طرفی چون امور جامعه در آینده به نوجوانان فعلی محول خواهد شد و مسؤولیت‌های حساس و خطیر اجتماعی بر عهده دختران امروز خواهد بود و هر کدام نقش یکی از اعضای مهم خانواده را ایفا نموده و پرورش فرزندان و نسل‌های بعدی توسط آنها صورت می‌گیرد، در صورت عدم شناسایی مشکلات و ناراحتی‌های روحی و روانی در دوره نوجوانی عواقب ناگواری برای نسل‌های بعدی و جامعه پیش خواهد آمد (۸).

مطالعه حاضر به منظور تعیین سطح افسردگی در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر بیرجند انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که به صورت مقطعی و در سال ۱۳۸۸ در شهر بیرجند انجام شد، ۴۵۰ دانش‌آموز دختر دبیرستانی که بیماری جسمی مزمن نداشتند و از داروهای روانپزشکی استفاده نمی‌کردند مورد بررسی قرار گرفتند.

نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. بر اساس وضعیت جغرافیایی شهر به چهار منطقه مشابه تقسیم شد؛ فهرست دبیرستان‌های دخترانه در هر طبقه به صورت خوشه در نظر گرفته شد و در هر طبقه دو دبیرستان و از هر پایه تحصیلی یک کلاس به صورت تصادفی ساده انتخاب و کلّ دانش‌آموزان کلاس به روش سرشماری انتخاب شدند؛ سپس پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات فردی و آزمون بک جهت تکمیل توسط خود دانش‌آموزان در اختیار آنان قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید.

بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات فردی خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی دانش‌آموز و در برگیرنده موارد سن، رشته تحصیلی، وضعیت مسکن، تعداد افراد خانوار، شغل والدین، سطح تحصیلات والدین، وجود یا عدم وجود بیماری مزمن در خانواده و ... بود؛ بخش دوم نیز آزمون افسردگی بک بود که یکی از ابزارهای اندازه‌گیری شدّت افسردگی است و بر اساس یافته‌های بالینی تهیه و اولین بار در سال ۱۹۶۱ معرفی شده است (۹). این آزمون شش مورد از ملاک DSM-IV در زمینه افسردگی اساسی را در بر می‌گیرد. همبستگی این آزمون با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی هامیلتون ۰/۷۳ است (۱۰). پرسشنامه بک شامل ۲۱ عبارت است که شدّت علائم افسردگی را در زمینه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی ارزیابی می‌کند. برای هر یک از سؤالات چهار گزینه وجود دارد که دامنه درجه‌بندی آن از صفر (عدم وجود) تا ۳ (شدید) است؛ بنابراین نمرات کلّی محدوده‌ای بین صفر تا ۶۳ را در بر می‌گیرد. نقطه برش در تحقیقات، بنا بر نوع تحقیق متفاوت بوده و در مطالعه حاضر معیار سنجش سطح افسردگی بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت بدین شرح بررسی گردید: ۰-۱۶= عدم وجود افسردگی، ۱۷-۳۲= افسردگی در حدّ خفیف،

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

۳۳-۴۷= افسردگی در حدّ متوسط، ۴۸-۶۳= افسردگی در حدّ شدید. در ایران آزمون افسردگی بک آزمایش شد و ضریب همبستگی نمرات دو بخش با نمره کلّ آزمون بین ۰/۲۳ تا۰/۶۸ و ضریب همسانی درونی مقیاس بک ۰/۸۵ بود (۱۱). پایایی مقیاس با استفاده از فرمول اسپرمن-براون ۰/۸۱ بود؛ همچنین در تحقیق دیگری که لطفی‌نیا بر روی ۳۷۵ نفر از افراد عادی جامعه با روش بازآزمایی چهار ماهه صورت داد، پایایی آزمون ۰/۴۹ گزارش گردید (۱۲).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS، آمار توصیفی، استنباطی و آزمون آماری کای اسکوئر برای تعیین ارتباط سطح افسردگی با متغیرهای مورد بررسی با ضریب اطمینان ۹۵٪ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مجموع ۴۵۰ دانش‌آموز مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر آنها (۵۷/۸٪) در مدارس دولتی مشغول به تحصیل بودند؛ ۳۵/۱٪ در کلاس دوم،۳۴/۲٪ درکلاس سوم و ۲۳/۱٪ در رشته علوم انسانی تحصیل می‌کردند. شغل پدر بیشتر دانش‌آموزان (۳۶/۲٪) آزاد و در ۸۴/۲٪ موارد، مادر خانه‌دار بود. سطح تحصیلات پدر و مادر دانش‌آموزان در بیشتر موارد (۵۶/۹٪) در حدّ زیر دیپلم بود. سطح درآمد خانواده در ماه در ۴۶٪ موارد کمتر از سیصد هزار تومان بود. تعداد فرزندان خانواده نیز در ۴۷/۶٪ بین ۴ تا ۶ فرزند بود و ۸۲/۲٪ دانش‌آموزان دارای برادر و ۸۳/۸٪ دارای خواهر بودند. بیشتر دانش‌آموزان (۴۲/۴٪) فرزند وسط خانواده بودند. خانواده ۸۲/۲٪ دارای منزل شخصی و فقط در ۴/۴٪ در روستا اقامت داشتند. فاصله سنّی ۶۰/۲٪ از دانش‌آموزان با پدر و ۶۰/۷٪ با مادر بین ۲۱ تا ۳۰ سال بود. ۳۰٪ دانش‌آموزان از نظر وضعیت تحصیلی و معدل سال تحصیلی قبل بین ۱۸/۱ تا ۲۰ و برای نیم‌سال اول سال تحصیلی جاری (۳۶٪) کمتر از ۱۶ بود.

بیشتر دانش‌آموزان (۴۱/۱) بدون افسردگی بودند بودند کمترین فراوانی (۹/۳٪) مربوط به افسردگی در حدّ شدید بود (جدول ۱). بین افسردگی دانش‌آموزان و نوع دبیرستان محل تحصیل ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (P=۰/۰۰۶) اما بین متغیرهای رشته تحصیلی، پایه تحصیلی، شغل والدین، سطح تحصیلات والدین، تعداد فرزندان خانواده، رتبه تولّد دانش‌آموز در خانواده، فاصله سنّی والدین با دانش‌آموز، سطح درآمد خانواده، وضعیت محل سکونت دائمی و سطح افسردگی ارتباط معنی‌دار آماری یافت نشد.

۳۹/۸٪ دانش‌آموزان که دچار افسردگی در حدّ خفیف بودند، در رشته تحصیلی علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند. شغل پدر اغلب دانش‌آموزانی که دچار افسردگی خفیف بودند (۳۶/۳٪) آزاد و در ۱۹/۸٪ از آنانی که افسردگی در حدّ متوسط داشتند، شغل مادر خانه‌دار بود. بیشتر دانش‌آموزان دچار افسردگی خفیف (۳۱/۸٪) و متوسط (۱۸/۹٪) در مدارس دولتی و ۱۷/۵٪ دانش‌آموزان دچار افسردگی شدید، در مدارس فنّی حرفه‌ای و کار و دانش مشغول به تحصیل بودند. بیشتر دانش‌آموزان (۳۶/۷٪) که سطح درآمد خانواده آنها در حدّ کمتر از ۳۰۰ هزار تومان در ماه بود، دچار افسردگی در حدّ خفیف بودند و ۳۵/۷٪ از دانش‌آموزانی که افسردگی نداشتند نیز در همین حدّ درآمد داشتند.

سطح درآمد خانواده بیشتر (۸/۴٪) دانش‌آموزانی که افسردگی در حدّ شدید داشتند، بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان بود و در دانش‌آموزان با خانواده های بیش از ۵۰۰ هزار تومان درآمد، ۱۳/۲٪ افسردگی وجود داشت. سطح تحصیلات پدر و مادر بیشتر دانش‌آموزانی که افسردگی خفیف (۳۲/۳٪) و شدید (۹/۸٪) داشتند، زیر دیپلم بود.. بیشتر دانش‌آموزانی که افسردگی در حدّ خفیف (۲۹/۴٪) و شدید (۸/۸٪) و متوسط (۱۹/۵٪) داشتند، در خانواده‌های دارای ۴ تا ۶ فرزند زندگی می‌کردند. بیشتر دانش‌آموزانی که فرزند اول خانواده بودند (۴۷/۴٪) بدون افسردگی و اغلب دانش‌آموزانی که فرزند وسط خانواده بودند افسردگی در حدّ خفیف (۳۲/۱٪) و شدید (۹/۴٪) داشتند.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی دانش‌آموزان از نظر سطح افسردگی

متغیر / فراوانی	تعداد (درصد)
بدون افسردگی	۱۵۸ (۴۱/۱)
افسردگی خفیف	۱۳۶ (۳۰/۲)
افسردگی متوسط	۸۷ (۱۹/۳)
افسردگی شدید	۴۲ (۹/۳)
جمع	۴۵۰ (۱۰۰)

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

اغلب دانش‌آموزانی که فاصله سنّی آنان با والدین خود بین ۲۰ تا۳۰ سال بود، افسردگی در حدّ خفیف داشتند. بیشتر (۴۵/۵٪) دانش‌آموزانی که منزل شخصی داشتند، بدون افسردگی بودند.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۴۱/۱٪ دانش‌آموزان مورد بررسی دچار افسردگی نبودند و طبق آزمون بک ۵۸/۸٪ به درجاتی دچار افسردگی خفیف تا شدید بودند؛ افسردگی در ۳۰/۲٪ از این افراد خفیف و در ۹/۳٪ شدید بود. در مطالعه‌ای مشابه ۷۳٪ دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی بودند (۴).

مطالعات دیگر نیز در سال‌های متفاوت به ترتیب توسط باقری و همکاران در سال تحصیلی ۷۴-۷۳، ۱۶/۵٪(۱۳) ، واقعی در سال ۷۶، ۲۳/۵٪ (۱۴)، معتمدی و همکاران در سال ۱۳۷۸ ۲۸/۲٪ (۱۵) و در مطالعه شجاعی‌زاده در سال ۱۳۸۰، ۴۲/۹٪ (۱۶) گزارش شده است.

مطالعات مشابه در مورد افسردگی در نوجوانان و دانش‌آموزان دبیرستانی در کشورهای دیگر نیز انجام شده است که آمارهای ۳۰٪، ۴۸٪ و ۳۱٪ گزارش شده است (۱۷-۱۹). به نظر می‌رسد اختلاف موجود در گزارشات ذکرشده، ناشی از اختلاف در روش‌های ارزیابی باشد و این مسأله که آیا واقعاً شیوع علائم افسردگی در جوانان افزایش یافته یا خیر نیاز به انجام مطالعات اپیدمیولوژیک کنترل‌شده در شرایط جغرافیایی و کاربرد ابزار پژوهش یکسان دارد.

افسردگی در حدّ شدید در مطالعه حاضر (۹/۳٪) در دانش آموزان که با بررسی ایلدرآبادی نیز همسو می باشد (۲۰)، نشان‌دهنده این است که تعداد افرادی که در جامعه دانش‌آموزی دچار افسردگی شدید هستند و تحت شناسایی قرار نگرفته‌اند و درمان پزشکی دریافت نمی‌کنند، قابل توجه است و این امر هشداری است برای مسؤولین که با شناسایی این افراد درمان مناسب صورت گیرد.

در مطالعه حاضر ۳۰/۲٪ از دانش‌آموزان به افسردگی در حدّ خفیف مبتلا بودند. این نتیجه با بسیاری از مطالعات همسو و مشابه بوده است (۲۱،۱۴)؛ ایلدرآبادی افسردگی در حدّ متوسط را ۳۷/۶۱٪ گزارش نمود (۲۰)؛ همچنین ۱۹/۳٪ از دانش‌آموزان افسردگی در حدّ متوسط داشتند که در مطالعات دیگر سطح افسردگی در حد متوسط به ترتیب ۲۱/۹٪، ۳۰/۵٪ و ۳۷/۶۱٪ بوده است (۲۰،۷،۴).

به نظر می‌رسد افسردگی در سطح متوسط در مطالعات تقریباً نتایج متفاوت داشته است. گروه هدف مورد مطالعه در هر پژوهش از نظر سنّی یکسان نبوده و به عنوان مثال در مطالعه رحیمی (۷) سیکل قاعدگی و دوران تخمک‌گذاری بر نوع پاسخ دانش‌آموزان تأثیرگذار معرفی شده است. در همین راستا Thomas می‌نویسد بین سنین ۱۰-۱۵ سالگی سرعت بروز و پیشرفت افسردگی در دختران دو برابر پسران می‌باشد (۲۲)؛ بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات بعدی زمان تکمیل پرسشنامه‌ها برای دختران با توجه به سیکل قاعدگی یکسان‌سازی گردد. بررسی ارتباط آماری بین متغیرهای مورد بررسی و سطح افسردگی دانش‌آموزان با استفاده از آزمون کای اسکوئر نشان داد که این ارتباط تنها با نوع دبیرستان محل تحصیل معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۶).

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر و بررسی پژوهش‌های انجام شده دیگر، مشخص می‌شود که احتمالاً چه بسیار افرادی وجود داشته‌اند که در مراحل ابتدایی تحصیلات دبیرستانی به دلیل تنش‌های روانی و افسردگی از تحصیل کناره گرفتند (۲۴،۲۳) و یا عده‌ای پیش از ورود به دانشگاه به دلیل مشکلات خلقی که از سال‌های قبل داشته و شناسایی نشده‌اند، دچار کاهش بازدهی فکری و عملی شده و سلامت روانی آنها نیز به خطر افتاده است (۲۵).

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش و بررسی نتایج سایر مطالعات مشابه، لزوم اجرای برنامه‌های پیشگیری از افسردگی و مشکلات ناشی از آن برای دختران و توجه به برنامه‌های پیشگیرانه از جانب مسؤولین نهادهای مختلف و خانواده‌ها وجود دارد.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

منابع:

1- Seify M, Taghav S, Goodarzi M. Judgment of frequency and recall in patients with generalized anxiety disorder and major depressive disorders versus normal controls. Journal of Medical Research. 2005; 4 (11): 52-59. [Persian]

2- Zahiroddin AR, Hosseini SM, Semnani Y. Prevalence of depression and its related factors in high school students of Firouzkouh. Pejouhandeh Quarterly Research Journal. 2004; 37 (9): 61-64. [Persian]

3- XAKiskal H. Mood disorder. in: Kaplan HI, Sadock BJ. Comperehensive text book of psychiatry. 7th ed. Vol. 1. USA: Williams & Wilkins. 2001. pp: 1284-1341.

4- Nourbala A. Survey on prevention of depression and it relation to demographic indicators among high school students of Tehran,1992-93. The Journal of Tehran Faculty of Medicine. 1996; 3-2 (54): 69-77. [Persian]

5- Shoorki M. Text book of freedom from depression. Tehran: Arjmand; 2001. [Persian]

6- Rahimikian F, Amelvalizadeh M, Ghobari bonab B, Mehran A, Rahimi N. Frequency and intensity of depression during menstrual period and it's relation with religious attitudes in karaj high school girls 2003. Dena, Quarterly Journal of Yasuj Faculty of Nursing and Midwifery. 2006; 2 (1): 1-9. [Persian]

7- Anvari S. Depression and its relation with demographic indicators in Bam high school students. Quarterly Scientific Journal of Rescue & Relief. 2009; 2 (1): 1-7. [Persian]

8- Hosseini SH, Khalilian AR, Vahedi A. Psychopathological screening of high school students based on SL-90-R in Sari, 2002-03. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2004; 44 (14): 60-67. [Persian]

9- Parvizifard AA, Shakeri J, Sadeqhi Kh, Ameri MR, Nezhadjafar P. Psychiatric disorders in first year students of kermanshah university of medical sciences (2002). Behbood, The Scientific Quarterly. 2006; 10 (2): 120-129. [Persian]

10- Rostamzadeh Z, Khalilzadeh R. Survey prevalence and intensity rate depression in Urmia girl's high school students. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2007; 5 (2): 56-62. [Persian]

11- Hanasabzadeh Esfahani M, Yazdan Doost R, Mohammadian M. The efficiency of cognitive-behavioral therapy in reducing depression and dysfunctional attitudes among depressed young adults. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar). 2001; 7 (26-25): 76-84. [Persian]

12- Lotfinia H, Yazdandost R, Asgarnajad AA, Gharagi B, Grocei M. Effectiveness of problem solving therapy among depressed students. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services. 2010; 31 (4): 54-58. [Persian]

13- Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar). 1995; 4 (1): 30-39. [Persian]

14- Vaghei S. Survey on psychological secure status of the students. Asrar, Journal of Sabzevar School of Medical Sciences. 1998; 3 (4): 83-88. [Persian].

15- Motamedi SH, Nikian Y, Tazeri H. Determination of the point prevalence of psychotic disorders among students of Kerman University of Medical Sciences. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 1999; 3 (6): 149-156. [Persian]

16- Kahani J, Carlson G, Beck N. Depressed mood among a community sample of adolescent. J Psychiatry. 1987; 144: 931-934. [Persian]

17- Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y.,Badshah A, Mahmood S, Khan MS. Prevalence of depression , anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. J Palk Med Assoc. 2006; 56 (12): 583-586.

18- Rutter M. The development psychopathology of depression issues and perspectives in depression in young people. New York: Guilford press; 1986.

19- Doris R, Martin F, Stanford B. Violence and mental health problems among urban high school student. J Adoles Health. 1996;18: 320-324.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

20- Ildar Abadi E, Firouz Kouhi MR, Mazloum SR, Navidian A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2004; 2 (6): 15-21. [Persian]

21- Hosseini SH, Moosavi SE, Zadeh HR. Assessment of mental health in students of junior high schools in the city of Sari, Iran. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2003; 19-20 (6): 92-99. [Persian]

22- Thomas LR, Little Field L, Bond LM, Bearsley S. The psychosocial profile of adolescent risk of homelessness. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2008; 17 (4): 226-234.

23-Nasir S, Mamdou R, Rab F. Rate of depression and anxiety among female medical students in Pakistan. East Mediterr ltealthy. 2008; 14 (1): 126-133.

24- Shojaei Zadeh D, Rasafiyani HR. Study on depression among pre-university students, Kazeron city 1999-2000. Journal of Rehabilitation. 2001; 6-7 (2): 29-32. [Persian]

25- Jan Bozorgy M, Mostakhdemin Hosseini KH. Prevalence of depression in school-children in Tehran city. Journal of Tehran University of Medical Sciences.1999; 13 (2): 75-80. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Title: Depression level in girls' high school students in Birjand (2009-10)

Authors: M. Mogharab[1], A. Shayeste Roudi[2], Z. Rezaei[2], S. Meliroudi[2], M. Hajinejad[2], K. Salarkhani[2]

Abstract:

Background and Aim: Depression is one of the four major diseases in the world and the most common cause of disability due to problems during adolescence. Therefore, this study was conducted to determine the level of depression in female students in Birjand.

Materials and Methods: This descriptive- analytical study was done on 450 female high school students in Birjand in 2009-10. Proportional stratified sampling was applied. The questionnaire was a validated 21 enquiries Beck Depression Iranian test and demographic information. The data were analyzed by Descriptive and deductive statistics and SPSS with 95% confidential interval.

Results: Most students were studying in the second grade (35.1%), the humanity field (23.1%), and public schools (57.8%). Their parents were mostly under high school educated (56.9%) and had free occupations (36. 2%) and were housewives (84.2%). Generally, students were 21-30 years younger than their parents. Mostly student were the middle child in sequence(42.2%) and had brothers and sisters and lived in a family with 4-6 children.158 cases (41.1%) were not depressed and 265 cases (58.8%) had depression. 30.2% of these were mildly depressed, 19.3% moderately and 9.3% severely depressed. Only depression was statistically significant related with the type of high school variable (P=0.006).

Conclusion: With regard to prevalence of depression in high schools, it is necessary to devise measures to identify and treat depressed students by mental health units and health centers in schools.

Key Words: Depression, Student girl, Beck test, High school

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty (Vol 7, No. 3,4, Year 2011)

[1] *Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
Mogh1344@yahoo.com
[2] *Nurse, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[2] *Nurse*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]