بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی: مطالعه مروری نظام‌مند و متاآنالیز

دیانا ساروخانی

یوسف ویسانی

محمدطاهر ساروخانی

روح‌الله اسماعیلی‌منش

کورش سایه‌میری[1]

رضا وفائی

حسن فکور

چکیده

مقدمه: افسردگی یکی از چهار بیماری عمده در دنیا و شایع ترین علت ناتوانی ناشی از بیماری‌ها می‌باشد. افسردگی یکی از علل خودکشی است و از مخرب‌ترین عوارض آن کاهش میل به کار و فعالیت می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه، برآورد میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی به روش متا آنالیز می‌باشد.

روش: جستجو با استفاده از کلید واژه‌های افسردگی در منابع الکترونیک همچون Pub Med، Scopus، MAG Iran، Medlib، SID انجام شده است. داده‌ها با استفاده از روش متاآنالیز (مدل اثرات تصادفی) تحلیل گردیدند. ناهمگنی مطالعات با استفاده از شاخص I^2 بررسی شد. داده‌ها با نرم‌افزار STATA Ver.10 تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: در ۳۶ مطالعه انجام‌شده در ایران که در طی سال‌های ۱۳۷۱ تا ۸۹ ۱۳و با حجم نمونه ۹۷۴۳ انجام شده‌اند، میزان شیوع افسردگی در کشور۴۰٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۳۳-۴۷) برآورد شد. میزان شیوع افسردگی در پسران ۳۹٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲۳-۵۶) در دختران ۴۰٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۵۳-۲۷)، در دانشجویان مجرد ۴۳٪ (فاصله

---

۱. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: sayehmiri@razi.tums.ac.ir

اطمینان ۹۵٪، صص ۵۸-۲۷). در دانشجویان متأهل ۳۴٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱۸-۵۰) برآورد شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه به طور کلی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایران بالا است و در دختران و افراد مجرد بیشتر است که لزوم بررسی چرایی آن در مطالعات بعدی ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی

شیوع، افسردگی، دانشجویان ایرانی، متاآنالیز

مقدمه

افسردگی یکی از چهار بیماری عمده در دنیا و شایع‌ترین علت ناتوانی ناشی از بیماری‌ها می‌باشد (بوچانان، ۲۰۱۲ م.، ص ۴۲-۲۱). همچنین یکی از علل خودکشی است و در سال‌های اخیر، در جمعیت جوان حتی نوجوان رشد فزآینده‌ای داشته است. افسردگی احساس بیمارگونه غم و اندوه است که با درجاتی از رکود واکنش‌ها همراه است (جین و همکاران). دانشجویان، به علت فشار تحصیل، دلهره امتحان، مشکلات حاد عاطفی و اجتماعی و به طور کلی مسائل رشد و بلوغ در معرض ابتلاء به این بیماری قرار دارند. افسردگی زمینه‌هایی مثل موفقیت، جذابیت، سلامتی و توانایی که بیشترین ارزش را برای یک جوان دارد، تحت تأثیر قرار می‌دهد (حسینی و موسوی، ۲۰۱۲ م.، صص ۳۲-۲۳).

از مخرب‌ترین عوارض آن کاهش میل به کار و فعالیت می‌باشد. در بررسی‌های پیشین میزان شیوع آن در دانشجویان، از ۱۰/۵۴ درصد تا ۶۲/۹ درصد برآورده شده است (حسینی و موسوی، ۲۰۱۲ م.، صص ۳۲-۲۳؛ ایلدرآبادی و همکاران، ۲۰۰۴ م.، صص ۲۱-۱۵). دانشجویان افسرده، افراد کم‌حوصله‌ای هستند و انگیزه مطالعه و تلاش‌کردن در آنها کم می‌شود و در مطالعات گذشته نشان داده شده است که افسردگی با افت تحصیلی در دانشجویان همراه می‌شود (P=۰/۰۰۴). همچنین بعضی مطالعات هم ارتباط بین اتلاف اوقات فراغت و درجات افسردگی رانشان داده‌اند (ابراهیم و همکاران، ۲۰۱۲ م.، صص ۴۷-۶۳۸؛ صابررجا و همکاران، ۲۰۱۲ م.، صص ۵۶-۱۴۹).

میزان شیوع افسردگی در کل جمعیت و در زیرگروه‌های جمعیتی می‌تواند به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های سلامت توسط کارشناسان و برنامه‌ریزان مورد استفاده قرار گیرد. در طی سالیان گذشته مطالعات متعددی در این زمینه در

ایران صورت گرفته است و گزارش‌های متفاوتی هم از این میزان در مناطق از این میزان منتشر شده است و در زمان کنونی لزوم اجرای یک مطالعه متاآنالیز به منظور یکی‌کردن نتایج مطالعات گذشته ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه در مرحله اول با مرور سیستماتیک مطالعات قبلی و سپس انجام متاآنالیز داده‌های نهایی در مرحله پایانی با هدف تعیین شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی طراحی گردیده است.

روش

پژوهش به صورت مرورسیستماتیک و فراتحلیل (متاآنالیز) شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی است. یافته‌های این پژوهش بر اساس بررسی های انجام شده در کشور که از مقالات چاپ شده در مجلات داخلی جهاد دانشگاهی (SID)، MAG Iran, Google, IranMedex, medlib استفاده شد. جستجو به صورت استفاده از واژگان کلیدی معتبر فارسی افسردگی، دانشجویان، افسردگی در دانشجویان، شیوع افسردگی، اختلال افسردگی و همچنین با ترکیب کلمات به صورت استراتژی جستجو در عناوین انجام گرفت.

انتخاب مطالعات و استخراج داده‌ها

در ابتدا تمامی مقالات مرتبط با افسردگی در دانشجویان جمع‌آوری و پس از اتمام جستجو، لیستی از چکیده مقالات توسط پژوهشگر تهیه شد. در این مرحله تمام مقالاتی که در عنوان آن‌ها میزان شیوع و افسردگی در دانشجویان قید شده بود، وارد لیست اولیه شدند سپس چک لیستی از اطلاعات لازم برای پژوهش شامل (نام پژوهشگر، عنوان مقاله، سال انجام، محل انجام، شیوه انتخاب نمونه،

تعداد نمونه، نوع مطالعه، ابزار سنجش افسردگی، میزان شیوع کلی و در زیر گروه‌ها (پسر، دختر، مجرد، متأهل)) برای کلیه مطالعاتی که ارزیابی اولیه شده بودند به منظور ارزیابی نهایی تهیه شد. چک‌لیست نهایی توسط پژوهشگران بررسی و در نهایت مقالات مرتبط با عنوان پژوهش وارد فرایند پژوهش برای انجام متاآنالیز شدند.

بر اساس این مراحل در جستجوی اولیه تعداد ۶۵ مقاله با استفاده از کلید واژگان کلیدی در دسترس بودند که ۴۶ مقاله با عنوان‌های مرتبط وارد لیست چکیده مقالات شدند. ارزیابی کیفی و نهایی مقالات با استفاده از چک لیست و معیارهایی مورد توجه پژوهشگر برای ارزیابی نهایی شامل (۱- معیارهای انتخاب نمونه و حجم نمونه؛ ۲- شیوه و متدولوژی طرح‌ها؛ ۳- زمان انجام طرح‌ها؛ ۴- نوع ابزار سنجش به کاررفته برای تعیین میزان شیوع؛ ۵- برآورد میزان شیوع افسردگی در کل و در زیرگروه‌ها؛ ۶- مقالات با ابزار سنجش استاندارد) مورد تأیید نهایی قرار گرفتند و در نهایت ۳۶ مقاله مناسب به مرحله متاآنالیز وارد شدند. متن کامل مقالات به منظور آنالیز در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. همچنین با توجه به نوع داده‌های مورد تحلیل که همگی میزان شیوع بودند، و از لحاظ دقیق پارامترهای چک لیست در مرحله کنترل کیفی، برای انتخاب پژوهش‌های واجد شرایط، نیازی به تعیین publication bias و رسم نمودار قیفی Funel Plot احساس نشد.

آنالیز آماری

واریانس هر مطالعه با توجه به توزیع دو جمله‌ای محاسبه شد. مطالعات با توجه به تعداد نمونه و واریانس با هم ترکیب شدند. با توجه به وجود ناهمگنی در

مطالعات ازمدل اثرات تصادفی برای ترکیب مطالعات استفاده شد. برای ارزیابی ناهمگنی مطالعات از آزمون کوکران استفاده شد.

نتایج

در مرور سیستماتیک و بر اساس نتایج اولیه از مجموع ۶۵ مقاله در جستجوی اولیه تعداد ۳۶ مقاله مورد آنالیز نهایی جهت برآورد میزان شیوع قرار گرفتند (حسینی و موسوی، ۲۰۱۲ م.، صص ۳۲-۲۳؛ ایلدرآبادی و همکاران، ۲۰۰۴، صص ۲۱-۱۵؛ عبدالهی و همکاران، ۲۰۱۱ م.، صص ۹-۵۲؛ سوکی و همکاران، ۲۰۱۰ م.، صص ۶۳-۲۵۷). مطالعه‌های انجام شده در ایران در فاصله سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۹ انجام گرفته بود، حجم نهایی نمونه ۹۷۴۳ و با میانگین نمونه‌ای ۲۷۰ در هر مطالعه بود. کلیه مطالعات از ابزار سنجش بک استفاده کرده بودند (شکل شماره ۱).

میزان شیوع افسردگی در دانشجویان در کل کشور ۴۰ ٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۳۳- ۴۷) برآورد شد. میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پسر ۳۹ درصد (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲۳ - ۵۶) در دانشجویان دختر ۴۰ درصد (فاصله اطمینان ۹۵٪:۲۷ - ۵۳)، در دانشجویان مجرد ۴۳ درصد (فاصله اطمینان ۹۵٪، ۲۷-۵۸)، در دانشجویان متأهل ۳۴٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱۸-۵۰) برآورد شد (شکل‌های شماره ۱تا ۵).

بر اساس نتایج مطالعه و مطابق نمودار شماره ۶ بین میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی و سال انجام مطالعه رابطه معنی‌داری وجود ندارد و در طی سال‌های مورد بررسی از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۹ میزان شیوع افسردگی تقریبا ثابت بوده است. نمودار شماره ۷ میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی و ارتباط آن با تعداد نمونه مورد بررسی در هر مطالعه را نشان می‌دهد با توجه به نمودار با افزایش حجم نمونه در هر مطالعه میزان شیوع افسردگی افزایش پیدا می‌کند. این

نتیجه در مورد زیر گروه‌های مورد بررسی هم در دختران و هم در پسران هم صادق است.

بحث

تعداد کل داده‌ها در این پژوهش ۹۷۴۳ نفر از دانشجویان در مطالعه‌های انجام‌شده در فاصله سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۹ بود. هدف از این مطالعه برآورد میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی و همچنین برحسب زیرگروه‌های مورد بررسی (جنسیت و تأهل) بود. میزان هتروژنسیتی (عدم تجانس) در اندازه‌های میزان شیوع ۹۳/۳ درصد که با توجه به تقسیم‌بندی (کمتر ۲۵٪ عدم تجانس کم، بین ۲۵٪ ، ۷۵٪ عدم تجانس متوسط، ۷۵٪ و بیشتر ناهمگنی زیاد) مشخص می‌شود که این میزان در این مطالعات به عنوان ناهمگنی زیاد طبقه بندی می‌شود، لذا برای بررسی‌های بعدی از روش مدل اثرات تصادفی شده (random effects model) استفاده گردید. بر اساس مدل اثرات تصادفی فرض بر این است که تفاوت‌های مشاهده شده به دلیل نمونه‌گیری‌های مختلف و همچنین تفاوت در پارامتر مورد اندازه‌گیری (شیوع افسردگی میزان افسردگی) در مطالعات مختلف است.

میزان شیوع افسردگی در دانشجویان در کل کشور۴۰٪. در دانشجویان پسر ۳۹٪ و در دختر ۴۰٪ برآورد شد مطالعه متاآنالیز در ایران به منظور مقایسه با نتایج این مطالعه صورت نگرفته است، اما در مطالعه در ایالات متحده با شرکت ۱۶۲۲ نفر از دانشجویان پس از سنجش توسط پرسشنامه بک میزان شیوع که در مردان ۲۵٪ . در زنان ۲۶٪ گزارش شده است، اما در مقابل وجود افکار خودکشی ۱۳٪ در مقابل ۱۰٪ در دانشجویان پسر بیشتر بوده است (صابررجا و همکاران، ۲۰۱۲ م.، ۵۶-۱۴۹). در مطالعه‌ای نیز که در بین دانشجویان هندوستانی انجام شده است میزان

شیوع افسردگی ۷۶٪ در پسران ۵۳/۷٪ و در دختران ۴۶٪ گزارش زده شده است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی نسبتا بالا است (کاستالدلی و همکاران، ۲۰۱۲ م.، صص ۷-۲۹۱).

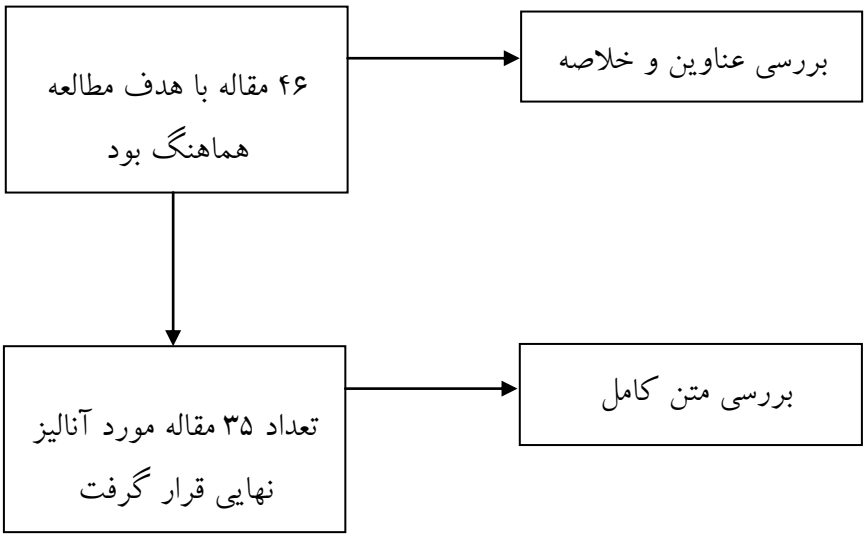
در بررسی شیوع افسردگی در زیرگروه‌های مورد مطالعه میزان شیوع در دانشجویان متأهل بیش از دانشجویان مجرد بود که با نتایج سایر مطالعات هماهنگی دارد (سوکی و همکاران، ۲۰۱۰ م.، صص ۶۳-۲۵۷؛ ریولی و جورم، ۲۰۱۰ م.، صص ۴۲-۱۳۲). بر اساس نتایج مطالعه روند افسردگی در دانشجویان ایرانی در طول سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۹ تقریبا ثابت بوده است در مطالعه متاآنالیز شاپیرو و همکاران با مرور ۶۰۰ مقاله در زمینه افسردگی در دانشجویان روند خاصی را برای میزان افسردگی در طول زمان ذکر نکرده است (شاپیر و همکاران، ۲۰۰۰ م.، صص ۵۹-۷۴۸).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مواردی چند اشاره کرد اولا برخی از نمونه‌های انتخاب‌شده برای مطالعات بر اساس انتخاب تصادفی نبودند و این باعث عدم انتخاب نمونه‌ای که معرف جامعه دانشجویی مورد پژوهش باشد شده بود و در هیچکدام از مطالعات کار مداخله‌ای بر روی دانشجویان افسرده انجام نشده بود. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به بسیار کم و محدودبودن متغیرهای مورد بررسی اشاره کرد. در بعضی از مطالعات فرق بین افسردگی خفیف و شدید مشخص نشده بود و داده‌ها به صورت کلی ارایه شده و نقطه برش ابزار سنجش به طور واضح توضیح داده نشده بود. بر اساس مطالعه مروری حاضر لزوم انجام مطالعات مداخله‌ای به منظورکاهش میزان افسردگی در دانشجویان ایرانی ضروری است.

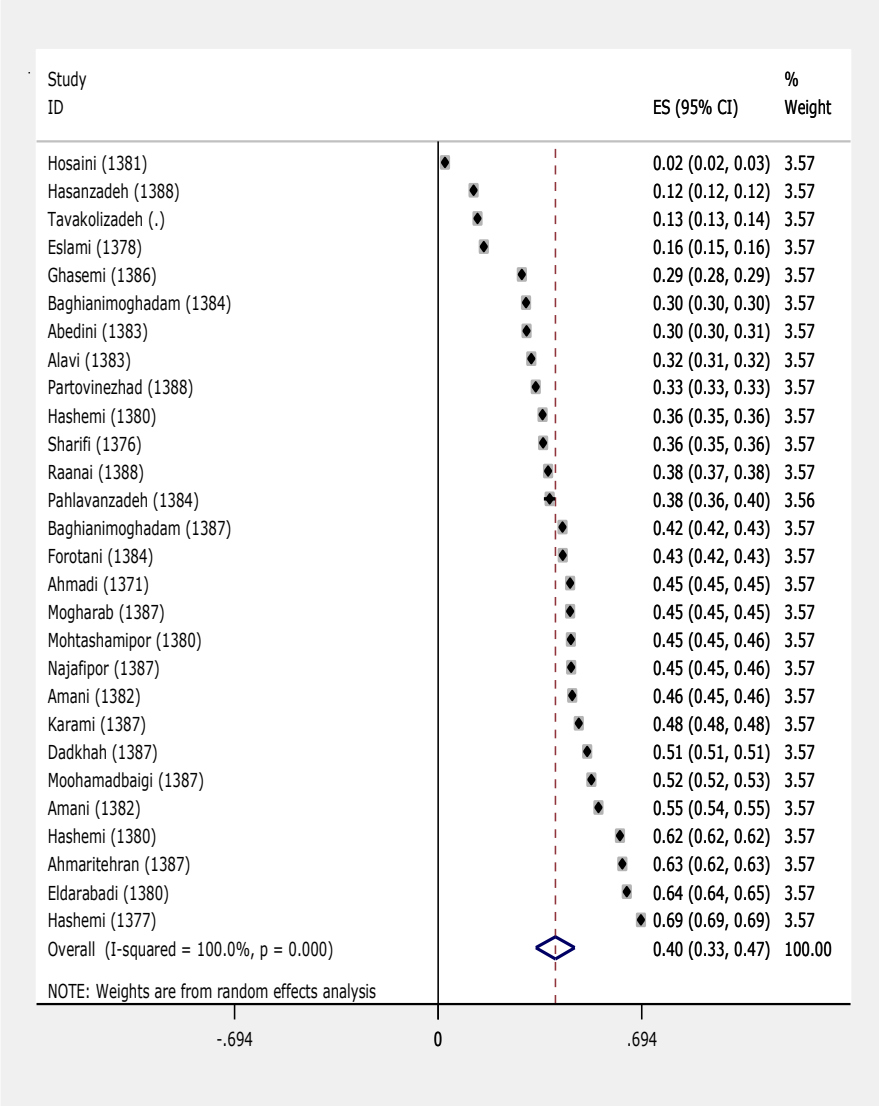
نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه به طور کلی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایران بالا است و در دختران و افراد مجرد بیشتر است که لزوم بررسی چرایی آن در مطالعات بعدی ضروری به نظر می‌رسد.

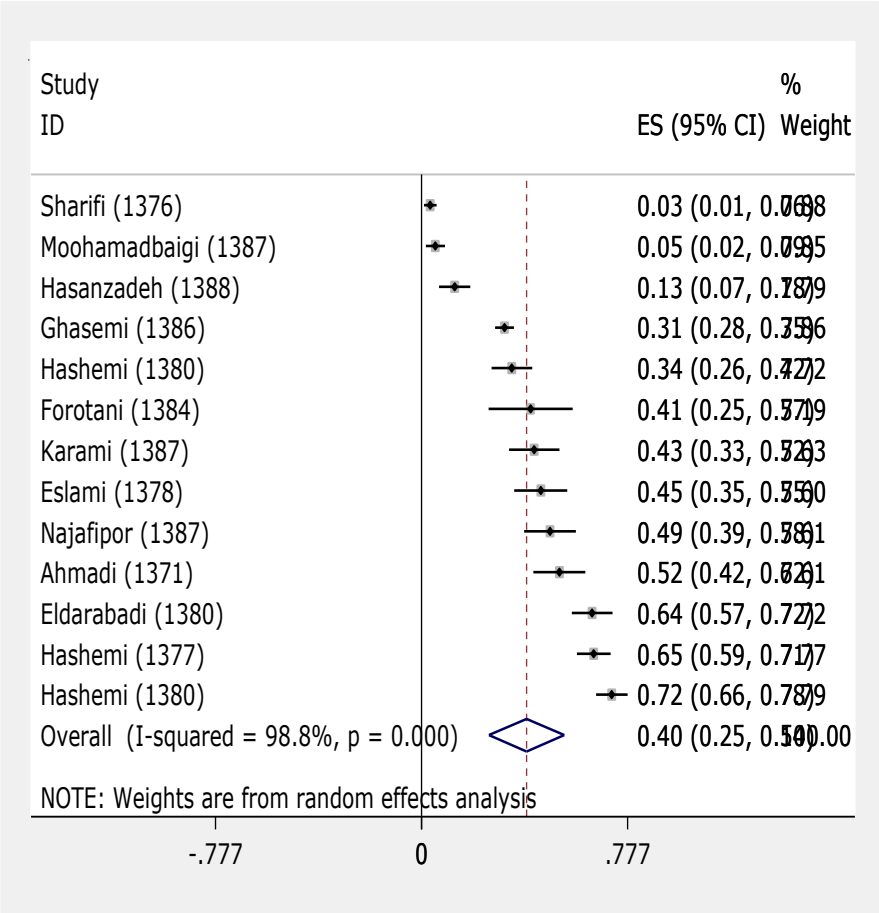
شکل شماره ۱: فلوچارت ورود مطالعات به آنالیز نهایی



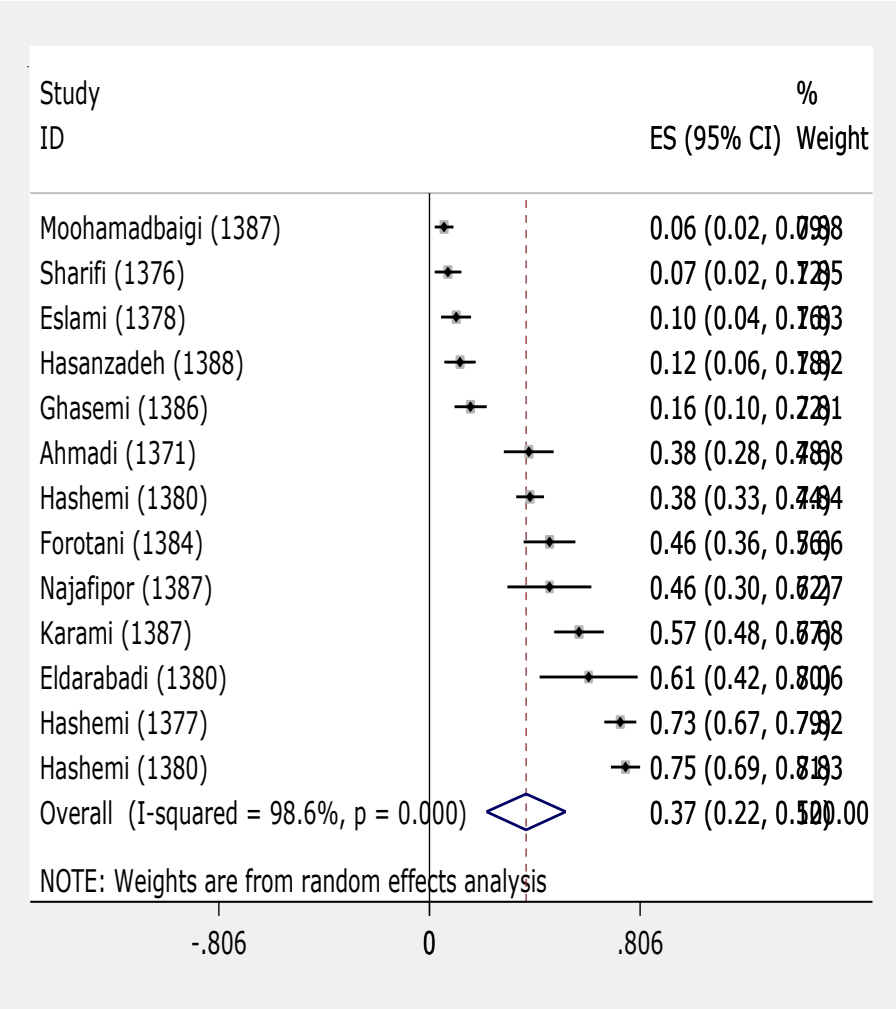
نمودار شماره ۱: میزان شیوع افسردگی در بین دانشجویان ایرانی و فاصله اطمینان ۹۵ درصدی آن در مطالعات مورد بررسی براساس مدل اثرات تصادفی (نقطه وسط هر پاره‌خط برآورد میزان شیوع در هر مطالعه را نشان می‌دهد. علامت لوزی میزان شیوع در کل کشور را برای کل مطالعات نشان می‌دهد).



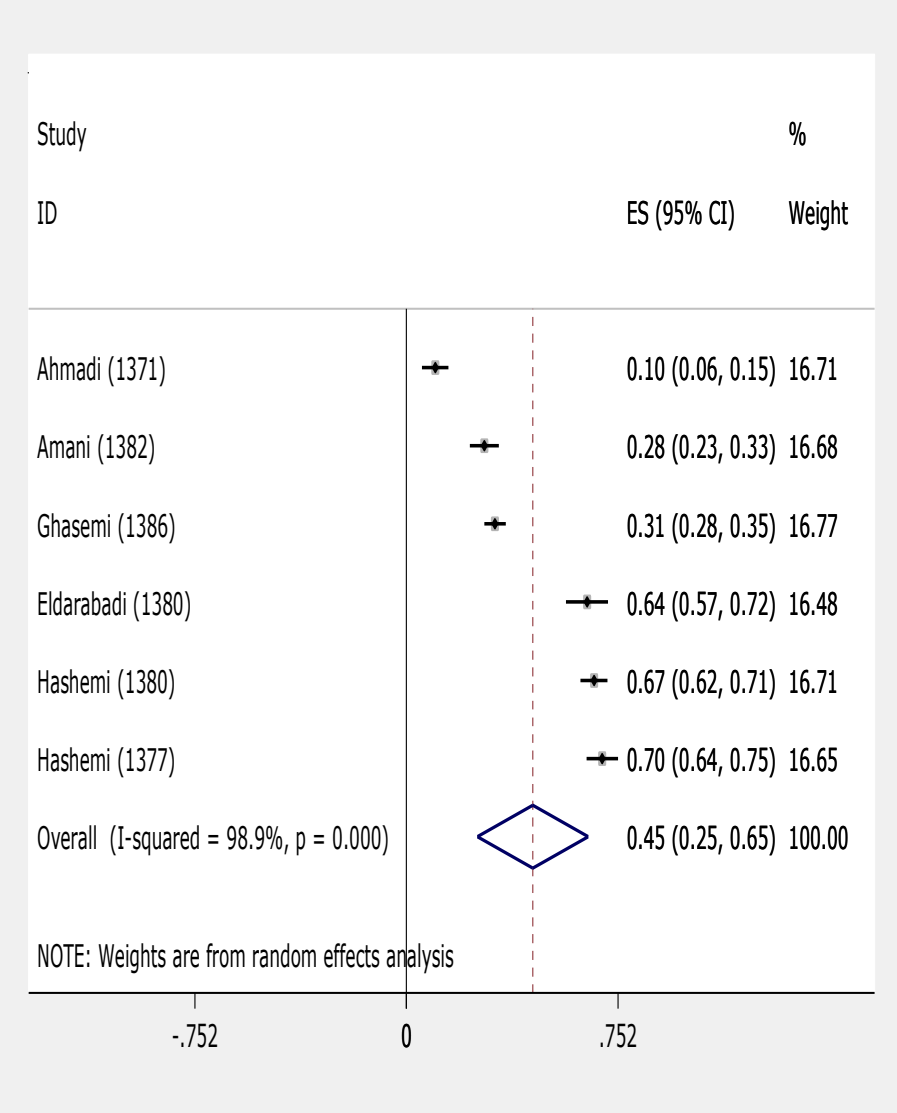
نمودار شماره ۲: میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پسر به صورت کلی و بر حسب مطالعات بر اساس مدل اثرات تصادفی



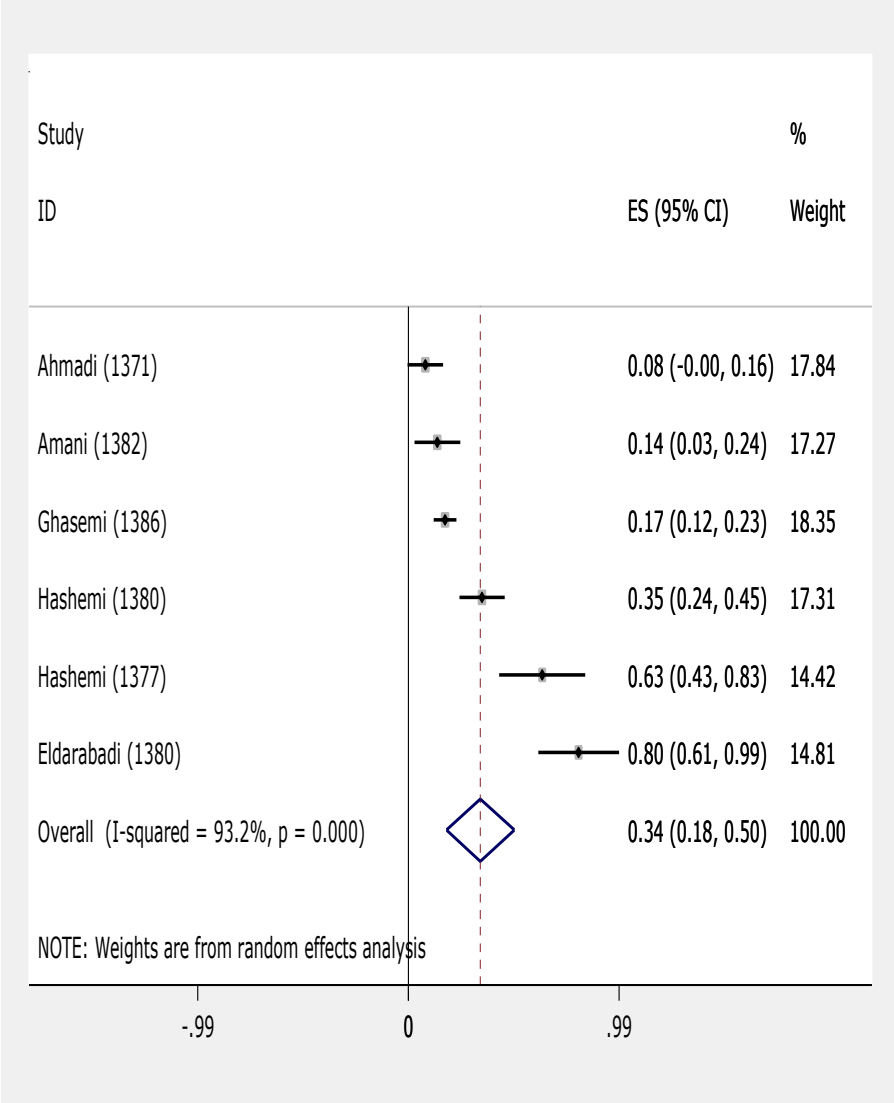
نمودار شماره ۳: میزان شیوع افسردگی در دانشجویان دختر به صورت کلی و بر حسب مطالعات بر اساس مدل اثرات تصادفی



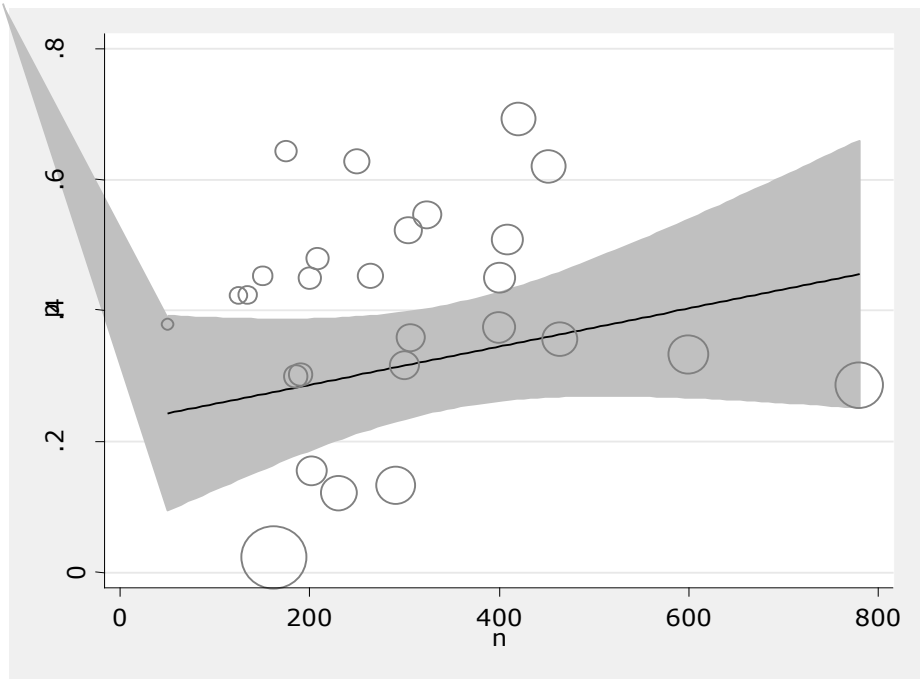
نمودار شماره ۴: میزان شیوع افسردگی در دانشجویان مجرد به صورت کلی و بر حسب مطالعات بر اساس مدل اثرات تصادفی



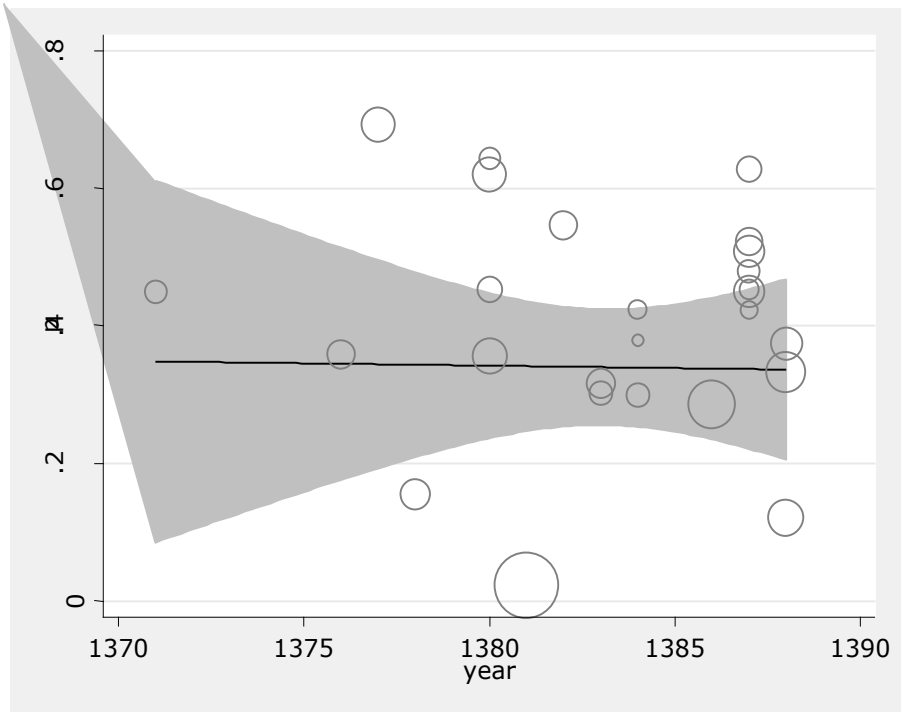
نمودار شماره ۵: میزان شیوع افسردگی در دانشجویان متأهل به صورت کلی و بر حسب مطالعات بر اساس مدل اثرات تصادفی



نمودار شماره ۶: رابطه میزان شیوع افسردگی در دانشجویان و تعداد نمونه تحقیق با استفاده از متا رگرسیون. (اندازه دایره بزرگی تعداد نمونه را نشان می‌دهد. نمودار با توجه به نمودار بین میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی و تعداد نمونه رابطه معناداری وجود دارد و با افزایش تعداد نمونه میزان شیوع افسردگی نیز افزایش می‌یابد).



نمودار شماره ۷: رابطه میزان شیوع افسردگی در دانشجویان و سال انجام با استفاده از متا رگرسیون. (با توجه به بین میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی و سال انجام مطالعه رابطه معناداری وجود ندارد و در طی سال‌های مورد بررسی این پژوهش یعنی از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۹ میزان شیوع افسردگی تقریبا ثابت بوده است).



فهرست منابع

Pahlavan-Zadeh, S. Kiassat Poor, M. Nassiri, M. (2006). Depression in athletes and non-athlete students of Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 4 (1-2(8)): 26-32.

Abdollahi, A. Asaiesh, H. Jafari, Y. Rezaeian, M. (2011). University of Medical Sciences Students' Mental Health: arrival in university and after one year. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*. 8 (1(19)): 52-9.

Abedini, S. Davachi, A. Sohbaee, F. Mahmoodi, M. Safa, O. (2007). Prevalence of depression in nursing students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan Medical Journal*. 11 (2(42)): 139-45.

Ahmadi, J. (1995). Rate of depression among medical students (Ahwaz 1992). *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 1(4): 13-21.

Ahmadi-Tehrani, H. Haidari, A. Kachuei, A. Moghiseh, M. Irani, M. (2009). The association between depression and religious attitude towards Qom University of Medical Sciences, 2008. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 3 (3(11)): 51-6.

Alavi, K. (2011). Effectiveness of dialectical behavior therapy group practices (with emphasis on the fundamental components of pervasive awareness, distress tolerance, and emotional regulation), on depressive symptoms in students. *The Journal of Fundamentals of Mental Health*. 13 (50): 35-47.

Amani, F. Sohrabi, B. Sadeghieh, S. Mash'oufi, M. (2004). Prevalence of depression in students of medical sciences 2003. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 4 (11): 7-9.

Baghiani Moghadam, MH. Ehrampoosh, MH. (2006). Depression in of Medical Sciences Students of Yazd and its relationship to academic factors. *Tolooe Behdasht*. 5 (1-2): 92.

Baghiani Moghadam, MH. Ehrampoosh, MH. Rahimi, B. Aminian, AH. Aram, M. (2011). Assessment of depression among college students in health and nursing Yazd University of Medical Sciences in 2008. *Journal of Medical Education Development Center, Yazd*. 6 (1): 17-24.

Bahadori Khosroshahi, J. (2010). Relationship between stressful life events and sense of humor with depression in students Zahedan. *Journal of Research in Medical Sciences*. 9 (51): 27-53.

Bahrami Dashtaki, H. (2005). Spirituality as a way of teaching effectiveness in reducing depression in students. *Counseling Research & Developments*. 5 (19): 47-73.

Bahrami, S. Molakhili, H. Baghbani, F. AshrafiRizi, H. Mojiri, S. (2012). Relationship between Non-school Study and Mental Health of Students of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian journal of medical education*. 11 (9 (38 supplement)): 1241-7.

Bairami, M. Eghbali, A. Gholizadeh, H. (2012). Interaction between Personality Factors and Depression Symptoms, Hopelessness and Suicidal Ideation among Students. *Medical Journal of Tabriz of Medical Sciences*. 34 (1): 28-34.

Biani, A. (2008). The relationship between religious orientation and depression and anxiety in students. *The Journal of Fundamentals of Mental Health*. 10 (39): 191-9.

Buchanan, JL. (2012). Prevention of depression in the college student population: a review of the literature. *Arch Psychiatr Nurs*. 26 (1): 21-42.

Castaldelli-Maia, JM. Martins, SS. Bhugra, D. Machado, MP. Andrade, AG. Alexandrino-Silva, C. (2012). *Does ragging play a role in medical student depression - cause or effect? J Affect Disord*. 139 (3): 291-7.

Dadkhah, B. (2009). Prayer association with depression in medical students. *Teb va Tazkiyeh*. 18 (3-4): 23-9.

Eslami, AA. Vakili, MA. Faraji, J. (2002). Depression among medical students of Gorgan and its relation to spend leisure time. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 4 (9): 52-60.

Frotani, M. (2005). Depression in students of higher education centers. *Iranian Journal of Nursing Research*. 18 (41-42): 13-27.

Ghasemi, M. Rajbnia, F. Seadtian, V. Meshkat, M. (2009). Depression and its influencing factors in medical and paramedical students of Islamic Azad University of Mashhad, 2008-2009. *Journal of Medical Science*. 4 (3(15)): 173-80.

Hasan Zadeh Taheri, M. Moghareb, M. Ekhbari, E. Raissun, M. Hassanzadeh Taheri, M. (2011). Prevalence of depression among new students of Birjand University of Medical Sciences in the year 2009-2010. *Birjand University of Medical Sciences*. 18 (2(47)): 109-17.

Hashemi, N. Baghri, M. Ghafarian, HR. (2003). Factors associated with depression in university students Yasuj - 2001. *Journal of Medical Research*. 2 (1(5)): 19-28.

Hashemi, N. Hoseini, Z. Shahami, MA. (2004). Epidemiological studies of depression among university students Yasouj. *Teb va Tazkiyeh*. 13 (2): 128.

Heshmatipoor, E. (2001). Prayer relationship with depression in Mashhad University of Medical Sciences, 2001. *Ofogh-e- Danesh*. 4 (1): 23-33.

Hosseini, A. (2002). Introduction of changes in medical students' attitudes and Depression - Using Group Education. *The Journal of Fundamentals of Mental Health*. 4 (13-14): 13-23.

Hosseini, S. Mousavi, S. (2012). Mental health status of newly admitted students of Mazandaran University of Medical Sciences in 1999-2000 academic year. *Journal of mazandaran university of medical sciences*. 10 (20): 23-32.

Ibrahim, AK. Kelly, SJ. Glazebrook, C. (2012). Reliability of a shortened version of the Zagazig Depression Scale and prevalence of depression in an Egyptian university student sample. *Compr Psychiatry*. 53 (5): 638-47.

Ildar Abadi, E. Firouz Kouhi, M. Mazloum, S. Navidian, A. (2004). Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. *Shahrekord university of medical sciences journal*. 6 (2): 15-21.

Jain, A. Kumar, G. Hegde, S. (2012). Prevalence of depression and its associated factors using Beck Depression Inventory among students of a medical college in Karnataka.

Jihan Saber Raja, M. Staten, R. Lynne, A. Terry, A. (2012). The Relationship among Young Adult College Students Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health Nursing*. 33 (3): 149-56.

Karami, M. (2009). Depression in College of Paramedical Kashan University of Medical Sciences, 2008. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 7 (3): 166-72.

Makvandi, B. (2010). The relationship between alexithymia and anxiety and depression in female students of Islamic Azad University of Ahvaz. *Journal of Women in Culture Arts*. 2 (6): 83-92.

Makvandi, B. Heidari, A. Shahany, M. Najarian, B. Askari, P. (2012). The relationship between alexithymia and anxiety and depression in female students of Islamic Azad University of Ahvaz. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 13 (1(47)): 83-92.

Moghareb, M. Qnadkafy, M. Rezaei, N. (2009). The relationship between prayer and depressive in Birjand University of Medical Sciences. *Journal of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences*. 6 (1-4(24)): 54-60.

Mohammad Bigi, A. Mohammad-Salehi, N. Ghamari, F. Salehi, B. (2009). Prevalence of depressive symptoms, general health status and risk factors in students of Arak University dormitory 2008. *Arak Medical University Journal*. 12 (3(48)): 116-24.

Mohammadian, Y. (2010). Evaluating the Use of Poetry to Reduce Signs of Depression in Students. *Journal of Ilam University of medical sciences*. 18 (2): 9-16.

Najafi Poor, S. Yekta talab, S. (2008). The prevalence of depression in University of Medical Sciences of Jahrom. *Journal of Jahrom Uiversity of Medical Sciences*. 6 (6): 27-38.

Partoi Nejad. (2011). Comparison of Depression in Medical College Students and scholars of Qom Seminary, 2008. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 5 (3): 49-52.

Raenai, F. Ardalan, F. Zaheri, F. (2010). Attitude and practice of prayer and its relationship with depression in students of Kurdistan University of Medical Sciences in 2009. *Teb va Tazkiyeh*. 19 (4): 75-85.

Ranjbar-Kohan, Z. Sajjadi Nejad, M. (2010). Effect of assertiveness training on self-esteem and depression in university students. *Birjand University of Medical Sciences*. 17 (4(45)): 308-16.

Reavley, N. Jorm, AF. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review. *Intervention in Psychiatry*. 4 (2): 132-42.

Shapiro, SL. Shapiro, DE. Schwartz, GER. (2000). Stress Management in Medical Education: A Review of the Literature. *Academic Medicine*. 75 (7): 748-59.

Sooky, Z. Sharifi, K. Tagharrobi, Z. Akbari, H. Mesdaghinia, E. (2010). Depression prevalence and its correlation with the psychosocial need satisfaction among Kashan high-school female students. *feyz*. 14 (3(serial 55)): 257-63.

یادداشت شناسه مؤلفان

دیانا ساروخانی: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران.

یوسف ویسانی: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران.

محمدطاهر ساروخانی: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران.

روح‌الله اسماعیلی‌منش: دانشگاه پیام نور اسلام‌آباد غرب. کرمانشاه. ایران.

کورش سایه‌میری: مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی،دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: sayehmiri@razi.tums.ac.ir

رضا وفایی: مرکز تحقیقات پروتئومیکس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران. ایران.

حسن فکور: کمیته اخلاق دانشجویی مرکز تحقیقات اخلاق وحقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۶/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۸/۲۶