

بررسی شیوع افسردگی و ارتباط آن با شاخصهای دموگرافیک دانش آموزان دیپارستانی تهران (۷۳-۱۳۷۲)

دکتر احمدعلی نوربالا، دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران
فرشاد شاددل، دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران

SURVEY ON PREVALENCE OF DEPRESSION AND IT'S RELATION TO DEMOGRAPHIC INDICATORS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS OF TEHRAN (1372-1373)

ABSTRACT

In order to determine the prevalence of depression among high school students of Tehran, the Beck depression test questionnaire was distributed among 1478 students of Tehran 19 districts, using a methodical approach. Data gathered after completion of the forms showed the following results :

11.4% of the students were on the border line of affliction, 12.6% had a medium degree of disorder, 4.2% suffered from a severe level and 0.4% showed a much higher degree of depression. The older these students were , the more prevalent was the depression among them. The girls showed a higher degree of disorder than the boys at a 1.4 to 1 ratio.

The lowest degree was found among students of mathematics, whereas the students of literature showed the highest level. The rate was much lower among students of Shahed schools than that observed among students of evening classes.

The research showed no relationship between the students depression and their parents profession. However, the higher level of parents' education was associated with lower levels of depression among their children. Finally, lower levels of disorder was observed among residents of private housings in comparison to what was found among students residing in leased or mortgaged dwellings.

چکیده

بر اساس پژوهش مشاهده‌ای مقطعی و بمنظور تعیین شیوع افسردگی در بین دانش‌آموزان دبیرستانی تهران، پرسشنامه آزمون افسردگی Beck در بین ۱۴۷۸ نفر دانش‌آموز مناطق ۱۹ گانه تهران توزیع و تکمیل گردید و از تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده نتایج زیر بدست آمد:

۱۱/۴٪ از دانش‌آموزان علائم افسردگی مرزی، ۱۲/۶٪ علائم افسردگی متوسط و ۴/۲٪ علائم افسردگی شدید و ۰/۴٪ علائم افسردگی خیلی شدید داشتند که شیوع علائم افسردگی با افزایش سن دانش‌آموزان رابطه داشت.

درجه شیوع افسردگی دختران بیش از پسران و به نسبت ۱/۴ بود. دانش‌آموزان گروه ریاضی فیزیک کمترین و دانش‌آموزان گروه فرهنگ و ادب بیشترین شیوع علائم افسردگی را واجد بودند. از نظر نوع مدرسه، دانش‌آموزان شاغل به تحصیلی در مدارس شاهد و نمونه کمترین و دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در مدارس شبانه‌به‌بیشترین شیوع علائم افسردگی را داشتند در این پژوهش رابطه‌ای بین افسردگی دانش‌آموزان و شغل والدین آنها مشاهده نگردید در حالیکه تحصیلات بالاتر والدین باعث کاهش محسوس افسردگی فرزندان می‌گردد.

سرانجام افراد ساکن در منازل رهنی و اجاره‌ای در قیاس با افراد ساکن در منزل شخصی از شیوع بالاتری از علائم افسردگی برخوردار بودند.

مقدمه

کشور ما، کشوری جوان می‌باشد و بیش از نیمی از جمعیت آنرا افراد زیر ۱۸ سال تشکیل می‌دهند. در این میان دانش‌آموزان دبیرستانی که بالغ بر دو میلیون نفر می‌باشند، به عنوان متصدیان آینده جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند و بررسی مشکلات آنان و اقدام برای رفع آنها انعکاس بسیار مثبتی بر کارکرد اجتماع خواهد گذاشت. از این رو یکی از شایعترین و ناتوان‌کننده‌ترین آنها یعنی افسردگی مورد نظر این تحقیق می‌باشد. افسردگی با تغییر خلق همراه می‌باشد و در آن بیمار احساس آندوه، بی‌ارزشی، دل‌مردگی، عدم اعتماد به نفس می‌نماید و به پرهیز از روابط اجتماعی، اختلالات خواب و خوراک و حتی اختلالات روان - تنی مبتلا می‌گردد. کلیه این عوارض سبب کاهش کارایی فرد در جامعه می‌شود.

با توجه به حساسیت خاص دانش‌آموزان و اهمیت افسردگی، برآن شدیم تا با آزمون Beck، شیوع افسردگی را در بین دانش‌آموزان دبیرستانی تهرانی اندازه‌گیری نماییم.

اهداف پژوهش

هدف کلی این مطالعه تعیین شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی مناطق ۱۹ گانه تهران می‌باشد. اهداف ضمنی عبارتند از تعیین شاخصهای دموگرافیک

افسردگی در رابطه با ۱- سن ۲- جنس ۳- مقطع تحصیلی ۴- رشته تحصیلی ۵- نوع مدرسه ۶- دین ۷- نوع محل سکونت ۸- شغل والدین ۹- تحصیلات والدین ۱۰- تعداد افراد خانواده

روش پژوهش

نوع مطالعه سنجشی (survey)، مقطعی و مشاهده‌ای می‌باشد جامعه مورد مطالعه کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع اول تا چهارم دبیرستان شاغل به تحصیل در سال ۷۳ - ۱۳۷۲ در مدارس مشبوت مناطق ۱۹ گانه تهران می‌باشد، که تعداد آنان بالغ بر ۳۰۰/۰۰۰ نفر است و بیش از نیمی از آنان رادختران تشکیل می‌دهند.

اندازه‌گیری با پرسشنامه دو قسمتی که قسمت اول حاوی سوالاتی با پاسخ بسته در مورد مشخصات دموگرافیک دانش‌آموز و قسمت دوم آزمون Beck) برای سنجش ابتلا به افسردگی و شدت آن بود، صورت گرفت. این قسمت از معتبرترین تستهای self-report خصوصاً برای نوجوانان می‌باشد (گرچی ۱۳۶۹). هر سوال شامل ۴ گزینه است که ارزش آنها به ترتیب از صفر تا سه می‌باشد. مجموع نمرات تمامی سوالات، شدت افسردگی فرد را تعیین می‌کند.

۱۰ - ۰: غیرافسوده، ۱۶ - ۱۱: اختلالات خلقی خفیف، ۲۰ - ۱۷: افسردگی مرزی، ۳۰ - ۲۱: افسردگی متوسط، ۴۰ - ۳۱: افسردگی شدید، ۶۳ - ۴۱: افسردگی خیلی شدید تعریف شده است که از نمره ۱۷ به بالا افسردگی بالینی در نظر گرفته می‌شود.

نمونه‌گیری

با توجه به وجود علل و شرایط مختلف دخیل در ایجاد افسردگی، بهترین روش نمونه‌گیری، طریقه منظم یا سیستماتیک می‌باشد که نمونه حاصل، بافتی کاملاً مشابه جامعه مورد مطالعه خواهد داشت. در این تحقیق با داشتن تعداد دانش‌آموزان هر مدرسه و با توجه به حاصل حجم نمونه = طبقات فاصله در حدود ۵/۰٪ از نفرات هر مدرسه مورد آزمایش قرار گرفتند.

حجم نمونه

در تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن شیوع افسردگی معادل ۵۰٪ حداکثر حجم نمونه را با اطمینان ۹۵٪، $z=1/96$ ، $d=2/5$ به دست آوردیم $n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2} = 1536$ که با روشن شدن شیوع واقعی افسردگی معادل ۲۸/۷٪ میزان احتمال خطا (d) به ۲/۲۶ تنزل پیدا کرد.

جمع‌آوری اطلاعات

با توجه به شماره‌های تعیین شده به روش سیستماتیک و با استفاده از دفاتر مدرسه، فرد مورد نظر مشخص شد و قسمت اول پرسشنامه (اطلاعات دموگرافیک) به صورت مصاحبه و آزمون یک (Beck) توسط خود دانش‌آموز تکمیل می‌گردید. سپس توسط

۳- آموزش پرستاران: با کلاسهای تئوری و کارگاههای عملی به منظور آموزش نحوه برخورد با دانش آموز و تکمیل پرسشنامه صورت گرفت

۴- تهیه تعاریف عملی برای هر سوال: با استفاده از نظرات محقق و تجربیات آزمون Pilot.

۵- هماهنگی با مناطق: با مراجعه به ۱۹ منطقه آموزش و پرورش و ارسال بخشنامه به تمامی مدارس.

۶- در ۱۰ گروه ۶ نفری در مدت ۵ ماه به حدود ۵۵۰ مدرسه در تهران مراجعه گردید و نمونه گیری انجام شد. در صورت غیبت هر نمونه، مراجعه دوباره به مدرسه صورت می گرفت و پرسشنامه های تکمیلی به مهر و امضاء مدیر مدرسه می رسید که در این مدت، ۱۴۷۸ پرسشنامه تکمیل گردید.

۷- وارد کردن اطلاعات به کامپیوتر: توسط ۵ نفر در مدت ۳ ماه انجام شد.

۸- آنالیز اطلاعات: با استفاده از آزمون T، مقادیر مجذور کا و مقدار P برای هر داده به دست آمد.

نتایج

در بررسی تستهای پر شده در این تحقیق مشخص گردید که ۴۲۴ نفر مبتلا به افسردگی بالینی ($B > 17$) می باشند که ۲۸/۷٪ حجم نمونه را تشکیل می دهند. از این دانش آموزان، ۴۴/۴٪ کاملاً سالم ($B < 10$)، ۲۶/۹٪ اختلالات خلقی خفیف ($10 < B < 16$)، ۱۱/۴٪ افسردگی مرزی ($17 < B < 20$)، ۱۲/۶٪ افسردگی متوسط ($21 < B < 30$)، ۴/۲٪ به افسردگی شدید ($31 < B < 40$)، ۰/۴٪ به افسردگی خیلی شدید ($B > 41$)، مبتلا بودند. (جدول ۱).

پرستار مورد بازبینی قرار می گرفت تا سئوالی بدون جواب نماند. این پرسشنامه ها با مراجعه به تک تک مدارس پرگردید و نتایج آزمون بک و اطلاعات دموگرافیک وارد فایل های کامپیوتری شد تا مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. از ۱۵۳۶ نمونه مورد نظر، ۱۴۷۸ پرسشنامه تکمیل و برگردانده شد که میزان پاسخ دهی آن معادل ۹۶/۲٪ می باشد.

روشهای آماری جهت تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش از آزمونهای مجذور کا ($\text{Chi - square} = X$) و محاسبه مقدار P استفاده شد و این نتایج با استفاده از برنامه کامپیوتری EPI - Info به دست آمده است (با استفاده از آنالیز واریانس یکطرفه یا آزمون T).

تعریف مقاهیم افسردگی

الف) تعریف نظری: افسردگی عبارت است از طیف وسیعی از حالات مختلف خلقی از یک غمگینی و ناکامی خفیف تا یک ناامیدی شدید و مداوم، همراه کاهش احترام به نفس و اختلال عملکردهای شخصی و حرفه ای فرد.

ب) تعریف عملی: کسانی که نمره آزمون بک آنها بالاتر از ۱۷ باشد.

مراحل انجام تحقیق

۱- تهیه پرسشنامه با استفاده از تحقیقات قبلی و تجربیات محقق و تجربیات آزمون Pilot.

۲- آزمون Pilot: بر روی ۶۰ نفر دانش آموز انجام شد که شیوع معادل ۴۰٪ به دست آمد.

جدول شماره (۱): شیوع افسردگی در دانش آموزان دبیرستانی تهران

تعداد	درصد	افسرده			سالم						
		افسرده خیلی شدید	افسرده شدید	افسرده متوسط	افسرده مرزی	اختلال خلقی خفیف					
۶	۰/۴٪	۶۱	۴/۲٪	۱۸۴	۱۲/۶٪	۱۶۷	۱۱/۴٪	۳۹۴	۲۶/۹٪	۶۵۰	۴۴/۴٪
		۲۸/۷٪							۷۱/۳٪		جمع

شیوع افسردگی در سنین مختلف: مطابق جدول زیر می باشد

جدول شماره (۲): شیوع افسردگی در سنین مختلف

سن	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱
افسرده	٪۲۰	٪۳۲	٪۳۷/۶	٪۳۸/۸	٪۳۹/۸	٪۵۳/۴	٪۶۵	٪۸۰
سالم	٪۸۰	٪۶۸	٪۶۲/۴	٪۶۱/۲	٪۶۰/۲	٪۴۶/۶	٪۳۵	٪۲۰

مطالعه داشته است (شکل ۱). شیوع افسردگی در پسران ٪۳۰ و در دختران ٪۴۲ می باشد که این اختلاف با $P < ۰/۰۵$ معنی دار بود و نسبت بیماران افسرده مونث به مذکر حدود $\frac{۱/۴}{۱}$ می باشد (جدول ۳).

همانطور که ملاحظه می شود، با افزایش سن شیوع افسردگی بالا می رود که این ارتباط با $P < ۰/۰۵$ معنی دار می باشد (نمودار ۱). شیوع افسردگی در دختران و پسران در این مطالعه، ٪۴۳/۶ حجم نمونه را پسران و ٪۵۶/۴ رادختران به خود اختصاص داده اند که ترکیبی مشابه جامعه مورد

جدول شماره (۳): شیوع افسردگی در دختران و پسران

جنس	مذکر	مؤنث
افسرده	٪۳۰	٪۴۲
سالم	٪۷۰	٪۵۸

سوم دبیرستان می باشد که اختلاف آماری معنی داری $P > ۰/۰۵$ مشاهده نمی شود.

شیوع افسردگی در مقاطع مختلف تحصیلی: مطابق جدول ذیل (جدول ۴)، کمترین شیوع در سال اول دبیرستان و بیشترین در سال

جدول شماره (۴): شیوع افسردگی در مقاطع مختلف تحصیلی

کلاس	اول	دوم	سوم	چهارم
افسرده	٪۳۲/۴	٪۳۸/۵	٪۴۲/۵	٪۳۸/۱
سالم	٪۶۷/۶	٪۶۱/۵	٪۵۷/۵	٪۶۱/۹

شیوع افسردگی در رشته‌های مختلف تحصیلی: مطابق جدول
 ذیل (جدول ۵)، کمترین شیوع در رشته ریاضی (٪۲۸/۲) و بیشترین در رشته فرهنگ و ادب (٪۷۳/۳) بوده است که با $P < ۰/۰۵$ معنی دار می‌باشد.

جدول شماره (۵): شیوع افسردگی در رشته‌های مختلف تحصیلی

رشته	ریاضی	تجربی	علوم انسانی	اقتصاد	فرهنگ و ادب
افسرده	٪۲۸/۲	٪۳۶/۳	٪۴۴/۵	٪۴۷/۶	٪۷۳/۳
سالم	٪۷۱/۸	٪۶۳/۷	٪۵۵/۵	٪۵۲/۴	٪۲۶/۷

شیوع افسردگی در مدارس با سیستمهای متفاوت: همانطور که در جدول ملاحظه می‌شود (جدول ۶)، بیشترین درصد در مدارس شبانه بود که کلیه نمونه‌های گرفته شده (۲ نفر) مبتلا به افسردگی می‌باشند.

جدول شماره (۶): شیوع افسردگی در مدارس با سیستمهای متفاوت
 ۱ - دولتی ۲ - غیرانتفاعی ۳ - شاهد ۴ - نظام جدید ۵ - شبانه ۶ - نمونه مردمی ۷ - اقلیت مذهبی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
افسرده	٪۳۸/۷	٪۲۳/۹	٪۱۸/۱	٪۴۴/۵	٪۱۰۰	٪۱۸/۸	٪۲۵
سالم	٪۶۱/۳	٪۷۶/۱	٪۸۱/۹	٪۵۵/۵	٪۰	٪۸۱/۲	٪۷۵

شیوع افسردگی در ادیان مختلف: دین دانش آموزان به ترتیب ۹۸٪ مسلمان، ۱۱/۸٪ مسیحی و ۰/۲٪ زرتشتی بود که شیوع داری با هم نداشت (جدول ۷). افسردگی در دو دین اول که به تعداد قابل توجهی بود، تفاوت معنی

جدول شماره (۷): شیوع افسردگی در ادیان مختلف

مسیحی	مسلمان	
۳۴/۶٪	۳۶/۸٪	افسرده
۶۵/۴٪	۶۳/۲٪	سالم

شیوع افسردگی و نوع محل سکونت: همانطور که از مراجعه به جدول مشخص می‌گردد (جدول ۸)، شیوع افسردگی ارتباط نزدیکی با نوع محل سکونت داشت و بیشترین مقدار آن در ساکنین خانه‌های رهنی (۵۵٪) و کمترین در صاحبان خانه‌های شخصی (۳۳٪) می‌باشد که این رابطه با $P < 0/05$ معنی دار می‌باشد.

جدول شماره (۸): شیوع افسردگی و نوع محل سکونت

سازمانی	رهنی	اجاره‌ای	شخصی	
۳۸/۴٪	۵۵٪	۳۸/۳٪	۳۳٪	افسرده
۶۱/۶٪	۴۵٪	۶۱/۷٪	۶۷٪	سالم

شیوع افسردگی در مشاغل مختلف پدر: همانطور که در جدول ۹ و نمودار ۲ دیده می‌شود، بیشترین شیوع افسردگی در کسانی دیده می‌شود که پدرشان کارگر یا بیکار می‌باشند (۴۰٪) و کمترین شیوع در فرزندان پزشکان و مهندسان می‌باشد (۲۰/۴٪). اما اصولاً از لحاظ آماری اختلاف و ارتباط معنی داری میان شغل پدر و شیوع افسردگی وجود ندارد.

جدول شماره (۹): شیوع افسردگی در مشاغل مختلف پدر

نظامی	بازنشسته	پزشک و مهندس	کارگر	کارمند	آزاد	بی‌کار	شغل
۳۰/۶٪	۳۱٪	۲۰/۴٪	۴۰/۶٪	۳۵/۶٪	۳۹/۴٪	۴۰٪	افسرده

شیوع افسردگی در مشاغل مختلف مادر: شفلی که در آن (جدول شماره ۱۰) اما از لحاظ آماری ارتباط معنی داری با سایر افسردگی فرزند بیشتر می باشد، پزشکی و مهندسی (۸۰٪) است. مشاغل وجود ندارد.

جدول شماره (۱۰): شیوع افسردگی در مشاغل مختلف مادر

مشغل	بی کار	آزاد	کارمند	کارگر	پزشک و مهندس	بازنشسته	نظامی
افسرده	٪۳۹	٪۱۶/۶	٪۲۶	٪۴۲/۸	٪۸۰	٪۰	٪۵۰

شیوع افسردگی و تحصیلات پدر: همانطور که مشخص است (جدول ۱۱)، با بالا رفتن مقطع تحصیلی پدر از شیوع افسردگی کاسته می شود و ارتباطی که با $P < ۰/۰۵$ معنی دار می باشد بین بیسوادی و سواد عالی برقرار است ($X = ۴۲$)

جدول شماره (۱۱): شیوع افسردگی و تحصیلات پدر

افسرده	بی سواد	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	بالتر
٪۴۷/۵	٪۳۹/۲	٪۳۷/۲	٪۲۶/۹	٪۲۱/۲	٪۱۴/۸	٪۲۶/۶	

شیوع افسردگی و تحصیلات مادر: تحصیلات مادر ارتباطی شبیه تحصیلات پدر با افسردگی فرزندان دارد و $P < ۰/۰۵$ معنی دار می باشد ($X = ۴۴$) (جدول ۱۲).

جدول شماره (۱۲): شیوع افسردگی و تحصیلات مادر

افسرده	بی سواد	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	بالتر
٪۴۵/۴	٪۳۹/۶	٪۳۰/۵	٪۱۹/۴	٪۱۵	٪۱۴/۲	٪۵۰	

افسردگی بیشتری داشتند که موید تأثیر مسائل اقتصادی اجتماعی محیط خانواده بر روی افراد می باشد.

نکته قابل توجه این تحقیق آن است که گرچه شیوع افسردگی دانش آموز با شغل پدر و مادر رابطه معنی دار آماری وجود ندارد اما با ارتقاء شغلی پدر در حد پزشک و مهندس، فراوانی کمتر شده ولی در مورد ارتقاء شغلی مادر در سطح پزشک و مهندس فراوانی افسردگی افزون گردیده است که حکایت از فرصت کم مادر در مشاغل بالا برای توجه لازم به فرزندان خود می باشد و جالب آنکه شیوع افسردگی با تحصیلات پدر و مادر رابطه معنی دار آماری به صورت معکوس دارد یعنی سواد عالی پدر و مادر، آنها را در برخورد بهتر و درک اصولی تر فرزندان خود و نهایتاً افت افسردگی در بین دانش آموزان باری نموده است. و سرانجام برخلاف انتظار بین شیوع افسردگی دانش آموزان با تعداد افراد خانواده آنان در این تحقیق رابطه معنی دار آماری مشاهده نگردید، گویانکه فراوانی افسردگی در خانواده های پرجمعیت بیشتر است.

پیشنهادات

- ۱- با توجه به شیوع بسیار بالای افسردگی در دانش آموزان و سادگی تشخیص آن توسط آزمون بک، انجام این آزمون در بدو ورود دانش آموزان و در حین تحصیل می تواند منجر به کشف بسیاری از موارد ابتدایی افسردگی و درمان آسان آنان گردد. مسلماً بارفع این بیماری ناتوان کننده جسمی و روحی، زمینه مساعد برای پرورش استعداد های درخشان مهیاتر می گردد.
- ۲- تفاوت های مشاهده شده در سیستم های مختلف تعلیم تربیت و نوع رشته تحصیلی، تعمق بیشتری را طلب می کند همچنین شیوع پائین افسردگی در مدارس شاهد و نمونه مردمی که نشانه موفقیت برنامه های آنان می باشد. می تواند محرکی برای استفاده از برنامه ریزی این مدارس در سایر آموزشگاهها باشد.
- ۳- نتایج به دست آمده موید اهمیت وقت گذاری والدین برای فرزندانشان می باشد. لذا پیشنهاد می شود که کلیه مادران و پدران غیر از تلاش برای رفع نیازهای اقتصادی فرزندان، به وضع روحی آنان نیز توجه داشته باشند و ساعات بیشتری را با آنان بگذرانند.
- ۴- انجام تحقیق مشابه در سایر شهرها و سایر اقشار جامعه و قیاس آنها با یکدیگر امری ضروری به شمار می رود.

مراجع

۱. احمدی، ج. - بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه شیراز - دانشجو و پژوهش سال اول - شماره دوم - زمستان ۱۳۷۲.
۲. آزاد، حسین، تحقیقی درباره خودکشی دارو درمان سال دهم شماره ۱۱۵۹ صفحه ۲۱ - مرداد ۷۲.
۳. اسداللهی، ف. - تهدیبی، م. - بفقوی، م. - بررسی میزان افسردگی و عقب ماندگی ذهنی در قبولین د مردودین مدارس ابتدایی در اصفهان ۶۷ - ۱۳۶۶.
۴. حامی، طرح بررسی شیوع افسردگی و علل آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران

کمترین شیوع افسردگی در فرزندان والدین در مقطع تحصیلی فوق لیسانس می باشد (نمودار ۳). نکته عجیب و جالب توجه آنکه شیوع افسردگی در فرزندان مادران با سطح تحصیلی بالاتر از فوق لیسانس مجدداً سیر صعودی به خود گرفته است.

شیوع افسردگی و تعداد افراد خانواده: میانگین تعداد افراد خانواده در دانش آموزان سالم (SD = ۱/۸۳) ۶/۰۵ می باشد. و میانگین تعداد افراد خانواده در دانش آموزان افسرده (SD = ۱/۷۸) ۶/۳۱ می باشد که ارتباط معنی دار آماری را از نظر تعداد افراد خانواده با شیوع افسردگی در این تحقیق نشان داده نشده است.

بحث

همانگونه که ملاحظه می فرمائید ۶/۵۵ درصد دانش آموزان به درجات خفیف تا خیلی شدید دارای علائم افسردگی می باشند که تقریباً با نتایج سایر مطالعات خارجی و داخلی که شیوعی بین ۲۰ تا بیش از ۵۰ درصد را ذکر کرده اند، مطابقت دارد اما تمام این افراد دچار افسردگی بالینی نمی باشند و تنها ۷/۲۸٪ قابل شناخت بالینی می باشند که در مقایسه با مطالعات مشابه کانادایی و داخلی بیشتر می باشد که این می تواند نتیجه اختلاف روش های نمونه گیری باشد. شیوع بیشتر افسردگی در دختران نسبت به پسران (۴/۱٪) نیز تا حدی متابعت از سایر آمارهای بین المللی دارد که شیوع افسردگی را در خانمها دو برابر مردان ذکر می نمایند.

ارتباط معنی دار کاهش شیوع افسردگی در دانش آموزان رشته ریاضی و افزایش شیوع در دانش آموزان رشته فرهنگ و ادب مسئله قابل تأملی برای بررسی بیشتر توسط متولیان آموزش و پرورش کشور می باشد.

جالب آنکه در این تحقیق بیشترین شیوع افسردگی در دانش آموزان مدارس شبانه و کمترین آن در مدارس شاهد و نمونه مردمی با ارتباط معنی دار آماری گزارش گردید که احتمالاً برنامه های فوق العاده و امور تربیتی و تفریحی موجود در مدارس شاهد و وجود افراد مستعد و علاقمند به تحصیل در مدارس نمونه مردمی توجیه گر این تفاوت می باشند.

همانگونه که انتظار می رفت، در دانش آموزانی که در منزل شخصی والدین خود سکونت داشتند میزان افسردگی کمتر بود و دانش آموزان ساکن در منازل اجاره ای و به خصوص منازل رهنی

۵. نواز، ۱. تعیین شیوع افسردگی در افراد بالای ۱۶ سال روستای گرمسنگان قم دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۱.
6. Broad head W. E, Blawer.D.G, George L.K, Tse C.K. Depression, Disability.1990; JAMA, Nov 21, Vol 264, No : 19, 2524.

7. Ehrenbery MF, The Prevalence of depression in high school Students winter 1990; .25 (100) : 905-12.
8. Monck E - Graham. British - J - Psy - 1994; 165, 760-769.
9. Monck E, Graham, P . Background factors in anxiety and Depressive disorder British - J - Psy - 1994; 165- 770 - 780.
10. Kaplan, Sadock, Comprehensive Textbook of Psychialry , sixth edition, 1995.
11. Kaplan, Sadocck - Pocket Hand book of clinical Psychiatry Second Edition. 1996.