



ORIGINAL ARTICLE

Received: 2024/05/16

Accepted: 2024/09/06

Prevalence of Anxiety and Depression in Adolescent Girls in Lahijan and Associated Demographic Factors

Fatemeh Yaghoobi Siahgoorabi (M.A.s)¹, Sajjad Rezaei (Ph.D.)², Azra Zebardast (Ph.D.)³

1.M.A. Student of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

2.Corresponding Author:Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. E-mail: Sajjad.Rezaei@guilan.ac.ir Tel: 09113390785

3.Assistant Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Abstract

Introduction: Anxiety and depression are common mental health disorders that threaten physical and mental health and quality of life of adolescents and cause defects in their performance.. This study aims to determine the prevalence of anxiety and depression among adolescent girls in Lahijan, along with the associated demographic factors.

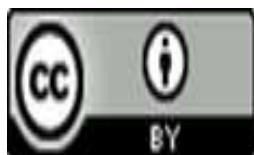
Methods: This analytical-cross-sectional survey involved 291 girls aged 15 to 18, selected through convenience sampling method from public all-female' high schools in Lahijan in early 2024. Youth Anxiety Measure for DSM-5 and Kutcher Adolescent Depression Scale were the research tools. Data analysis was conducted using SPSS-26, independent t-tests, univariate and multivariate analyses of variance.

Results: The prevalence rates of anxiety and depression among girls were 3/8% and 3/1%. Girls with physical illnesses exhibited higher levels of major depression, suicide, overall depression score, overall anxiety score, and panic compared to their healthy peers($P<0/05$). Those with mental disorders reported higher levels of major depression, suicide, overall depression score, selective mutism, and panic compared to those without such disorders($P<0/05$). 11th-grade girls demonstrated higher levels of separation anxiety, generalized anxiety, and overall anxiety score than 10th-grade girls($P<0/05$). No significant differences were observed in anxiety and depression among girls from different fields of study(mathematics, empirical sciences, and humanities)($P>0/05$).

Conclusion: The study revealed a relatively low prevalence of anxiety and depression, which was associated with the girls' histories of physical and mental disorders, as well as their educational grade. These findings hold significant implications for school administrators and health professionals.

Keywords: Prevalence, Anxiety, Depression, Adolescent

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Fatemeh Yaghoobi Siahgoorabi, Sajjad Rezaei, Azra Zebardast. Prevalence of Anxiety and Depression in Adolescent Girls in Lahijan and Associated Demographic Factors.....Tolooebehdasht Journal. 2024;23(3)1-15.[Persian]



شیوع اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان لاهیجان و عوامل جمعیتی همراه

نویسنده‌گان: فاطمه یعقوبی سیاهگورابی^۱، سجاد رضائی^۲، عذرایزبردست^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲. نویسنده مشغول: دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
تلفن همراه: ۰۹۱۱۳۳۹۰۷۸۵ Email:Sajjad.Rezaei@guilan.ac.ir

۳. استادیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

طلوع بهداشت

چکیده

مقدمه: اضطراب و افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی هستند که سلامت جسم و روان و کیفیت زندگی نوجوانان را تهدید کرده و سبب نقص در عملکردهای آنان می‌شوند. هدف، تعیین شیوع اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان لاهیجان و عوامل جمعیتی همراه بود.

روش بررسی: طی یک مطالعه زمینه‌یابی و مقطعی-تحلیلی ۲۹۱ دختر ۱۵-۱۸ ساله با روش نمونه‌گیری دردسترس از میان دانش‌آموزان مدارس متوسطه‌دوم دخترانه دولتی لاهیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انتخاب شدند. ابزارها پرسشنامه اضطراب کودکان و نوجوانان مبتنی بر DSM-5 و مقیاس افسردگی نوجوانان کوتچر بود. داده‌ها با استفاده از SPSS-26 و آزمون‌های t مستقل، تحلیل واریانس یک و چندمتغیری پردازش شدند.

یافته‌ها: شیوع اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان به ترتیب ۳/۸٪ و ۳/۱٪ بود. دختران واجد سابقه بیماری جسمانی سطوح بالاتری از افسردگی اساسی، خودکشی، نمره کل افسردگی، نمره کل اضطراب و پانیک را نسبت به دختران فاقد سابقه داشتند($P < 0.05$). دختران واجد سابقه اختلال روانی نسبت به دختران فاقد سابقه سطوح بالاتری از افسردگی اساسی، خودکشی، نمره کل افسردگی، سکوت انتخابی و پانیک را گزارش کردند($P < 0.05$). دختران پایه یازدهم سطوح بالاتری از اضطراب جدایی، اضطراب فraigیر و نمره کل اضطراب را نسبت به دختران پایه دهم تجربه می‌کردند($P < 0.05$). از نظر اضطراب و افسردگی بین دختران رشته‌های ریاضی-فیزیک، تجربی و انسانی تفاوت معناداری مشاهده نشد($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: شیوع اضطراب و افسردگی نسبتاً کم بود و با سابقه بیماری جسمانی و اختلال روانی و پایه تحصیلی بهدلایلی که موربدی بحث قرار می‌گیرد، رابطه دارد. این نتایج برای مدیران و کارشناسان بهداشت مدارس حائز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی:

شیوع، اضطراب، افسردگی، نوجوان

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد می‌باشد.

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و سوم
شماره سوم
مرداد و شهریور
شماره مسلسل: ۱۰۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۰۲/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰



مقدمه

کودکان و نوجوانان ایرانی ۶/۸ تا ۸۵٪ گزارش شده است(۷).

تغییرات هورمونی و افزایش استرس روانی-اجتماعی در زمان بلوغ، ممکن است در سبب‌شناسی و بروز اختلالات اضطرابی نقش مهمی ایفا کند. در دوران بلوغ است که تفاوت‌های جنسیتی در شیوع اضطراب با نرخ بالاتری در میان دختران شروع به بروز می‌کند(۳). بسیاری از نوجوانان دارای سطح اضطراب متوسط و بالا هستند و بیشترین میزان اضطراب در سنین ۱۶ تا ۱۷ سالگی وجود دارد. همچنین میزان شیوع اختلالات اضطرابی در دختران تقریباً دو برابر بیشتر از پسران است(۸،۹).

افسردگی یکی دیگر از شایع‌ترین اختلالات روانی و خلقی است که اغلب در نوجوانی شروع شده و سلامت روان و کیفیت زندگی بسیاری از افراد، به خصوص نوجوانان را به خطر می‌اندازد(۱۰). افسردگی یک اختلال چندوجهی و شایع است که عمیقاً بر افکار، احساسات و رفتارهای افراد اثر می‌گذارد(۱۱). افسردگی در دوران کودکی و نوجوانی تأثیر زیادی بر تحول اجتماعی و فردی دارد و با کاهش در عملکرد تحصیلی، بدتر شدن عملکرد اجتماعی، مشکلات در روابط با اعضای خانواده و گروه‌های همسالان و افزایش خطر آسیب به خود و افکار و رفتارهای خودکشی همراه است(۱۲). افسردگی سبب کاهش شدید میل به فعالیت‌های روزمره و فعالیت محدود، از دست دادن علاوه و لذت، خلق پایین فraigیر و کاهش انرژی شده و افکار نیز در افسردگی با فقدان، شکست، غم و اندوه مرتبط هستند(۱۳). با این وجود، کودکان و نوجوانان علائم جسمانی بیشتری مانند سردرد یا معده‌درد دارند و تحریک‌پذیری و بی‌حوصلگی به عنوان نشانه‌های خلقی غالب بر جسته می‌شوند(۱۴).

نوجوانی مرحله‌ای خاص از زندگی است که در آن نوجوان تغییرات و تحولات همه‌جانبه جسمانی، شناختی، روانی، اجتماعی و غیره را تجربه می‌کند(۱). از این رو نوجوانان در این دوره سنی، بسیار آسیب‌پذیر و در معرض خطر ابتلاء به بسیاری از اختلالات روانی هستند(۲). از شایع‌ترین اختلالات روانی در دوره نوجوانی، می‌توان به اضطراب و افسردگی اشاره کرد. اضطراب مفهومی چندبعدی است که دارای سطوح مختلف پدیده‌های بدنی، شناختی، عاطفی یا هیجانی و بین فردی می‌باشد. ویژگی‌های اصلی اختلالات اضطرابی اضطراب درونی یا تجربه ترس، واکنش‌پذیری جسمانی و اغلب رفتار اجتنابی است(۳،۴). اختلالات اضطرابی با ترس یا دلهره مضطرب کننده در پاسخ به یک تهدید ادراک شده مشخص می‌شود(۳). اضطراب گاهی نیز به عنوان احساس درونی تشن، دلهره، عصبی بودن، نگرانی و با فعل شدن (برانگیختگی) و تخلیه دستگاه عصبی خودمختار شناخته می‌شود(۵). به گزارش سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) در سال ۲۰۱۹ در سراسر جهان ۳۰۱ میلیون نفر با یک اختلال اضطرابی زندگی کرده که ۵۸ میلیون نفر آن‌ها را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند(۶).

مطالعات انجام شده در مورد شیوع اختلالات اضطرابی نشان داده‌اند که مشکلات روانی حدود ۵ تا ۱۰٪ نوجوانان با یکی از معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی مطابقت دارد و این مشکلات می‌توانند روند زندگی عادی و عملکرد روزانه آن‌ها را مختل نمایند. در مرور نظامدار زرافشان و همکاران (۲۰۱۵) بر پژوهش‌های ایرانی نیز نرخ شیوع اختلالات اضطرابی در



عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با اضطراب و افسردگی به کار گرفته شد. جامعه آماری، کلیه دختران نوجوانان مقطع متوسطه دوم مدارس دولتی شهرستان لاهیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. حجم نمونه ۲۹۱ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان دانشآموزان مدارس دخترانه دولتی انتخاب شدند. به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول برآورد نسبت صفات کیفی(۱۸) استفاده شد. در این فرمول میزان شیوع اختلال افسردگی برآورد شده $P=0.65$ (Z=1.96) از یک مطالعه مشابه در یک جامعه دانشآموزان دختر دبیرستانی در ایران(۱۹) جایگذاری شد و سطح اطمینان ۹۵٪ (Z=1.96) خطاً قابل تحمل ($d^2 = 0.06$) (به میزان یک دهم شیوع برآورده شده در مطالعه نامبرده)، درنظر گرفته شد. مقدار حجم نمونه ۲۴۱/۶۶ نفر برآورد شد که برای دقت بیشتر و با درنظر گرفتن میزان افت ۲۰٪ حجم نمونه نهایی به ۲۹۰ نفر افزایش یافت.

$$n = \frac{Z^2}{d^2} P(1 - P)$$

$$n = \frac{3/84 \times 0.65(1 - 0.65)}{(0.06)^2} = 241/66$$

$$241/66 + 20\% \text{ dropout} \cong 290$$

تمام شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه همکاری کردند؛ همچنین به آن‌ها نسبت به گمنام و محروم‌انه بودن اطلاعات‌شان اطمینان داده شد. ملاک ورود سن ۱۵ تا ۱۸ سال (دانشآموز متوسطه دوم) و ملاک خروج پاسخگویی ناقص به سوالات بود. DSM-5 از پرسشنامه اضطراب کودکان و نوجوانان مبتنی بر (Youth Anxiety Measure for DSM-5) جهت سنجش نشانه‌های اضطراب استفاده شد. این ابزار خودگزارشی توسط

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در ۲۰۲۳، اختلالات افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی در سراسر جهان است(۱۴)؛ به طوری که بیش از ۳۰۰ میلیون نفر را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و شیوع آن حداقل یک بار در طول زندگی، در جمعیت عمومی حدود ۲۰٪ است(۱۵). شیوع این اختلال عموماً در کودکان پایین است و در نوجوانی به طور چشمگیری به شیوعی نزدیک به بزرگسالان افزایش می‌یابد و از ۳٪ در اوایل نوجوانی (۱۳ سالگی) به ۱۷٪ در پایان نوجوانی (۱۸ سالگی) می‌رسد و بیشترین نسبت جنسیتی را دارد؛ به طوری که شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان برآورد شده است (۱۶، ۱۰). کریمی و همکاران (۲۰۲۱) در مرور نظامند و فراتحلیل خود شیوع افسردگی را در دانشآموزان ایرانی ۳۷٪، در دانشآموزان دختر ۴۵٪ و در پسران ۲۸٪ گزارش کردند. شیوع افسردگی خفیف، متوسط و شدید در دانشآموزان به ترتیب ۳۱، ۱۸ و ۱۱ درصد بود. همچنین شیوع افسردگی در دانشآموزان ابتدایی ۱۲٪، در دانشآموزان راهنمایی ۳۲٪، در دانشآموزان دبیرستانی ۴۷٪ و در دانشآموزان پیش‌دانشگاهی ۴۶٪ بود(۱۷).

با توجه به اهمیت شناسایی، تشخیص و درمان اختلالات اضطراب و افسردگی در میان نوجوانان، به ویژه دختران نوجوان، و مطالعات اندک انجام شده در این زمینه در استان گیلان، هدف پژوهش حاضر تعیین شیوع اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان لاهیجان و عوامل جمعیتی همراه بود.

روش بررسی

در ضمن یک مطالعه زمینه‌یابی به منظور تعیین شیوع اضطراب و افسردگی، یک طرح مقطعی-تحلیلی نیز برای آشکار ساختن



خودکشی (گویه‌های ۱۰ و ۱۱) دارد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای، شامل بندرت (۰)، بعضی اوقات (۱)، بیشتر اوقات (۲) و همیشه (۳) بوده و دامنه نمره ۰ تا ۳۳ است. پایایی (بالای ۰/۷۰) و روایی این پرسشنامه در مطالعه حبیبی و همکاران (۱۳۹۴) تایید شده است (۲۱). در پژوهش حاضر افرادی که نمره کل آن‌ها در این پرسشنامه، ۲ انحراف معیار بالاتر از میانگین بود به عنوان افراد افسرده غربال شدند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها پس از دریافت کد اخلاق پژوهش، از آموزش و پرورش شهرستان لاهیجان معرفی‌نامه‌ای جهت کسب اجازه برای ورود به مدارس دخترانه متوسطه دوم اخذ گشت. پس از هماهنگی با مسئولین مدارس و ورود به کلاس‌ها، به شرکت‌کنندگان درباره هدف و اهمیت پژوهش توضیح و درمورد گمنامی داده‌ها و اصل رازداری اطمینان داده شد. شرکت‌کنندگان پس از تکمیل کتبی مشخصات و موارد خودگزارشی (مانند رشته و پایه تحصیلی، سابقه بیماری جسمانی و سابقه اختلال روانی)، به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. در پایان داده‌ها جهت انجام تحلیل‌ها جمع‌آوری گردید.

جهت تحلیل داده‌ها، از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد. ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. با توجه به اینکه مقادیر کجی و کشیدگی تمام متغیرها در دامنه ۳-۰ تا +۳ قرار داشتند، بنابراین توزیع داده‌ها نرمال بودند و از آزمون‌های آماری پارامتریک یعنی آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس یک و چند متغیری استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز در تمام تحلیل‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج شیوع سنجی (براساس دو انحراف معیار بالاتر از میانگین)

موریس و همکاران (۲۰۱۷) برای سنجش علائم اضطراب مبتنی بر کتاب DSM-5 در کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۸ سال طراحی شد (۲۰). بخش اول این پرسشنامه (۲۸ گویه) اختلالات اضطرابی اصلی را ارزیابی کرده و ۵ زیرمقیاس شامل اختلال اضطراب جدایی (۶ گویه)، سکوت انتخابی (۴ گویه)، اختلال اضطراب اجتماعی (۶ گویه)، اختلال اضطراب فرآگیر (۶ گویه)، اختلال وحشت‌زدگی (پانیک) (۶ گویه) دارد. بخش دوم (۲۲ گویه) نیز ۵ زیرمقیاس دارد که انواع مختلف هراس‌ها (فوییها) شامل هراس حیوانات، محیط طبیعی، جراحت، تزریق، خون، هراس‌های موقعیتی و هراس‌های دیگر را شامل می‌شود. نمره‌گذاری گویه‌ها به صورت مقیاس لیکرت ۴ نمره‌ای، شامل هر گز (۰)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳) بوده و دامنه نمره بخش اول ۰ تا ۸۴، دامنه نمره بخش دوم ۰ تا ۶۶ و دامنه نمره کل ۰ تا ۱۵۰ است. نمره کلی و نمره زیرمقیاس‌ها با جمع نمرات گویه‌ها به دست می‌آید که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر اضطراب می‌باشد. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعه میکاییلی منبع و آبخیز (۱۳۹۹) تایید شده است (۷). در پژوهش حاضر، تنها از بخش اول این پرسشنامه استفاده شد؛ و افرادی که نمره کل آن‌ها در این پرسشنامه، ۲ انحراف معیار بالاتر از میانگین بود به عنوان افراد مضطرب شناسایی شدند.

جهت سنجش نشانه‌های افسردگی، از مقیاس افسردگی نوجوانان (Kutcher adolescents depression scale) کوتچر (Kutcher adolescents depression scale) استفاده شد. فرم ۱۱ سوالی این مقیاس خودگزارشی توسط کوتچر (۲۰۰۲) به منظور تشخیص و اندازه‌گیری شدت افسردگی نوجوانان ۱۲ تا ۲۰ ساله ساخته شد. این ابزار دو خرده مقیاس افسردگی اساسی (گویه‌های ۱ تا ۹) و عامل



واجد سابقه اختلال روانی سطوح افسردگی بالاتری را نسبت به افراد فاقد این سابقه گزارش کردند. علاوه بر این، تفاوت معناداری بین این دو گروه از نظر سکوت انتخابی و پانیک/حملات وحشت‌زدگی وجود داشت؛ یعنی افراد واجد سابقه بیماری جسمانی از سطوح بالاتری از سکوت انتخابی و پانیک/حملات وحشت‌زدگی رنج می‌برند ($P<0.05$). درخصوص سایر مولفه‌های اضطراب و افسردگی تفاوت معناداری بین دو گروه واجد و فاقد سابقه اختلال روانی مشاهده نشد ($P>0.05$).

در خصوص پایه تحصیلی، داده‌های شرکت‌کنندگان پایه‌های دهم و یازدهم مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌های شرکت-کنندگان پایه دوازدهم به دلیل حجم کم این گروه (۹ نفر) و نرسیدن به حد نصاب ۳۰ نفر از تحلیل‌ها خارج شد. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان پایه دهم و یازدهم نشان داد بین دو گروه پایه دهم و یازدهم از نظر اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب فراگیر و نمره کل اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0.05$). به عبارت دیگر دختران پایه یازدهم سطوح بالاتری از این سه مولفه را نسبت به دختران پایه دهم تجربه می‌کنند. درخصوص سایر متغیرهای مورد مطالعه تفاوت معناداری بین دو گروه پایه دهم و یازدهم مشاهده نشد ($P>0.05$).

درنهایت درخصوص رشته تحصیلی، نتایج دو آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (یک آزمون برای زیرمقیاس‌های اضطراب و یک آزمون برای زیرمقیاس‌های افسردگی) و نیز دو آزمون تحلیل واریانس یک متغیری (برای اضطراب کل و نیز

در دختران مورد مطالعه نشان داد شیوع اضطراب ۳/۸٪ (۱۱ نفر) و شیوع افسردگی ۳/۱٪ (۹ نفر) بود. دامنه سنی شرکت کنندگان این مطالعه بین ۱۵ تا ۱۸ سال بود. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ گزارش شده است. در ادامه یافته‌های تحلیل‌های آماری گزارش شده‌اند. نتایج آزمون‌های تی مستقل پس از بررسی همسانی یا عدم همسانی واریانس داده‌ها (با توجه به نتایج آزمون لوین) گزارش شده‌اند.

نتایج آزمون تی مستقل جهت مقایسه و بررسی اضطراب و افسردگی در دو گروه دختران نوجوان واجد و فاقد سابقه بیماری جسمانی، در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج این آزمون نشان داد بین دو گروه واجد و فاقد سابقه بیماری جسمانی از نظر افسردگی اساسی، خودکشی و نمره کل افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0.05$). به این معنا که افراد واجد سابقه بیماری جسمانی سطوح افسردگی بالاتری را نسبت به گروه دیگر گزارش کردند. همچنین تفاوت معناداری بین این دو گروه از نظر پانیک/حملات وحشت‌زدگی و نمره کل اضطراب وجود داشت که نشان‌دهنده سطوح بالاتر این دو مولفه در گروه واجد سابقه بیماری جسمانی است ($P<0.05$). درخصوص سایر متغیرها تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($P>0.05$).

مطابق با جدول ۳، نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان واجد و فاقد سابقه اختلال روانی نشان داد بین دو گروه واجد و فاقد سابقه اختلال روانی از نظر افسردگی اساسی، خودکشی و نمره کل افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0.05$)؛ بدین معنی که افراد



افسردگی کل) نشان داد بین سه گروه دختران رشته‌های ریاضی، تجربی و انسانی از نظر مولفه‌های مورد مطالعه (اضطراب و تحلیل‌ها به دلیل عدم معناداری نتایج گزارش نشده‌اند.

جدول ۱: داده‌های توصیفی و مشخصات جمعیت شناختی دختران نوجوان

متغیر	زیر گروه‌ها	فراوانی (درصد)
سابقه بیماری جسمانی	بله	(۱۰/۲۹)
	خیر	(۸۸/۳/۲۵۷)
سابقه اختلال روانی	بله	(۵/۲/۱۵)
	خیر	(۹۲/۸/۲۷۰)
پایه تحصیلی	دهم	(۳۹/۹/۱۱۶)
	یازدهم	(۵۷/۱۶۶)
رشته تحصیلی	دوازدهم	(۳/۱/۹)
	ریاضی	(۱۵/۱/۴۴)
انسانی	تجربی	(۳۰/۲/۸۸)
	انسانی	(۵۴/۶/۱۵۹)

جدول ۲: مقایسه میانگین اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان واجد و فاقد سابقه بیماری جسمانی

متغیر	واجد سابقه بیماری			فاقد سابقه بیماری			p	df	t			
	(N=۲۵۷)			(N=۲۹)								
	جسمانی	جسمانی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار						
افسردگی اساسی							۰/۰۰۹	۳۲/۴۵	۲/۷۹			
خودکشی							<۰/۰۰۱	۲۸۴	۳/۹۲			
افسردگی کل							۰/۰۰۵	۳۲/۳۹	۳/۰۵			
اضطراب جدایی							۰/۳۲۵	۳۲/۵۵	۱/۰۰			
سکوت انتخابی							۰/۰۷۴	۲۸۴	۱/۷۹			
اضطراب اجتماعی							۰/۶۱۶	۲۸۴	۰/۵۰			
پانیک							۰/۰۲۲	۲۸۴	۲/۳۰			
اضطراب فراگیر							۰/۰۹۶	۲۸۴	۱/۶۷			
اضطراب کل							۰/۰۵۱	۲۸۴	۱/۹۶			



جدول ۳: مقایسه میانگین اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان واجد و فاقد سابقه اختلال روانی

متغیر	واجد سابقه اختلال روانی			فاقد سابقه اختلال روانی			$(N=270)$	$(N=15)$		
	پ	df	t	انحراف معیار						
				میانگین	انحراف معیار	میانگین				
افسردگی اساسی	<0.001	283	4/94	5/90	9/52	4/76	16/73			
خودکشی	<0.001	283	4/17	1/16	0/75	1/53	2/07			
افسردگی کل	<0.001	283	4/86	6/63	10/30	5/62	18/80			
اضطراب جدایی	0/072	283	-1/81	2/86	3/83	2/56	2/47			
سکوت انتخابی	0/054	283	1/93	2/28	2/53	2/26	3/71			
اضطراب اجتماعی	0/495	283	0/68	3/71	5/05	4/73	5/74			
پانیک	0/046	14/69	2/18	3/40	3/42	5/14	6/35			
اضطراب فراگیر	0/192	14/84	1/37	3/93	7/61	5/37	9/53			
اضطراب کل	0/076	283	1/78	11/72	22/09	15/05	27/73			

جدول ۴: مقایسه میانگین اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان پایه دهم و یازدهم

متغیر	پایه یازدهم			پایه دهم			$(N=166)$	$(N=116)$		
	پ	df	t	انحراف معیار						
				میانگین	انحراف معیار	میانگین				
افسردگی اساسی	0/303	280	-1/03	5/81	10/33	6/36	9/58			
خودکشی	0/604	280	0/52	1/21	0/82	1/25	0/90			
افسردگی کل	0/416	280	-0/81	6/56	11/17	7/19	10/50			
اضطراب جدایی	0/002	280	-3/10	2/93	4/14	2/67	3/08			
سکوت انتخابی	0/653	280	-0/45	2/30	2/68	2/29	2/56			
اضطراب اجتماعی	0/303	280	-1/03	3/62	5/35	3/95	4/88			
پانیک	0/737	280	-0/34	3/58	3/73	3/58	3/58			
اضطراب فراگیر	0/032	280	-2/16	3/98	8/20	4/11	7/15			
اضطراب کل	0/012	280	-2/52	11/51	24/16	12/35	20/54			



دختران، در مطالعه کریمی و همکاران (۲۰۲۱) ۳۷٪ در دانشآموزان ایرانی و ۴۵٪ در دانشآموزان دختر، در مطالعه ریاضی و همکاران (۱۳۹۶) ۶۵٪ در دانشآموزان دختر دیبرستانی کوهدهشت، در مطالعه شعبانپور و همکاران (۱۳۹۶) تا ۴۲٪ در دانشآموزان ایرانی، در مطالعه جولایی منش و همکاران (۱۳۹۲) ۳۳٪ در نوجوانان شهرستان دزفول، در مطالعه سوکی و همکاران (۱۳۸۹) ۵٪ در دانشآموزان دختر دیبرستانی کاشان، گزارش شده است (۳۳-۲۹، ۲۷، ۱۹، ۱۷).

همان‌طور که مشاهده می‌شود، اختلاف زیادی میان شیوع‌های گزارش شده در مطالعات مختلف وجود دارد. این مسئله ممکن است به دلیل تفاوت شرایط محیطی، جغرافیایی، اجتماعی، فرهنگی و ... باشد. علاوه بر این، استفاده از روش‌ها و ابزارهای گوناگون ارزیابی و همچنین تفاوت در ملاک‌های تشخیصی اضطراب و افسردگی می‌تواند تاثیر بسزایی در این مسئله داشته باشد. در پژوهش حاضر، علت نرخ پایین‌تر شیوع این دو اختلال در دختران مورد مطالعه نسبت به سایر پژوهش‌ها، می‌تواند به علت سخنگیری نقطه برش تعیین شده (۲ انحراف معیار بالاتر از میانگین) باشد. به بیان دیگر، در این نقطه برش افرادی که به طور قطعی یا با احتمال خیلی زیاد در واقعیت افسردگی یا مضطرب هستند غربال می‌شوند؛ در حالی که در سایر مطالعات افرادی که دارای حتی درجه‌اتی از افسردگی یا اضطراب بودند، به عنوان افسردگی یا مضطرب شناسایی می‌شوند.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد دختران واجد سابقه بیماری جسمانی سطوح بالاتری از افسردگی اساسی، خودکشی، نمره کل افسردگی، نمره کل اضطراب و پانیک/حملات وحشت زدگی را نسبت به دختران فاقد سابقه بیماری جسمانی

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد شیوع اضطراب ۸/۳٪ و شیوع افسردگی ۱/۳٪ در دختران مورد مطالعه بود. زرافشان و همکاران (۲۰۱۵) شیوع اختلالات اضطرابی را در کودکان و نوجوانان ایرانی ۸۵٪ تا ۶/۸٪، درخشانپور و همکاران (۱۳۹۹) شیوع اختلال اضطراب در کودکان و نوجوانان شهر گرگان را ۴/۸٪، نصیری و همکاران (۱۳۹۸) شیوع اختلالات اضطرابی را در کودکان و نوجوانان مازندران ۱۰/۴٪ و موحدی راد و همکاران (۱۳۹۱) شیوع اضطراب آشکار را در دانشآموزان دیبرستان‌های دخترانه مشهد ۲۲٪ تا ۲۲٪ براورد کردند (۲۴، ۲۳، ۲۲). عبدالکریمی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که استرس، اضطراب و افسردگی در بیش از ۵۰٪ دانشآموزان دختر رفسنجان وجود داشت (۲۵). در پژوهش آرمانی کیان و همکاران (۲۰۲۰) شیوع اختلالات اضطرابی ۴/۵٪ و شیوع اختلالات خلقی ۰/۴٪ در کودکان و نوجوانان زنجانی بود (۲۶). کردی و همکاران (۱۳۹۳) گزارش کردند که شیوع افسردگی ۷/۲۱٪ و شیوع اضطراب ۳/۲۴٪ در دانشآموزان دختر دیبرستان‌های مشهد بود (۲۷). در مطالعه روش‌چسلی و همکاران (۱۳۸۹) در میان دانشآموزان دیبرستانی ماسال، شاندمن و رضوان شهر، اضطراب ۷/۱۶٪ و افسردگی ۳/۱۴٪ شیوع داشت (۲۸).

شیوع افسردگی در مرور نظاممند و فراتحلیل حیدری و همکاران (۲۰۲۴) ۴۸٪ تا ۵۵٪ در دانشآموزان دیبرستانی ایرانی، در مرور نظاممند و فراتحلیل بازرگان و همکاران (۲۰۲۳) ۲/۴۷٪ در دختران کودک و نوجوان ایرانی، در مرور نظاممند و فراتحلیل محمودی و همکاران (۲۰۲۱) ۳/۴۲٪ در کودکان و نوجوانان ایرانی، ۱/۴۲٪ در دانشآموزان دیبرستانی و ۱/۴۲٪ در



افسردگی از رایج‌ترین اختلال‌های همبود بسیاری از اختلالات روانی هستند. همچنین وجود عوامل محیطی، ژنتیکی، زیستی و... مشترک، خطر ابتلا به اضطراب و افسردگی را در فرد واجد سابقه اختلال روانی افزایش می‌دهد.

دختران پایه یازدهم سطوح بالاتری از اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب فراگیر و نمره کل اضطراب را نسبت به دختران پایه دهم تجربه می‌کنند. همسو با این یافته، مطالعه سنداو و همکاران (۱۴۰۰)، مطالعه عبدالکریمی و همکاران (۲۰۱۷)، دانشآموzan دختر متوسطه دوم رفسنجان و مطالعه موحدی‌راد و همکاران (۱۳۹۱) روی دانشآموzan دیبرستان‌های دخترانه مشهد نشان داد که بین نمره اضطراب و پایه تحصیلی ارتباط معناداری وجود دارد (۲۴، ۲۵). نمرات بالاتر اضطراب در دختران پایه یازدهم ممکن است به دلیل نزدیک شدن به کنکور و افزایش نگرانی‌های فرد در خصوص نتایج این امتحان و پیامدهای تحصیلی و شغلی وابسته به آن باشد. وجود نمرات بالاتر اضطراب جدایی نیز این تبیین را تایید می‌کند و احتمالاً ناشی از اضطراب جدا شدن از خانواده و تحصیل در دانشگاه‌های دور از محل زندگی است.

در مطالعه کردی و همکاران (۱۳۹۳) روی دانشآموzan دختر دیبرستانی مشهد، بین سن و هر یک از اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی مثبتی دیده شد. در مطالعه صادقیان و همکاران (۱۳۸۹) روی دانشآموzan دختر دیبرستانی همدان و مطالعه مسعودزاده و همکاران (۱۳۸۳) روی دانشآموzan دیبرستانی ساری، تفاوت معنادار از نظر سن بین افسردگی و اضطراب وجود داشت و با افزایش سن، میزان اختلالات افزایش یافت (۲۷). در مطالعه رستم‌زاده و خلیل‌زاده

داشتند. ناهمسو با این یافته، در پژوهش موحدی‌راد و همکاران (۱۳۹۱) بین میزان اضطراب آشکار در دانش آموzan دیبرستان‌های دخترانه مشهد و سالم بودن از نظر جسمانی رابطه معناداری دیده نشد. با این حال، همسو با یافته این مطالعه، پژوهش ملکی و همکاران (۱۳۷۱) نشان داد که وجود بیماری‌های جسمی و روانی سبب افزایش نمرات اضطراب می‌شوند. این یافته با نتایج پژوهش واحدالعین (۱۳۸۵) روی دانش آموzan دیبرستان‌های دخترانه تهران نیز همسو است (۲۴). در تبیین این یافته، وجود بیماری جسمانی می‌تواند به طور مستقیم (مثلاً با تاثیر روی کارکردهای مغزی یا شناختی) یا غیرمستقیم (مانند بالا بردن استرس، افزایش آسیب‌پذیری روانی، و بروز عوارض جانبی مصرف دارو)، سلامت روان را تحت تاثیر قرار داده و منجر به اضطراب و افسردگی شود. از سوی دیگر، اضطراب و افسردگی نیز با علائم و نشانه‌های فیزیولوژیکی همراه بوده و می‌تواند از طرق مختلف به سلامت جسم آسیب بزند. بنابراین رابطه‌ای دوطرفه/متقابل بین بیماری جسمانی و اضطراب و افسردگی وجود دارد که می‌تواند دلیل وجود اختلالات نام برده شده در دختران واجد سابقه بیماری جسمانی باشد.

طبق یافته دیگر این مطالعه، دختران واجد سابقه اختلال روانی نسبت به دختران فاقد این سابقه سطوح بالاتری از افسردگی اساسی، خودکشی، نمره کل افسردگی، سکوت انتخابی و پانیک/حملات وحشت‌زدگی را گزارش کردند. در تبیین این یافته، داشتن سابقه اختلال روانی به طور کلی نشان دهنده آسیب‌پذیری بالا و مستعد بودن فرد در ابتلا به اختلالات روانی (مانند اضطراب و افسردگی) است. علاوه بر این، اضطراب و



و اضطراب و افسردگی رابطه معناداری مشاهده نشد. محدودیت اصلی پژوهش حاضر، حجم نمونه نسبتاً کم بود؛ از این رو پیشنهاد می شود در آینده مطالعاتی با جامعه آماری بزرگتر (که مدارس غیردولتی و هنرستانها را نیز در برگیرد) و حجم نمونه بیشتر انجام شود.

محدودیت دیگر این پژوهش، عدم امکان انجام مصاحبه بالینی و جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارشی بود. درنهایت پیشنهاد می شود اقداماتی در خصوص طراحی برنامه های پیشگیری و درمان اضطراب و افسردگی و بهبود سلامت روان برای نوجوانان انجام گیرد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر، تمام شرکت کنندگان گمنام بودند. هدف و اهمیت پژوهش به شرکت کنندگان توضیح داده شد. ضمن حفظ رازداری، تمام اطلاعات محترمانه نگه داشته شدند. هیچگونه اجباری جهت شرکت در پژوهش وجود نداشت و امکان خروج آزادانه فراهم بود.

از عدم وارد شدن هرگونه آسیب روانی و جسمانی به شرکت کنندگان اطمینان حاصل شد. کد اخلاق در پژوهش به شناسه IR.GUILAN.REC.1402.049 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه گیلان اخذ گشت.

سهم نویسندها

فاطمه یعقوبی سیاهگورابی: مفهوم سازی مطالعه، جمع آوری داده ها، نوشتمن متن اولیه مقاله، سجاد رضائی (نویسنده مسئول): طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده ها، بازنگری و نظرات بر مطالعه و عندا زبردست: نظارت، بازبینی و بازنگری متن مقاله را بر عهده داشتند.

(۱۳۸۶) با افزایش سن، شیوع و شدت افسردگی در دانش آموزان دبیرستان های دخترانه ارومیه افزایش یافته بود (۳۴). روشن چسلی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی در دبیرستان های ماسال، شاندرمن و رضوان شهر، نشان دادند که دانش آموزان پایه اول از افسردگی بیشتری نسبت به دانش آموزان پایه دوم برخوردارند (۲۸). ناهمسو با این نتایج، در مطالعه حاضر ارتباطی بین پایه تحصیلی و افسردگی یافت نشد.

از نظر اضطراب و افسردگی بین سه گروه دختران رشته های ریاضی، تجربی و انسانی تفاوت معناداری مشاهده نشد. همسو با این یافته، موحدی راد و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان دادند که رشته تحصیلی در ایجاد اضطراب در دانش آموزان دبیرستان های دخترانه مشهد مؤثر نیست (۲۴). اما این یافته ناهمسو با مطالعه مروری شعبان پور و همکاران (۱۳۹۶) است که گزارش کردند در چند مطالعه دانش آموزان گروه ریاضی-فیزیک کمترین و دانش آموزان گروه فرهنگ و ادب بیشترین شیوع عالمی افسردگی را داشتند (۳۲). همچنین در مطالعه رستم زاده و خلیل زاده (۱۳۸۶) بین رشته تحصیلی دانش آموزان دبیرستان های دخترانه ارومیه و شیوع افسردگی رابطه معنی دار مشاهده گردید (۳۴). در مطالعه نظری (۱۳۸۵) روی دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی کرج نیز دانش آموزان رشته ریاضی از اضطراب پایین تری نسبت به دانش آموزان رشته انسانی و تجربی برخوردار بودند (۲۴). به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب و افسردگی در دختران نوجوان لاهیجان شیوع کمتری نسبت به سایر مناطق ایران دارد. این پژوهش همچنین نشان داد که سابقه بیماری جسمانی، سابقه اختلال روانی و پایه تحصیلی با اضطراب و افسردگی رابطه دارد. با این حال میان رشته تحصیلی



تقدیر و تشکر

نویسنده‌گان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت

پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر تحت حمایت مالی قرار نداشت.

تضاد منافع

نویسنده‌گان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع را گزارش

نمی‌کنند.

ضمن سپاس از همکاری مدارس دخترانه متوسطه دوم شاهد،

توحید و علامه طباطبایی لاهیجان، از تمام شرکت کنندگان این

پژوهش و تمام کسانی که ما را در این مسیر باری کردند کمال

تشکر و قدردانی می‌نماییم.

پیشنهاده این پژوهش در تاریخ ۱۴۰۲/۰۸/۰۶ به شماره ۱۰۷۹۴۹

در دانشگاه گیلان تصویب و ثبت گردید.

References

- 1-Walsh O, Nicholson AJ. Adolescent health Clinics in Integrated Care. 2022; 14: 100123.
- 2-Cendrero-Luengo C, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J & et al. Cross-Sectional Descriptive Pilot Study on the Risk of Psychotic Disorders among Adolescents. Children. 2021; 8(10): 916.
- 3-Hantsoo L, Epperson CN. Anxiety Disorders Among Women: A Female Lifespan Approach. Focus (American Psychiatric Publishing). 2017; 15(2): 162-72.
- 4-Szuhany KL, Simon NM. Anxiety Disorders A Review. JAMA. 2022; 328(24): 2431-45.
- 5-Spielberger CD. Anxiety. In: Kuper J, editor. Social Problems and Mental Health. 1st ed. London: Routledge Revivals; 2022: 15-9.
- 6-Biagi E. A Systematic Review of the Risk and Protective Factors for Pediatric Anxiety Disorders: Focus on Adolescents [Doctoral Dissertation]. Medaille University. 2023.
- 7-Mikaeli Manee F, Ab Khiz Sh. The Study of the Psychometric properties of the Youth Anxiety Measure for DSM-5. Journal of Clinical Psychology. 2021; 12(4): 49-62. [Persian]
- 8-Rezaee F, Fakhraee A, Farmand A & et al. In translation Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-5). American Psychiatric Association. 5th ed. Tehran: Arjmand; 2021: 229. [Persian]
- 9-Racu I, Stanciu M. Experimental research of anxiety in adolescence. UNIVERS PEDAGOGIC. 2022; 3(75): 50-5.
- 10-Hankin BL. Depression During Childhood and Adolescence. In: DeRubeis RJ, Strunk DR (Eds). The Oxford Handbook of Mood Disorders. Oxford: Oxford University Press; 2017: 276-86.



- 11-Raharja B, Samudera EB, Lay F & et al. Expert system for depression detection in teenagers. *System Research & Information Technologies*. 2022; 2: 143-50.
- 12-Espada JP, Sánchez-López A, Morales A. Effectiveness of psychological treatments for depression in childhood and adolescence: A review of reviews. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2023; 10(1): 68-83.
- 13-Yulyiana R. Depression In Adolescents. *Journal of Health Science and Nursing Studies*. 2022; 1: 23-8.
- 14-Neyazi A, Padhi BK, Mohammadi, AQ & et al. Depression, anxiety and quality of life of Afghan women living in urban areas under the Taliban government: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023; 13: e071939.
- 15-Monferrer M, García AS, Ricarte JJ & et al. Facial emotion recognition in patients with depression compared to healthy controls when using human avatars. *Scientific Reports*. 2023; 13(1): 6007.
- 16-Izaki Y. Depression among adolescents: Clinical features and interventions. *The journal of medical investigation*. 2021; 68(1.2): 22–8.
- 17-Karimi A, Yadegari N, Sarokhani D & et al. Prevalence of Depression in Iranian School Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Prev Med*. 2021; 12: 110.
- 18-Malek Afzali H, Majdzadeh SR, Fotouhi A & et al. Applied Research Methodology in Medical Sciences .1st ed. Tehran: Tehran University Medical Sciences; 2004: 295-316. [Persian]
- 19-Riahi F, Izadi-Mazidi M, TashaKori A & et al. Prevalence of Depression among High School Girls in Kuhdasht, Iran. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2017; 16(4): 433-42. [Persian]
- 20-Muris P, Simon E, Lijphart H & et al. The Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5): Development and First Psychometric Evidence of a New Scale for Assessing Anxiety Disorders Symptoms of Children and Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*. 2017; 48(1): 1–17.
- 21-Habibi M, Hamediniya E, Asgarinejad F & et al. Psychometric Properties of Kutcher Adole Cscent's Depression Scale. *Applied Research in Educational Psychology*. 2016; 2(2): 15-28. [Persian]
- 22-Derakhshanpour F, Mohammadi M, Zarafshan H & et al. Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents in Gorgan, north of Iran (2019). *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2020; 22(3): 113-20. [Persian]



- 23-Nasiri M, Mohammadi MR, Ahmadi N & et al. The Epidemiology of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents in Mazandaran Province. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2019; 21(1): 314-19. [Persian]
- 24-Movahedi Rad NKh, Ajvadi H, Ahmadi M & et al. A comparison of prevalence of clear anxiety among the students with different demographic characteristics. Instruction and Evaluation. 2012; 5(17): 131-46.
- 25-Abdolkarimi M, Sarrafi M, Nejad Torshabi M & et al. Stress, Anxiety and Depression and Related Factors in Secondary School Girls in Rafsanjan in 98. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2021; 7(3): 69-75. [Persian]
- 26-Armani Kian A, Mohammadi M, Ahmadi N & et al. Epidemiology of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents Aged 6-18 Years in Zanjan Province, Iran (November-February 2016). Jhehp. 2020; 6(4): 177-82.
- 27-Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri Mt & et al. The Relationship Between Depression, Anxiety, Stress and Health Behaviors in High School Girl Students in Mashhad in Year 2011-2012. Tolooe Behdasht. 2015; 13(5): 56-67. [Persian]
- 28-Roshan Chesly R, Sharbati A, Rahimi Z. Comparing High School Student's Mental health Considering Their Sex and Location. Journal of Daneshvar Behavior. 2011; 17(45): 71. [Persian]
- 29-Heidari ME, Naghibi Irvani SS, Pourhoseingholi MA & et al. Prevalence of depressive symptoms and suicidal behaviors among Iranian high school students: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2024; 346: 9–20.
- 30-Bazargan M, Dehghani A, Ramezani MA & et al. Prevalence of depression among Iranian children and adolescents: An updated systematic review and meta-analysis. Health Science Reports. 2023; 6(10): e1584.
- 31-Mahmudi L, Karimi P, Arghavan FS & et al. The prevalence of depression in Iranian children: A systematic review and meta-analysis. Asian Journal of Psychiatry. 2021; 58: 102579.
- 32-Shabanzadeh T, Rajabi A, Rezaei S & et al. Prevalence and severity of depression in Iranian students. 12th Annual Congress of Medical Students of the Eastern Medical Sciences: 2018 January. Gonabad, Iran. [Persian]
- 33-Julaei Manesh A, Feizi Manesh B, Azarbeik M. Prevalence and severity of depression in Dezful students. 1st Congress on Child and Adolescent Psychology: 2014 February. Tehran, Iran. [Persian]



- 34-Rostamzadeh Z, Khalilzadeh R. Investigating the prevalence and severity of depression in female high school students in Urmia city. Nursing and Midwifery Journal. 2007; 5(2): 12-8. [Persian]