



بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و ارتباط آن با بعضی از فاکتورهای تحصیلی در سال ۸۴-۸۵

نویسندگان: دکتر محمدحسین باقیانی مقدم* دکتر محمد حسن احرام پوش**

فرحناز خیبری***

*دانشیار گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
**دانشیار گروه بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

حکیده

***کارشناس بهداشت عمومی
افسردگی نوعی غم و اندوه و کاهش بیش از اندازه سطح شادمانی است که می تواند یک واکنش احساس طبیعی باشد و کمتر کسی است که در لحظاتی از زندگی اش این حالت را تجربه نکرده ولی اگر طولانی و شدید باشد بیماری تلقی می شود. در کشورهای درحال توسعه که $\frac{4}{5}$ جمعیت جهان را شامل می شوند. بیماریهای غیرواگیر مثل افسردگی به سرعت جانشین دشمنان سنتی بشر یعنی بیماریهای عفونی و سوء تغذیه می شود و در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگهای زودرس قرار می گیرد. بار کلی بیماری افسردگی از چهارمین علت به دومین علت تغییر یافته و این بیماری به تنهایی مسئول بیش از ۱ سال از هر ده سال عمری است که در جهان با ناتوانی به سر می شود. میزان شیوع افسردگی در ایران حدود ۲۵-۱۵ درصد و در استان یزد ۱۱/۷ درصد است. هدف از انجام این تحقیق تعیین وضعیت افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد.
این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بوده که در سال ۸۵ در مورد ۱۸۵ دانشجوی رشته های مختلف تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده است نمونه ها به صورت تصادفی ساده انتخاب و با استفاده از تست بک، افسردگی در آنها مشخص گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS و تست کای اسکوار تجزیه و تحلیل گردید.

حدود ۳۰ درصد از دانشجویان مبتلا به افسردگی متوسط و شدید بودند و افسردگی در دانشجویان ورزشکار کمتر از دانشجویان غیر ورزشکار بوده است بطوریکه یافته های مطالعه نشان می دهد که دانشجوی ورزشکار با افسردگی شدید وجود ندارد در حالی که ۱۲/۹٪ از دانشجویان غیرورزشکار مبتلا به افسردگی شدید می باشند. همچنین بررسی میزان رضایت از رشته تحصیلی در بین دانشجویان نشان داد که کسانی که رضایت از رشته تحصیلی خود داشته اند ۳/۶ درصد افسردگی و کسانی که رضایت از رشته نداشتند ۲۶/۷٪ افسردگی داشتند.

درضمن نتایج مطالعه نشان می دهد که کسانی که معدل ۱۷ به بالا داشته اند ۲/۲٪ دچار افسردگی شدید بودند در حالی که کسانی که معدل ۱۵ به پایین داشته اند ۱۴/۳٪ دچار افسردگی شدید بودند.

در کل میزان افسردگی در دانشجویان مورد بررسی بالا و بیش از حد موجود در جامعه است و چون رابطه ای بین افسردگی و تحصیل دانشجویان نشان داده شد، لازم است تا برنامه های مناسبی در کنترل و پیشگیری از افسردگی برای دانشجویان تدوین گردد.

واژه های کلیدی

افسردگی، تست بک، دانشجویان

طلوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پنجم

شماره اول و دوم

بهار و تابستان ۱۳۸۵



مقدمه

افسردگی یک بیماری روحی عادی است (۱) که ویژگی اولیه و عمده آن تغییر خلق است و شامل احساس غمگینی و اندوه شدید می شود که ممکن است از یک نومیدی خفیف تا احساس یاس زیاد نوسان داشته باشد. این تغییر خلق به نسبت ثابت و برای روزها، هفته ها، ماهها یا سالها ادامه دارد. همراه این تغییر خلق، تغییری مشخص در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی و اعمال فیزیولوژیک وجود دارد. ممکن است افسردگی به عنوان یک نشانه در بسیاری از نارسایی های روانی و جسمی وجود داشته باشد و یک بخش فرعی یا قانونی از تابلوی بالینی را تشکیل دهد (۲).

دکتر بک (Aruron.T.beck 1976) که یکی از بانیان اصلی نظریه شناختی در مورد افسردگی است. افسردگی را در وهله اول یک اختلال فکری و در وهله دوم فقط به مثابه یک اختلال خلق می داند (۳).

افسردگی یکی از مهمترین بیماریهای عمومی جامعه به عنوان همه گیرهای روانی مورد توجه متخصصین قرار دارد که ۸-۶٪ از افراد جامعه از آن رنج می برند (۴). کاردین (۱۹۹۰) آنرا به عنوان یک نشانه، حالتی از غمگینی می داند که در طول زندگی روزمره تجربه می شود و یک سندرم آنرا مجموعه ای از علائم شامل فقدان علاقه در فعالیتهای، احساس بی ارزشی، تغییر در اشتها، آشفتگی در خواب و ... قلمداد می کند. این مفهوم طبق تعریف فرهنگ (و بر ۱۹۸۵) نشانه گر حالتی از خلق است که به وسیله احساس بی کفایتی، وابستگی، کاهش (افزایش) فعالیت، بدبینی و علائم وابسته به آن مشخص می گردد (۵). علیرغم بیماران مبتلا به افسردگی تشخیص داده شده موارد مخفی آن بسیار زیاد است (۶). در غالب موارد این اختلال با مداخله های درمانی بهبود می یابند. گو اینکه عود کسالت هم به نسبت شایع می باشد و به همین جهت عده ای از اختلال افسردگی به عنوان سرماخوردگی بهداشت روانی نام می برند. (۲، ۷ و ۸)

بعضی از داده های همه گیری بیان می کنند که میزان بروز اختلال افسردگی اساسی در افراد زیر ۲۰ سال به احتمالی در حال فزونی است. شایان ذکر است که شیوع افسردگی در زنان بطور تقریبی ۲ برابر مردان گزارش شده است (۹، ۱۰ و ۱۱)

در حال حاضر افسردگی چهارمین علت بیماری های شایع در جهان می باشد و طبق برآورد های انجام شده تا سال ۲۰۲۰ دومین علت شایع بیماری ها در جهان افسردگی می شود (۱۲). شروع افسردگی یک قطبی از کودکی تا پیری مشاهده می شود که ۵۰٪ موارد بین ۵۰-۲۰ سالگی شروع می شود (۱۳). رابطه ای بین طبقه اجتماعی و افسردگی یک قطبی دیده نشده است، ولی رابطه مستقیم بین مهاجرت و افسردگی یک قطبی مشاهده شده است (۱۴، ۲). در سال ۱۳۷۸ در بررسی وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ سال و بالاتر در ایران شیوع اختلالات روانی حدود ۲۱ درصد گزارش شد که این میزان از ۱۱/۷ درصد در استان یزد تا ۳۹/۱ درصد در استان چهار محال و بختیاری متغیر بوده است. در واقع یکی از عوارض روان شناختی استرس بیماری افسردگی است که درمان آن کار ساده ای نیست و لازم است از ایجاد آن پیشگیری شود.

موضوع فشار روانی در بین اقشار مختلف جامعه مطرح است. دانشجویان نیز در معرض فشارهای روانی هستند. از آن جایی که کارایی هرانسان در ارتباط مستقیم با سلامت روانی و روحی او است، بهداشت روانی و حفظ سلامت روحی و روانی دانشجویان از اهمیت زیادی برخوردار است و لازم است برنامه هایی برای پیشگیری و کنترل آن تدوین شود. لازم اجرای برنامه های بهداشت روانی، نیازسنجی و شناسایی مشکلات افراد است تا براساس آن ها برنامه های بهداشت روانی تدوین گردد. با توجه به این که حدود ۵۰٪ بیماران در دوره اول اختلال افسردگی قبل از مشخص شدن دوره، علایم قابل ملاحظه ای از افسردگی داشته اند که شناخت و درمان به موقع علایم، می تواند مانع پیدایش



جدول شماره ۱: توزیع فراوانی افسردگی در دانشجویان

درصد	تعداد	سطوح افسردگی
۴۷/۲	۸۴	عدم وجود افسردگی
۲۴/۲	۴۳	افسردگی خفیف
۲۲/۴	۴۰	افسردگی متوسط
۶/۲	۱۱	افسردگی شدید
۱۰۰	۱۷۸	جمع

اطلاعات جدول شماره ۲ رابطه بین افسردگی و ورزش را در دانشجویان نشان می دهد که داده های آن گویای آن است که عدم وجود افسردگی در دانشجویان ورزشکار ۶/۶۵٪ و در دانشجویان غیرورزشکار ۱/۲۷٪ می باشد. میزان افسردگی خفیف، متوسط و شدید در دانشجویان غیرورزشکار به ترتیب برابر ۴/۲۲٪، ۶/۳۷٪ و ۹/۱۲٪ بوده در حالی که در دانشجویان ورزشکار این مقادیر برابر ۸/۲۵٪ و ۸/۸٪ و صفر می باشد بطوریکه هیچ فردی از دانشجویان ورزشکار مبتلا به افسردگی شدید نبودند. بین سطح افسردگی و وجود یا عدم وجود فعالیت ورزشی در دانشجویان رابطه معنی دار آماری با $p < 0/0001$ مشاهده گردید. نتایج جدول شماره ۳ که داده های آن در مورد رابطه بین رضایت دانشجویان از رشته تحصیلی آن ها و افسردگی است، نشان می دهد که هر چه میزان رضایت از رشته تحصیلی در دانشجویان بیشتر بوده است میزان افسردگی در آنها کمتر می باشد، میزان رضایت از رشته تحصیلی آن ها نیز بیشتر شده . بطوری که میزان عدم افسردگی در دانشجویانی که از رشته تحصیلی خود رضایت داشته ۵/۵۴٪ و در دانشجویانی که از رشته خود رضایت نداشتند ۲۰٪ می باشد که از نظر آماری رابطه معنی داری بین رضایت از رشته

یک دوره کامل افسردگی گردد. تدوین این برنامه در این زمان، لازم به نظر می رسد.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی بود و جامعه مورد مطالعه ۱۸۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بودند که در رشته های پرستاری، مامایی، پزشکی، دندانپزشکی، اتاق عمل، علوم آزمایشگاهی، هوشبری و بهداشت تحصیل می کردند.

نمونه ها به صورت تصادفی ساده از بین دانشجویانی که در یک ترم تحصیلی واحد تربیت بدنی داشتند، انتخاب گردیدند. ابزار جمع آوری داده ها تست استاندارد افسردگی بک بود که توسط دانشجویان تکمیل گردید. دانشجویان قبل از تکمیل پرسش نامه در خصوص تست استاندارد بک و روش تکمیل پرسش نامه توجیه شدند. پرسشنامه شامل ۲۱ سوال بود که هر سوال امتیاز ۰ الی ۳ داشت که در بهترین حالت نمره صفر و در شدیدترین حالت نمره ۳ می گرفت. بنابراین جمع نمرات از صفر تا ۶۳ متغیر است. اطلاعات پس از کد گذاری با استفاده از نرم افزار SPSS و تست کای دو و جدول توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

تعداد کل نمونه های مورد بررسی ۱۸۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بودند که به صورت تصادفی ساده از بین رشته های مختلف تحصیلی این دانشگاه انتخاب گردیدند. طبق اطلاعات بدست آمده از جدول شماره ۱ حدود ۳۰ درصد از دانشجویان مبتلا به افسردگی متوسط و شدید بودند و تنها ۴۷/۲ درصد از آن ها عاری از افسردگی می باشند.



شدید در گروهی که معدل آنها کمتر بوده ۱۴/۳ درصد و در گروهی که معدل آنها ۱۷ به بالا بوده ۲/۲ درصد می باشد و در نتیجه باتوجه به مقدار $p=0/006$ رابطه معنی داری بین معدل و نمره افسردگی در دانشجویان وجود دارد.

تحصیلی و سطح افسردگی دانشجویان وجود دارد $(p=0/004)$.

جدول شماره ۴ نمایانگر درجه افسردگی و معدل دانشجویان می باشد و چنانچه از جدول فوق برمی آید با افزایش درجه افسردگی معدل کم شده و افسردگی

جدول شماره ۲: رابطه بین افسردگی با ورزشکار بودن و نبودن دانشجویان

وضعیت	سطح افسردگی		۰-۱۰		۱-۱۷		۲-۲۹		۳-۶۳		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
غیرورزشکار	۲۳	۲۷/۱	۱۹	۲۲/۴	۳۲	۳۷/۶	۱۱	۱۲/۹	۸۵	۱۰۰	۱۰۰
ورزشکار	۶۱	۶۵/۶	۲۴	۲۵/۸	۸	۸/۶	-	-	۹۳	۱۰۰	۱۰۰
جمع	۸۴	۴۷/۲	۴۳	۲۴/۲	۴۰	۲۲/۵	۱۱	۶/۲	۱۷۸	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۳: رابطه افسردگی با میزان رضایت از رشته تحصیلی در دانشجویان

رضایت از رشته	سطح افسردگی		۰-۱۰		۱-۱۷		۲-۲۹		۳-۶۳		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زیاد و بسیار زیاد	۶۱	۵۴/۵	۲۵	۲۲/۳	۲۲	۱۹/۶	۴	۳/۶	۱۱۲	۱۰۰	۱۰۰
متوسط	۲۰	۴۰	۱۳	۲۶	۱۵	۳۰	۲	۴	۵۰	۱۰۰	۱۰۰
کم و خیلی کم	۳	۲۰	۵	۳۳/۳	۳	۲۰	۴	۲۶/۷	۱۵	۱۰۰	۱۰۰
جمع	۸۴	۴۷/۵	۴۳	۲۴/۳	۴۰	۲۲/۶	۱۰	۵/۶	۱۷۷	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۴: رابطه بین افسردگی و معدل دانشجویان

معدل	سطح افسردگی		۰-۱۰		۱-۱۷		۲-۲۹		۳-۶۳		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۵	۱۵	۲۶/۸	۱۹	۳۳/۹	۱۴	۲۵	۸	۱۴/۳	۵۶	۱۰۰	۱۰۰
۱۵-۱۷	۳۳	۵۷/۶	۹	۱۵/۸	۱۳	۲۲/۸	۲	۳/۵	۵۷	۱۰۰	۱۰۰
۱۷ به بالا	۲۴	۵۲/۲	۹	۱۵/۶	۱۲	۲۶/۱	۱	۲/۲	۴۶	۱۰۰	۱۰۰
جمع	۷۲	۴۵/۳	۳۷	۲۳/۳	۳۹	۲۴/۵	۱۱	۶/۹	۱۵۹	۱۰۰	۱۰۰



بحث

میزان افسردگی در آنها نسبت به دانشجویانی که از رشته تحصیلی خود رضایت نداشتند کمتر بوده است که با نتایج ما همخوانی دارد (۲۱). نتایج حاصله نشان داد که هر چه معدل دانشجویان بیشتر بوده است میزان افسردگی در آنها کمتر است. طبق نتایج بررسی دکتر حرازی افرادی که میانگین معدل بیشتری داشته اند افسردگی در آنها نیز کمتر بوده است (۲۲). همچنین آقای مروتی و همکاران نیز به نتیجه ای مشابه رسیده و دریافتند افرادی که افسرده بودند معدل کمتری داشتند به نحوی که دانش آموزانی که معدل آنها کمتر از ۱۴ بود بیشترین میانگین افسردگی (۷۲/۱۹) و آنها که معدل بالاتر از ۱۷ داشتند کمترین میانگین افسردگی یعنی ۵۹/۹۳ را بخود اختصاص داده بودند (۲۳). در ضمن مطالعه ای که توسط Danlel- D.Adame and et al انجام گرفت بررسی ما را تأیید می کند (۲۴).

پیشنهادات

- ۱- بررسی های مشابهی در دانشجویان انجام و نتایج آن ها با نتایج این بررسی مقایسه شود و بر اساس آن ها برنامه ریزی مناسب جهت پیشگیری و کنترل افسردگی انجام پذیرد.
- ۲- چون افسردگی بر دانشجویان تأثیر می گذارد و تحصیل آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد، دانشجویانی که دارای مشکل افسردگی هستند، هرچه زودتر شناسایی و درمان شوند.
- ۳- مراکز مشاوره دانشجویی تقویت گردد.

منابع

- 1-Martinsen EW: Physical activity and depression: clinical experience. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 377 (suppl): 23-27.
- ۲- عزیزی فریدون، حاتمی جایمن، جانقربانی محسن، طباطبائی وفا، اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران، چاپ دیدآور، ۱۳۷۹، ص ۲۶۴-۲۷۹.

یکی از اهداف این مطالعه تعیین میزان شیوع افسردگی در دانشجویان بود. براساس نتایج به دست آمده، از دانشجویان شرکت کننده در این بررسی ۴۷ درصد افسرده نبودند، ۲۴/۲ درصد دچار افسردگی خفیف، ۲۲/۴ درصد دچار افسردگی متوسط و ۶/۲ درصد دچار افسردگی شدید بودند. با توجه به شیوع افسردگی در جامعه که ۱۵-۲۵ درصد برآورد گردیده است (۱۵) این میزان بیشتر از حد عادی است که نشان می دهد مشکلات این قشر جامعه بیش از دیگران می باشد. مجید دهقانی و حمید حکیمی در بررسی خود تحت عنوان " بررسی میزان شیوع افسردگی در دانش آموزان مدارس راهنمایی پسرانه شهر یزد" به این نتیجه رسیدند که ۳۱/۵ درصد از دانش آموزان افسرده بودند که تقریباً با نتایج ما هماهنگ است (۱۶). براساس مطالعه Chambers و همکارانش، ۳۴/۶ درصد از معلمین حداقل یک مورد اختلال افسردگی عمده در طول زندگی گزارش کردند. که با نتایج ما هم خوانی دارد (۱۷)

نتایج این مطالعه نشان داد که افسردگی در دانشجویانی که ورزش می کنند به مراتب کمتر از کسانی است که ورزش نمی کنند، به طوری که میزان افسردگی شدید در دانشجویان ورزشکار ۱۲/۹ درصد ولی در دانشجویان ورزشکار صفر است که این نتیجه مطالعه ای که در دانشگاه سیستان و بلوچستان در مورد میزان پراکندگی افسردگی در دانشجویان رشته تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی انجام شده همخوانی دارد (۱۸). همچنین نتایج تحقیقات مختلف نشان می دهد که تنش عصبی، افسردگی و عصبانیت و خستگی و آشفتگی همگی متعاقب فعالیت های بدنی کاهش می یابد (۲۰ و ۱۹ و ۱۸). یافته های این بررسی نشان داد که بین میزان رضایت از رشته تحصیلی دانشجویان و میزان افسردگی در آن ها رابطه معنی دار آماری وجود دارد. یافته های بدست آمده از تحقیق رفیعیان نشان داد دانشجویانی که علاقه بیشتری به رشته تحصیلی دارند



mortality in a community sample. *Circulation* 1996; 93(11): 1976-1980.

۱۱-میرزایی منصور، آراکلیان کارن، طب داخلی هاریسون، روانپزشکی، تهران، موسسه فرهنگی انتشاراتی حیان، ۱۳۷۹، ص ۳۰-۲۳.

12-Wilhelm,K, Parker, G, Dewhurst , Savllis, J, Asghari, A, Psychological predictors of single and recurrent major depression episodes, *Journal of affective disorders*, 1999, 139-147.

13-Takeda, F. Depressive state and related factors in nursery teachers and guidance workers in homes formentally related children, 1994, 183-193.

14-Takakura, Minora, Sakihara, Seizo, Psychosocial correlation of depressive symptoms among Japanese high school students, *Journal of adolescent health*, 2001, 82- 89.

۱۵- بهروزی ، علی، استرس در کار، فصلنامه بهداشت روانی، سال سوم ، شماره ۹ و ۱۰، ۱۳۸۰ ص ۳۵-۳۱.

۱۶- دهقانی مجید، حکیمی حسین. بررسی میزان شیوع افسردگی در دانش آموزان مدارس راهنمایی پسرانه شهر یزد - پایان نامه - ۸۱-۱۳۸۰.

17-ChambersR,Belcher .Camparsion of the and lifestyle of general practitioners and teachers, 1993, 378-382.

۳-رضایی مصمم حمید. بررسی میزان شیوع افسردگی در دانش آموزان پسر دبیرستانهای شهر همدان و عوامل موثر بر آن ، پایان نامه کارشناسی ارشد، ۸۰-۱۳۷۹، ص ۴-۲، ۱۶-۱۵.

4-Depression in Primary Care: Detection, Diagnosis and Treatment. Quick Reference Guide for Clinicians, No. 5. Rockville, MD, US Dept of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Healthcare Policy and Research; April 1993. AHCPR Publication No. 93-0552.

۵-دلخوش فقیده. نرگس، افسردگی از دیدگاه اجتماعی، نشریه کار و کارگر، نمایه ۱۳۷۹.

6-Keller MB, Hanks DL The natural history and heterogeneity of depressive disorders: implications for rational antidepressant therapy. *J Clin Psychiatry* 1994; 55(suppl A) : 25-33, 98-100.

۷-برنز. دیوید، قراچه داغی. مهدی، شناخت درمانی - روانشناسی افسردگی، فنون و شناخت شخصیت و تغییر آن، نشر خاتون، ۱۳۷۳.

۸-غفاری. مریم، افسردگی محل سلامت روانی، نشریه همشهری، نمایه ۱۳۸۰، ص ۴-۱.

9-Weissman MM, Bland R, Joyce PR, et al: Sex differences in rates of depression: cross-national perspectives. *J Affect Disord* 1993; 29(2-3): 77-84.

10-Barefoot JC, Schroll M: Symptoms of depression, acute myocardial infarction, and total



۲۲- حراری محمد علی. بررسی میزان شیوع افسردگی در دانش آموزان مدارس راهنمایی شهر یزد، پایان نامه درجه دکتری، ۸۱-۸۰.

۲۳- مروتی محمد علی، تشکری فاطمه. بررسی وضعیت افسردگی در دانش آموزان مدارس راهنمایی شهر یزد با استفاده از روش پایان نامه دوره کارشناسی بهداشت عمومی- دانشکده بهداشت یزد.

24- Daniel D. Adame, et al, Exercise, Locus of control and body-image as predictors of depression in a pretest – posttest study of college freshmen women and men. American public Health Association 133 rd Annual meeting and Expositon December 10-16, 2005 philadelphia, PA.

۱۸- احمدی محسن. بررسی میزان افسردگی در دختران رشته تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی دانشگاه سیستان و بلوچستان.

۱۹- شاکری نیا ایرج. ورزش و ارتباط آن با بهداشت روانی، نشریه ورزشی، ۱۳۸۰.

20- Camacho TC, Roberts RE, Lazarus NB, et al: Physical activity and depression: evidence from the Alameda county study. Am J Epidemiol 1991; 13(2): 220-231.

۲۱- رفعیان محمود. میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، پایان نام دکتری، ۷۳-۷۲.



Depression and its Relation with Some Academic Factors in Shahid Sadoughi University Students

Baghianimoghadam M.H*(P.h.D)-Ehrampoosh M.H*(P.h.D)-Khabiri F ** (B.S)

**Assistant Professor (Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd /Iran)*

***Specialist of Public Health in (Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd /Iran)*

Abstract

Depression is a kind of sadness and sorrow taken as a reaction to a natural feeling experienced by most people at least at some periods of life. This may be considered as disease if it is supposed to be long and severe.

This is going to be replaced for infections diseases and malnutrition in the developing countries constituting 4/5 of the population of the world. The prevalence rate of depression in Iran is about 15-25% but in yazd is about 11.7%.

This is a descriptive, analytical study. In 1385,185 students were selected from Shahid Sadoughi university randomly. Then the depression in them was checked through Beck Test and the results were analyzed through chi-square Test in SPSS.

The results indicated that about 30% of students were suffering from mild and serere forms of depression. Depression was lower in athletes than non-athletes whereas 12.9% of non-athletes suffered severely from the disease.

Also among those who were content with their field of study only 3.6% were depressed whereas this raised to 26.7% among non – contents . Only 2.2% of the subjects with grade point arerage (GPA) of 17 and higher were severly depressed while this increased to 14.3% for those with GPA of 15 and lower.

On the whole, the prevalence of depression among these subjects was high and higher than that of our society and because it was proved that there is relationalship between depression and students' studies, taking proper actions to control and prevent depression among students seems to be urgent.

Key words: Depression, Back test, Students, Academic factors.