



Review Paper

Investigating the Depression of Women at Reproductive Age During the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review



Tayebeh Shoja Aldini Ardakani¹ , Bahare Amiri² , Banafsheh Amiri¹ , *Ghazal Marvastinia²

1. Department of Midwifery, School of Midwifery Nursing, Meybod Branch, Islamic Azad University, Meybod, Iran.

2. Department of Midwifery, School of Midwifery Nursing, Shahid Sadouqiizd University of Medical Sciences, Yazd, Iran.



Citation Shoja Aldini Ardakani T, Amiri B, Amiri B, Marvastinia Gh [Investigating the Depression of Women at Reproductive Age During the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2024; 11(1):8-19. <https://doi.org/10.32598/JPM.11.1.730.1>

<https://doi.org/10.32598/JPM.11.1.730.1>

Article Info:

Received: 07 Jan 2024

Accepted: 11 Mar 2024

Available Online: 01 Apr 2024

ABSTRACT

Objective The outbreak of COVID-19 caused a global concern and changes in people's lifestyles as well as mood disorders such as anger, depression, and post-traumatic stress disorder. The purpose of this study is to investigate the depression of women at reproductive age during the spread of COVID-19.

Methods The search was conducted in Ovid, Scopus, Science Direct, Scientific Information Database (SID), PubMed and MagIran databases using keywords depression, women, reproductive age, COVID-19, the related studies published from 1995 to 2019 in English or Persian were selected. Data were collected by reviewing the full texts of related articles.

Results The COVID-19 pandemic had a negative impact on the mental health and increasing the risk of depression in women. In the general population, the prevalence of depression is higher in women than in men. This difference is related to psychological, social and biological factors. Changes in gonadal hormones and the hypothalamic-pituitary-ovarian axis during menstruation, pregnancy and childbirth, breastfeeding and menopause play a key role in women's depression.

Conclusion Postmenopausal women are at risk of numerous short-term and long-term complications due to depression during the COVID-19 pandemic. It is necessary to investigate the quality of life (QoL) of menopausal women and the prevalence of depression in them and provide them with group education through mass media to improve their QoL and adaption to the changes caused by COVID-19.

Key words:

Depression, Women, Fertility

* Corresponding Author:

Ghazal Marvastinia

Address: Department of Midwifery, School of Midwifery Nursing, Shahid Sadougi University of Yazd, Yazd, Iran.

Tel: +98 (913) 0831303

E-mail: gazal.marvastinia@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



Extended Abstract

Introduction

The outbreak of COVID-19 caused a global concern and changes in people's lifestyles. It also caused mood disorders such as anger, confusion and post-traumatic stress disorder. Behavioral changes, ranged from panic to dramatic behaviors, and feelings of loneliness, and disappear, have also been reported. Stress, anxiety and depression are among the most important mental problems in the COVID-19 pandemic. Women are twice as likely to have these disorders than men. Among women, about 20% of those at the reproductive age (15-45) have these disorders for the first time. Reports indicate that vaccination against COVID-19 is associated with a reduction in distress, fear of infection, hospitalization and death, and experience of anxiety, stress, and depression. The purpose of this study is to investigate the depression of women and girls of reproductive age during the spread of COVID-19.

Methods

This is a narrative review study. After searching [Ovid](#), [Scopus](#), [Science Direct](#), [Scientific Information Database \(SID\)](#), [PubMed](#) and [MagIran](#) databases using keywords depression, women, reproductive age, COVID-19, the related studies published from 2017 to 2019 in English or Persian were selected.

Results

The COVID-19 pandemic had a negative impact on the mental health and increasing the risk of depression. In the general population, the prevalence of depression was higher in women than in men. This difference is related to psychological, social and biological factors. Changes in gonadal hormones and the hypothalamic-pituitary-ovarian axis during menstruation, pregnancy and childbirth, breastfeeding and menopause play a key role in women's depression. Depression in women can be associated with atypical, somatic and parasuicidal symptoms. Sexual violence, discrimination at work, limitations in social role, and lack of adaptation skills. Symptoms of depression at the beginning of the pandemic were observed in 5% of the female population, and in countries such as United States, even drug abuse was reported. The amount of time staying at home, the presence of anxiety, and marital satisfaction were also the most important factors associated with depression in women during the pandemic. According to Salari et

al.'s study, the prevalence of stress, anxiety, and depression in the general population of Iran during the pandemic was 29.6%, 31.9%, and 33.7%, respectively and the probability of infection in women was twice more than that in men.

Conclusion

The results of this research showed that, after the COVID-19 pandemic, postmenopausal women were also classified as a group at risk, due to their psychological responses to the spread of the disease. Widowed and divorced middle-aged women with sleep disorders experience more depression. Due to the decrease in the quality of life (QoL) and physical activity, their communication with peers decreases. Also, due to their lower mental health, it is difficult for them to adapt to critical situations. On the other hand, they cope less with the special conditions of home quarantine than younger peers. Therefore, it is necessary for health care providers to identify and treat these vulnerable groups in time. It is necessary to investigate the QoL of menopausal women and the prevalence of depression in them and provide them with group education through mass media to improve their QoL and adaption to the changes caused by COVID-19.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The research was conducted with regard to the ethical principles. Informed consent was obtained from all participants.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the preparation of this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank



مقاله مروری

بررسی افسردگی زنان و دختران در سنین باروری، طی گسترش کووید-۱۹: مروری نقلی

طیبه شجاع‌الدینی اردکانی^۱، بهاره امیری^۲، بنفشه امیری^۱، غزال مروستی نیا^۲

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Shoja Aldini Ardakani T, Amiri B, Amiri B, Marvastinia Gh [Investigating the Depression of Women at Reproductive Age During the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2024; 11(1):8-19. <https://doi.org/10.32598/JPM.11.1.730.1>

<https://doi.org/10.32598/JPM.11.1.730.1>

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۷ دی ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: ۲۰ اسفند ۱۴۰۲
تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۴۰۳

هدف: شیوع بیماری کووید-۱۹، در پایان سال ۲۰۱۹، جهان را در وضعیت اورژانسی قرار داد و موجب ایجاد تغییرات ویژه در زندگی افراد شد. تأثیر کووید-۱۹ بر خلق و روان افراد موجب بروز اختلالاتی از قبیل عصبانیت، گیجی و اختلال استرس پس از سانحه می‌شود. طبق مطالعه سرافینی و همکاران، تغییرات رفتاری افراد در پاندمی کووید-۱۹، از بروز رفتارهای پانیک تا رفتارهای نمایشی، احساس فراگیر تنهایی و ناامیدی متفاوت گزارش شده است. جست‌وجو در پایگاه‌های پابمد، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، سانیس دایرکت، اسکوپوس، آوید و مگیران با استفاده از کلمات کلیدی افسردگی، باروری، ویروس کرونا انجام گرفت. متون پژوهشی از ۱۹۹۵ تا پایان سال ۲۰۱۹ در نظر گرفته شدند. محققان در این مطالعه با استفاده از کلیدواژه‌های تعیین‌شده، مقالات معتبر انگلیسی را از منابع معتبر الکترونیک استخراج و با بررسی متون کامل این مقالات، داده‌های حاصل را به صورت دسته‌بندی‌شده توصیف کردند.

روش‌ها: این مطالعه، یک مطالعه به صورت توصیفی و تحلیلی است. تحقیق توصیفی (غیرآزمایشی) شامل مجموعه روش‌هایی است که هدف آن‌ها توصیف شرایط یا پدیده‌های موردبررسی است. تحقیق توصیفی یک روش تحقیق علمی است که بدون دخالت پژوهشگر در متغیرها صورت می‌گیرد. اجرای تحقیق توصیفی صرفاً برای شناخت بیشتر شرایط موجود یا یاری رساندن به فرایند تصمیم‌گیری است.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد پاندمی کووید-۱۹ توانسته است بر جنبه‌های سلامت روان، به‌خصوص افزایش احتمال ابتلا به افسردگی، تأثیر منفی داشته باشد. در جمعیت عمومی، میزان شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. این تفاوت مربوط به فاکتورهای روانی، اجتماعی و بیولوژیکی، است. تغییرات در هورمون‌های گنادی و محور هیپوفیز - هیپوتالاموس - تخمدان طی دوران قاعدگی، بارداری و زایمان، شیردهی و یائسگی نقش کلیدی در ابتلا به سندرم افسردگی خاص زنان دارد.

نتیجه‌گیری: نوجوانان، به‌ویژه دختران در دوره گذار از بلوغ، زنان باردار و شیرده و زنان یائسه جهت مبتلا به افسردگی در معرض آسیب‌های کوتاه‌مدت و طولانی‌مدت بی‌شماری هستند. برای گروه هدف زنان یائسه، باتوجه به نامشخص بودن زمان اتمام بیماری، لازم است تا کیفیت زندگی و شیوع افسردگی در آنان بررسی شود سپس، از طریق رسانه‌های جمعی به آموزش گروهی آنان، جهت ارتقای کیفیت زندگی و انطباق با سبک زندگی تغییر یافته و جدید حاصل از کووید-۱۹ پرداخته شود.

کلیدواژه‌ها:

افسردگی، زنان، باروری

* نویسنده مسئول:

غزال مروستی نیا

نشانی: یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی.

تلفن: ۰۸۳۱۳۰۳ (۹۱۳) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: gazal.marvastinia@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

در بین طیف سنی جوان، زنان نسبت به مردان، به احتمال ۲ برابر بیشتر مستعد افسردگی هستند و در بین زنان نیز حدوداً ۲۰ درصد از افراد در سنین باروری - ۱۵ تا ۴۵ سال - برای اولین بار به این اختلال مبتلا می‌شوند [۱۱]؛ شرایط فعلی، زنان را در معرض خطر جدی قرار داده است؛ به طوری که طبق گزارش یوستون و همکاران، شیوع کووید-۱۹ با درجات متوسطی از افسردگی همراه بوده است [۱۲]؛ قبل از شیوع همه‌گیری، میزان اختلال افسردگی در بین زنان ۱۴/۴ درصد گزارش شده بود، انتظار می‌رود با تغییرات جدید این میزان نیز تغییر داشته باشد. در مطالعه سالامو و همکاران که به منظور بررسی شیوع اختلالات روانی در پاندمی انجام گرفت، میزان شیوع اختلال افسردگی خفیف را ۴۸ درصد گزارش کردند که نشانگر افزایش احتمال ابتلا به بیماری است. همچنین در مطالعه هوانگ و همکاران شیوع افسردگی شدید در این دوران، ۲۰/۱ درصد گزارش شده است [۲، ۱۳] که همگی بیانگر اهمیت توجه هرچه بیشتر به موضوع افسردگی است. در این بین افراد با سابقه اختلالات روانی قبلی، زنان، نوجوانان ۱۸ تا ۲۹ سال و افراد بیکار عمده‌ترین گروه‌های در معرض خطر هستند [۱۰]. در بررسی انجام‌شده توسط فلاح‌زاده و همکاران میزان افسردگی در زنان خانه‌دار شیوع بیشتری داشته است. زنان شاغل به دلیل حفظ ارتباطات اجتماعی کمتر در معرض ابتلا هستند، زنان خانه‌دار با توجه به محدودیت‌های اجتماعی ایجادشده از یک طرف و داشتن زمان کافی جهت تفکر در مورد بیماری، بیشتر در معرض خطر ابتلا هستند [۱۱]. صرف زمان زیاد برای تفکر (بیش از ۳ ساعت در طول روز) در ارتباط با بیماری، به شدت بر سلامت روان اثر مخرب بر جای می‌گذارد که این موضوع در زنان خانه‌دار وجود دارد [۲]. تغییرات اجتماعی و ارتباطی از یک‌سو و بیماری اقوام و نگرانی در ارتباط با سلامت آن‌ها از سوی دیگر افراد را تحت فشار فوق‌العاده قرار داده است [۱۲]؛ تعطیلی ناگهانی دانشگاه‌ها، ازدست دادن مشاغل پاره‌وقت به علت تعطیلی مشاغل محلی، دغدغه به خطر افتادن سلامت خود و خانواده، مواجهه با دشواری‌هایی برای دسترسی به کلاس‌های آنلاین، قرنطینه خانگی و فاصله‌گذاری اجتماعی و مسائل ناشی از آن‌ها، مانند تنهایی و کاهش سطوح فعالیت جسمی و افزایش بی‌تحریکی از جمله تبعات همه‌گیری کووید-۱۹ در رابطه با دانشجویان بوده است. این تغییرات می‌تواند به کاهش بهزیستی و افزایش آسیب‌های روان‌شناختی در آن‌ها منجر شود [۷-۹]. با گذشت ۵ سال از شروع همه‌گیری، هرچند کووید-۱۹ همچنان با سویه‌های جدید بر جهان سایه انداخته است، این امکان وجود دارد گذشت زمان با افزایش آگاهی‌ها راجع به این بیماری و همچنین گسترش واکسیناسیون در برابر کرونا، تغییراتی را در پیامدهای همه‌گیری ایجاد کرده باشد. گزارش‌ها حاکی از آن است که واکسیناسیون در برابر کووید-۱۹ با کاهش پریشانی، کاهش احساس خطر در رابطه با مبتلا شدن به کووید-۱۹ و بستری شدن و مرگ ناشی از آن و نیز کاهش تجربه روزانه

شیوع بیماری کووید-۱۹، در پایان سال ۲۰۱۹، جهان را در وضعیت اورژانسی قرار داد و موجب ایجاد تغییرات ویژه در زندگی افراد شد [۱]. نامشخص بودن طول دوره قرنطینه، شناخت ناکافی از ماهیت بیماری و تغییر درک افراد نسبت به خود، از مهم‌ترین تغییرات این دوره است [۲، ۳]. تأثیر کووید-۱۹ بر خلق و روان افراد موجب بروز اختلالاتی از قبیل عصبانیت، گيجی و اختلال استرس پس از سانحه می‌شود. طبق مطالعه سرافینی و همکاران، تغییرات رفتاری افراد در پاندمی کووید-۱۹، از بروز رفتارهای پانیک تا رفتارهای نمایشی، احساس فراگیر تنهایی و ناامیدی متفاوت گزارش شده است. از جمله مهم‌ترین واکنش‌های روانی در پاندمی کووید-۱۹ می‌توان به استرس، اضطراب و افسردگی اشاره کرد [۴، ۵] افسردگی شایع‌ترین بیماری عصر حاضر و دومین علت ناتوانی در دنیا محسوب می‌شود. در ایران شیوع افسردگی ۱/۴ درصد گزارش شده است. اختلال افسردگی در تمامی رده‌های سنی با درصد نسبتاً بالایی شیوع دارد اما، عموماً در طیف سنی جوان، بیشتر دیده می‌شود. در این سن افراد ممکن است با علائم جسمی از قبیل ریزش مو، پر خوری و افزایش وزن دچار کاهش کیفیت زندگی شوند و چون تصویر ذهنی‌شان از جسم خود، پس از بیماری تغییر می‌یابد؛ ناخودآگاه روابط اجتماعی را کاهش می‌دهند. کاهش روابط اجتماعی نیز می‌تواند منجر به تشدید اختلالات افسردگی آنان شود [۶، ۷]. افرادی که دارای حالت افسردگی هستند، می‌توانند احساس ناراحتی، اضطراب، پوچی، ناامیدی، درماندگی، بی‌ارزشی، شرمساری یا بی‌قراری داشته باشند. ممکن است آن‌ها اشتیاق خود در انجام فعالیت‌هایی که زمانی برایشان لذت‌بخش بوده را از دست بدهند، نسبت به غذا بی‌میل و کم‌اشتها شوند، تمرکز خود را از دست بدهند، در به خاطر سپردن جزئیات و تصمیم‌گیری دچار مشکل شوند، در روابط خود به مشکل برخورد کنند و به خودکشی فکر کرده، قصد آن را داشته باشند و حتی خودکشی کنند. افسردگی همچنین ممکن است باعث بی‌خوابی، خواب بیش از حد، احساس خستگی و کوفتگی، مشکلات گوارشی یا کاهش انرژی بدن شود [۸]. افسردگی صرفاً به معنای احساس دل‌تنگی و غمگینی نیست، بلکه بسیار فراتر از آن است. درحقیقت افسردگی نه تنها بر چگونگی احساس ما، بلکه بر نحوه تفکر ما درباره چیزها، سطوح انرژی، تمرکز حواس، خواب و حتی علایق جنسی ما تأثیر می‌گذارد [۹]. افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است. افسردگی منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین‌فردی می‌شود [۱۰].

درصد از نوجوانان درجاتی از افسردگی را داشتند. میانگین نمره افسردگی در این مطالعه $10/17 \pm 7/21$ به دست آمد که نشان‌دهنده افسردگی متوسط است. به صورت کلی بین میانگین نمره افسردگی و جنسیت، شغل پدر، نوع مدرسه، شرکت در کلاس‌های تفریحی و غیردرسی، کار کردن در اوقات فراغت، تعداد اعضای خانواده و تعداد دوستان صمیمی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P > 0/05$). اما رابطه بین شغل مادر، مرگ یکی از اعضای خانواده، تجربه سیگار و میانگین نمره افسردگی رابطه آماری معنی‌دار مشاهده نشد.

مطالعه زمانیان و همکاران [۱۵] با عنوان «بررسی شیوع افسردگی و تعیین همبسته‌های آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز» نشان داد شیوع افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه بالا بوده است و از عواملی همچون فاکتورهای شخصی و تحصیلی و نوع سبک زندگی به عنوان عوامل مؤثر در افسردگی نام برده شد. با توجه به شیوع بالای افسردگی باید تمهیدات و تصمیماتی اتخاذ شود تا عوامل مؤثر در بروز این اختلال کاهش یابد.

در مطالعه بهرامی و همکاران [۱۶] با عنوان «بررسی میزان شیوع افسردگی و برخی عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان»، در کل شیوع افسردگی در دانشجویان بالا و بیش از حد موجود در جامعه بود. توصیه می‌شود برنامه‌های مناسبی در جهت بهبود سلامت روانی دانشجویان تدوین شود. همچنین برگزاری کلاس‌های مشاوره‌ای و روان‌کاوی می‌تواند راهگشای مناسبی در این زمینه باشد.

مطالعه بفرولی و همکاران [۱۷] با عنوان «بررسی میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی تحقیقی» نشان داد بین بیماران زن و مرد دیابتی از لحاظ افسردگی و اضطراب تفاوت معنادار وجود ندارد و همچنین بین افراد عادی و بیماران دیابتی از لحاظ افسردگی و اضطراب تفاوت معنادار وجود ندارد.

خوش خطی و همکاران [۱۸] در پژوهش خود با عنوان «بررسی میزان شیوع افسردگی در دانشجویان رشته داروسازی زنجان با متغیرهای جمعیت‌شناختی» نشان دادند که شیوع افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه ۹/۴ درصد بود. اما شیوع افسردگی در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری نداشت. همچنین بین معدل تحصیلی و میزان افسردگی رابطه معناداری وجود نداشت.

مطالعه عزیزی و همکاران [۱۹] با عنوان «بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران» در سال ۱۳۹۴ نشان داد ۲۲ درصد از دانشجویان دارای افسردگی کم، ۱۸ درصد دارای افسردگی شدید، ۴ درصد نیازمند مشورت و ۱۶ درصد به نسبت افسرده بودند. نتایج نشان داد که خانم‌ها افسردگی بیشتری نسبت به آقایان داشتند. همچنین

اضطراب، نگرانی، نارضایتی، افسردگی و پریشانی روان‌شناختی همراه است. در این شرایط، بسیاری از مراکز عمومی و مشاوره‌ای که با شروع کرونا، به حالت تعطیل و نیمه‌تعطیل درآمده بودند، فعالیت‌های خود را از سر گرفته‌اند. با وجود پوشش واکسیناسیون و افزایش آگاهی عمومی دیگر نیازی به مجازی بودن دانشگاه‌ها و مدارس نیست و امکان آموزش‌های حضوری کاملاً فراهم است. با توجه به شرایط یادشده، این سؤال مطرح می‌شود که در شرایط کنونی، دانشجویان به چه میزان کووید-۱۹ را به عنوان یک خطر جدی ادراک می‌کنند و از آن ترس دارند؟ و به چه میزان افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان واکنش‌های رایج به پاندمی کووید-۱۹، بر اساس مطالعات انجام‌شده در ماه‌های آغاز پاندمی را تجربه می‌کنند؟ در این راستا، پژوهش حاضر به بررسی شیوع ترس از کووید-۱۹ و شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در بین دانشجویان، در شرایط گسترش واکسیناسیون عمومی علیه کووید-۱۹ می‌پردازد و به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا بین ترس از کووید-۱۹ و افسردگی، اضطراب و استرس رابطه وجود دارد؟ با وجود شرایط فعلی، امکان بروز یا تشدید اختلال افسردگی در کلیه گروه‌های سنی به‌یژه زنان و دختران می‌تواند وجود داشته باشد. بنابراین مطالعه مروری حاضر به منظور بررسی افسردگی زنان و دختران سنین باروری، طی گسترش کووید-۱۹ انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مروری نقلی با هدف بررسی تأثیر پاندمی کووید-۱۹ بر افسردگی زنان سنین باروری انجام شد. پس از جست‌وجو در پایگاه‌های پابمد^۱، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۲، سانیس دایرکت^۳، اسکوپوس^۴، آوید^۵ و مگیران^۶ با استفاده از کلمات کلیدی افسردگی، باروری و ویروس کرونا انجام گرفت. متون پژوهشی از ۱۹۹۵ تا پایان سال ۲۰۱۹ بررسی شدند. محققان در این مطالعه با استفاده از کلیدواژه‌های تعیین‌شده، مقالات معتبر انگلیسی را از منابع معتبر الکترونیک جست‌وجو و استخراج کردند و با بررسی متون کامل این مقالات، داده‌های حاصل را به صورت دسته‌بندی‌شده توصیف کردند.

یافته‌ها

در پژوهشی که توسط مدملی و همکاران [۱۴] با عنوان «بررسی شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در نوجوانان شهرستان مسجدسلیمان» صورت گرفت نشان داده شد ۸۶/۷

1. PubMed
2. SID
3. Science Direct
4. Scopus
5. Scopus
6. Magiran

کوک و والتر (۲۰۱۸) [۲۵] در تحقیقی با عنوان «به‌روزرسانی شواهد در حال رشد: نیاز به درمان‌های تخصصی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت و اختلال مصرف مواد» بیان می‌دارند که درمان‌های بهینه اهمیت خاصی دارند. در بیشتر موارد درمان منتخب برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، روان‌درمانی است. در سایر بحران‌های روان‌پزشکی، مانند روان‌پریشی و افسردگی، دارو درمانی مفید است. عمدتاً ۳ رویکرد روان‌پزشکی شامل درمان دارویی، درمان رفتاری دیالکتیکی، روان‌درمانی دینامیک وجود دارد که برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت و اختلال مصرف مواد کاربرد دارد. برای اینکه بدانیم درمان‌های ترکیبی از این ۳ رویکرد بهینه‌تر و مفیدتر هستند، نیاز به تحقیقات بیشتری است.

تحقیق یوپ لی (۲۰۱۸) [۲۶] تحقیقی با عنوان «پوشش رسانه‌ای خودکشی ناشی از افسردگی و افزایش تعداد افرادی که به دنبال درمان افسردگی هستند» انجام دادند. این مطالعه تبیین می‌کند که چگونه پوشش رسانه‌ای خودکشی یک شخص مشهور به دلیل افسردگی باعث افزایش مراجعه به روان‌پزشک برای درمان افسردگی می‌شود. در مقاله ایشان اطلاعات مقالات منتشرشده مربوط به سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷ در کره جنوبی که مربوط به اشخاص مشهور بود که به دلیل افسردگی خودکشی کرده بودند جمع‌آوری شده است. همچنین اطلاعات ماهانه مربوط به تعداد ویزیت بیماران افسرده‌ای که روان‌پزشکان ویزیت کرده‌اند جمع‌آوری شده است و نتایج تحلیل رگرسیون نشان داده است در روزها و ماه‌های خاص که افراد مشهوری خودکشی کرده‌اند، تعداد مراجعه بیماران افسرده به روان‌پزشک در آن ماه و حتی ماه بعد افزایش داشته است. محققان این پژوهش این‌گونه نتیجه‌گیری کرده‌اند که وقتی یک فرد مشهور خودکشی می‌کند پوشش رسانه‌ای آن خبر و ارائه اطلاعات عینی در مورد افسردگی و عواقب منفی آن، انگیزه بیماران افسرده برای مراجعه به روان‌پزشک و درمان را افزایش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه مروری نقلی، مطالعات حاصل از جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی که دارای معیارهای ورود بودند مورد بررسی قرار گرفتند. تغییرات ایجادشده در اثر استرس ناشی از پاندمی کووید-۱۹ به تفکیک بر نوجوانان در گذر از بلوغ، بارداری، پس از زایمان، شیردهی و یائسگی بررسی شد. این تغییرات به‌طور کلی شامل افزایش احتمال ابتلا به افسردگی در تمامی گروه‌های سنین باروری است که عمده‌ترین دلیل آن‌ها، حضور بیشتر در منزل، قطع ارتباط با گروه همسالان، نگرانی‌های ناشی از انتقال بیماری و بیمار شدن، عدم دسترسی یا دسترسی محدود به منابع حمایتی عاطفی است که به تفصیل در ادامه بیان می‌شود.

رشته تحصیلی نیز رابطه معناداری با میزان افسردگی افراد داشت؛ به‌طوری‌که دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی بیشترین افسردگی و دانشجویان رشته اتاق عمل کمترین افسردگی را نشان دادند.

رحمانی بیدختی و همکاران [۲۰] در مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی و مقطعی، بر روی ۱۵۱ نفر (۸۴ نفر در سال‌های اول و دوم و ۶۷ نفر در سال‌های ششم و هفتم) از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، در سال ۱۳۸۹ نشان دادند شیوع افسردگی در پسران بیشتر از دختران بود که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین ارتباط شیوع افسردگی با متغیرهایی، مانند سن، محل سکونت، تحصیلات والدین، وضعیت مسکن و شغل والدین، معنی‌دار نبود.

مطالعه محمدزاده [۲۱] با عنوان «بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه ایلام» نشان داد شیوع بالای افسردگی در بین دانشجویان، این گروه را در معرض خطر اختلال افسردگی قرار می‌دهد. انجام برنامه‌های مشاوره‌ای به‌منظور ارتقای سلامت روانی دانشجویان و ارجاع دانشجویان دارای علائم افسردگی شدیدتر به متخصصین جهت پیگیری درمان اختلالات افسردگی لازم و ضروری است.

حسینی و اشرف‌زاده [۲۲] در تحقیقی با عنوان «افسردگی و عوامل آن» نشان دادند بین میزان افسردگی و سطح نمرات دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد و همچنین میزان افسردگی در زنان، دانشجویان مجرد و دانشجویان بیکار بیشتر از گروه‌های مشابه بوده است.

مطالعه فلاح و همکاران [۲۳] با عنوان «بررسی شیوع افسردگی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان» نشان داد ارتباط افسردگی با تحصیلات، نوع سکونت و شهر محل خدمت معنی‌دار بود.

استرولیک (۲۰۱۸) [۲۴] با عنوان «تئوری اقتصادی افسردگی و تأثیر آن بر رفتارهای بهداشتی و طول عمر» تحقیقی انجام داد. در این مقاله یک نظریه اقتصادی افسردگی و تأثیر آن بر رفتار و عملکرد سلامتی ارائه شده است. براساس این مطالعه افسردگی به‌عنوان یک ضرر شدید و شادکامی به‌عنوان سود از ارزش زندگی برای مبانی بدون تغییر شناخته می‌شود. این مطالعه برای توضیح اینکه افسردگی درمان‌نشده چگونه منجر به رفتار ناسالم و نتایج سلامت نامطلوب می‌شود، این‌گونه بیان می‌کند که پیش‌بینی می‌شود افرادی که افسرده هستند، ذخائر و منابع اقتصادی کمتری دارند، کمتر در سلامت خود سرمایه‌گذاری می‌کنند، کالای ناسالم مصرف می‌کنند و کمتر ورزش می‌کنند، در نتیجه آن‌ها سریع‌تر بیمار می‌شوند و زودتر از افراد غیرافسرده می‌میرند. مدل ارائه‌شده نشان می‌دهد افسردگی چگونه بر شیب اجتماعی و اقتصادی سلامت اثر می‌گذارد. این مدل پیش‌بینی می‌کند تأخیر در درمان افسردگی در بزرگسالان جوان تأثیر قابل توجهی بر نتایج سلامت و طول عمر داشته است.

نتایج کلی بررسی مطالعات نشان داد پاندمی کووید-۱۹ توانسته است بر جنبه‌های سلامت روان، به‌خصوص افزایش احتمال ابتلا به افسردگی، تأثیر منفی داشته باشد. در جمعیت عمومی، میزان شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. این تفاوت مربوط به فاکتورهای روانی، اجتماعی و بیولوژیکی، است [۲۷]. تغییرات در هورمون‌های گنادوتروپین و محور هیپوفیز - هیپوتالاموس - تخمدان طی دوران قاعدگی، بارداری و زایمان، شیردهی و یائسگی نقش کلیدی در ابتلا به سندرم افسردگی خاص زنان دارد. افسردگی در زنان می‌تواند با علائم آتیپیک، سوماتیک و پاراسوتیسیدال همراه باشد [۲۸]. خشونت‌های جنسی، تبعیض در محل کار، محدودیت‌های نقش زنان در اجتماع و کمبود مهارت‌های تطابق، مهم‌ترین مشکلات جامعه زنان است که به‌واسطه آن، در معرض ابتلا به افسردگی در شرایط عادی هستند. علائم افسردگی در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ در ۵ درصد از جمعیت زنان مشاهده شده است و در شهرهایی نظیر نیویورک، حتی سوءمصرف مواد نیز گزارش شده است [۲۹].

در ایران میزان شیوع افسردگی قبل از گسترش کووید-۱۹ به میزان ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد متغیر گزارش شده است که در این میان زنان ۱/۷ برابر نسبت به مردان برای ابتلا مستعدتر هستند [۳۰]. میزان اقامت در منزل، وجود اضطراب و رضایت از زندگی زناشویی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با افسردگی زنان در دوران کووید-۱۹ بوده‌اند. براساس مطالعه سالاری و همکاران میزان استرس در پاندمی کووید-۱۹ در جمعیت عمومی ۲۹/۶ درصد، میزان اضطراب ۳۱/۹ و میزان افسردگی ۳۳/۷ درصد گزارش شده است. در این زمان نیز همچنان احتمال ابتلا زنان نسبت به مردان ۲ برابر بیشتر گزارش شده است [۳۱]. در این میان گروه دختران نوجوان و در سنین حوالی بلوغ از مهم‌ترین گروه‌های سنی به شمار می‌روند؛ بلوغ همچون دیگر مراحل رشد از قبیل تولد، قاعدگی، بارداری و یائسگی به‌عنوان نقطه عطف در زندگی دختران محسوب می‌شود. تغییرات جسمی و تأثیرات اجتماع بر این گروه سنی، موجب ایجاد حس تعارض و دوگانگی در آن‌ها می‌شود. این احساسات می‌تواند موجب ابتلا به افسردگی شود. به‌طوری‌که میزان شیوع افسردگی قبل از بلوغ در هر ۲ جنسیت یکسان بوده، اما پس از بلوغ در دختران ۲ برابر نسبت به پسران شیوع می‌یابد [۳۲]. پاندمی کووید-۱۹ موجب ایجاد تغییراتی در سطوح فردی، سطوح ارتباطی و سلامت روانی طی دوران بلوغ شده است. افزایش تعارض‌های شخصی، غفلت و خشونت در سطح ارتباطی، افزایش بیکاری، فقر، ناامیدی و احساس تنهایی در بُعد فردی، افزایش اضطراب، استرس، افسردگی، سوءمصرف مواد و خودکشی در بعد سلامت روانی از نتایج پاندمی کووید-۱۹ بوده است. قرنطینه خانگی، فاصله‌گذاری اجتماعی، دورکاری و بسته شدن مدارس و مهم‌تر از همه کاهش ارتباط با همسالان، از مهم‌ترین عوامل ایجاد عوارض مذکور در نوجوانان بیان شده است. افزایش تعارضات خانوادگی به دلیل پیامدهای

اقتصادی و فرهنگی حاصل از کووید-۱۹ منجر به افزایش احتمال خودکشی در نوجوانان شده است. به‌طوری‌که حدود ۹۰ درصد از خودکشی‌ها را به شرایط بهداشت روان به‌خصوص ابتلا به افسردگی در سنین بلوغ نسبت می‌دهند. راهکارهای پیشنهادی جهت کاهش عوارض ناشی از پاندمی کووید-۱۹ بر سلامت روان نوجوانان در معرض بلوغ: ۱. افزایش مراقبت‌های سلامت روان؛ ۲. استفاده از رسانه‌های جمعی جهت آگاهی‌رسانی و معرفی منابع حمایتی؛ ۳. محدودیت در دسترسی به ابزارهای خودکشی؛ ۴. پیگیری مناسب نوجوانان در معرض خطر؛ ۵. استفاده از امکانات فضای مجازی به‌صورت مؤثر [۳۳]. یکی از نقاط عطف زندگی زنان و یکی از مراحل شکوفایی دوران بارداری و شیردهی است که حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد زنان، حداقل یکی از اختلالات روان‌پزشکی را در طول دوره بارداری یا پس از زایمان تجربه می‌کنند [۳۴]. در این میان استرسورها پس از سانه به‌تنهایی یا در کنار یکدیگر ایجاد شده است. تأثیرات افسردگی برای خانواده، جنین و نوزاد آینده بر کسی پوشیده نیست. از مهم‌ترین تأثیرات افسردگی ناشی از پاندمی کووید-۱۹، می‌توان به خطرات جسمی، روانی، شناختی و تکاملی برای کودک اشاره کرد. در این میان افسردگی به‌تنهایی با افزایش خطر زایمان‌های زودرس، کاهش وزن نوزاد، اختلالات در تکامل عصبی و جنینی و نوزادی همراهی دارد. ترس و سطح بالای استرس در مواقع بحران، موجب تأثیرات مخرب می‌شود. در صورتی که زن باردار در طی این بحران، حمایت اجتماعی کافی نداشته باشد، حمایت خانوادگی از او ضعیف باشد و به دلیل بیماری‌های دوران بارداری یا شرایط بارداری، توانایی فعالیت و تحرک نداشته باشد، احتمال ابتلا به افسردگی افزایش می‌یابد. به همین منظور افزایش غربالگری‌های دوران پره‌ناتال، استفاده از مداخلات دارویی و غیردارویی، استفاده از تله‌مدیسین یا پزشکی از راه دور، مراقبت‌های گروهی مادران باردار جهت اشتراک تجارب بارداری در طی دوران کووید-۱۹ و افزایش تعداد غربالگری‌ها و اکتفا نکردن به یک بار پایش وضعیت سلامت زنان باردار، از مهم‌ترین راهکارهای پیشنهادی جهت به حداقل رساندن تأثیرات بحران کووید-۱۹ بر نتایج افسردگی زنان باردار است [۳۵]. آخرین دسته از زنان آسیب‌پذیر از نظر اختلالات روانی طی پاندمی کووید-۱۹ زنان میان‌سال و یائسه هستند. براساس مطالعات قبل از پاندمی کووید-۱۹، زنان یائسه علائم افسردگی را بیشتر از علائم اضطراب تجربه می‌کنند. این میزان در طی دوران یائسگی به‌طور کلی ۱۴/۵ درصد و در طی مرحله انتقالی ۱۸/۲ درصد و پس از دوره یائسگی به میزان ۱۹/۶ درصد گزارش شده است. در این بین زنان با توده بدنی بالا، سطح بهداشت ضعیف، سطح تحصیلات کمتر و دارای عوارض گروگرفتگی و تعریق شبانه بیشتر در معرض خطر هستند [۳۶]. پس از پاندمی کووید-۱۹، گروه زنان یائسه نیز به‌عنوان گروه در معرض خطر دسته‌بندی شدند. چراکه پاسخ‌های روانی به گسترش بیماری منجر به ایجاد اضطراب در بین زنان میان‌سال و یائسه شد.

از متخصصین حوزه سلامت، به تبیین موارد خودمراقبتی در صورت ابتلا به افسردگی بپردازند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش با رعایت اصول اخلاقی انجام شده است. رضایت آگاهانه از همه شرکت کنندگان اخذ شد.

حامی مالی

این مقاله از طرف هیچ‌گونه نهاد یا مؤسسه‌ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسندگان اول یا نویسندگان تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش مقاله سهم یکسان داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

در این میان زنان میان‌سال بیوه و مطلقه با اختلالات خواب، اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند. از چند منظر لازم است به بررسی وضعیت روحی‌روانی زنان یائسه پرداخته شود. اول اینکه به دلیل کاهش کیفیت زندگی و کاهش کیفیت تحرک، میزان ارتباط با همسالان کاهش می‌یابد و دوم اینکه به دلیل ضعف سیستم سلامت روانی، قدرت تطابق با شرایط بحرانی برای آنان سخت بوده و از طرفی زنان میان‌سال و یائسه جهت سازگاری با شرایط خاص قرنطینه، نسبت به افراد جوان‌تر سخت‌تر کنار می‌آیند. در این گروه، تغییر دائمی در شناخت و تلاش برای تغییر رفتار جهت مدیریت منبع استرس‌زا و انتخاب استراتژی تطابق با شرایط جدید، مهم‌ترین اقداماتی است که می‌تواند انجام گیرد [۳۷]. بنابراین باتوجه به شرایط مذکور، لازم است فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درصدد شناسایی و درمان به‌موقع گروه‌های آسیب‌پذیر باشند. همان‌طور که ذکر شد نوجوانان، به‌ویژه دختران، در دوره گذار از بلوغ، زنان باردار و شیرده و زنان یائسه در معرض آسیب‌های کوتاه‌مدت و طولانی‌مدت بی‌شماری هستند. بنابراین برای گروه هدف دختران در سنین بلوغ لازم است که شرایط واقعی کشور در حال حاضر به‌درستی شرح داده شود و با در نظر گرفتن این شرایط آموزش‌ها در قالب کارگاه‌های آموزش گروهی، استراتژی‌های وفق یافتن با شرایط و مهارت حل مسئله به نوجوانان یاد داده شود [۳۸]. برای گروه هدف زنان باردار لازم است تا غربالگری سلامت روان به‌صورت حضوری یا تلفنی با استفاده از پرسشک از راه دور در دستور کار مراقبت‌کنندگان بهداشتی قرار گیرد. برای گروه هدف زنان شیرده، پاندمی کووید-۱۹، با تجربه‌های متفاوتی همراه بوده است، بنابراین مراقبت‌کنندگان بهداشتی لازم است تا به بررسی وضعیت موجود بپردازند. برای گروه هدف زنان یائسه، باتوجه به نامشخص بودن زمان اتمام بیماری، لازم است تا کیفیت زندگی و شیوع افسردگی در آنان بررسی شود، سپس از طریق رسانه‌های جمعی به آموزش گروهی آنان، جهت ارتقای کیفیت زندگی و انطباق با سبک زندگی تغییریافته و جدید حاصل از کووید-۱۹ پرداخته شود.

باتوجه به گذشت حدود ۵ سال از گسترش بیماری کووید-۱۹، تأثیرات مختلف بیماری بر سلامت روان زنان سنین باروری، از نوجوانان دختر دوره بلوغ تا زنان یائسه، تا حدودی به‌روشنی مشخص است. تغییر اجباری سبک زندگی افراد، بر کیفیت زندگی و سلامت روان آنان اثر گذاشته است. باتوجه به مسائلی که پیش‌تر به‌وشنی تصریح شد، لازم است تا عموم مردم جامعه با موضوع مهم و فراموش‌شده افسردگی آشنا شوند. روش‌های درمان غیردارویی از قبیل درمان‌های شناختی‌رفتاری، ورزش منظم، ریلکسیشن، بهبود بخشیدن به شبکه حمایت اجتماعی، معنویت‌درمانی و پزشکی از راه دور به افراد معرفی شود [۳۹-۴۲]. رسانه‌های جمعی که امروزه مهم‌ترین منبع دریافت اطلاعات پزشکی هستند، در برنامه‌هایی مدون و برنامه‌ریزی‌شده با استفاده

References

- [1] Shojaaddini Ardakani T, Shojaaldini Ardakani H, Dafei M. The effect of stress caused by the covid-19 pandemic on pregnant women's dietetic and clinical outcomes. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2021; 9(1):2636-8. [DOI:10.22038/JMRH.2020.53064.1650]
- [2] Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020; 288:112954. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954] [PMID]
- [3] Yan B, Huang Y. Prevalence and risk factors of psychological impacts among the quarantined population during the COVID-19 pandemic in China. 2020. [Unpublished]. [DOI:10.21203/rs.3.rs-17172/v2]
- [4] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912-20. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8] [PMID]
- [5] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(5):1729. [DOI:10.3390/ijerph17051729] [PMID]
- [6] Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM*. 2020; 113(8):531-7. [DOI:10.1093/qjmed/hcaa201] [PMID]
- [7] Friedrich MJ. Depression is the leading cause of disability around the world. *JAMA*. 2017; 317(15):1517. [DOI:10.1001/jama.2017.3826]
- [8] Besharat Gharamaleki R, Khanjani Z, Babapour Kheiroddin J. [The discrimination between major depression disorders and obsessive-compulsive disorder with normal people: The role of personality factors (Persian)]. *Stud Med Sci*. 2012; 23 (4):368-74. [Link]
- [9] Gilbert P. *Psychotherapy and counselling for depression*. California: Sage Publications; 2007. [Link]
- [10] Atadokht A, Daneshvar S, Fathi Gilarlou M, Soleymanyi I. [The psychological distress profile of mothers and adolescents' depression, anxiety and stress in Ardabil in 2014 (Persian)]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2015; 14(7):549-60. [Link]
- [11] Müller VI, Cieslik EC, Serbanescu I, Laird AR, Fox PT, Eickhoff SB. Altered brain activity in unipolar depression revisited: Meta-analyses of neuroimaging studies. *JAMA Psychiatry*. 2017; 74(1):47-55. [DOI:10.1001/jamapsychiatry.2016.2783] [PMID]
- [12] Kermanian S, Mozaffari-Khosravi H, Reza JZ, Dastgerdi G, Lotfi M. A comparison of the effect of chamomile tea and black tea consumption on depression and oxidative stress markers in depressed patients with type II diabetes: A randomized clinical trial. *J Toloobehdasht*. 2018. [DOI:10.18502/tbj.v17i4.183]
- [13] Ebrahimzadeh Ardakani M, Dastjerdi G, Hasani S. Frequency of stress, anxiety and depression in patients with alopecia areata and control group referring to skin clinics of Yazd City in 2017. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2020; 28(1):2294-301. [DOI:10.18502/ssu.v28i1.3132]
- [14] Madmoli Y, Madmoli M, Qashqaei nezhad N, Bosak S. [Prevalence of depression and associated factors in adolescents of masjed-soleyman (Persian)]. *Iran J Pediatr Nurs*. 2016; 2(4):22-7. [Link]
- [15] 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 (Persian)]. *J Health Syst Res*. 2016; 12(1):38-43. [Link]
- [16] Bahrami M, Dehdashti A, Karami M. [Investigation depression prevalence and related effective factors among students at Health Faculty Semnan University of Medical Sciences in 2017, Iran (Persian)]. *Zanko J Med Sci*. 2017; 18(58):24-32. [Link]
- [17] Mazloom Bafrooi N, Dehghani Firouzabadi T, Alizade B. [Prevalence of depression and anxiety in patients with diabetes (Persian)]. *J Diabetes Nurs*. 2015; 2(4):60-8. [Link]
- [18] Khoshkhati N, Jafari A, Yazdinezhad A, Khoshkhati N. [Prevalence of depression among newcomer pharmacy students of Zanjan University of Medical Sciences correlating demographic parameters (Persian)]. *J Med Educ Dev*. 2015; 8(17):21-8. [Link]
- [19] Azizi S, Ebrahimi M T, Shamshirian A, Houshmand S, Ebrahimi M, Seyyed Esmaeeli F, et al. [Evaluation of the level of depression in students of school of paramedic sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, in 2015 (Persian)]. *Tabari Biomed Stud Res J*. 2016; 1(3):41-8a. [Link]
- [20] Rahmani Bidokhti N, Sadeghi Khorashad M, Bijari B. [Comparison of depression prevalence in medical students between the first and last years of Birjand University of Medical Sciences: Brief Article (Persian)]. *JBirjand Univ Med Sci*. 2014; 21(2):246-52. [Link]
- [21] Mohammadzadeh J. [Investigating the prevalence of depression and its symptoms in Ilam University students (Persian)]. *J Ilam Univ Med Sci*. 2011; 19(2):71-6. [Link]
- [22] Hosseini SM, Mehdizadeh Ashrafi A. [Depression and its factors (Persian)]. *J Ind Strateg Manag*. 2011; 8(special letter):106-15. [Link]
- [23] Fallah R, Farhadi S, Amini K, Mohajeri M. [Prevalence of depression in personnel of Zanjan University of Medical Sciences (Persian)]. *J Adv Med Biomed Res*. 2011; 19(75):107-13. [Link]
- [24] Strulik H. An economic theory of depression and its impact on health behavior and longevity. *J Econ Behav Organ*. 2019; 158:269-87. [DOI:10.1016/j.jebo.2018.11.022]
- [25] Köck P, Walter M. Personality disorder and substance use disorder—An update. *Ment Health Prev*. 2018; 12:82-9. [DOI:10.1016/j.mhp.2018.10.003]
- [26] Lee SY. Media coverage of celebrity suicide caused by depression and increase in the number of people who seek depression treatment. *Psychiatry Res*. 2019; 271:598-603. [DOI:10.1016/j.psychres.2018.12.055]
- [27] Pallavee P, Samal R. Precocious puberty: A clinical review. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2018; 7(3):771-7. [DOI:10.18203/2320-1770.ijrcog20180853]
- [28] Skovlund CW, Kessing LV, Mørch LS, Lidgaard Ø. Increase in depression diagnoses and prescribed antidepressants among young girls. A national cohort study 2000-2013. *Nord J Psychiatry*. 2017; 71(5):378-85. [DOI:10.1080/08039488.2017.1305445] [PMID]
- [29] Amani R. [The role of family function in teenagers anxiety and depression (Persian)]. *Clin Psychol Pers*. 2020; 13(2):77-84.
- [30] Boivin JR, Piekarski DJ, Wahlberg JK, Wilbrecht L. Age, sex, and gonadal hormones differently influence anxiety-and depression-related behavior during puberty in mice. *Psychoneuroendocrinology*. 2017; 85:78-87. [DOI:10.1016/j.psychneuen.2017.08.009] [PMID]
- [31] Simbar M, Golezar S, Alizadeh S, Hajifoghaha M. [Suicide risk factors in adolescents worldwide: A narrative review (Persian)]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2018; 16(12):1153-68. [Link]



- [32] Moradi Kordlar M, MesrAbadi J. [The study of the relationship between irrational thoughts and self-esteem with mental health of male high school students (Persian)]. *Appl Res Educ Psychol*. 2016; 2(3):88-100. [\[Link\]](#)
- [33] Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *Int J Clin Health Psychol*. 2021; 21(1):100196. [\[DOI:10.1016/j.ijchp.2020.07.007\]](#) [\[PMID\]](#)
- [34] Meléndez JC, Satorres E, Reyes-Olmedo M, Delhom I, Real E, Lora Y. Emotion recognition changes in a confinement situation due to COVID-19. *J Environ Psychol*. 2020; 72:101518. [\[DOI:10.1016/j.jenvp.2020.101518\]](#) [\[PMID\]](#)
- [35] Lim JM, Tun ZM, Kumar V, Quaye SED, Offeddu V, Cook AR, et al. Population anxiety and positive behaviour change during the COVID-19 epidemic: Cross-sectional surveys in Singapore, China and Italy. *Influenza Other Respir Viruses*. 2021; 15(1):45-55. [\[DOI:10.1111/irv.12785\]](#) [\[PMID\]](#)
- [36] Ajay R, Shreeja Sh, Mishra S, Kunwar D, Karki E, Shrestha B, et al. Anxiety and depression during covid-19 pandemic among medical students in Nepal. *Kathmandu Univ Med J*. 2021; 18(4):3-9. [\[Link\]](#)
- [37] Sharma V, Reina Ortiz M, Sharma N. Risk and protective factors for adolescent and young adult mental health within the context of COVID-19: A perspective from Nepal. *J Adolesc Health*. 2020; 67(1):135-7. [\[DOI:10.1016/j.jadohealth.2020.04.006\]](#) [\[PMID\]](#)
- [38] Emans SJ, Ford CA, Irwin CE Jr, Richardson LP, Sherer S, Sieving RE, et al. Early COVID-19 impact on adolescent health and medicine programs in the United States: LEAH program leadership reflections. *J Adolesc Health*. 2020; 67(1):11-5. [\[DOI:10.1016/j.jadohealth.2020.04.010\]](#) [\[PMID\]](#)
- [39] Courtney D, Watson P, Battaglia M, Mulsant BH, Szatmari P. COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: Challenges and opportunities. *Can J Psychiatry*. 2020; 65(10):688-91. [\[DOI:10.1177/2F0706743720935646\]](#) [\[PMID\]](#)
- [40] Phelps C, Sperry LL. Children and the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma*. 2020; 12(S1):S73-5. [\[DOI:10.1037/tra0000861\]](#) [\[PMID\]](#)
- [41] Fitzpatrick O, Carson A, Weisz JR. Using mixed methods to identify the primary mental health problems and needs of children, adolescents, and their caregivers during the coronavirus (covid-19) pandemic. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2021; 52(6):1082-93. [\[DOI:10.1007/s10578-020-01089-z\]](#) [\[PMID\]](#)
- [42] Johnson AD, Padilla CM. Childcare instability and maternal depressive symptoms: Exploring new avenues for supporting maternal mental health. *Acad Pediatr*. 2019; 19(1):18-26. [\[DOI:10.1016/j.acap.2018.05.006\]](#) [\[PMID\]](#)

This Page Intentionally Left Blank