دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۲ ،شماره ۱،فروردین ۱۴۰۳

فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۸

مهرناز خباز مافی نژاد (MD)[۱]، سعید حسینی(PhD Candidate)[۲&۳]، نرجس هزار (MD)[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: اضطراب و افسردگی شایع ترین مشکلات روانی در افراد است. در ایران نیز افسردگی به عنوان شایع ترین اختلال روانپزشکی بوده و در سطح دانشگاه های کشور نیز افسردگی، اضطراب و استرس در بین از شیوع بالایی برخوردار است. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۳۹۸بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در ۴۲۰ نفر از دانشجویان پزشکی انجام شد. داده های مرتبط با متغیر های مورد بررسی (سن، جنس، محل تولد، محل سکونت، معدل، مصرف دخانیات، مصرف مواد مخدر، وضعیت تأهل، مدت تحصیل، سابقه بیماری جسمی و روانی، علاقه به رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از وضعیت شغلی آینده) در فرم جمع اوری اطلاعات قرار داده شد و سنجش اضطراب، افسردگی و استرس با استفاده از پرسشنامه معتبر DASS-21 با ۲۱ سوال بررسی گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: در ۴۴ درصد دانشجویان دارای درجات مختلف افسردگی، ۵۰/۱ درصد درجات مختلف اضطراب و ۴۴ درصد درجات مختلف استرس گزارش شد. افسردگی با سن، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، سابقه بیماری مزمن روانی، رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجویان از آینده شغلی ارتباط معنی داری نشان داد($p<0.05$). اضطراب با سن، مدرک تحصیلی، مصرف سیگار، رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از شغل آینده و استرس نیز با سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، مصرف دخانیات و سابقه بیماری روانی مزمن، رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از آینده شغلی آنها ارتباط معنی داری نشان داد($p<0.05$).

نتیجه گیری: فراوانی اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان پزشکی بالا بود. این یافته ها بر اهمیت پرداختن به مسائل بهداشت روانی در آموزش پزشکی تاکید دارند تا آینده سازان کشور باید از سلامت روان و سلامت عمومی و در نهایت سلامت برخوردار باشند.

واژه های کلیدی: استرس، اضطراب، افسردگی، مقیاس DASS-21 ، دانشجویان پزشکی، یزد

نویسنده مسئول: نرجس هزار، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
تلفن تماس: ۰۳۵۳۷۲۸۰۲۱۵ E-mail: narjeshazar@yahoo.com
۱. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲. دانشجوی دکتری، مرکز مدل سازی داده های مراقبت های بهداشتی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۳. دانشجوی دکتری، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. استادیار، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۱/۱۸ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

مقدمه

افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی اشتهائی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانائی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است. افسردگی منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود (۱). در شکل خفیف افسردگی ممکن است فقط معدودی از علائم اساسی وجود داشته باشد. احساس درماندگی، میل به خودملامتگری، کاهش اعتماد به نفس، اضطراب و عدم تمرکز فکری از شایع ترین علائم افسردگی هستند (۲). اضطراب، وضعیت تشدید شده تحریک هیجانی است که احساس نگرانی یا ترس را در بر دارد. برخلاف ترس، فرد اغلب منبع تهدید را به شکلی مبهم یا نه چندان دقیق ادراک می‌کند (۳).

استرس واکنش فیزیولوژیک بدن در مقابل هر تغییر، تهدید و فشار بیرونی یا درونی است که تعادل روانی ما را بر هم می‌زند استرس می‌تواند منجر به کاهش کارایی تحصیلی شده و ممکن است دانشجویان در رویارویی با استرس پاسخ‌های ناسازگاری مثل روی آوردن به سیگار و الکل، داروها و مواد مخدر را از خود بروز دهند. اضطراب و افسردگی از شایع ترین مشکلات روانی افراد می باشد (۴). طوری که شیوع افسردگی در تمام عمر برای مردان ۱۵٪ و برای زنان ۲۵٪ گزارش شده است (۵) و در مجردها، بیوه ها و افراد طلاق گرفته بیشتر از متاهلین است (۶).

در سراسر دنیا سالانه حدود ۱۰ تا ۲۰ میلیون نفر حداقل یک دوره افسردگی را تجربه می‌کنند. در ایران شیوع کلی اختلالات روانی ۱۹/۹۴٪ گزارش و افسردگی به عنوان شایع ترین اختلال روانپزشکی شناخته شده است (۷). آشنا نبودن دانشجویان با محیط دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، چگونگی رشته تحصیلی و علاقه به آن، کافی نبودن امکانات، سازگاری با شرایط جدید و ... فشارهای روانی قابل توجهی به دانشجویان تحمیل و آن ها را مستعد افسردگی می نماید (۸). نتایج بررسی‌ها در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که افسردگی، اضطراب و استرس در بین دانشجویان پزشکی از شیوع بالایی برخوردار هستند به طوری که فراوانی این اختلالات در هند به ترتیب ۳۷/۳ ، ۵۰/۶ و ۳۲/۸ درصد (۹) مصر ۶۴/۳، ۶۰/۸ و ۶۲/۴ درصد (۱۰) نپال ۲۹/۴، ۴۱/۱، ۲۷ درصد (۱۱) و در مالزی ۳۷/۲، ۶۳ و ۲۳/۷ درصد گزارش شده است (۱۲). پژوهش‌های انجام شده در سطح دانشگاه‌های کشور هم حاکی از بالا بودن آمار افسردگی، اضطراب و استرس است به طوری که در برخی موارد فراوانی ۵۱/۶ درصد برای افسردگی، ۳۹/۵ درصد برای اضطراب و ۷۱/۷ درصد برای استرس برآورد شده است (۱۴). همچنین نتایج برخی تحقیقات داخلی در دانشگاه های علوم پزشکی نشان می‌دهد که ۳۳- ۵۵/۲ درصد از دانشجویان از درجاتی از افسردگی در رنج هستند (۱۷، ۱۵، ۱۳). اگرچه پژوهش های متعددی در سطح کشور به منظور آگاهی از فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در بین دانشجویان انجام شده است، با توجه به اینکه شرایط مختلفی از جمله شهر، سطح دانشگاه، ارتباط مسئولان دانشگاه با دانشجویان و...، در دانشگاه های علوم پزشکی کشور حاکم است می‌توان انتظار داشت که شیوع افسردگی و همچنین عوامل موثر بر آن در دانشگاه های علوم پزشکی مختلف متفاوت باشد، لذا هدف مطالعه حاضر تعیین فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان رشته ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۳۹۷ -۱۳۹۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با طراحی مقطعی - توصیفی در دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۳۹۸ انجام شد.

۴۲۰ نفر از دانشجویان به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا دانشجویان بر اساس سال تحصیلی به هفت طبقه تقسیم شده و سپس گروه های درسی افراد درون هر طبقه شناسایی شدند. به این معنی که در مورد دانشجویان سال اول و دوم گروه بندی یکی از درس های عملی از مسئول درس مربوطه و در مورد دانشجویان دروه کارآموزی و کارورزی، گروه بندی بخش‌های آموزشی از مسئول آموزش همان قسمت گرفته شده و در مرحله بعد بر اساس تعداد کل دانشجو در طبقه، تعداد مورد نیاز (یک هفتم عددحجم نمونه)، تعداد گروه های درس عملی، بخش و همچنین تعداد افراد در داخل گروه ها؛ از هر طبقه تعداد مورد نیاز از گروه های

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

دانشجویی به روش تصادفی (با استفاده از برنامه کامپیوتری) انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ سوالی[1] (DASS-21) بود. در این مطالعه اطلاعات در دو بخش استخراج گردید. بخش اول مربوط به ویژگی های دموگرافیک دانشجویان شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، مدت زمان تحصیل، بومی بودن، وضعیت سکونت، علاقه به رشته پزشکی و ارزیابی فردی از آینده شغلی بود که سوالات مربوط به آن در ابتدای پرسشنامه قرار داده شد. بخش دوم پرسشنامه DASS-21 است که ۲۱ سوال جهت سنجش وضعیت اضطراب، افسرگی و استرس دارد (هر کدام هفت سوال).

انتشار نتایج با حفظ اصول محرمانگی و فقط در راستای پژوهش بود. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ انجام شد. در ارائه ویژگی های جمعیت شناختی از آماره‌های توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین، انحراف معیار و فراوانی استفاده شد. در بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون های آماری independent sample t-test و chi-square test استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه در مجموع ۴۲۰ پرسشنامه بین دانشجویان توزیع شد که پس از بررسی‌های انجام شده و حذف پرسشنامه های ناکامل و کیفیت پایین، ۳۹۱ پرسشنامه کامل و قابل استناد ارزیابی شدند. از مجموع شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۱۹۷ نفر خانم (۵۰/۴ ٪) و ۱۹۴ نفر آقا (۴۹/۶ ٪) بودند و میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت‌کنندگان ۲۲/۸۷ (۲/۲۶) سال بود. در این پژوهش شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۳۹۸ بر حسب سن، جنس، سال تحصیلی، وضعیت تاهل، محل تولد، مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر، معدل ترم قبل، محل سکونت، سابقه‌ی بیماری جسمی مزمن، سابقه بیماری روحی مزمن، رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از آینده شغلی وی مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱).

مصرف مواد مخدر، معدل ترم قبل، محل سکونت، سابقه‌ی بیماری جسمی مزمن، سابقه بیماری روحی مزمن، رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از آینده شغلی وی مورد بررسی قرار گرفت.

به منظور سنجش سطح افسردگی و اضطراب و استرس در دانشجویان ۲۱ سوال از آنها پرسیده شد که به هر موضوع هفت سوال اختصاص یافته بود که مشروح پاسخدهی دانشجویان به هر گزینه از سوالات پرسشنامه در جدول ۲ آمده است. برای مثال به سوال "احساس می‌کنم زندگی بی معناست" ۶۱/۶ ٪ افراد پاسخ "اصلا"، ۲۳/۵ ٪ پاسخ"کم"، ۸/۷ ٪ پاسخ "متوسط" و ۶/۱ ٪ پاسخ "زیاد" داده اند یا به سوال "احساس می‌کنم به عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم" ۶۰/۹ ٪ پاسخ "اصلا"، ۲۷/۱ ٪ پاسخ "کم"، ۷/۹ ٪ پاسخ "متوسط" و ۴/۱ ٪پاسخ "زیاد" داده اند.

تحلیل داده ها نشان داد که ۴۴٪ از دانشجویان دچار درجات مختلفی از افسردگی، ۵۰/۱ ٪ دچار درجات مختلفی از اضطراب و ۴۴٪ نیز دچار درجات مختلفی از استرس بودند (جدول ۳).

در این مطالعه ارتباط زیر مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان با ویژگی های جمعیت شناختی و زمینه ای شامل سن، جنس، محل تولد، محل سکونت، معدل، مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر، وضعیت تاهل، مدت زمان تحصیل، سابقه‌ی بیماری های جسمی و روحی، علاقه به رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از وضعیت شغلی آینده مورد بررسی قرار گرفت. از بین عوامل ذکر شده افسردگی با سن، وضعیت تاهل، سال تحصیلی، بیماری روحی مزمن، رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از آینده شغلی خود ارتباط داشت و اضطراب نیز سن، سال تحصیلی، مصرف سیگار، رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از آینده شغلی خود مرتبط بود و همچنین استرس با سن، وضعیت تاهل، سال تحصیلی،

[1] Depression Anxiety and Stress Scale

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

مصـرف سـیگار، بیماری‌هـای روحـی مـزمن، رضـایت از رشته تحصـیلی و ارزیـابی از آینـده شـغلی خـود در ارتبـاط بود (جدول ۴).

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی و زمینه ای دانشجویان پزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد)
سن	۱۸ - ۲۱	۱۱۹ (۳۰/۴)	مصرف سیگار	دارد	۲۸ (۷/۲)
	۲۲ - ۲۵	۲۲۸ (۵۸/۳)		ندارد	۳۶۳ (۹۲/۸)
	بیشتر از ۲۵	۴۴ (۱۱/۲)	اعتیاد	دارد	۷ (۱/۸)
جنسیت	مرد	۱۹۴ (۴۹/۶)		ندارد	۳۸۴ (۹۸/۲)
	زن	۱۹۷ (۵۰/۴)	معدل ترم قبل	<۱۶	۹۷ (۳۰)
سال تحصیلی	اول	۶۷ (۱۷/۱)		۱۶ - ۱۸	۱۹۹ (۶۱/۶)
	دوم	۳۰ (۷/۷)		۱۸ - ۲۰	۲۷ (۸/۴)
	سوم	۵۵ (۱۴/۱)	محل سکونت	خوابگاه دانشجویی	۱۲۵ (۳۲)
	چهارم	۵۵ (۱۴/۱)		منزل شخصی همراه با پدر و مادر یا همسر	۲۲۱ (۵۶/۵)
	پنجم	۶۳ (۱۶/۱)		منزل شخصی بدون با پدر و مادر یا همسر	۴۵ (۱۱/۵)
	ششم	۶۹ (۱۷/۶)	سابقه ی بیماری جسمی مزمن	دارد	۲۳ (۵/۹)
	هفتم	۵۲ (۱۳/۳)		ندارد	۳۶۸ (۹۴/۱)
وضعیت تاهل	متاهل	۷۹ (۲۰/۲)	سابقه بیماری روحی مزمن	دارد	۲۴ (۶/۱)
	مجرد	۳۱۲ (۷۹/۸)		ندارد	۳۶۷ (۹۳/۹)
محل تولد	شهر یزد	۱۷۷ (۴۵/۳)	ارزیابی دانشجو از آینده شغلی	بد	۱۸ (۴/۶)
	سایر شهرهای استان یزد	۶۳ (۱۶/۳)		متوسط	۸۰ (۲۰/۵)
	سایر استان های کشور	۱۵۱ (۳۸/۶)		خوب	۱۸۲ (۴۶/۵)
رضایت از رشته تحصیلی	دارد	۳۴۴ (۸۸)		عالی	۱۱۱ (۲۸/۴)
	ندارد	۴۷ (۱۲)			

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

جدول ۲: فراوانی پاسخ دانشجویان به پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس دانشکده پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸

	جملات	اصلاً	کم	متوسط	زیاد
۱	برایم مشکل است آرام بگیرم	۱۰۱ (۲۵/۸)	۱۹۷ (۵۰/۴)	۷۴ (۱۸/۹)	۱۹ (۴/۹)
۲	متوجه شدم دهانم خشک می شود	۲۰۲ (۵۱/۷)	۱۴۲ (۳۶/۳)	۳۵ (۹)	۱۲ (۳/۱)
۳	فکرنمی کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم	۲۵۸ (۶۶)	۹۸ (۲۵.۱)	۲۴ (۶.۱)	۱۱ (۲.۸)
۴	تنفس کردن برایم مشکل است	۲۶۹ (۶۸/۸)	۹۶ (۲۴/۶)	۲۱ (۵/۴)	۵ (۱/۳)
۵	برایم سخت است در انجام کار پیشقدم شوم	۱۱۲ (۲۸/۶)	۱۸۳ (۴۶/۸)	۷۱ (۱۸/۲)	۲۵ (۶/۴)
۶	به موقعیتهایم به طور افراطی واکنش نشان می دهم	۱۱۰ (۲۸/۱)	۱۹۶ (۵۰/۱)	۷۳ (۱۸/۷)	۱۲ (۳/۱)
۷	در بدنم احساس لرزش می کنم	۲۱۳ (۵۴/۵)	۱۳۱ (۳۳/۵)	۳۷ (۹/۵)	۱۰ (۲/۵)
۸	احساس می کنم انرژی روانی زیادی مصرف می کنم	۱۰۲ (۲۶/۱)	۱۵۵ (۳۹/۶)	۱۰۰ (۲۵/۶)	۳۴ (۸/۷)
۹	نگرانم که مبادا در بعضی موقعیت ها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه ای دست بزنم	۱۳۴ (۳۴/۳)	۱۵۱ (۳۸/۳)	۸۰ (۲۰/۵)	۲۶ (۶/۶)
۱۰	احساس می کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم	۲۰۸ (۵۳/۲)	۱۲۲ (۳۱/۲)	۴۷ (۱۲)	۱۴ (۳/۶)
۱۱	خودم را پریشان و سردرگم احساس می کنم	۱۵۷ (۴۰/۲)	۱۵۴ (۳۹/۴)	۵۸ (۱۴/۸)	۲۲ (۵/۶)
۱۲	آرام بودن و در آرامش به سربردن برایم مشکل است	۱۴۸ (۳۷/۹)	۱۶۷ (۴۲/۷)	۵۸ (۱۴/۸)	۱۸ (۴/۶)
۱۳	احساس دلمردگی و دل شکستگی دارم	۱۷۷ (۴۵/۳)	۱۳۶ (۳۴/۸)	۵۵ (۱۴/۱)	۲۳ (۵/۸)
۱۴	نسبت به هرچیزی که مرا از کار بازدارد بی تحمل و نابردبارم (صبرو تحمل ندارم)	۹۶ (۲۴/۶)	۱۸۲ (۴۶/۵)	۸۷ (۲۲/۳)	۲۶ (۶/۶)
۱۵	احساس می کنم که در هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم	۲۰۵ (۵۲/۴)	۱۳۲ (۳۳/۸)	۴۰ (۱۰/۲)	۱۴ (۳/۶)
۱۶	قادر نیستم درباره خیلی چیزها شور و شوق از خود نشان دهم	۱۴۸ (۳۷/۹)	۱۳۹ (۳۵/۳)	۸۰ (۲۰/۵)	۲۴ (۶/۱)
۱۷	احساس می کنم به عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم	۲۳۸ (۶۰/۹)	۱۰۶ (۲۷/۱)	۳۱ (۷/۹)	۱۶ (۴/۱)
۱۸	فکر می کنم بسیار حساس و زود رنج هستم	۱۰۳ (۲۶/۳)	۱۴۱ (۳۶/۱)	۱۱۲ (۲۸/۶)	۳۵ (۹)
۱۹	بدون اینکه هیچ گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده ام که قلبم غیرعادی کار می کند (مثلاً ضربان شدید قلب یا از کار افتادن آن برای چند لحظه)	۲۳۸ (۶۰/۹)	۹۳ (۲۳/۸)	۴۶ (۱۱/۸)	۱۴ (۳/۶)
۲۰	بدون هیچ دلیل موجهی احساس ترس می کنم	۲۱۰ (۵۳/۷)	۱۲۹ (۳۳)	۴۱ (۱۰/۵)	۱۱ (۲/۸)
۲۱	احساس می کنم زندگی بی معناست	۲۴۱ (۶۱/۶)	۹۲ (۲۳/۵)	۳۴ (۸/۷)	۲۴ (۶/۱)

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

جدول ۳ : توزیع فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸

زیر مقیاس DASS	شدت	فراوانی	درصد
افسردگی	خفیف	۵۴	۱۳/۸
	متوسط	۶۶	۱۶/۹
	شدید	۲۸	۷/۲
	بسیار شدید	۲۴	۶/۱
	کل	۱۷۲	۴۴
اضطراب	خفیف	۳۴	۸/۷
	متوسط	۸۵	۲۱/۷
	شدید	۲۷	۶/۹
	بسیار شدید	۵۰	۱۲/۸
	خفیف	۱۸۶	۵۰/۱
استرس	خفیف	۵۵	۱۴
	متوسط	۷۷	۱۹/۷
	شدید	۲۸	۷/۲
	بسیار شدید	۱۲	۳/۱
	خفیف	۱۷۲	۴۴

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

جدول ۴: ارتباط متغیر های جمعیت شناختی و زمینه ای با فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان پزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸

زیر مقیاس		استرس			اضطراب			افسردگی		
متغیر مورد بررسی		دارد	ندارد	P value	دارد	ندارد	P value	دارد	ندارد	P value
جنسیت	زن	۸۳ (۴۲.۱٪)	۱۱۴ (۵۷.۹٪)	۰/۴۵۶	۹۶ (۴۸.۷٪)	۱۰۱ (۵۱.۳٪)	۰/۵۷۸	۷۸ (۳۹.۶٪)	۱۱۹ (۶۰.۴٪)	۰/۰۷۸
	مرد	۸۹ (۴۵.۹٪)	۱۰۵ (۵۴.۱٪)		۱۰۰ (۵۱.۵٪)	۹۴ (۴۸.۵٪)		۹۴ (۴۸.۵٪)	۱۰۰ (۵۱.۵٪)	
سن	۲۱-۱۸	۶۰ (۵۰.۴٪)	۵۹ (۴۹.۶٪)	۰/۰۳	۷۰ (۵۸.۸٪)	۴۹ (۴۱.۲٪)	۰/۰۴	۶۴ (۵۳.۸٪)	۵۵ (۴۶.۲٪)	۰/۰۳۲
	۲۵-۲۲	۱۰۰ (۴۳.۹٪)	۱۲۸ (۵۶.۱٪)		۱۰۹ (۴۷.۸٪)	۱۱۹ (۵۲.۲٪)		۸۹ (۳۹٪)	۱۳۹ (۶۱٪)	
	۲۵<	۱۲ (۲۷.۳٪)	۳۲ (۷۲.۷٪)		۱۷ (۳۸.۶٪)	۲۷ (۶۱.۴٪)		۱۹ (۴۳.۲٪)	۲۵ (۵۶.۸٪)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۴۶ (۴۶.۸٪)	۱۶۶ (۵۳.۲٪)	۰/۰۲۶	۱۶۴ (۵۲.۶٪)	۱۴۸ (۴۷.۴٪)	۰/۰۵۶	۱۵۲ (۴۸.۷٪)	۱۶۰ (۵۱.۳٪)	<۰/۰۰۱
	متاهل	۲۶ (۳۲.۹٪)	۵۳ (۶۷.۱٪)		۳۲ (۴۰.۵٪)	۴۷ (۵۹.۵٪)		۲۰ (۲۵.۳٪)	۵۹ (۷۴.۷٪)	
طول مدت تحصیل	۴-۱	۱۰۱ (۴۸.۸٪)	۱۰۶ (۵۱.۲٪)	۰/۰۴۲	۱۱۴ (۵۵.۱٪)	۹۳ (۴۴.۹٪)	۰/۳۸	۱۰۷ (۵۱.۷٪)	۱۰۰ (۴۸.۳٪)	۰/۰۰۱
	۷-۵	۷۱ (۳۸.۶٪)	۱۱۳ (۶۱.۴٪)		۸۲ (۴۴.۶٪)	۱۰۲ (۵۵.۴٪)		۶۵ (۳۵.۳٪)	۱۱۹ (۶۴.۷٪)	
محل تولد	شهر یزد	۸۰ (۴۵.۲٪)	۹۷ (۵۴.۸٪)	۰/۴۵۱	۹۰ (۵۰.۸٪)	۸۷ (۴۹.۲٪)	۰/۶۸۱	۸۷ (۴۹.۲٪)	۹۰ (۵۰.۸٪)	۰/۱۲
	سایر شهرهای استان یزد	۳۱ (۴۹.۲٪)	۳۲ (۵۰.۸٪)		۳۴ (۵۴٪)	۲۹ (۴۶٪)		۲۸ (۴۴.۴٪)	۳۵ (۵۵.۶٪)	
	سایر استان های کشور	۶۱ (۴۰.۴٪)	۹۰ (۵۹.۶٪)		۷۲ (۴۷.۷٪)	۷۹ (۵۲.۳٪)		۵۷ (۳۷.۷٪)	۹۴ (۶۲.۳٪)	
مصرف سیگار	دارد	۲۰ (۷۱.۴٪)	۸ (۲۸.۶٪)	۰/۰۰۲	۲۰ (۷۱.۴٪)	۸ (۲۸.۶٪)	۰/۰۱۹	۱۵ (۵۳.۶٪)	۱۳ (۴۶.۴٪)	۰/۱۴
	ندارد	۱۵۲ (۴۱.۹٪)	۲۱۱ (۵۸.۱٪)		۱۷۶ (۴۸.۵٪)	۱۸۷ (۵۱.۵٪)		۱۵۷ (۴۳.۳٪)	۲۰۶ (۵۶.۷٪)	
اعتیاد	دارد	۵ (۷۱.۴٪)	۲ (۲۸.۶٪)	۰/۱۴	۵ (۷۱.۴٪)	۲ (۲۸.۶٪)	۰/۲۵۵	۵ (۷۱.۴٪)	۲ (۲۸.۶٪)	۰/۱۴
	ندارد	۱۶۷ (۴۳.۵٪)	۲۱۷ (۵۶.۵٪)		۱۹۱ (۴۹.۷٪)	۱۹۳ (۵۰.۳٪)		۱۶۷ (۴۳.۵٪)	۲۱۷ (۵۶.۵٪)	
محل سکونت	خوابگاه دانشجویی	۵۴ (۴۳.۲٪)	۷۱ (۵۶.۸٪)	۰/۷۹۳	۷۰ (۵۶٪)	۵۵ (۴۴٪)	۰/۱۵۶	۴۸ (۳۸.۴٪)	۷۷ (۶۱.۶٪)	۰/۳۱۲
	منزل شخصی همراه با پدر و مادر یا همسر	۱۰۰ (۴۵.۲٪)	۱۲۱ (۵۴.۸٪)		۱۰۸ (۴۸.۹٪)	۱۱۳ (۵۱.۱٪)		۱۰۳ (۴۶.۶٪)	۱۱۸ (۵۳.۴٪)	

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

	منزل شخصی بدون پدر و مادر یا همسر	۱۸ (۴۰٪)	۲۷ (۶۰٪)		۱۸ (۴۰٪)	۲۷ (۶۰٪)	۲۱ (۴۶.۷٪)	۲۴ (۵۳.۳٪)	
سابقه بیماری جسمی مزمن	دارد	۱۴ (۶۰.۹٪)	۹ (۳۹.۱٪)	۰/۰۹۳	۱۶ (۶۹.۶٪)	۷ (۳۰.۴٪)	۱۲ (۵۲.۲٪)	۱۱ (۴۷.۸٪)	۰/۴۱۵
	ندارد	۱۵۸ (۴۲.۹٪)	۲۱۰ (۵۷.۱٪)		۱۸۰ (۴۸.۹٪)	۱۸۸ (۵۱.۱٪)	۱۶۰ (۴۳.۵٪)	۲۰۸ (۵۶.۵٪)	
سابقه بیماری روحی مزمن	دارد	۱۷ (۷۰.۸٪)	۷ (۲۹.۲٪)	۰/۰۰۶	۱۶ (۶۶.۷٪)	۸ (۳۳.۳٪)	۱۶ (۶۶.۷٪)	۸ (۳۳.۳٪)	۰/۰۲۱
	ندارد	۱۵۵ (۴۲.۲٪)	۲۱۲ (۵۷.۸٪)		۱۸۰ (۴۹٪)	۱۸۷ (۵۱٪)	۱۵۶ (۴۲.۵٪)	۲۱۱ (۵۷.۵٪)	
رضایت از رشته تحصیلی	دارد	۱۳۹ (۴۰.۴٪)	۲۰۵ (۵۹.۶٪)	<۰/۰۰۱	۱۶۴ (۴۷.۷٪)	۱۸۰ (۵۲.۳٪)	۱۳۹ (۴۰.۴٪)	۲۰۵ (۵۹.۶٪)	<۰/۰۰۱
	ندارد	۳۳ (۷۰.۲٪)	۱۴ (۲۹.۸٪)		۳۲ (۶۸.۱٪)	۱۵ (۳۱.۹٪)	۳۳ (۷۰.۲٪)	۱۴ (۲۹.۸٪)	
ارزیابی دانشجو از آینده شغلی	بد	۱۲ (۶۶.۷٪)	۶ (۳۳.۳٪)	<۰/۰۰۱	۱۵ (۸۳.۳٪)	۳ (۱۶.۷٪)	۱۵ (۸۳.۳٪)	۳ (۱۶.۷٪)	<۰/۰۰۱
	متوسط	۴۸ (۶۰٪)	۳۲ (۴۰٪)		۴۹ (۶۱.۳٪)	۳۱ (۳۸.۷٪)	۴۷ (۵۸.۸٪)	۳۳ (۴۱.۲٪)	
	خوب	۷۵ (۴۱.۲٪)	۱۰۷ (۵۸.۸٪)		۸۸ (۴۴.۵٪)	۹۴ (۵۱.۶٪)	۸۱ (۴۴.۵٪)	۱۰۱ (۵۵.۵٪)	
	عالی	۳۷ (۲۶.۱٪)	۷۴ (۷۳.۹٪)		۴۴ (۳۹.۶٪)	۶۷ (۶۰.۴٪)	۲۹ (۲۶.۱٪)	۸۲ (۷۳.۹٪)	
معدل ترم قبل	<۱۶	۴۳ (۴۴.۳٪)	۵۴ (۵۵.۷٪)	۰/۷۳۶	۴۹ (۵۰.۵٪)	۴۸ (۴۹.۵٪)	۳۹ (۴۰.۲٪)	۵۸ (۵۹.۸٪)	۰/۳۰۱
	۱۶ – ۱۷/۹۹	۸۲ (۴۱.۲٪)	۱۱۷ (۵۸.۸٪)		۹۴ (۴۷.۲٪)	۱۰۵ (۵۲.۸٪)	۸۰ (۴۰.۲٪)	۱۱۹ (۵۹.۸٪)	
	۱۸-۲۰	۱۳ (۴۸.۱٪)	۱۴ (۵۱.۹٪)		۱۵ (۵۵.۶٪)	۱۲ (۴۴.۴٪)	۱۵ (۵۵.۶٪)	۱۲ (۴۴.۴٪)	

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

بحث

اضطراب و افسردگی از شایع ترین مشکلات روانی افراد می باشد (۴). شیوع افسردگی در تمام عمر برای مردان ۱۵٪ و برای زنان ۲۵٪ گزارش شده است (۵) و در مجردها، بیوه ها و افراد طلاق گرفته بیشتر از متاهلین است (۶). در سراسر دنیا سالانه حدود ۱۰ تا ۲۰ میلیون نفر حداقل یک دوره افسردگی را تجربه می‌کنند. در ایران شیوع کلی اختلالات روانی ۱۹/۹۴ ٪ و افسردگی به عنوان شایع ترین اختلال روانپزشکی شناخته شده است (۷). ورود به دانشگاه به عنوان یکی از رویداد های مهم دوران جوانی با ایجاد دگرگونی های زیادی در زندگی فرد همراه است و تنش های متفاوتی برای وی بوجود می آورد (۸). نتایج بررسی ها در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که افسردگی، اضطراب و استرس در بین دانشجویان پزشکی از شیوع بالایی برخوردار هستند (۱۲).

در مطالعه حاضر ۴۴ ٪ از دانشجویان درجات مختلفی از افسردگی، ۵۰/۱ ٪ درجات مختلفی از اضطراب و ۴۴٪ درجات مختلفی از استرس را تجربه می‌کنند، در صورتی که در مطالعه انجام شده توسط زمانیان بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۹۶ شیوع افسردگی ۴۵/۲۵ ٪ (۲۶)، در مطالعه اسلامی بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۹۲ شیوع افسردگی متوسط تا شدید ۳۲٪ (۲۸) و در مطالعه دهداری بر روی دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی ایران شیوع افسردگی ۵۰/۵ ٪ وشیوع اضطراب ۷۳ ٪ و شیوع استرس ۳۰/۹ ٪ گزارش شد (۳۱). در مطالعه رحیمی نیا بر روی دانشجویان دختر ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۹۵ شیوع افسردگی۲۱/۶ ٪ ، اضطراب ۲۰/۲ ٪ و استرس ۲۴/۹ ٪ بود (۲۵). در حالی که در مطالعه‌ی امینی در سال ۹۱ در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه کرمان ۳۶/۹ ٪ از دانشجویان افسردگی متوسط تا شدید داشتند (۳۳). در مطالعه ی موتینهو و همکاران در دانشگاه برزیل در سال ۲۰۱۷ ۳۴/۶ ٪ از دانشجویان پزشکی افسردگی و۳۷/۲ ٪ اضطراب و ۴۷/۱ ٪ استرس (۳۶) و در مطالعه ریزوی و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه اسلام اباد پاکستان در سال ۲۰۱۵ شیوع افسردگی ۴۰/۹ ٪ و اضطراب در ۷۴/۶ ٪ و استرس ۵۰٪ گزارش شده است (۳۷). همچنین باقیانی مقدم در مطالعه خود بر روی دانشجویان پرستاری و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۸۷ شیوع افسردگی را ۴۲/۲ ٪ گزارش کرده است (۳۰). بر اساس این یافته ها به نظر میرسد، افسردگی ، اضطراب و استرس در تمام جهان از شیوع بالایی برخوردار بوده و این مسئله یک نگرانی جهانی را در پی داشته است که نیازمند تحقیقات گسترده جهت شناسایی عوامل ایجاد کننده و مداخلات موثر جهت کاهش این عوامل می باشد.

در مطالعه انجام شده جنسیت دانشجویان با هیچ کدام از متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معناداری نداشت درحالی که در مطالعه خیرابادی بر روی دانشجویان ایرانی و غیر ایرانی دانشکده پزشکی دندان پزشکی و داروسازی دانشگاه اصفهان افسردگی با جنس مونث ارتباط معنادار داشت (۳۲)، همچنین در مطالعه موتینهو و همکاران در برزیل جنس مونث با استرس (۳۶) و در مطالعه ی ریزوی و همکاران در پاکستان بین جنس مونث با اضطراب رابطه‌ی معنادار دیده شده است (۳۷) ولی در مطالعه ممتازان در آبادان بین دیده شده که جنس مذکر بیشتر دچار افسردگی بوده اند (۲۷) و این نتایج نشان از این دارد که نمی توان افسردگی، اضطراب و استرس مختص به جنس خاصی دانست و در شرایط و مکان های مختلف امکان گرفتاری هر دو جنس وجود دارد که نیازمند بررسی های دقیق جهت جلوگیری از ایجاد آن است.

در این مطالعه هر ۳ مولفه ی افسردگی و اضطراب و استرس با سن دانشجویان ارتباط معنادار داشت و با افزایش سن اضطراب و استرس کاهش پیدا کرد و افسردگی نیز در بازه سنی ۲۲ تا ۲۵ سال کمتر از دو بازه سنی زیر ۲۲ سال و بالای ۲۵ بود و این در حالی است که در مطالعه ممتازان در آبادان بیشترین شیوع افسردگی در گروه بالای ۳۱ سال گزارش شده است (۲۷) و در مطالعه خیرابادی در اصفهان سن ارتباطی با افسردگی نداشته است (۳۲) با توجه به نتایج متفاوت در مطالعات مختلف می‌توان نتیجه گرفت که افسردگی و اضطراب و استرس در هر سنی دیده می شود و مختص به سن خاصی نیست و در هر گروه سنی باید مراقب علائم اشکار و نهان آن ها باشیم تا با برنامه ریزی صحیح و اقدامات مداخله

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

ای مناسب بتوانیم هر چه سریعتر تشخیص داده و جلوی پیشرفت آنها را گرفت.

در مطالعه اخیر وضعیت تاهل با اضطراب رابطه معنی داری نداشت اما استرس و افسردگی در دانشجویان مجرد به طرز معناداری بیشتر مشاهده شد همچنین در مطالعه زمانیان در شیراز نیز مجرد ها بیشتر دچار افسردگی بوده اند (۲۶) ولی در مطالعه ممتازان در ابادان و مطالعه امینی در کرمان افراد متاهل به طرز معناداری بیشتر افسرده بوده اند (۳۳ و ۲۷) گرچه در مطالعه خیرابادی در اصفهان وضعیت تاهل ارتباط معناداری با افسردگی نداشته است (۳۲). که این نتیجه می تواند ناشی از این باشد که در دانشجویان پزشکی به دلیل طولانی بودن مدت تحصیل و فشار سنگین کاری وجود همسر می‌تواند کمک شایانی به جلوگیری از ابتلا به افسردگی، اضطراب و استرس بکند.

در مطالعه انجام شده بین مدت زمان تحصیل یا به عبارتی افزایش سال و مقطع تحصیلی با افسردگی و اضطراب و استرس رابطه معنادار مشاهده شد و با افزایش سال و مقطع تحصیلی هر ۳ مولفه کاهش معناداری پیدا می کرد همچنین در مطالعه زمانیان در شیراز نیز بین مقطع تحصیلی و شیوع افسردگی رابطه معنادار مشاهده شد (۲۶) و درمطالعه موتینهو و همکاران در برزیل، افزایش مدت تحصیل با افزایش اضطراب رابطه معنادار داشت (۳۶) ولی در مطالعه امینی در کرمان بین سال تحصیلی و استرس (۳۳) و مطالعه ریزوی و همکاران در پاکستان بین سال تحصیلی و افسردگی رابطه ای دیده نشده است (۳۷). به طور کلی می توان گفت عوامل مرتبط با این ۳ مولفه بسیار مختلف و گوناگون می باشد و همانطور که مشخص است در نتایج مطالعات مختلف هم تناقضاتی با یکدیگر دیده می شود.

در این مطالعه بین بومی و غیر بومی دانشجویان با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه ای دیده نشد که مشابه آن در مطالعه‌ی گیلانوند بر روی دانشجویان دندان پزشکی اهواز در سال ۹۳ نیز رابطه ای بین بومی و غیر بومی بودن با افسردگی و اضطراب دیده نشد (۲۵). در مطالعه زمانیان در شیراز ، اسلامی در جهرم و خیرابادی در اصفهان مشخص شد که دانشجویان غیر بومی به طرز معناداری بیشتر دچار افسردگی می باشند (۳۲، ۲۸، ۲۶) ، همچنین در مطالعه اخیر بین محل سکونت با افسردگی و اضطراب و استرس رابطه ی معناداری مشاهده نشد در حالی که در مطالعه باقیانی از سکونت در خوابگاه به عنوان یکی از عوامل مرتبط با افسردگی نام برده شده است (۳۰) .همچنین در مطالعه امینی در کرمان مشخص شد که سکونت با والدین باعث کاهش معنادار استرس می شود (۳۳)، می توان نتیجه گرفت در بین دانشجویان ساکن غیربومی و ساکن در خوابگاه های دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد جو و فضای خوبی ایجاد شده و شیوع این ۳ مولفه در دانشجویان غیربومی به مانند دانشجویان بومی است.

در این مطالعه مصرف سیگار با اضطراب و استرس رابطه معنادار داشت ولی با افسردگی رابطه ای نداشت همچنین بین مصرف مواد مخدر و روان گردان با افسردگی و اضطراب و استرس رابطه ای مشاهده نشد در حالی که در مطالعه‌ی زمانیان در شیراز مصرف مواد روان گردان با افزایش معنادار افسردگی در دانشجویان همراه بوده است (۲۶) و در سایر مطالعات مشابه به این دو عامل اشاره ای نشده بود ولی به طور کلی می توان نتیجه گرفت که سبک زندگی ای که در آن دانشجوی پزشکی از سیگار و مواد مخدر و روان گردان استفاده بکند سبک زندگی سالمی نیست و می تواند درد دراز مدت منجر به افسردگی، اضطراب، استرس و سایر بیماری های روانی گردد.

در این مطالعه بین بیماری های جسمی مزمن و افسردگی و اضطراب و استرس رابطه ای دیده نشد اما بین بیماری های روحی مزمن با افسردگی و استرس رابطه معناداری دیده شد ولی با اضطراب رابطه ای نداشت و این در حالی است که در مطالعه گیلانوند در اهواز افسردگی با اضطراب رابطه معنادار داشته است (۲۵).

در این مطالعه بین عدم رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از آینده شغلی خود با هر ۳ مولفه ی افسردگی، اضطراب و استرس رابطه وجود داشت به طوری که هر چه ارزیابی دانشجو از اینده شغلی خود بدتر بود افسردگی، اضطراب و استرس وی نیز بیشتر بود همچنین در مطالعه ی زمانیان در شیراز و باقیانی مقدم در یزد بین عدم رضایت از رشته تحصیلی با افسردگی رابطه معنادار وجود داشت (۳۰ ، ۲۶) و در مطالعه زمانیان در شیراز ارزیابی دانشجو از آینده

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

شغلی خود نیز با افسردگی ارتباط معنادار داشت (۲۶) و به طور کلی می توان گفت رضایت از رشته تحصیلی یکی از مهمترین مسائل هر دانشجویی در دوران تحصیل است که این رضایت باعث ایجاد دید مثبت به آینده شغلی وی می شود که در نهایت این دو عامل ارتباط مستقیم با هر ۳ مولفه‌ی افسردگی و اضطراب و استرس دارند که باید به جد مورد بررسی قرار بگیرند.

در سایر مطالعات مشابه انجام شده از عوامل مختلفی نظیر شغل مادر، سطح اقتصادی خانواده (۲۶) و رشته تحصیلی نیز عوامل خطر افسردگی نام برده شده است و ذکر شده است که دانشجویان پزشکی بیشترین درصد شیوع افسردگی و در دانشجویان رشته اتاق عمل کمترین درصد شیوع افسردگی گزارش شده است (۲۷) که در این مطالعه تحت بررسی قرار نگرفته است.

اگرچه در این مطالعه عدم همکاری لازم برخی از دانشجویان وجود داشت که با درخواست دوستانه از دانشجویان جهت همکاری با فرد محقق و ارایه توضیحات لازم به دانشجویان در رابطه با اهمیت پژوهش تا حدودی مرتفع گردید.

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از این مطالعه بیانگر فراوانی بالای افسردگی، اضطراب و استرس در بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از برخوردار است و عده زیادی از دانشجویان از این مشکل رنج می برند که نیازمند آن است که با توجه به عوامل دخیل در افزایش شیوع هر چه سریعتر اقداماتی در راستای رفع عوامل ذکر شده انجام پذیرد تا دانشجویانی که سازنده فردای کشور خویش هستند از سلامت روانی مطلوبی برخوردار شوند و سلامت عمومی ایشان و در نهایت سلامت روانی و عمومی جامعه نیز بهبود یابد.

تعارض منافع :

هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

سپاسگزاری:

پژوهش حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شناسه اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1397.180 است. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به جهت تایید و حمایت این پایان نامه سپاسگزاری می شود. همچنین از همکاری کلیه دانشجویان پزشکی شرکت کننده در این مطالعه قدردانی می گردد.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

References

1. Agha Khani N, bagahee R. Investigating the level of depression in students of West Azarbaijan University of Medical Sciences. National Conference on Nursing Updates in Mood Disorders from Prevention to Rehabilitation, Shiraz University of Medical Sciences. 12-15. 1379. [in Persian]
2. Farmahini Farahani M. Descriptive dictionary of education. Tehran: Shabahang; 2011. [in Persian]
3. Bruno FJ. Dictionary of key words in psychology. Translated by: Taheri F, Yasayy M. Tehran: Tarhe Now; 1991. [in Persian]
4. Rowe Clarence J. A major topic in psychiatry. Translation: Vahabzadeh J. Tehran: Islamic Revolution Education Publications; 1370. [in Persian]
5. Ghafarzadeh Razaghi M.R. Reactive depression versus stress. Payam Salamat. 2006; 10: 6-8. [in Persian]
6. Akiskal H. Mood disorder. In: Kaplan HI.; Sadock BJ. Comprehensive text book of psychiatry: From Williams &Wilkins. Baltimore: USA, 7th ed. Vol 1, 1284-431, 2001.
7. Ghasemi GH, Asadollahi Q, Ahmadzadeh GH, Najafi B, Palahang H. Prevalence of mental disorders in Isfahan city in 1996.
8. Rafii F, Rambod M, Hosseini F. Perceived Social Support in Hemodialysis Patients. Journal of Hayat 2009; 15 (1) :5-12 [Persian]
9. Kumar SD, Kavitha H, Kulkarni P, Siddalingappa H, Manjunath R. Depression, anxiety and stress levels among medical students in Mysore, Karnataka, India. International Journal Of Community Medicine And Public Health. 2017;3(1):359-362.
10. Wahed WYA, Hassan SK. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. Alexandria Journal of Medicine. 2017;53(1):77-84.
11. Kunwar D, Risal A, Koirala S. Study of depression, anxiety and stress among the medical students in two medical colleges of nepal. Kathmandu Univ Med J. 2016;53(1):6-22
12. Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WSW, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. Asian journal of psychiatry.2013;6(4):23-318.
13. Ahmari Tehran H, Heidari A, Irani A, Kachooie A. The relationship between depression and religious attitudes in students of Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. Qom Univ Med Sci J 2009; 3(3): 51-6. **[**In Persian**]**.
14. Rezaei Adriani M, Ahmadi F, Vahedian Azimi A. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. Iran J Nurs Res 2016; 2(4-5): 31-8. **[**In Persian**]**.
15. Baghianimoghadam MH, Ehrampoosh MH, Khabiri F. Depression and its Relation with Some Acdemic Factors in Shahid Sadoughi University Students. Toloo e Behdasht 2006; 5(1-2): 47-54. **[**In Persian**].**
16. Sarokhani D, Delpisheh A, Veisani Y, Sarokhani MT, Manesh RE, Sayehmiri K. Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. Depress Res Treat 2013; 2013: 373857.
17. Torabi, M., Hazrati, A., Alinejad, V., Esm Hosseini, G.R. and Nikonejad, A., 2016. The relationship between spirtual wellbeing and depression in medical students of Urmia University of medical sciences. Studies in Medical Sciences 2016; 27 (8) :642-649. [In Persian].

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

18. Kajbaf MB, Arizi HR, Khodabakhshi M. Standardization, reliability, and validity of optimism scale in Isfahan and a study of the relationship between optimism, self-mastery, and depression. Psychological Studies. 2006; 2(1-2): 51-68. [in Persian]

19. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory. Tehran University Medical Journal. 2008;66(2): 136-140. [in Persian]

20. Groth-Marnat G. Handbook of psychological assessment. 4th ed. Translated by: Pasha Sharifi H, Nikkho MR. Tehran: Sokhan; 2010. [in Persian]

21. Khajeamiri Khaledi H. A norm–analysis of Seligman's optimism-pessimism test on the 2 age-groups of 18-25 and 30-45 in Tehran. [MS Dissertation]. Tehran: Al-Zahra University, Faculty of Psychology; 2004. [in Persian]

22. Puskar KR, Sereika SM, Lamb J, Tusaie-Mumford K, McGuinness T. Optimism and its relationship to depression, coping, anger, and life events in rural adolescents. Issues Ment Health Nurs. 1999;20(2):115-30.

23. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. J Clin Psychol. 2009;65(5):467-87.

24. Aqayi A, Raeisi Dehkordi R, Atashpoor SH. The relationship between optimism and pessimism, and mental health in adults in Isfahan. Knowledge and Research in Psychology. 2007; 9 (33): 117-30. [in Persian]

25. Gilavand A, Fakhri A. A comparative evaluation of depression and anxiety rate among native and non-native students of dentistry school at Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences. Educational Developement of Jundishapur. 2015;6(2):185-90. [in Persian]

26. Zamanian Z, Riaei SH, Kaveh N, Khosravani A, Daneshmandi H, Sayyadi M. Determining the Prevalence of Depression and its Associated Factors in Students of Shiraz University of Medical Sciences, Iran. HSR 2016; 12 (1) :38-43

27. Momtazan M, Mahmoodi N, Baghban M, Ahangari H, Abedin S. Compare Rates of Depression and Mental Health Among new Students in Abadan School of Medical Sciences in two Consecutive Academic years CADEMIC YEARS 92-91 AND 93-92. Educational Development of Jundishapur[Internet]. 2015;6(4):372-377.

28. kalani N, Eslami Akbar R, Kooti W, Noori Ahmad Abadi M, zare marzoni H. The study of depression prevalence among the students of Jahrom University of Medical Sciences in 2013. Zanko J Med Sci 2015; 15 (47) :58-66.

29. Hasanzadeh Taheri M, Mogharab M, Akhbari S, Raeisoon M, Hasanzadeh Taheri E. Prevalence of depression among new registered students in Birjand University of Medical Sciences in the academic year 2009-2010. J Birjand Univ Med Sci 2011; 18 (2) :109-116.[in Persian]

30. Baghiani Moghaddam M, Ehrampoush M, Rahimi B, Aminian A, Aram M. Prevalence of depression among successful and unsuccessful students of Public Health and Nursing-Midwifery schools of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2008. jmed 2012; 6 (1) :17-24. [in Persian]

31. Dehdari T , Yarahmadi R , Taghdisi MH , Daneshvar R , Ahmad Poor J. The Relationship between Meaning in Life and Depression, Anxiety and Stress Status among College Students of Iran University of Medical Sciences In 2013. Iran J Health Educ Health Promot 2013, 1(3): 83-92.

32. Kheirabadi GH R, Babaeian L , Sadri S, Mahaki B, Masaeli N. Depression, Anxiety, Stress and Quality of life in Iranian and non-

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

Iranian students of medicine, dentistry and pharmacy schools of the Isfahan University of medical Sciences. Journal of Research in Behavioural Sciences . Journal of Research in Behavioural Sciences 2015 ;12(4): 611 -620. [in Persian]

33. Amini P, Karimi-Afshar M, Torabi-Parizi M, Jafaree B. Depression, Anxiety, Stress and Quality of life in Iranian and non-Iranian students of medicine, dentistry and pharmacy schools of the Isfahan University of medical Sciences. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2015 ; 12(4): 611- 620. [in Persian]

34. Arab M, Rafiei H, Safarizadeh M, Ahmadi JS, Safarizadeh MM. Stress , anxiety and depression among medical university students and its relationship with their level of happiness. Journal of Nursing and Health Science. 2016;44: 5-7. [in Persian]

35. Sharifirad, G., Arsangjang, S., Rahiminia, E., Rahiminia, H. Assessment of Stress, Anxiety and Depression in Female Students Living in Dormitories of QomUniversity of Medical Sciences. Razavi International Journal of Medicine, 2017; 5(4): e64553.

36. Moutinho IL, Maddalena NC, Roland RK, Lucchetti AL, Tibiriçá SH, Ezequiel OD, Lucchetti G. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. Rev Assoc Med Bras (1992). 2017;63(1):21-28.

37. Rizvi F, Qureshi A, Rajput AM, Afzal M. Prevalence of depression, anxiety and stress (by DASS scoring system) among medical students in Islamabad, Pakistan. Br J Med Med Res. 2015;8(1):69-75.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 2, No. 1, April 2024

Stress, Anxiety and Depression frequency among Medical Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2019

Mehrnaz Khabbaz Mafinezhad(MD)[1], Saeed Hosseini(PhD Candidate)[2&3], Narjes Hazar(MD)[4]
1. MD, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. PhD Candidate in Epidemiology, Center for Healthcare Data Modeling, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Department of Epidemiology, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. MD, Assistant Professor in Community Medicine, Diabetes Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Original Article

Abstract

Background and purpose: Anxiety and depression are the most common mental problems in people. In Iran, depression is the most common psychiatric disorder, and depression, anxiety, and stress are highly prevalent in the country's universities. This research was aimed to determine the frequency of depression, anxiety, and stress among medical students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2019.

Materials and methods: This study was a cross-sectional investigation involving 420 medical students from the medical faculty. Data collection included various variables such as age, gender, birthplace, residence, grade point average, smoking habits, drug use, marital status, education duration, history of physical and mental illnesses, interest in the field of study, and the students' evaluation of future employment views. The assessment of anxiety, depression, and stress was conducted utilizing the reliable DASS 21 questionnaire. Subsequently, data analysis was performed through the utilization of SPSS version 22 software.

Results: Degrees of depression, anxiety and stress were reported 44%, 50.1% and 44%respectively. Depression showed a significant association with age, marital status, educational qualification, history of chronic mental illness, satisfaction with the field of study and students' evaluation of their future career($p<0.05$). Anxiety with age, degree, smoking, satisfaction with the field of study and student's evaluation of future job and stress with age, marital status, education level, smoking and history of chronic mental illness, satisfaction with field of study and student's evaluation of future job They showed a significant association($p<0.05$).

Conclusion: High rates of anxiety and depression were found among medical students. These findings emphasize the importance of addressing mental health issues in medical education. Future makers of our country should enjoy mental health and general health and finally health.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, DASS, Medical students, Yazd

*Corresponding author: Narjes Hazar E-mail address: narjeshazar@yahoo.com
Received: 10.03.2024 Revised: 06.04.2024 Accepted: 11.04.2024

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.1.1]