

بررسی شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در نوجوانان شهرستان مسجدسلیمان

یعقوب مدملی^۱، مصطفی مدملی^۲، نگار قشقائی نژاد^۳، سمیه بساک^{۴*}

^۱ دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
^۲ دانشجوی کاردانی فوریت های پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
^۳ دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
^۴ کارشناس ارشد روان پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
 * نویسنده مسئول: سمیه بساک، کارشناس ارشد روان پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران. تلفن: ۰۶۱۴۲۴۲۹۷۳۳، ایمیل: sb.psychnurse@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۹/۰۵

چکیده

مقدمه: یکی از شایعترین و ناتوان کننده ترین مشکلات جوانان و نوجوانان افسردگی است و به لحاظ گستردگی شیوع، بعنوان سرماخوردگی روانی از آن یاد میشود. این مطالعه با هدف بررسی شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در نوجوانان شهرستان مسجدسلیمان در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی تعداد ۳۳۸ نفر به روش نمونه گیری طبقه ای از دانش آموزان مقطع متوسطه اول مدارس شهرستان مسجدسلیمان وارد مطالعه گردیدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (CADs) جان بزرگی و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه ۸۶/۷ درصد از این نوجوانان درجاتی از افسردگی را داشتند. میانگین نمره افسردگی در این مطالعه $7/21 \pm$ بدست آمد که نشان دهنده افسردگی متوسط می باشد. بصورت کلی بین میانگین نمره افسردگی و جنسیت، شغل پدر، نوع مدرسه، شرکت در کلاس های تفریحی و غیردرسی، کار کردن در اوقات فراغت، تعداد اعضای خانواده و تعداد دوستان صمیمی رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$). اما رابطه بین شغل مادر، مرگ یکی از اعضای خانواده، تجربه سیگار و میانگین نمره افسردگی رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این نوجوانان بخصوص دختران نیازمند ارایه راهکارها و حمایت های روانی- اجتماعی نظیر ثبت نام در کلاس های تفریحی، ممانعت از کار کردن در اوقات فراغت، افزایش فضای بازی و ارجاع به روانشناس یا روانپزشک می باشند.

واژگان کلیدی: افسردگی، عوامل مرتبط با افسردگی، نوجوانان، دانش آموز

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

است. در واقع هدایت افراد جوان بسوی پیشرفت و شکل گیری هویت است که میتواند یک دوره ی سخت باشد (۴). نوجوانان پیام های گیج کننده دریافت میکنند، با خانواده و مدرسه درگیری دارند و در ایجاد خودشناسی و عزت نفس مشکلاتی دارند (۱).

یکی از شایعترین و ناتوان کننده ترین مشکلات جوانان و نوجوانان افسردگی است و چنان گسترش وسیعی دارد که در میان اختلالات روانی از آن بعنوان سرماخوردگی روانی یاد میشود (۳). تخمین زده می شود که افسردگی در بیشتر از ۱۵ درصد از نوجوانان جوان شایع است. اولین قسمت از این اختلال خلقی معمولاً بین سنین ۱۲ و ۱۸ رخ می دهد (۷). طبق تحقیقات صورت گرفته حدود ۲۰ درصد دانش آموزان ایرانی افسرده هستند و طبق تحقیقی که ضرغام در اصفهان انجام داده در گروه سنی ۱۳ تا ۱۷ سالگی ۷۸ درصد دختران و ۵۷ درصد پسران افسردگی خفیف تا بسیار شدید داشتند (۳).

واژه افسردگی طیف گسترده ای از عاطفه پایین، شامل غم و اندوه تا حالت خودکشی پاتولوژیک را توصیف میکند (۱). افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روانی در دنیاست (۲). سازمان بهداشت جهانی (WHO) گزارش کرده که ۲۱ میلیون نفر از مردم جهان دچار افسردگی می باشند (۳). همچنین این سازمان پیش بینی می کند که افسردگی اساسی یک قطبی علت اصلی بار بیماری تا سال ۲۰۳۰ خواهد بود (۴). عوامل متعددی از جمله عناصر بیولوژیکی، روانی و اجتماعی در بروز افسردگی نقش دارند (۵).

در چرخه تحول روانی هر فرد دوره مهمی وجود دارد که بین دوران کودکی و دوران بزرگسالی قرار میگیرد و به دوره نوجوانی موسوم است (۲). درواقع، نوجوانی مرحله ای از بی ثباتی عاطفی است، که دوره گذار از کودکی به بزرگسالی است (۱). نوجوانی اغلب شامل انزوا و استرس

مستخدمن حسینی از طریق ارجاع موارد مقیاس به ۱۰ متخصص بالینی کودک سنجیده شد و پس از تغییرات لازم بر روی ۱۰۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی که به طور تصادفی از بین ۸۴۳ نفر نمونه پژوهش انتخاب شده بودند انجام شده و ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۸۴ برای این ابزار بدست آمد (۱۱). برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و جدول و درصد فراوانی برای داده های کیفی، جدول همبستگی پیرسون استفاده شد. و آزمون t مستقل، آنوا و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۳۳۸ دانش آموز مقطع متوسطه اول با میانگین سنی $11/08 \pm 13/43$ وارد مطالعه گردیدند که از این تعداد ۱۷۰ نفر پسر (۷۰/۲ درصد) و ۱۶۸ نفر دختر (۴۶/۷ درصد) بودند (جدول ۱). میانگین نمره افسردگی در این مطالعه $7/21 \pm 10/17$ بدست آمد که نشان دهنده افسردگی متوسط در این افراد می باشد. ۱۳/۳ درصد از این دانش آموزان فاقد افسردگی بودند. بصورت کلی ۸۶/۷ درصد از این دانش آموزان درجاتی از افسردگی را داشتند، به این صورت که ۲۸/۱ درصد افسردگی خفیف، ۴۲ درصد افسردگی متوسط، ۱۶/۳ درصد افسردگی شدید و ۰/۳ درصد از آنان افسردگی خیلی شدید داشتند. ۳۳،۱۳ درصد از آنان در اوقات فراغت و غیر از ایام مدرسه به عنوان کمک خرج مشغول خانواده به کار بودند. بین میانگین افسردگی و جنسیت رابطه آماری معنی داری مشاهده شد و دختران به طور متوسط $1/97$ نمره از پسران افسرده تر بودند ($P = 0/001$). بین شغل پدر، نوع مدرسه (اعم از دولتی، نمونه دولتی، شاهد و غیرانتفاعی) و میانگین نمره افسردگی رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$). بدین صورت که میانگین افسردگی در دانش آموزان با پدر دارای شغل دولتی بیشترین میزان (۸/۷۶) و کمترین افسردگی در دانش آموزان با پدر بازنشسته کمترین میزان (۵/۰۵) مشاهده شد. همچنین میانگین نمره افسردگی در دانش آموزان مدارس نمونه دولتی بیشترین میزان (۸/۰۲) و میانگین نمره افسردگی در مدارس شاهد کمترین میزان (۴/۸۱) را داشت. رابطه آماری معنی داری بین شرکت در کلاس های تفریحی و غیردرسی، کار کردن در اوقات فراغت، تعداد اعضای خانواده و تعداد دوستان صمیمی با میانگین نمره افسردگی وجود داشت ($P < 0/05$). بین شغل مادر، مرگ یکی از اعضای خانواده، تجربه سیگار و میانگین نمره افسردگی رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). بین میانگین نمره افسردگی و درآمد خانوار همبستگی منفی وجود داشت اما این رابطه از نظر آماری معنی داری مشاهده نشد ($P = 0/16$). $r = 0/07$ بین معدل کلاسی و نمره افسردگی همبستگی منفی وجود داشت که این رابطه از نظر آماری معنی دار مشاهده شد ($P = 0/000$). $r = -0/5$ (جدول ۱).

بحث

در این مطالعه ۸۶/۷ درصد از این دانش آموزان درجاتی از افسردگی را داشتند که با نتایج مطالعات ظهیرالدین و همکاران که شیوع افسردگی در دانش آموزان دختر را ۷۳٪ گزارش کرده اند (۱۲) و همچنین با نتایج مطالعه منیر پور و همکاران که شیوع افسردگی را ۷۰/۹٪ ذکر کرده اند (۱۳) و نتایج مطالعات در عربستان و کشورهای دیگر که

محدوده شیوع افسردگی در میان کودکان مدرسه ابتدایی در محدوده $3/4 - 1/9$ ٪ و در میان نوجوانان $8/9 - 3/2$ ٪ است (۸). بیماری افسردگی در کودکان و نوجوانان شامل مجموعه ای از علائم است که برای حداقل دو هفته حضور داشته است (۱). متوسط مدت زمان یک دوره افسردگی در کودکان و نوجوانان حدود نه ماه است (۸). افسردگی متوسط و شدید می تواند عملکرد علمی نوجوانان را تحت تاثیر قرار دهد (۱). تظاهرات بالینی اختلال افسردگی در دوران نوجوانی اغلب شامل خلق و خوی تحریک پذیر و علائم بیرونی است (۹). نوجوانان افسرده بیش از حد زود رنج شده و احساس می کنند هیچ آینده ای نداشته و به اهداف خود نمیرسند، آن ها احساس می کنند مفید نبوده، جذاب نیستند و هیچ ارزشی ندارند. در اختلال افسردگی کودکان و نوجوانان ممکن است علائم اضطراب مانند ترس از جدایی و علائم جسمی مانند درد معده و سر درد را نشان دهند. تحریک پذیری خلق بیش از غمگینی دیده می شود و خودکشی یک خطر واقعی است (۲). این دوره را می توان با خودکشی در نوجوانان مرتبط دانست. در سال ۲۰۰۹ خودکشی دومین علت اصلی مرگ از هر دو جنس در سن ۱۵ تا ۲۴ سال در میان کانادایی ها بود و در ایالات متحده، ۱۰٪ از دانش آموزان دبیرستانی گزارش اقدام به خودکشی داشتند (۶). افسردگی بر تکامل شناختی، هیجانی و فیزیکی نوجوان اثر میگذارد. نوجوانان افسرده بدن خود را زشت، غیر جذاب و بیمار، ضعیف، غیر مفید و فاقد مهارت می پندارند. معمولاً نوجوانان افسرده به خصوص دختران افسرده از قیافه خود احساس ناراضی می کنند، در حالی که قیافه اساس قضاوت اجتماعی یک فرد است (۲). بسیاری از مطالعات نشان داده اند که دختران نوجوان شیوع بالاتری از افسردگی نسبت به جنس مذکر دارند. مطالعات انجام شده در دانش آموزان دبیرستانی همان تفاوت جنسیتی را در بروز افسردگی نشان داده اند (۱۰). با توجه به اهمیت موضوع افسردگی در نوجوانان و وجود مشکلات متعدد اقتصادی و اجتماعی و محروم بودن شهرستان مسجدسلیمان، محققان مطالعه حاضر را با هدف بررسی شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در نوجوانان پسر و دختر مقطع متوسطه اول در این شهرستان در سال ۱۳۹۳ انجام دادند.

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی با کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول بر روی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان مسجد سلیمان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. معیارهای ورود شامل دختران و پسران مقطع متوسطه اول و رضایت جهت شرکت در مطالعه و معیارهای خروج شامل ناقص پرکردن پرسشنامه می باشد. تعداد ۳۳۸ دانش آموز دختر و پسر به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند سپس پرسش نامه بین آنها توزیع گردید. پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک (سن، معدل کلاسی، شغل پدر و مادر و ...)، بخش دوم پرسشنامه افسردگی CADs (Children and Adolescent Depression Scale) جان بزرگی بود. درجات افسردگی براساس مقیاس افسردگی جان بزرگی، با ۱۳ سوال به این صورت تقسیم بندی شد: نمرات ۰-۱ فاقد افسردگی (سالم)، ۲-۷ افسردگی خفیف، ۸-۱۸ افسردگی متوسط، ۱۹-۲۸ افسردگی شدید، ۲۹ افسردگی بسیار شدید بودند. روایی پرسشنامه توسط جان بزرگی و

شیوع بالایی از افسردگی را در میان نوجوانان و بویژه در میان دختران نشان می دهد (۱۴، ۱۵)، سازگار است. بنظر می رسد بالا بودن درصد افسردگی در این دانش آموزان به دلیل وجود مشکلات اقتصادی و اجتماعی در این شهرستان می باشد.

جدول ۱. شاخص های دموگرافیک دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان مسجدسلیمان و رابطه آن با افسردگی

P value	درصد	تعداد	جنس
* ۰/۰۰۱			دختر
	۴۹/۷	۱۶۸	پسر
۰/۷۸	۵۰/۳	۱۷۰	شغل مادر
	۱۵/۷	۵۳	دولتی
	۱۱/۲	۳۸	آزاد
	۷۳/۱	۲۴۷	خانه دار
* ۰/۰۰۲			شغل پدر
	۳۷/۹	۱۲۸	آزاد
	۳۱/۷	۱۰۷	دولتی
	۲۱/۳	۷۲	بیکار
	۹/۲	۳۱	بازنشسته
* ۰/۰۰۰			نوع مدرسه
	۳۷/۹	۱۲۸	دولتی
	۲۳/۱	۷۸	نمونه دولتی
	۱۶/۹	۵۷	شاهد
	۲۲/۲	۷۵	غیرانتفاعی
* ۰/۰۰۰			تعداد اعضای خانواده
	۴۸/۵	۱۶۴	زیر ۴ نفر
	۵۱/۵	۱۷۴	۴ نفر و بالاتر
۰/۵۱			مرگ یکی از اعضای خانواده
	۲۴/۶	۸۳	بلی
	۷۵/۴	۲۵۵	خیر
* ۰/۰۳			شرکت در کلاس های تفریحی و غیردرسی
	۵۵/۶	۱۸۸	بلی
	۴۴/۴	۱۵۰	خیر
۰/۵۷			تجربه حداقل یک بار سیگار کشیدن
	۲/۷	۹	بلی
	۹۷/۳	۳۲۹	خیر
* ۰/۰۰۰			تعداد دوستان صمیمی
	۹/۲	۳۱	ندارد
	۵۸/۰	۱۹۶	زیر ۴ نفر
	۳۲/۸	۱۱۱	۴ نفر و بیشتر

* سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

را به وجود افسردگی در پدر و مادر و محدود کردن دختران بیش از پسران بیان می کند (۱۷-۲۰).

در این مطالعه ۳۳،۱۳ درصد از دانش آموزان به دلیل درآمد کم خانواده شان برای تهیه وسائل ضروری مدرسه خود نظیر کیف و کفش در ایام فراغت و تابستان کار می کردند. همچنین دانش آموزانی که کار می

در این مطالعه دختران به طور متوسط افسردگی بیشتری از پسران داشتند ($P = ۰/۰۰۱$). مطالعات قبلی درباره شیوع بیشتر افسردگی در دختران نشان میدهد افسردگی از سن منارک تدریجاً افزایش می یابد که این مسئله می تواند علت وجود هورمون های زنانه و تغییرات روانی در ارتباط با بلوغ است (۱۶). مطالعات دیگر علت شیوع بالای افسردگی

مطالعه مقرب و همکاران همسو می باشد. که این امر شاید به این دلیل باشد که برخورداری از امکانات رفاهی بیشتر در این دانش آموزان میزان تنش و فشار روانی را در این دانش آموزان کاهش می دهد.

بین تعداد اعضاء خانواده با میانگین نمرات افسردگی رابطه آماری معنادار وجود داشت به این شکل که تعداد اعضای خانوار ۴ نفر و بیشتر با میانگین نمره افسردگی بیشتری همراه می باشد ($P = 0/000$) که با نتایج مطالعه مقرب و همکاران همخوانی ندارد (۲۳). این یافته احتمالا فرصت کمتر والدین برای رسیدگی به فرزندان در خانواده های پرجمعیت را نشان می دهد.

از محدودیت های این مطالعه بررسی کردن افسردگی در نوجوانان دانش آموز بود این درحالی است که به گفته مسئولین مدارس تعداد قابل توجهی از نوجوانان از تحصیل انصراف داده اند که توصیه می گردد در مطالعات آتی روی این نوجوانان تمرکز گردد.

نتیجه گیری

شیوع بالای افسردگی در این دانش آموزان بخصوص دختران ارایه راهکارها و حمایت های روانی-اجتماعی نظیر ثبت نام کردن در کلاس های تفریحی، ممانعت از کار کردن در اوقات فراغت و افزایش فضای بازی آنان در جهت کاهش افسردگی و ارتقای کیفیت زندگی آنان را می طلبد. والدین به ویژه پدران می بایست رسیدگی بیشتری به فرزندان خود داشته باشند تا از آسیب های روحی روانی ناشی از کمبود محبت و رسیدگی نظیر افسردگی پیشگیری شود. برگزاری کلاس های مشاوره به منظور ارائه راهکارهایی مناسب به این نوجوانان و همچنین در صورت نیاز ارجاع آنان به روانشناس یا روانپزشک توصیه می گردد.

سپاسگذاری

از کلیه مسئولین محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان مسجدسلیمان، مدیران، معلمان و مسئولین مدارس، دانش آموزان مورد مطالعه و معاونت محترم توسعه پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی دزفول که از این طرح حمایت مالی کردند کمال تشکر را اعلام می داریم.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای این مقاله وجود ندارد.

References

1. Nair MK, Paul MK, John R. Prevalence of depression among adolescents. Indian J Pediatr. 2004;71(6):523-4. PMID: 15226562
2. Habibpour Z, Sharifi A. [A coparative study about the intensity of depression among girls and boys in teenage period]. J Nurs Midwif Urmia Uni Med Sci. 2009;7(1):10-2.
3. Partoazam H, Habibpour Z, Habibzade H, Safaralizade F. [Relationship between iron deficiency and depression among adolescent girls in in Khoy]. Tabriz J Nurs Midwif. 2009;14(3):46-52.
4. Park EM, Rosenstein DL. Depression in adolescents and young adults with cancer. Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(2):171-80. PMID: 26246791
5. Shirani N, Taebe M, Kazemi A, Khalafian M. The level of depression and its related factors among the mothers with mentally retarded girl children in exceptional primary

کردند به طور معنی داری میانگین نمره افسردگی بالاتری داشتند که به دلیل فرصت کمتر این نوجوانان برای تفریح و لذت بردن از مواهب دوره نوجوانی است. در این مطالعه بین شغل مادر با میانگین نمرات افسردگی رابطه آماری معنادار مشاهده نشد که از این جهت با مطالعه سوکی و همکاران همسو می باشد (۲۱). اما بین شغل پدر با میانگین نمرات افسردگی رابطه آماری معنادار وجود داشت که حکایت از فرصت کم پدر برای توجه لازم به فرزندان خود می باشد.

در مطالعه حاضر میانگین نمره افسردگی در دانش آموزان مدارس نمونه دولتی بیشترین میزان (۸/۰۲) را داشت که این نتایج با نتیجه مطالعات نور بالا و همکاران همخوانی ندارد شاید دلیل این امر به علت میزان رقابت شدید درسی و در نظر گرفتن تکالیف سخت از طرف مدرسه برای دانش آموزان و میزان انتظارات والدین از آنها باشد. از طرفی، میانگین نمره افسردگی در مدارس شاهد کمترین میزان (۴/۸۱) را داشت که این نتایج با نتایج مطالعه نور بالا و همکاران همخوانی دارد (۲۲) که احتمالا به دلیل برنامه های فوق العاده و امور تربیتی و تفریحی موجود در مدارس شاهد باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین معدل کلاسی و نمره افسردگی همبستگی منفی وجود داشت که این رابطه از نظر آماری معنی دار مشاهده شد ($r = 0/5$, $P = 0/000$). در تبیین این مطلب می توان بیان کرد که تشویق ها و حمایت هایی که از سوی والدین و معلمان از دانش آموزان با معدل بالاتر صورت می گیرد باعث کاهش فشار روانی و در نتیجه وضعیت مطلوبتر از نظر سلامت روانی می گردد.

در مطالعه حاضر بین شرکت در کلاس های تفریحی و غیر درسی و تعداد دوستان صمیمی با میانگین نمرات افسردگی رابطه آماری معنادار مشاهده شد ($P < 0/05$). بدین شکل که هر چه میزان شرکت در کلاس های تفریحی و غیر درسی و تعداد دوستان صمیمی بیشتر باشد میانگین نمرات افسردگی کاهش می یابد.

در مطالعه حاضر نشان داده شد که در دانش آموزانی که سطح درآمد خانوار آنها بهتر است میانگین نمرات افسردگی پایین تر است اما این اختلاف معنادار نیست ($r = 0/07$, $P = 0/16$) که این نتایج با نتیجه

schools. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015;20(1):69-74. PMID: 25709693

6. Langille DB, Asbridge M, Cragg A, Rasic D. Associations of School Connectedness With Adolescent Suicidality: Gender Differences and the Role of Risk of Depression. Can J Psychiatry. 2015;60(6):258-67. PMID: 26175323
7. Mojs E, Bartkowska W, Kaczmarek L, Ziarko M, Bujacz A, Warchol-Biedermann K. [Psychometric properties of the Polish version of the brief version of Kutcher Adolescent Depression Scale - assessment of depression among students]. Psychiatr Pol. 2015;49(1):135-44. DOI: 10.12740/PP/22934 PMID: 25844416
8. Zhou X, Hetrick SE, Cuijpers P, Qin B, Barth J, Whittington CJ, et al. Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. World Psychiatry. 2015;14(2):207-22. DOI: 10.1002/wps.20217 PMID: 26043339

9. Benarous X, Hassler C, Falissard B, Consoli A, Cohen D. Erratum to: Do girls with depressive symptoms exhibit more physical aggression than boys? A cross sectional study in a national adolescent sample. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015;9(1):53. DOI: [10.1186/s13034-015-0085-0](https://doi.org/10.1186/s13034-015-0085-0) PMID: [26604984](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26604984/)
10. Desouky Del S, Abdellatif Ibrahim R, Salah Omar M. Prevalence and comorbidity of depression, anxiety and obsessive compulsive disorders among Saudi secondary school girls, Taif Area, KSA. *Arch Iran Med*. 2015;18(4):234-8. DOI: [015184/AIM.008](https://doi.org/015184/AIM.008) PMID: [25841944](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25841944/)
11. Jonbozorgi M, Mostakhdemin Hosseini K. [Prevalence of depression among school children in Tehran]. *Pajouhandeh J*. 2006;1(6):9-15.
12. Zahiroddin AR, Hosseini SM, Semnani Yf. [Prevalence of depression and its related factors in high school students of Firouzkouh]. *Pejouhandeh Quart Res J*. 2004;39(7):61-4.
13. Monirpoor N, Yekhe Yazdandoust R, Atef Vahid MK, Delavar A, Khoosfi H. [The relation between demographic characteristics and prevalence rate in depression among adolescent undergraduate students in ray]. *Soc Welfare J*. 2004;4(14):178-93.
14. Affi M. Depression in adolescents: gender differences in Oman and Egypt. *East Mediterr Health J*. 2006;12(1-2):61-71. PMID: [17037222](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17037222/)
15. Al-Sughayr AM, Ferwana MS. Prevalence of mental disorders among high school students in National Guard Housing, Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Community Med*. 2012;19(1):47-51. DOI: [10.4103/2230-8229.94015](https://doi.org/10.4103/2230-8229.94015) PMID: [22518359](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22518359/)
16. Al-Gelban KS, Al-Amri HS, Mostafa OA. Prevalence of Depression, Anxiety and Stress as Measured by the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-42) among Secondary School Girls in Abha, Saudi Arabia. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2009;9(2):140-7. PMID: [21509290](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21509290/)
17. Salah EM, Yamamah GA, Megahed HS, Salem SE, El-din TMS, Khalifa AG. Screening for depressive symptoms and their associated risk factors in adolescent students in South Sinai, Egypt. *Life Sci J*. 2013;10(3):433-43.
18. Sharma V. Effect of gender and stream on depression among adolescents. *Int J Edu Psychol Res*. 2014;3(2):46-9.
19. Khawaji AA, Mogbel MM. Screening for symptoms of depression, anxiety and stress among third-year male secondary school students in Abha. *Med J Cairo Univ*. 2012;80(2):47-51.
20. Black G, Roberts RM, Li-Leng T. Depression in rural adolescents: relationships with gender and availability of mental health services. *Rural Remote Health*. 2012;12:2092. PMID: [22881194](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22881194/)
21. Sooky Z, Sharifi K, Tagharrobi Z, Akbari H, Mesdaghinia E. [Depression prevalence and its correlation with the psychosocial need satisfaction among Kashan high-school female students]. *Feyz J Kashan Uni Med Sci*. 2010;14(3):256-63.
22. Nourbala A. [Survey on prevention of depression and it relation to demographic indicators among high school students of Tehran, 1372-73]. *Tehran Uni Med J*. 1996;54(2):69-77.
23. Mogharab M, Shayeste Roudi A, Rezaei Z, Meliroudi S, Hajinejad M, Salarkhani K. [Depression level in girls' high school students in Birjand (2009-2010)]. *Modern Care J*. 2011;7((3 and 4)):55-61.

Prevalence of Depression and Associated Factors in Adolescents of Masjed-Soleyman

Yaghoob Madmoli¹, Mostafa Madmoli², Negar Qashqaei Nezhad³, Somaieh Bosak^{4,*}

¹ Student of Nursing, Student Research Committee of Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

² Student of Emergency Medical Services, Student Research Committee of Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

³ Student of Laboratory Sciences, Student Research Committee of Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

⁴ MSc in Psychiatric Nursing, Faculty member of Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

* **Corresponding author:** Somaieh Bosak, MSc in Psychiatric Nursing, Faculty member of Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran. E-mail: sb.psychnurse@yahoo.com

Received: 26 Nov 2015

Accepted: 19 Feb 2016

Abstract

Introduction: One of the most common and debilitating problems of youth and adolescents is depression and according to the extent of the outbreak, it is called a mental cold. This study aimed to investigate the prevalence of depression and associated factors in adolescents of Masjed Soleyman during year 2014.

Methods: In this descriptive-cross sectional study, 338 individuals, using stratified sampling, were selected from first year high school boy and girl students of Masjed-Soleyman. For gathering data, the Janbozorgi Depression Questionnaire for Children and Adolescents (CADs), and a demographic questionnaire, were used.

Results: In this study, 86.7% of the students had some degree of depression. The mean score of depression in this study was 10.17 ± 7.21 , which indicates moderate depression. In general, there was a significant correlation between the average depression score and gender, father's occupation, type of school, leisure and non-school classes, work in leisure time, number of family members and close friends ($P < 0.05$). However, the relationship between the mother's job, death of a family member, smoking experienced and the mean depression score was not statistically significant ($P > 0.05$).

Conclusions: According to the results, these adolescents, especially girls, need strategies and psychosocial support such as leisure classes, prevention from working at leisure time, increased game areas and referred to a psychologist or psychiatrist.

Keywords: Depression, Factors associated with depression, Adolescents, Student