

## بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ایران با استفاده از پرسشنامه بک: مرور ساختارمند و متاآنالیز

پروانه اصفهانی<sup>۱</sup>، محمد سارانی<sup>۲</sup>، سمیه سامانی<sup>۳</sup>، عالیہ بزی<sup>۴</sup>، سیده معصومه حسینی زارع<sup>۵</sup>، احمد سیر صدر<sup>۶</sup>، مریم سادات حسینی<sup>۷</sup>، سیده محبوبه حسینی زارع<sup>۸</sup>

- ۱- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
- ۲- مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پرستاری زابل، زابل، ایران
- ۳- مربی، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
- ۴- استادیار، گروه داروسازی بالینی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
- ۵- کارشناس، مرکز بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
- ۶- دکتری مهندسی صنایع، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه صنعتی شریف، تهران، ایران
- ۷- دکتری داروسازی، شرکت خدمات تحلیلی Eagle، بخش تحقیق و توسعه، هیوستن، تگزاس، امریکا
- ۸- دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله

**مقدمه و اهداف:** افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روحی- روانی در دانشجویان است که منجر به افت شدید عملکرد تحصیلی و اجتماعی می‌شود. بنابراین، این مطالعه مرور ساختارمند و متاآنالیز با هدف تعیین شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در ایران انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه به صورت مرور ساختارمند و متاآنالیز انجام شد. کلیه مقالات علمی منتشر شده تعیین شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در ۵ پایگاه داده (Magiran, SID, PubMed, Scopus, Web of Science) و موتور جستجوگر Google Scholar جستجو و ارزشیابی کیفیتی شدند. ناهمگنی مطالعات با استفاده از شاخص  $I^2$  و مدل متارگرسیون برای ارزیابی متغیرهای مطنون به ناهمگونی انجام شد. در نهایت، تعداد ۹ مقاله شرایط ورود به این مطالعه را داشت که با استفاده از نرم افزار Comprehensive Meta-Analysis تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بر مبنای مدل تصادفی، شیوع کلی افسردگی در دانشجویان پرستار ایرانی برابر با ۳/۲ درصد (۴/۵ - ۲/۱؛ حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد. بیشترین شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۸۳ برابر ۶/۲ درصد (۷/۱ - ۵/۳؛ حدود اطمینان ۹۵٪) و کمترین شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در استان قم و اصفهان در سال ۱۳۹۵ برابر ۰/۸ درصد (۱/۲ - ۰/۵؛ حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد. همچنین بین سال، حجم نمونه، میانگین سنی و شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ایرانی رابطه معناداری وجود داشت ( $P < ۰/۰۵$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری برابر با ۳/۲ درصد بود و با افزایش سال و میانگین سنی این میزان شیوع کاهش می‌یابد. با این وجود، ضروری است سیاستگذاران و مدیران اقداماتی به منظور کاهش افسردگی به کار گیرند.

تاریخ دریافت

۱۴۰۲/۱۱/۲۴

تاریخ پذیرش

۱۴۰۳/۰۳/۲۲

نویسنده رابط

سیده محبوبه حسینی زارع

ایمیل نویسنده رابط

[hosseinzare@yahoo.com](mailto:hosseinzare@yahoo.com)

نشانی نویسنده رابط

تهران اوین بلوار دانشجو خیابان کودکیار  
دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت  
اجتماعی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی  
موثر بر سلامت

**واژگان کلیدی:** افسردگی، شیوع،

پرستاری، دانشجو، ایران

### مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامتی دانشجویان است (۲،۱) به گونه‌ای که نتایج مطالعات مختلف نشان دادند که دانشجویان دانشگاه در مقایسه با جمعیت عمومی همسالان خود در معرض خطر بیشتری برای افسردگی قرار دارند (۳-۵).

افسردگی تجربه معمول دانشجویان است به طوری که احتمال دارد از هر هفت دانشجو یک نفر به افسردگی مبتلا باشد (۶). مطالعه‌ای مرور نظام‌مند در سال ۲۰۱۳ نشان داد که شیوع افسردگی در بین دانشجویان دانشگاهی از ۱۰ درصد تا ۸۵ درصد متغیر بوده است (۷). عوامل خطر افسردگی در

۴- کاهش وزن، شکایات جسمی، خستگی؛ ۵- زودرنجی، بی خوابی و بی‌اشتهایی. این ابزار گستره وسیعی از علائم و بیست و یک جنبه از افسردگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۵).  
مطالعات مختلفی در زمینه افسردگی در دانشجویان پرستاری با پرسشنامه بک صورت گرفته است و شیوع مختلفی از افسردگی در این دانشجویان گزارش شده است. برای مثال، شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل در سال ۱۳۸۳ برابر با ۶۷ درصد (۱۶)، در دانشجویان پرستاری در بندرعباس در سال ۱۳۸۶ برابر با ۳۶/۲ درصد (۱۷) گزارش شد. با وجود این، این مطالعات نمی‌توانند تصویر جامع و کاملی از شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ایران ارائه دهند. پژوهشگران با یکپارچه کردن یافته‌های مطالعه شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری می‌توانند پیشنهادهاى جامع‌تری به سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت ارائه کنند. بنابراین، هدف این مطالعه مرور ساختار مند و متاآنالیز تعیین شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ایران بود.

## روش کار

این پژوهش با روش مرور ساختارمند و متاآنالیز انجام شد.

### استراتژی جستجو

در این مطالعه، در مرحله اول با جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی SID و Magiran با استفاده از کلیدواژه‌های افسردگی، شیوع، دانشجویان پرستاری نسبت به جمع آوری مستندات منتشر شده داخلی اقدام و موارد مرتبط استخراج گردیدند. در مرحله بعدی با جستجوی بانک‌های اطلاعاتی Web of Science، Scopus و PubMed با کمک کلیدواژه‌های depression، depressive disorder، prevalence، frequency، Iran nursing student، epidemiology به همراه عملگرهای AND و OR کلیه مقالات مرتبط با موضوع تحقیق جمع آوری و متن کامل آن‌ها استخراج گردید. از موتور جستجوگر Google Scholar برای یافتن منابع علمی استفاده شد (جدول شماره ۱). علاوه بر این، لیست منابع مقالات به دست آمده جهت دستیابی به عناوین مرتبط بررسی شد. پس از استخراج مقالات، مشخصات مطالعات وارد نرم‌افزار EndNote X9 شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

دانشجویان شامل جنسیت (زن)، مشکلات تحصیلی، مصرف سیگار، تجارب آسیب‌زا، کیفیت پایین خواب، وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده، عدم اعتماد به نفس / عزت نفس پایین، عادات غذایی نامنظم، اعتیاد به اینترنت، مشروبات الکلی، زندگی در مناطق روستایی، سطح تحصیلات پایین پدر/مادر و رویدادهای منفی زندگی در دوران کودکی می‌باشد (۸،۹).

از بین دانشجویان، دانشجویان پرستاری به عنوان یک گروه آسیب پذیر در نظر گرفته می‌شوند زیرا علاوه بر استرس‌های عادی زندگی روزمره باید با عوامل استرس‌زای مرتبط با محیط بالینی نیز دست و پنجه نرم کنند. دانشجویان پرستاری با مشکلات خاصی نظیر استرس‌های مکرر به سبب برخورد با بیماران بدحال، امتحانات دشوار و مراقبت از بیماران مزمن مواجه می‌شوند. این عوامل دانشجویان را در معرض یأس و ناامیدی قرار می‌دهد (۱۰،۱۱). شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در یک مطالعه مرور نظام مند برابر با ۳۴ درصد بود (۱۲).

افسردگی که دانشجویان پرستاری تجربه می‌کنند، می‌تواند اثرات منفی بر سلامت آن‌ها داشته باشد و هم‌چنین بر عملکرد تحصیلی و کیفیت مراقبت‌هایی که به بیماران ارائه می‌دهند، تأثیر بگذارد. پرستاری حرفه‌ای است که نیازمند تعامل انسانی همدلانه است. افسردگی و اضطراب می‌تواند فرآیندهای شناختی و مهارت‌های ارتباطی را مختل کند و منجر به تصمیم‌گیری بالینی ضعیف و افزایش خطر خطاهای پزشکی در عمل شود (۱۳،۱۴).

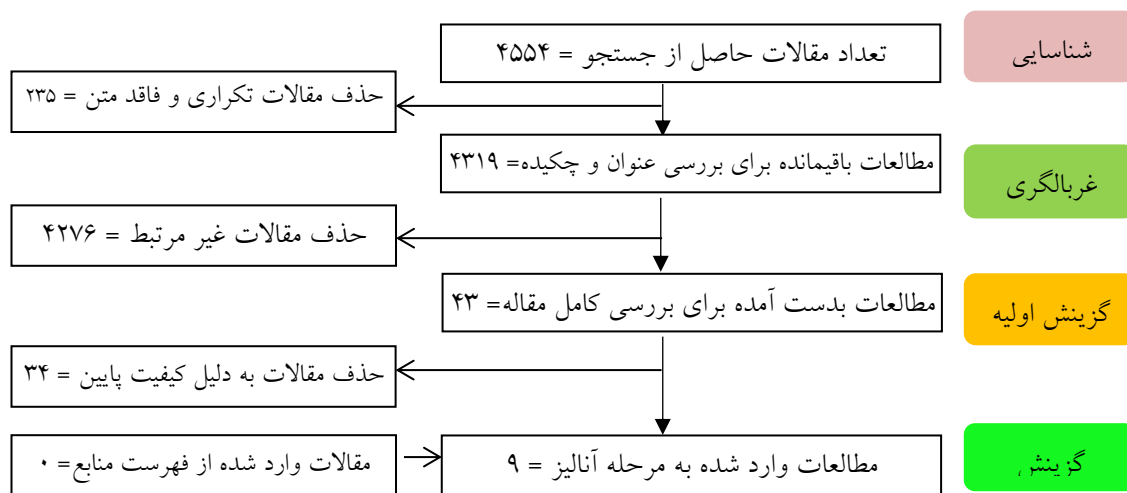
با توجه به اهمیت موضوع در طی سال‌های اخیر پرسشنامه‌های مختلفی برای سنجش شیوع افسردگی طراحی شد که یکی از شناخته‌ترین و پرکاربردترین این پرسشنامه‌ها پرسشنامه بک Beck می‌باشد. این پرسشنامه توسط Aaron Beck در سال ۱۹۶۱ طراحی شده است و به منظور غربالگری افسردگی در افراد بالای ۱۳ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه بک براساس ۵ عامل مرکب از علائم افسردگی عبارتند از: ۱- بدبینی، احساس شکست، تنفر از خود، افکار خودکشی، بی‌تصمیمی، کندی کار؛ ۲- احساس گناه، انتظار تنبیه و سرزنش؛ ۳- گریه کردن، تغییر تصویر از خود، ناخوشنودی و غمگینی؛

## جدول شماره ۱- استراتژی جستجو و تعداد مطالعات به دست آمده از پایگاه‌ها و موتور جستجوگر

| منابع مورد بررسی | استراتژی جستجو  | جستجوی اولیه |
|------------------|---|--------------|
| Pub Med          | ((("depressive disorder"[All Fields] OR ("depressed"[All Fields] OR "depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR "depressions"[All Fields] OR "depression s"[All Fields] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR ("depressive"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depressivity"[All Fields] OR "depressive"[All Fields] OR "depressively"[All Fields] OR "depressiveness"[All Fields] OR "depressives"[All Fields])) AND "nursing student"[All Fields] AND ("iran"[MeSH Terms] OR "iran"[All Fields]) AND ("loattfree full text"[Filter] AND ("english"[Language] OR "persian"[Language]))) AND ((ffrft[Filter]) AND (systematicreview[Filter]) AND (1000/1/1:2024/4/19[pdat]) AND (english[Filter] OR persian[Filter])) | 3            |
| Scopus           | ALL ( "depressive disorder" OR depression ) AND ALL ( prevalence OR frequency OR epidemiology ) AND ALL ( "nursing student" ) AND ALL ( iran ) AND ( LIMIT-TO ( PUBSTAGE , "final" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "MEDI" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Persian" ) ) AND ( LIMIT-TO ( OA , "all" ) )  | 431          |
| Web of Science   | ((ALL=("depressive disorder" OR depression)) AND ALL=(prevalence OR frequency OR epidemiology)) AND ALL=("nursing student" )) AND ALL=(Iran) and Open Access and Article (Document Types) and English (Languages) and All Open Access (Open Access)   | 2            |
| Magiran          | شیوع + افسردگی + دانشجوی + پرستاری  | 14           |
| SID              | شیوع + افسردگی + دانشجوی + پرستاری  | 34           |
| Google Scholar   | ("depressive disorder" OR depression) AND "nursing student" AND Iran  | 4070         |
| Final            |   | 4554         |

شد. سپس متن کامل ۴۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. بعد از حذف ۳۴ مقاله به دلیل کیفیت پایین، تعداد ۹ مقاله برای بررسی نهایی انتخاب شدند (نمودار ۱).

در جستجوی اولیه مطالعات ۴۵۵۴ مطالعه استخراج شد. بعد از حذف مقالات تکراری و فاقد متن کامل ۴۳۱۹ مقاله باقی ماند. عناوین و چکیده مقالات باقی مانده توسط تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند و تعداد ۴۲۷۶ مقاله غیر مرتبط حذف



نمودار شماره ۱- روند بررسی مقالات در پایگاه‌ها و موتور جستجوگر

انگلیسی، موارد منتشر شده بعد از ۳۱ فروردین ۱۴۰۳، پژوهش‌های مروری و کتاب‌ها، کنفرانس‌ها، نداشتن متن کامل، مطالعات کیفی، بررسی شیوع افسردگی در زمان کووید-۱۹ از مقاله‌های تحت بررسی حذف شدند.

## معیارهای ورود و خروج در مطالعه

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمامی پژوهش‌های مقطعی انجام شده در حوزه شیوع افسردگی دوره‌ای دانشجویان پرستاری در ایران با استفاده از پرسشنامه بک تا ۳۱ فروردین ۱۴۰۳ بود. مقالات منتشر شده به زبان‌هایی غیر از فارسی و

## ارزیابی کیفیت

اعتبار درونی را می‌سنجد. خطر سوگیری با استفاده از سه گزینه پایین، تاحدودی و بالا مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. جدول ۲ ارزیابی کیفیت مقالات مورد بررسی را نشان می‌دهد (جدول ۲).

جهت بررسی کیفیت مقاله از چک لیست هوی Hoy و همکاران (۱۸) استفاده گردید. این چک لیست دارای ۱۰ گویه در دو بخش اعتبار بیرونی و درونی می‌باشد. سوالات ۱ تا ۴ اعتبار بیرونی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سوالات ۵ تا ۱۰

جدول شماره ۲- ارزیابی کیفیت مقالات مورد بررسی

| ردیف     | Was the study's target population a close representation of the national population in relation to relevant variables? | Was the sampling frame a true or close representation of the target population? | Was some form of random selection used to select the sample, OR was a census undertaken? | Was the likelihood of nonresponse bias minimal? | Were data collected directly from the subjects? | Was an acceptable case definition used in the study? | Was the study instrument that measured the parameter of interest shown to have validity and reliability? | Was the same mode of data collection used for all subjects? | Was the length of the shortest prevalence period for the parameter of interest appropriate? | Were the numerator(s) and denominator(s) for the parameter of interest appropriate? | Summary item on the overall risk of study bias |
|----------|--|---|--|---|---|--|--|---|---|---|--|
| مطالعه ۱ | ●  | ●   | ●  | ●   | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ●   | ●  |
| مطالعه ۲ | ●  | ●   | ●  | ●   | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ●   | ●  |
| مطالعه ۳ | ●  | ●   | ●  | ●   | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ●   | ●  |
| مطالعه ۴ | ●  | ●   | ●  | ●   | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ●   | ●  |
| مطالعه ۵ | ●  | ●   | ●  | ●   | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ●   | ●  |
| مطالعه ۶ | ●  | ●   | ●  | ●   | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ●   | ●  |
| مطالعه ۷ | ●  | ●   | ●  | ●   | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ●   | ●  |
| مطالعه ۸ | ●  | ●   | ●  | ●   | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ●   | ●  |
| مطالعه ۹ | ●  | ●   | ●  | ●   | ●   | ●  | ●  | ●   | ●   | ●   | ●  |

● خطر سوگیری: پایین    ● تا حدودی    ● بالا

افسردگی و تعداد نمونه استخراج شده بود، برای محاسبه واریانس هر مطالعه از توزیع دو جمله‌ای استفاده شد و حدود ۹۵ درصد برای نسبت محاسبه گردید. برای ترکیب میزان‌های شیوع مطالعات مختلف، از میانگین وزنی استفاده شد. به هر مطالعه متناسب با عکس واریانس آن وزن داده شد. در این مطالعه برای ارزیابی ناهمگنی مطالعات از آزمون کوکران و شاخص  $I^2$  استفاده شد. میزان ناهمگنی در این مطالعه برابر با ۹۴/۴۲ درصد بود که در ردیف مطالعات با همگنی بالا قرار می‌گیرد (شاخص  $I^2$  کمتر از ۲۵ درصد ناهمگنی کم، بین ۲۵ درصد و ۷۵ درصد ناهمگنی متوسط و ۷۵ درصد و بیشتر ناهمگنی زیاد). با توجه به ناهمگنی مطالعات و معنی‌دار شدن

برای جلوگیری از سوگرایی، استخراج و ارزیابی کیفیت مقاله توسط سه پژوهشگر مستقل انجام شد. در صورت عدم ورود مقالات دلیل رد آن ذکر شد. در مواردی که بین سه پژوهشگر اختلاف نظر وجود داشت بررسی مقاله توسط فرد چهارم انجام گرفت. در نهایت، چک لیستی از اطلاعات مقاله انتخاب شده شامل نویسنده و سال انتشار، مکان مورد مطالعه، حجم نمونه، مقطع تحصیلی، دانشگاه، میانگین سنی، ابزار جمع آوری اطلاعات و شیوع افسردگی کلی تهیه شد.

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

از نرم افزار Comprehensive Meta-Analysis برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. با توجه به اینکه در هر مقاله میزان شیوع

## یافته‌ها

### ویژگی‌های مطالعات مورد بررسی

تعداد ۹ مطالعه به تعیین شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در ایران تا ۳۱ فروردین ۱۴۰۳ پرداختند (جدول شماره ۳). بیشتر مقالات در سال ۱۳۹۱ (۲ مورد) منتشر شدند. مطالعات مورد بررسی در ۱۰ استان کشور انجام شده بودند. مقالات در دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشگاه آزاد صورت گرفته بود. علاوه بر این، در مطالعات مورد بررسی، حجم نمونه از ۶۴ تا ۲۵۰ متغیر بوده است.

شاخص ناهمگنی از مدل اثرات تصادفی در متاآنالیز استفاده شد. سوگیری نتایج با استفاده از آزمون Egger سنجیده شد. برای بررسی ارتباط میزان شیوع افسردگی با سال، میانگین سنی و حجم نمونه و تعیین علت ناهمگنی نتایج مطالعات از متارگرسیون استفاده شد. میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ایران برحسب سال، مقطع تحصیلی و منطقه جغرافیایی با استفاده از آنالیز زیر گروه‌ها محاسبه شد. سطح معناداری ۵ درصد ( $P < 0.05$ ) در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی مربوط به مطالعات مروری مثل عدم سوگیری در مراحل انتخاب، استخراج و تحلیل شواهد و مستندات رعایت شد.

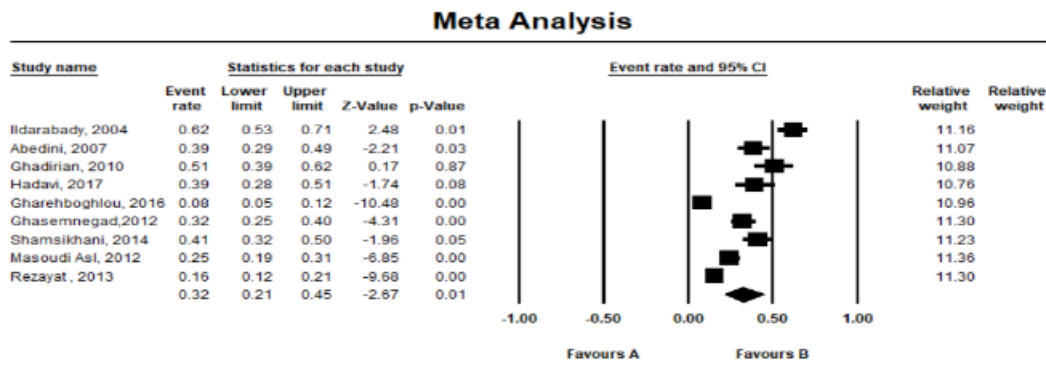
جدول شماره ۳ - خلاصه از مشخصات مقاله‌های مورد بررسی

| نام نویسنده<br>اول / سال | مکان       | حجم<br>نمونه | شیوع<br>(%) | مقطع<br>تحصیلی       | دانشگاه                                   | میانگین<br>سنی | رفرنس |
|--------------------------|------------|--------------|-------------|----------------------|---|----------------|-------|
| ایلدراآبادی / ۱۳۸۳       | زابل       | ۱۰۸          | ۶۷          | کاردانی،<br>کارشناسی | علوم پزشکی زابل                           | -              | ۱۶    |
| عابدینی / ۱۳۸۶           | بندرعباس   | ۹۴           | ۳۶/۲        | کارشناسی             | علوم پزشکی هرمزگان                        | ۲۱/۱           | ۱۷    |
| قدیریان / ۱۳۸۹           | خوزستان    | ۷۰           | ۳۵/۷        | کارشناسی             | علوم پزشکی اهواز                          | -              | ۱۹    |
| هادوی / ۱۳۹۱             | رفسنجان    | ۶۴           | ۲۵          | کارشناسی             | علوم پزشکی رفسنجان                        | ۲۰/۷           | ۲۰    |
| قره بوقلو / ۱۳۹۵         | قم و کاشان | ۲۵۰          | ۲۰/۸        | همه مقاطع            | علوم پزشکی قم و کاشان                     | -              | ۲۱    |
| قاسم نژاد / ۱۳۹۱         | گیلان      | ۱۵۰          | ۴۸          | همه مقاطع            | علوم پزشکی گیلان، دانشگاه آزاد<br>لاهیجان | -              | ۲۲    |
| شمسی خانی / ۱۳۹۳         | مرکزی      | ۱۱۸          | ۴۸/۳        | کارشناسی             | علوم پزشکی اراک                           | ۲۱/۳           | ۲۳    |
| مسعود اصل / ۱۳۹۰         | یاسوج      | ۲۰۰          | ۴۹          | همه مقاطع            | دانشگاه آزاد یاسوج                        | -              | ۲۴    |
| رضایت / ۱۳۹۲             | تهران      | ۲۴۹          | ۳۸ / ۶      | کارشناسی             | علوم پزشکی تهران                          | -              | ۲۵    |

### نتایج شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری

از ترکیب ۹ مطالعه وارد شده به متآنالیز، شیوع کلی افسردگی در دانشجویان پرستار ایرانی برابر با ۳/۲ درصد (۴/۵ - ۲/۱؛ حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد. بیشترین شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در استان سیستان و بلوچستان در سال

۱۳۸۳ برابر ۶/۲ درصد (۷/۱ - ۵/۳؛ حدود اطمینان ۹۵٪) و کمترین شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در استان قم و اصفهان در سال ۱۳۹۵ برابر ۰/۸ درصد (۱/۲ - ۰/۵؛ حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد (نمودار ۲).



#### نمودار شماره ۲- متآنالیز شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری بر اساس مدل تصادفی

(۴/۳ درصد) بوده است. شیوع افسردگی در دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی بیشتر (۳/۹ درصد) بود. شیوع افسردگی نیز با افزایش سال کاهش یافته است (جدول شماره ۴).

شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری برحسب منطقه جغرافیایی، مقطع تحصیلی و سال متغیر بوده است. شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در استان‌های جنوبی بیشتر

#### جدول شماره ۴- شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در زیر گروه‌های مورد مطالعه

| متغیرها                | تعداد مطالعات | شیوع (%) | فاصله اطمینان | میزان عدم تجانس | متغیرها |
|------------------------|---------------|----------|---------------|-----------------|---------|
|                        |               |          |               | p value         | درصد    |
| منطقه                  | ۳             | ۱/۸      | ۰/۶-۴/۱       | ۰/۰۱ ≤          | ۹۶/۲    |
| مرکز                   |               |          |               |                 |         |
| جنوب                   | ۴             | ۴/۳      | ۲/۶-۶/۱       | ۰/۰۱ ≤          | ۹۳/۰    |
| شمال                   | ۱             | ۳/۲      | ۲/۵-۳/۹       | -               | -       |
| شرق                    | ۱             | ۳/۹      | ۲/۸-۵/۱       | -               | -       |
| سال                    | ۲             | ۵/۰      | ۲/۸-۷/۲       | ۰/۰۱ ≤          | ۹۰/۸    |
| سال                    | ۷             | ۲/۷      | ۱/۷-۴/۰       | ۰/۰۱ ≤          | ۹۳/۴    |
| مقطع تحصیلی            | ۶             | ۳/۹      | ۲/۵-۵/۶       | ۰/۰۱ ≤          | ۹۳/۵    |
| مقطع تحصیلی و کارشناسی |               |          |               |                 |         |
| کارشناسی ارشد و دکتری  | ۳             | ۱/۹      | ۰/۹-۳/۶       | ۰/۰۱ ≤          | ۹۴/۱    |

سنی، حجم نمونه و سال با میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ارتباط معناداری داشته است ( $P < 0.05$ ).

جدول ۵ متارگرسیون مطالعات بر حسب میانگین سنی، سال و حجم نمونه و روند میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در ایران را نشان می‌دهد. مطابق این جدول میانگین

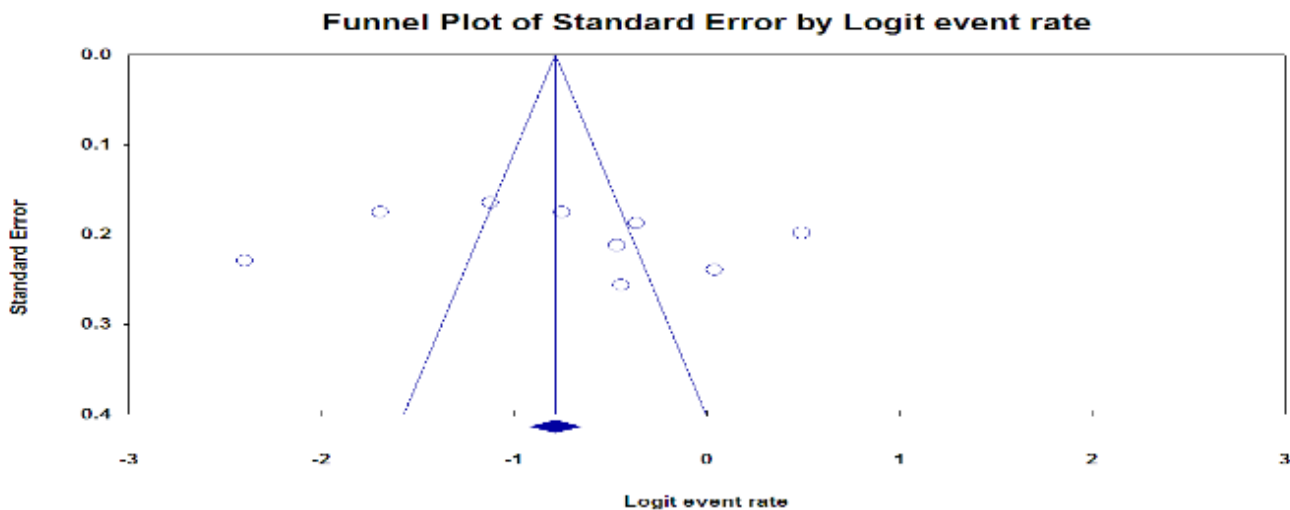
جدول شماره ۵- نتایج تعدیل شده عامل موثر در ایجاد ناهمگونی بین مطالعات (مدل متارگرسیون)

| عنوان مزنون | ضریب همبستگی | p value     |
|-------------|--------------|-------------|
| سال         | -۰/۱۴        | $\leq ۰/۰۱$ |
| میانگین سنی | -۰/۰۲        | $\leq ۰/۰۱$ |
| حجم نمونه   | -۰/۰۱        | $\leq ۰/۰۱$ |

معنادار نبود ( $P= ۰/۶۱$ ) (نمودار ۳).

## سوگیری نتایج

مطابق آزمون Egger سوگیری انتشار مطالعات مورد بررسی



نمودار شماره ۳- سوگیری نتایج مطالعات مورد بررسی

پرستاری مستقیماً به محیط‌های یادگیری، تنوع دانشجوی و محتوای برنامه‌های درسی نسبت داده می‌شود (۱۳، ۲۹). بنابراین، مسئولین دانشگاه‌ها باید محیط آموزشی را فراهم کنند که خطر ابتلا به افسردگی را در دانشجویان پرستاری کاهش دهد.

تجزیه و تحلیل کلی شیوع افسردگی و تجزیه و تحلیل زیر گروه بسیار ناهمگن بود. یک دلیل قابل توجه برای ناهمگونی این است که عوامل بسیاری مانند منطقه جغرافیایی، مقطع تحصیلی، میانگین سنی، سال و حجم نمونه در ناهمگونی نقش داشتند. در این مطالعه، به ازای هر یک سال افزایش در سال انتشار مطالعه شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری حدود ۰/۱۴ درصد کاهش می‌یابد. از طرفی دیگر، به ازای یک واحد افزایش در میانگین سنی، شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری حدود ۰/۰۲ درصد کاهش پیدا می‌کند. شاید یکی از دلایل این امر این است که دانشجویان با افزایش سن و سال

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در ایران انجام شد. تعداد ۹ مطالعه به بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری در ایران تا ۳۱ فروردین ۱۴۰۳ پرداختند. در این مطالعه شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری برابر با ۳/۲ درصد گزارش شد و بین ۴/۵ تا ۲/۱ درصد متغیر بوده است. مطالعات مختلفی در سراسر جهان در این زمینه صورت گرفته است که نتایج مختلف و متفاوتی از شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری با استفاده از پرسشنامه بک گزارش نمودند. به عنوان مثال، شیوع افسردگی در دانشجویان پرستار چینی در سال ۲۰۱۴ برابر با ۲۲/۹ درصد (۲۶)، در دانشجویان پرستاری هنگ کنگ برابر با ۳۵/۸ درصد (۲۷)، در کشور سریلانکا برابر با ۵۱/۱ درصد (۲۸) گزارش شد.

افسردگی در دانشجویان پرستاری یک موضوع پیچیده است که با توجه به نتایج مطالعات مختلف، افسردگی در دانشجویان

عواطف مثبت و منفی آنها را هدایت می‌کند. هنگامی که افراد به این آگاهی می‌رسند که این خود آنها و تصوراتشان است که هیجان‌ها و عواطف مثبت و منفی را تا حدود زیادی زیر نفوذ دارد.

این آموزش‌ها می‌تواند از طریق مراکز مشاوره در دانشگاه‌ها فراهم شود. در کشور طی بخشنامه‌ای در سال ۱۳۶۷ همه دانشگاه‌ها موظف شدند که مراکز مشاوره ایجاد کنند. هدف ایجاد این مراکز ارتقای سطح سلامت روانی، اخلاقی، معنوی و تربیتی دانشگاهیان و پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی بوده است (۳۲). با وجود این، به منظور کاهش افسردگی در دانشجویان توصیه می‌شود مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌ها نقش فعال‌تری ایفا نمایند. به طور منظم سلامت روان دانشجویان را جهت شناسایی سریع و به موقع افراد در معرض ابتلا به افسردگی و ارائه خدمات مشاوره به این افراد در صورت لزوم بررسی نمایند. اساتید در صورت وجود علایم افسردگی آنها را تشویق به مراجعه به مراکز مشاوره دانشجویی نمایند. علاوه بر این، ضروری است که جلسات بحث آزاد جهت شنیدن اظهار نظرات و مشکلات دانشجویان و تلاش در جهت رفع مشکلات موجود برگزار شود.

از طرفی دیگر، آموزش پرستاری مستلزم آن است که صلاحیت و شایستگی و توانمندی دانشجویان در همه ابعاد فردی، اجتماعی و حرفه‌ای توسعه یابد. در برنامه آموزش پرستاری علاوه بر آموزش‌های علمی و عملی و حرفه‌ای به ارتقای سلامت روانی دانشجویان باید توجه شود. تا بتوانند نقش‌های حرفه‌ای خود را در آینده به خوبی ایفا کنند.

در این مرور ساختارمند و متاآنالیز چندین محدودیت وجود دارد. اول، ناهمگونی بالایی در این متاآنالیز پیدا شد. تفاوت‌های مشاهده شده ناشی از نمونه‌گیری‌های مختلف، مناطق جغرافیایی و متغیرهای جمعیتی متفاوت بود. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه، ناقص بودن داده‌های برخی از مقالات مورد بررسی بوده است. متغیرهای مختلفی نظیر جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت بومی بودن و غیربومی بودن، علاقه‌مندی به رشته تحصیلی، تحصیلات والدین و محل زندگی در این مطالعات بررسی نشدند. بنابراین، ضروری است در

آگاهی بیشتر کسب کرده و توانایی مدیریت و انطباق بیشتری با محیط خواهند داشت.

نتایج این پژوهش نشان داد که شیوع افسردگی در دانشجویان کاردانی و کارشناسی بیشتر از سایر مقاطع بوده است. شاید این شیوع بالا در ارتباط با ابهام در آینده شغلی و اجتماعی دانشجویان کاردانی و کارشناسی از یکسو و ناامیدی نسبت به ادامه تحصیل از سوی دیگر باشد. در این پژوهش به ازای یک واحد افزایش در اندازه نمونه مطالعه، شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ۰/۰۱ کاهش می‌یابد. بنابراین، اطمینان از حجم نمونه معرف جامعه و استفاده از روش نمونه‌گیری مناسب و دقیق ضروری است.

در این مطالعه شیوع افسردگی در استان‌های جنوبی بیشتر بود. ایران با بیش از ۸۵ میلیون جمعیت از چند قومیت یکی از وسیع‌ترین کشورهای منطقه خاورمیانه است. مردم آذری بیشتر در شمال غرب، کرد در غرب، عرب در جنوب و جنوب غرب، فارس در مرکز، ترکمن در شمال شرق و بلوچ در شرق کشور ساکن هستند. تفاوت در فرهنگ، سبک زندگی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی ممکن است باعث تغییرات در شیوع اختلالات افسردگی شود. علاوه بر این، ایران در سه دهه گذشته تغییرات اجتماعی و اقتصادی عمیقی را تجربه کرده است. چنین تحولاتی در طول دهه‌های گذشته ممکن است بر سلامتی و در نتیجه شیوع اختلالات خلقی رایج تأثیر بگذارد (۳۰، ۳۱). با این وجود، به دلیل محدود بودن تعداد این مطالعات، نتایج را باید با احتیاط بیشتری تفسیر نمود. بنابراین برای ارزیابی و برنامه‌ریزی مؤثر نیاز به پژوهش‌های بیشتری در استان‌های مختلف کشور است.

دانشگاه یک محیط پراسترس است که می‌تواند سبب ایجاد نشانه‌های افسردگی در دانشجویان شود و سلامت روحی - روانی دانشجویان را به خطر بندازد. اغلب دانشجویان به دلیل دوری از خانواده، زندگی با سایر دانشجویان، فشارهای محیط-های آموزشی و آینده نامشخص در خطر ابتلا به افسردگی می‌باشند. آموزش مهارت‌های زندگی کمک می‌کند تا افراد عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آنها را به دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آنها را دریابند و در نهایت برای آنها آشکار می‌شود که افکار کارآمد و ناکارآمد،

دانشجویان توصیه می‌شود. از طرفی دیگر، به منظور سنجش علت افسردگی در دانشجویان پرستاری انجام مطالعات کیفی پیشنهاد می‌شود تا تصویر جامع‌تری از شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری به دست آورد.

## تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

## References

1. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*. 2013 Mar 1;47(3):391-400.
2. Lyubomirsky S, Kasri F, Zehm K. Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*. 2003 Jun; 27:309-30.
3. January J., Madhombiro M., Chipamaunga S., Ray S., Chingono A., Abas M. Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low- and middle-income countries: A systematic review protocol. *Syst. Rev*. 2018;7:57.
4. Akhtar P, Ma L, Waqas A, Naveed S, Li Y, Rahman A, Wang Y. Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020 Sep 1;274:911-19.
5. Othman N., Ahmad F., El Morr C., Ritvo P. Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: A survey with university students. *International Journal of Mental Health Systems*. 2019 Mar 26; 13:1-9.
6. Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, Al-Suwaidi R. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of Critical Care*. 2009; 24(3): 1-7.
7. 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. *Depression Research and Treatment*. 2013; 2013:373857.
8. Gao L, Xie Y., Jia C., Wang W. Prevalence of depression among Chinese university students: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*. 2020;10:15897.
9. Li W., Zhao Z., Chen D., Peng Y., Lu Z. Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: A systematic review and meta-analysis. *J. Child Psychol. Psychiatry*. 2022;63:1222-1230.
10. Borzoi T, Tafazolli M, Maghsoudi F, Assadi Hovyzian SH. Prevalence of Anxiety and Depression in Abadan Nursing Students during the COVID-19 Epidemic. *Journal of Preventive Medicine*. 2022; 9(1):28-37.
11. Karaca A., Yildirim N., Cangur S., Acikgoz F., Akkus D. Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. *Nurse Education Today*. 2019; 76:44-50.
12. Tung YJ, Lo KK, Ho RC, Tam WS. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*. 2018 Apr 1; 63:119-29.
13. Aloufi MA, Jarden RJ, Gerdtz MF, Kapp S. Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse Education Today*. 2021 Jul 1;102:104877.
14. Demir S, Ercan F, Erdoğan E. Depression-related factors in nursing students: A path analysis. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022 Oct;58(4):2646-52.
15. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*. 1961 Jun 1;4(6):561-71.
16. Ildarabady E, Firouzkouhi M R, mazloom S, navinean A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical

مطالعات پژوهشی آینده اطلاعات مورد نیاز ذکر شود تا در مطالعات مروری استفاده شود.

## نتیجه‌گیری

به طور کلی، شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری برابر با ۳۱٪ درصد بود و با افزایش سال و میانگین سنی این میزان شیوع کاهش می‌یابد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی و مشاوره به

- School, 2002. *Journal of Shahrekord University Medical Science*. 2004; 6 (2) :15-21.
17. Abedini SA, Davachi A, Sahbaei F, Mahmoudi MA, Safa O. Depression in medical and nursing students, Bandar Abbas. *Hormozgan Medical Journal*. 2007 Jan 1; 11(2):139-45.
  18. Hoy D, Brooks P, Woolf A, Blyth F, March L, Bain C, Baker P, Smith E, Buchbinder R. Assessing risk of bias in prevalence studies: modification of an existing tool and evidence of interrater agreement. *Journal of clinical epidemiology*. 2012 Sep 1;65(9):934-9.
  19. Ghadirian F, Karami K, Babashahy M. Prevalence of depression and associated factors in nursing students Joundishapour. *Nurs Develop in Health*. 2010; 1(1): 22-9.
  20. Hadavi M, Rostami N. Depression and its effective factors among the students of Rafsanjan nursing, midwifery and paramedical faculty-2012. *Community Health Journal*. 2017;6(3):58-65.
  21. Gharehboghlo Z, Adib-Hajbaghery M, Hajimohammad Hoseini M. The relationship between spiritual well-being and depression in nursing students. *Iran Journal of Nursing*. 2016 Dec;29(103):41-50.
  22. Ghasemnegad SM, Barchordary M. Frequency of anxiety and its relation with depression and other individual characteristics in nursing students. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2012 Oct 10;22(68):40-47.
  23. Shamsikhani S, Farmahini Farahani M, Shamsikhani SI, Sobhani M. Effectiveness of problem solving training on depression in nursing student. *International Journal of Palliative Nursing*. 2014 Jan 1;2(1):63-71.
  24. Masoudi Asl I, Akhavan Behbahani A, Nosratnajat F, Moosavy Khatat M. Evaluation of Depression in Nursing Students of Azad University. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2012;1(1):42-6.
  25. Rezayat F, Dehgannayeri N. Relationship between depression and self-efficacy in nursing students. *Iran Journal of Nursing*. 2013 Apr;26(81):54-63.
  26. Xu Y, Chi X, Chen S, Qi J, Zhang P, Yang Y. Prevalence and correlates of depression among college nursing students in China. *Nurse education today*. 2014;3 4(6): 7-12.
  27. Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, et al. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*. 2016;13(8):779.
  28. Rathnayake S, Ekanayaka J. Depression, anxiety and stress among undergraduate nursing students in a Public University in Sri Lanka. *International Journal of Caring Sciences*. 2016;9(3):1020-32.
  29. Sonmez Y, Akdemir M, Meydanlioglu A, Aktekin MR. Psychological distress, depression, and anxiety in nursing students: A longitudinal study. *InHealthcare* 2023; 11 (5): 636 .
  30. Haghdoost AA, Sadeghirad B, Rezazadehkermani M. Epidemiology and heterogeneity of hypertension in Iran: a systematic review. *Archive of Iranian Medicine*. 2008;11(4):444-52.
  31. Sadeghirad B, Haghdoost AA, Amin-Esmaeili M, Ananloo ES, Ghaeli P, Rahimi-Movaghar A, Talebian E, Pourkhandani A, Noorbala AA, Barooti E. Epidemiology of major depressive disorder in Iran: a systematic review and meta-analysis.

International journal of preventive medicine. 2010;1(2):81 -  
85.  
32. University counseling. Available from

<https://english.semnan.ac.ir/-Student-Health-&-Treatment-&-Consultation-Cente>

Tehran University of  
Medical Sciences

## Review Article

# The Prevalence of Depression Among Students with Nursing Major in Iran Using the Beck Questionnaire: A Systematic Review and Meta-Analysis

Parvaneh Isfahani<sup>1</sup>, Mohammad Sarani<sup>2</sup>, Somayeh Samani<sup>3</sup>, Aliyeh Bazi<sup>4</sup>, Seyedeh Masoumeh Hosseini Zare<sup>5</sup>, Ahmad Siar Sadr<sup>6</sup>, Maryam Sadat Hosseini<sup>7</sup>, Seyedeh Mahboobeh Hosseini Zare<sup>8</sup>

- 1- Associate Professor, Department of Health Service Management, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran  
 2- Lecturer, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran  
 3- Lecturer, School of Occupational Health, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran  
 4- Assistant Professor, Department of Pharmacy, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran  
 5- Laboratory Specialist, School of Public Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran  
 6- PhD in Industrial engineering, Deputy of Research and Technology, Sharif University of Technology, Tehran, Iran  
 7- PhD in Pharmaceutical Sciences, Research and Development Department, Eagle Analytical Services, Houston, Texas, United States of America  
 8- PhD in Health Service Management, Social Department of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

## Article Information

**Received**

13 February 2024

**Accepted**

11 June 2024

**Corresponding author**

Seyedeh Mahboobeh Hosseini Zare

**Corresponding author E-mail**[hosseinizare@yahoo.com](mailto:hosseinizare@yahoo.com)**Keywords:**

Depression, Prevalence, Nurse, Student, Iran

## Abstract

**Background and Objectives:** Depression is one of the most prevalent mental disorders among students associated with a major decline in academic and social performance. This study was carried out to determine the prevalence of depression in Iran's nursing students.

**Methods:** the research was conducted as a systematic review and meta analysis, all published scientific articles related to the prevalence of depression in nursing students were searched in 5 databases (Web of Science, Scopus, PubMed, SID, Magiran) and Google Scholar search engine and then their quality was evaluated. The heterogeneity of the studies was investigated using the I<sup>2</sup> index and meta-regression model to evaluate heterogeneity-prone variables at a significance level of 0.05. Ultimately, 9 articles met the criteria for inclusion in this study and were analyzed using Comprehensive Meta-Analysis (CMA) software.

**Results:** Based on the random model, the prevalence of depression in Iranian nursing students was equal to 3.2% (2.1 – 4.5; 95% confidence level). Results showed that the highest prevalence of depression in nursing students was 6.2% (5.3-7.1; 95% confidence limit) in Sistan and Balochestan province in 2004, while the lowest prevalence was 0.8% (0.5-1.2; confidence limit 95%) in Esfahan and Qom provinces in 2016. Also, there was a significant relationship between the calendar year, sample size, average age, and prevalence of depression in Iranian nursing students (P<0.05).

**Conclusion:** The results showed that the prevalence of depression in nursing students was 3.2%, which decreased with the increase of the calendar year and average age. Nevertheless, policymakers and managers must take measures to reduce depression.

Copyright © 2024 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.