رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مرضیه مختاری‌پور*، زهره گودرزی، علی سیادت، محمود کیوان‌آرا

چکیده

مقدمه: اختلال اضطراب و افسردگی از اختلالات شایع روانپزشکی و از معضلات مهم و نگران‌کننده جوامع در قرن بیست و یکم است که مورد توجه بسیاری از صاحب‌نظران و سیاست‌گذاران امور بهداشتی و سازمان جهای بهداشت قرار گرفته است. در همین راستا، این تحقیق به بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخته است.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی، ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب گردیدند. ابزار مورد استفاده در این تحقیق، پرسشنامه اضطراب کتل و پرسشنامه افسردگی بک بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها رابطه بین پیشرفت تحصیلی و افسردگی معنادار بود. پیشرفت تحصیلی و رشته تحصیلی رابطه مثبت و وضعیت اقتصادی- اجتماعی و جنس رابطه منفی با اضطراب داشت که این رابطه هم معنادار بود.

نتیجه‌گیری: احتمالاً با توجه به طبیعت پر استرس رشته پزشکی و درگیری آن با درد و رنج انسانها و شرایط خاص تحصیلی، از جمله طولانی بودن مدت تحصیل و استرس دائمی امتحانات، اضطراب دانشجویان این رشته برای گذراندن دروس و کسب نمرات بالاتر بیشتر است و از طرفی، شکست و افت تحصیلی آنان نیز باعث افسردگی می‌گردد. بنابراین، توجه به مسایل مربوط به بهداشت روان این گروه از جمعیت دانشجویی کشور سودمند خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، افسردگی، دانشجو، جمعیت‌شناختی.

مقدمه

مسیر زندگی انسان با فشار روانی، محرومیتهای روزمره، رقابت، حوادث غیر مترقبه و فجایع مصنوعی و طبیعی درهم تنیده است. همان گونه که قرن بیستم عصر اضطراب خوانده شده، این قرن با عنوان عصر مالیخولیا خاتمه می‌یابد. داده‌های بین‌المللی بیانگر آن است که نوعی شیوع نوگرایانه افسردگی و اضطراب وجود دارد. شیوعی که پا به پای پذیرش شیوه‌های نوین توسعه در سراسر دنیا گسترش می‌یابد. اطلاعات زیادی که از پژوهش‌های گوناگون به دست آمده نشان می‌دهد اختلالات روانی، بویژه افسردگی و اضطراب، می‌تواند زندگی عادی ما را تحت تأثیر قرار داده و آن را دچار اشکال سازد(۱).

براساس نتایج پژوهش‌ها، اعتقاد رایج این است افرادی که دچار افسردگی و اضطراب هستند، قادر به برقراری ارتباط مؤثر و سازگاری با دیگران نیستند و مستعد ابتلا به انواع بیماریهای جسمی می‌باشند. این اختلال می‌تواند باعث آشفتگی فرایند تنظیم و اداره احساسات در آنان گردد(۲).

از آنجا که قرن بیست و یکم نیز با تغییرات سریع در ساختارمحیطی، قرن استرس، فشار و فعالیتهای بی‌وقفه

آدرس مکاتبه: مرضیه مختاری‌پور (دانشجوی دکترای روانشناسی)، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان. mokhtari240@yahoo.com

زهره گودرزی، مربی دانشگاه پیام نور فریدون‌شهر؛ دکتر سید علی سیادت، دانشیار گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان؛ و دکتر محمود کیوان‌آرا، استادیار گروه جامعه‌شناسی پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

اعلام وصول: ۸۶/۹/۸، اصلاح نهایی: ۸۶/۱۰/۲ و پذیرش: ۸۶/۱۰/۱۵

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.6.7]

و بی‌پایان نام گرفته است و به همین خاطر، بیماریهای روحی ناشی از این فشارها در بین مردم افزایش یافته است. همچنین با توجه به اینکه دانشجویان و بویژه برگزیدگان رشته پزشکی از با استعدادترین دانش‌آموزان کشور بوده و جزو سرمایه‌های ملی محسوب می‌شوند، و از طرفی، با توجه به طبیعت پر استرس رشته پزشکی و درگیری آن با درد و رنج انسانها و شرایط خاص تحصیلی از جمله طولانی‌بودن مدت تحصیل و گستردگی مطالب درسی و استرس دائمی امتحانات، بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی سلامت روان این افراد ضروری به نظر می‌رسد.

برخی از روانشناسان اضطراب را هیجانی می‌دانند که موجب احساس دردی داخلی با ریشه‌ای عمیق و اغلب ناشناخته و گاهی فراموش شده می‌گردد و حاصل آن ایجاد هیجانی شدید در افراد و به هم ریختن وضع تعادل است(۳). بر اساس دسته‌ای از مطالعات، عوامل مرتبط با اضطراب عبارتند از:

سن: اضطراب عملاً در بین افرادی که در سنین بالاتری هستند، بیشتر است. در نوجوانان بیشتر از کودکان، در بالغان بیشتر از نوجوانان و در بزرگسالان به مراتب بیشتر از دیگر سنین است(۳).

جنس: نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که دختران بیش از پسران مضطربند و درصد بیشتری از دختران در مقایسه با پسران در سطح مضطرب روان آزرده نیازمند درمان قرار دارند(۴).

شغل: باید توجه داشت که انتخاب شغلی ساده می‌تواند زندگی داخلی روزانه را بیشتر اضطراب‌آور ساخته، در نتیجه، آسیب‌پذیری در مقابل اضطراب و نتایج زیان‌بار آن را افزایش دهد(۵).

بیماری: آنها که دچار اختلالاتی هستند، خواه جسمی، خواه روانی یا عاطفی، آنها که ترشح برخی از غددشان نامتعادل است، آنها که بخشی مهم از دوران عمر و زندگی خود را در بستر بیماری گذرانده‌اند، آنها که اختلالی در دستگاه هضم و گوارش دارند، مضطربترند(۶).

در DSM-IV (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders) افسردگی به عنوان یک اختلال خلقی (Mood disorder) طبقه‌بندی شده است(۷). شخصی به یک دوره افسردگی عمده دچار است که نشانه‌های معینی به مدت حداقل دو هفته در او پایدار بمانند، مانند از دست دادن احساس لذت از انجام فعالیتهایی که قبلاً برایش لذت‌بخش بوده‌اند، داشتن یک حالت روحی اندوهگین یا تحریک‌پذیر، بروز تغییراتی چشمگیر در وزن بدن یا اشتها، بروز مشکلاتی در زمینه خوابیدن یا تمرکز کردن و داشتن احساس پوچی(۸). عوامل خطرساز برای ابتلا به افسردگی را جنسیت، پیشینه خانوادگی، رخدادهای تنش‌زای زندگی، فقدانی سنگین، سوانح و کودک آزاری برشمرده‌اند(۹).

طبق تحقیقات به عمل آمده، بیش از ۲۰ میلیون آمریکایی هر سال و یکی از چهار زن و یکی از ده مرد در تمام طول عمرشان بطور جدی دچار افسردگی می‌شوند(۱۰).

نتایج تحقیقاتی که در سازمان ملل متحد انجام شده، نشان می‌دهد که بیش از ۱۷ میلیون نفر هر سال دچار بیماری روحی افسردگی می‌گردند که در این میان زنان دو برابر بیشتر از مردان دچار این بیماری می‌شوند(۱۱).

در مطالعاتی که بر روی بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی واضطرابی انجام شده، میزان ابتلا به افسردگی و اضطراب در بین بیماران مبتلا به اختلال فشار روانی پس از ضربه را ۴۷ تا ۶۷ درصد گزارش کرده‌اند، در حالی که شیوع این بیماری در بیماران فوبیک ۱۲ درصد و در بیماران وسواسی ۱۳ درصد بوده است(۱۲). در تحقیقی که نوروزی بردجی در میان دانشجویان علوم پزشکی قزوین انجام داده، بالاترین میزان افسردگی وخیم مربوط به دانشجویان پرستاری و بیشترین میزان افسردگی خفیف در دانشجویان پزشکی بوده است(۱۳). در تحقیقی با عنوان شیوع افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشکده ساری دریافته‌اند که افسردگی در هر دو جنس مذکر و مؤنث یکسان بوده و به عوامل: اعتیاد، سکونت در خوابگاه، سابقه اختلال روانپزشکی در کودکی، سابقه خودکشی در فامیل و سکونت در شهر یا روستا بستگی نداشته و در مقابل به عوامل: سابقه اختلال روحی- روانی در فامیل، سابقه استرس و وضعیت تأهل وابسته بوده است(۱۴).

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.6.7]

در تحقیق دیگری مشخص شده که: میزان افسردگی در کودکان دختر بیش از کودکان پسر است، میزان افسردگی در کودکانی که دچار افت تحصیلی شده‌اند، بیش از کودکانی است که دچار افت تحصیلی نشده‌اند و میزان افسردگی در کودکان طبقه پایین اقتصادی- اجتماعی بیش از کودکان طبقه بالای اقتصادی- اجتماعی است(۱۵). در پژوهش دیگری که الیاسی به منظور بررسی رابطه اضطراب با سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و رشته تحصیلی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شیراز انجام داده، نشان داده است که: بین سن و اضطراب آزمودنیها رابطه وجود دارد، میزان اضطراب آزمودنیهای مؤنث بیشتر از آزمودنیهای مذکر می‌باشند، بین میزان اضطراب آزمودنیهای مجرد و متأهل تفاوتی وجود ندارد، و در رشته‌های علوم تربیتی و علوم انسانی، میزان اضطراب بالاتری در مقایسه با رشته‌های علوم پایه و تجربی وجود دارد(۱۶).

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش‌ها

این پژوهش، به روش توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی اجرا شد. جامعه آماری در این طرح، کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشند که از بین آنها نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد. متغیر مستقل در این تحقیق، متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنس، سن، پیشرفت تحصیلی، محل سکونت، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و وضعیت تأهل)، و متغیر وابسته، اضطراب و افسردگی می‌باشند. در این تحقیق، افسردگی با احساس تنهایی کردن، احساس عصبیت و غصه داشتن، ابتلا به نگرانیهای زیاد و احساس محبوب نبودن مشخص می‌شود(۱۷) و شامل میانگین نمراتی است که دانشجویان علوم پزشکی در پرسشنامه افسردگی بک به دست می‌آورند. همچنین در این تحقیق، احساس رنج‌آوری که با یک موقعیت ضربه‌آمیز کنونی یا با انتظار خطری به چیزی نامعین وابسته است، معلوم گردیده(۱۸) و شامل میانگین نمراتی است که دانشجویان علوم پزشکی در پرسشنامه اضطراب کتل به دست می‌آورند.

ابتدا با مراجعه به دانشجویان علوم پزشکی و اجرای آزمون اضطراب کتل و افسردگی بک، دانشجویان افسرده و مضطرب از دانشجویان سالم متمایز شدند، سپس متغیرهای جمعیت‌شناختی جنس، سن، پیشرفت تحصیلی، محل سکونت، رشته تحصیلی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی و وضعیت تأهل در میان این دانشجویان که بر اضطراب و افسردگی رابطه داشته است، مشخص شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش رگرسیون چندمتغیره استفاده گردید.

یافته‌ها

رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، پیشرفت تحصیلی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، رشته تحصیلی، محل سکونت، شغل و میزان تحصیلات) با افسردگی معنادار بود (F=۱/۸۸، P=/۰۵۷). به عبارتی دیگر، بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین از بین متغیرهای جمعیت- شناختی، تنها رابطه پیشرفت تحصیلی با افسردگی در سطح P≤۰/۰۱ معنادار بود (جدول ۱).

یافته‌ها نشان داد که F مشاهده شده در مورد رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، پیشرفت تحصیلی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، رشته تحصیلی، محل سکونت، شغل و میزان تحصیلات) با اضطراب معنادار است (F=۲/۵۸۴، P=/۰۰۸۶). به عبارت دیگر، بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با اضطراب رابطه معناداری وجود دارد به نحوی که بیشترین و کمترین رابطه مثبت به ترتیب مربوط به پیشرفت تحصیلی و جنس با میزان اضطراب در سطح P≤۰/۰۱ معنادار است. بیشترین و کمترین رابطه منفی به ترتیب مربوط به وضعیت اقتصادی- اجتماعی و رشته تحصیلی با میزان اضطراب است که در سطح P≤۰/۰۵ معنادار بود (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشان داد که از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها رابطه پیشرفت تحصیلی با افسردگی معنادار است. بیشترین و کمترین رابطه مثبت به ترتیب مربوط به پیشرفت تحصیلی و جنس با میزان اضطراب و

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.6.7]

جدول ۱: رگرسیون چندمتغیره برای رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با افسردگی

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده (β)	t	P
	B	انحراف معیار			
عرض از مبدأ	-۰/۰۲۹	۱۲/۵۸۷		-۰/۰۰۲	۰/۹۹۸
جنس	-۱/۵۳۱	۱/۷۴۵	-۰/۰۶۸	-۰/۸۷۸	۰/۳۸۱
تأهل	-۰/۷۲۵	۲/۵۷۷	-۰/۰۲۲	-۰/۲۸۱	۰/۷۷۹
میزان تحصیلات	۶/۷۶۱	۴/۶۱۲	۰/۱۱۷	۱/۴۶۶	۰/۱۴۵
سن	-۲/۴۹۹	۵/۳۶۲	-۰/۰۳۷	-۰/۴۶۶	۰/۶۴۲
شغل	-۲/۲۴۶	۳/۱۵۳	-۰/۰۵۹	-۰/۷۱۲	۰/۴۷۷
محل سکونت	-۰/۲۶۲	۱/۸۴۰	-۰/۰۱۲	-۰/۱۴۲	۰/۸۸۷
پیشرفت تحصیلی	۶/۶۵۸	۲/۲۷۴	۰/۲۷۱	۲/۹۲۷	۰/۰۰۴
وضعیت اقتصادی- اجتماعی	۰/۳۳۸	۱/۲۴۲	۰/۰۱۵	۰/۱۵۹	۰/۸۷۴
رشته تحصیلی	۱۰/۳۲۸	۱۱/۱۲۱	۰/۰۶۹	۰/۹۲۹	۰/۳۵۴

جدول ۲: رگرسیون چند متغیره برای رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با اضطراب

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده (β)	t	P
	B	انحراف معیار			
عرض از مبدأ	۱۸/۷۹۷	۱۱/۸۵۸		۱/۸۵۸	۰/۱۱۵
جنس	-۳/۱۶۸	۱/۶۴۴	-۰/۱۴۶	-۱/۹۲۷	۰/۰۵۶
تأهل	۲/۸۳۶	۲/۴۲۸	۰/۰۹۱	۱/۱۶۸	۰/۲۴۴
میزان تحصیلات	-۱/۴۱۰	۴/۳۴۵	-۰/۰۲۵	-۰/۳۲۵	۰/۷۴۶
سن	-۲/۰۷۷	۵/۰۰۰	-۰/۰۳۲	-۰/۴۱۱	۰/۶۸۱
شغل	-۲/۹۱۲	۲/۹۷۰	-۰/۰۷۹	-۰/۹۸۰	۰/۳۲۸
محل سکونت	-۰/۲۳۴	۱/۷۳۳	-۰/۰۱۱	-۰/۱۳۵	۰/۸۹۳
پیشرفت تحصیلی	۸/۰۴۹	۲/۱۴۳	۰/۳۴۱	۳/۷۵۶	۰/۰۰۰
وضعیت اقتصادی- اجتماعی	-۴/۵۶۷	۲/۰۰۱	-۰/۲۱۲	-۲/۲۸۲	۰/۰۲۴
رشته تحصیلی	۲۰/۶۴۹	۱۰/۴۷۷	۰/۱۴۳	۱/۹۷۱	۰/۰۵۰

بیشترین و کمترین رابطه منفی به ترتیب مربوط به وضعیت اقتصادی- اجتماعی و رشته تحصیلی با میزان اضطراب است. احتمالاً با توجه به طبیعت پر استرس رشته پزشکی و درگیری آن با درد و رنج انسانها و شرایط خاص تحصیلی از جمله طولانی بودن مدت تحصیل و استرس دائمی امتحانات، دانشجویان پزشکی برای گذراندن دروس، طول دوره تحصیل، کسب نمرات بالاتر، انتخاب شغل و انتظاراتی که از جامعه دارند، از اضطراب و افسردگی بیشتری برخوردارند. به عبارتی دیگر، چنان که دانشجوی پزشکی، شغل مناسبی با حقوق خوب به دست نیاورد، به مراتب بیشتر از دانش‌آموختگان رشته‌های تحصیلی دیگر، دچار اضطراب و افسردگی می‌گردد. از طرفی، افت تحصیلی دانشجویان نیز منجر به افسردگی آنان می‌شود، زیرا همیشه شکست باعث رنجش و کاهش اعتماد به نفس است که منجر به افسردگی و اضطراب، اختلال در عملکرد ذهنی و جسمی شده و نیز باعث افت تحصیلی می‌گردد. بنابراین، بهتراست تمهیداتی صورت گیرد تا میزان اضطراب و افسردگی دانشجویان کاهش یابد.

هرچه وضعیت اقتصادی- اجتماعی دانشجویان پزشکی بهتر شده، به همان میزان اضطراب آنها پایین‌تر آمده

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.6.7]

است، زیرا افراد با وضعیت اقتصادی بالا احساس نگرانی و ناراحتی کمتر برای گذراندن دروس داشته و دغدغه مالی برای شغل مناسب را ندارند. بنابراین، نتایج این تحقیق در مورد رابطه پیشرفت تحصیلی و عدم رابطه محل سکونت با افسردگی را می‌توان با تحقیقات دیگر همسو دانست(۱۵،۱۴).

در مورد رابطه وضعیت تأهل با افسردگی با تحقیق سازگار همسو نیست، زیرا در تحقیق او وضعیت تأهل با افسردگی رابطه دارد(۱۴) که در این تحقیق رابطه‌ای مشاهده نشد. در مورد رابطه مثبت جنس با اضطراب با پیشینه تحقیق و همچنین تحقیقات دیگر همخوانی دارد(۱۶،۱۳) ولی در مورد رابطه سن با اضطراب با تحقیق نوروزی بردجی(۱۳) همسو نیست، زیرا در این تحقیق رابطه‌ای مشاهده نشد.

در مورد رابطه منفی وضعیت اقتصادی– اجتماعی و رشته تحصیلی با اضطراب با تحقیقات دیگر همسو نیست(۱۶،۱۳)، زیرا در آن پژوهشها رابطه وضعیت اقتصادی– اجتماعی و رشته تحصیلی با اضطراب مثبت بوده که شاید این عدم همخوانی به دلیل فرهنگ، جامعه آماری و زمان متفاوت تحقیق باشد.

با توجه به یافته‌های این تحقیق، پیشنهاد می‌گردد: از یک سو متولیان آموزش و از سوی دیگر، والدین به پیشرفت تحصیلی و علل افت تحصیلی دانشجویان توجه نمایند تا منجر به افسردگی و اضطراب آنان نشود، زیرا معمولاً در دسته‌ای افراد، شکست باعث رنجش و کاهش اعتماد به نفس و متعاقب آن افسردگی و اضطراب و افت تحصیلی می‌گردد.

با توجه به اینکه دختران اضطراب بیشتری نسبت به پسران داشتند، خدمات مشاوره و راهنمایی بیشتری برای دانشجویان دختر پیشنهاد می‌شود.

رشته تحصیلی بر اضطراب تأثیر مثبت داشته، پیشنهاد می‌شود استادان و مسؤولین دانشگاه به دانشجویان علوم پزشکی توجه بیشتری داشته باشند و تدابیری از جمله امکانات و مشاوره گروهی را برای جلوگیری از اضطراب و افسردگی آنان فراهم نمایند.

منابع

1- Khodarahmi S. [The concept of mental health]. Tehran: Rasa Press. 2005.
2- Mokhtaripoor M, Siadat S A, Amiri Sh. [Emotiona Quotient And the pathogenesis of mental disorders] [in Farsi]. The Quarterly journal of Updates in Psychotherapy 2006; 41: 54-63.
3- Ghaemi A. [Fear and Anxiety in Children] [in Farsi]. Tehran: Omidi Press. 1989.
4- Moghadam F. [Farsi Translation of] Change your mind, Your life will change [by Chembaeski J].Tehran: Parsian Press. 1995.
5- Dehghan M. [The role of Praying In Treatment]. 2006. Available at: www.salamat.com
6- Benson H. The relaxation response and stress. In: Matarazzo ID, Weiss S, Herd IA, Maler NE, Weiss SM, (eds). Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease prevention. New York: Wiley. 1984.
7- American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical of mental disorders, 4th ed. Washington: APA Available at: http://www.yahoo.com 1999
8- Carleson CR, Hoyle RH. Efficacy of abbreviated muscle relaxation training: a quantitative review of behavioral medicine research. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1993; 61: 1059-67.
9- Franklin DJ. Women and depression 2003. Available at: www.mui.com
10- David N, Neubauer MD, Depression. 2006. Available at: http://www.mui.com
11- Lipworth ZJ, Burney K, What does the word «psychosomatic» really mean: a topical and semantic inquiry. In: Christie MI, Mellette PG (eds). The psychosomatic approach: Contemporary practice and whole person care. New York: Wiley. 1985.
12- Taylor GJ. Recent development in depression theory and research. Canadian Journal of Psychiatry 2001; 45: 134-42.
13- Noroozy Sh. [The Rate of anxiety in Shiraz undergraduate university students, correlation with sex,age, marital status, economical status and the university course of study]. Dissertation for the master of sciences degree. School of Psychology, Shiraz University. 1998.
14- Sazegar A. [Relative Frequency of Depression in newly admitted medical students of Sari medical school in the years of 1990-94]. Dissertation for medical doctorate degree. School of medicine, Kermanshah University of Medical Sciences. 1996.

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.6.7]

15- Mossayebi E, Varahram F, Akhavan A. [A study on personality characteristics and the rate of anxiety and depression in students of medicine, dentistary and nursing in Ghazvin University of Medical Sciences]. Dissertation for medical doctorate degree. School of Medicine, Ghazvin University of Medical Sciences. 1995.
16- Elyasi M. [Depression in children: correlation with Parental loss, sex, academic failure and socio-economic status]. Dissertation for the master of sciences segree.Tehran: School of Psychology of Allameh Tabatabayi University.1991.
17-Parsa N. [Farsi translation of] Emotional Intelligence: the abilities of giving and receiving love [by Goleman D]. Tehran: Roshd Press. 2003: 316-389.
18- Mirzayi E. [Farsi Translation of] Psychology of health [by Sarafino EP]. Tehran: Roshd Press. 2005: 4.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.6.7]

www.mui.ac.ir

Anxiety, Depression and some of their Demographic Correlates in Students of Isfahan Medical University

Mokhtaripour M, Goodarzi Z, Siadat A, Keivanara M

Abstract

Introduction: Anxiety and depression are two common psychiatric disorders which put heavy burdens on the societies. This study is aimed to assess anxiety, depression and some of their demographic correlates in Isfahan medical university students.
Methods: This was a descriptive-analytic correlation study.The sample consisted of 200 students who had been randomly selected among all Isfahan medical university students in the 2006-2007 academic year. Kettles' anxiety questionnaire and Beck's depression inventory were used to assess anxiety and depression. Data were analysed using multiple regression analysis method.
Findings: Academic achievement was found to be the only demographic variable which had a significant correlation with depression. The mean of academic average score, the medical course of study and the female gender were found to be positively and significantly correlated with the rate of anxiety, while the socio-economic status was shown to be negatively so.
Discussion: Studying medicine inevitably requires a constant engagement with the people's pain and suffering, as well as a hard work, along term duration of study in the university and taking part in several hard standard examinations. Medial students are potentially vulnerable to anxiety as a result of their apprehension about their academic achievement and also to depression as a result of the potential academic failures. Attention should be paid toward the mental health in this talented and vulnerable student group.
Key Words: Anxiety, Depression, Medical, Student, Demographic.

Source: Journal of Research in Behavioral Sciences 2007; 5(2): 107-112.

Addresses:
Corresponding author: Marzieh Mokhtaripoor (Physical Doctorate student in Psychology), Department of Psychology, School of Psychology and educational sciences, Isfahan University. Hezar jerib St. Isfahan, IRAN. E-mail: mokhtari240@yahoo.com
Zohreh Goodarzi, Educator of Payam-e-Noor University, Fereidoonshahr; Dr Sayyed Ali Siadat, Associate Professor of Department of Psychology, School of Psychology and educational sciences, Isfahan University; Dr Mahmood Keivanara, Assistant Professor of Department of medical sociology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.6.7]

www.mui.ac.ir