



## مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان شاغل و خانه دار شهر شیراز در سال

۱۳۹۱

نویسندگان: حسین فلاح زاده<sup>۱</sup>، مریم غفاری کیا<sup>۲</sup>، نعیمه کیقبادی آحسن سعادت<sup>۳</sup>

۱. نویسنده مسئول: دانشیار مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد تلفن: ۰۹۱۳۳۵۱۹۲۲۱ Email: hofaab@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

### چکیده

**مقدمه:** طی چند دهه اخیر، افزایش میزان اشتغال زنان در جامعه باعث شده است که آنها در معرض عوارض استرس زای متعدد محیط کار از جمله افسردگی قرار گیرند. با توجه به نقش مهم زنان در جامعه و خانواده، این مطالعه به منظور مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان شاغل و زنان خانه دار شهر شیراز انجام شده است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر به صورت توصیفی تحلیلی و به روش مقطعی بر روی زنان شاغل و خانه دار شهر شیراز با استفاده از پرسشنامه DASS۲۱ انجام شده است. این پرسشنامه برای هر یک از حیطه های افسردگی- اضطراب- استرس ۷ سوال دارد و دامنه پاسخ به سوالات اصلاً، کم، متوسط و خیلی زیاد می باشد و به هر سوال به ترتیب نمره ۱ الی ۴ تعلق می گیرد. روش نمونه گیری بصورت خوشه ای است. مجموعاً ۲۳۳ نفر انتخاب شدند که ۱۰۷ نفر شاغل و ۱۲۶ نفر خانه دار بودند. داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS۱۶ و با استفاده از آماره های توصیفی و آزمون Man Witney تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** در این مطالعه میانه نمره اضطراب و افسردگی به ترتیب در زنان شاغل ۱۰ و ۹ و در زنان خانه دار ۱۰ و ۱۰ بدست آمد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. ( $p > 0/05$ ). میانه نمره استرس در زنان شاغل ۱۱ و در زنان خانه دار ۱۳ بدست آمد که اختلاف آنها معنی دار بود ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه حاکی از بالاتر بودن سطح استرس در زنان خانه دار نسبت به زنان شاغل می باشد و طراحی و انجام مداخلات موثر برای زنان خانه دار جهت کاهش استرس و بیماریهای روانی توصیه می شود.

**واژه های کلیدی:** استرس، افسردگی، اضطراب، زنان شاغل، زنان خانه دار، شیراز

## طلوع بهداشت

مجله علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: اول

فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۱۱/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱/۲۱

**مقدمه**

طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است (۱). اختلالات خلقی، گروهی از اختلالات روانی است که در همه جوامع، تمام سنین و در هر دو جنس دیده می شود (۲). افسردگی، یکی از رایج ترین اختلالات خلقی است که عمدتاً با عوامل اجتماعی و روانی ناشی از وقایع محیطی همراه است (۳). افسردگی یک احساس غمگینی و اندوه شدید است که ممکن است از ناامیدی خفیف تا احساس یاس زیاده نوسان داشته باشد (۴). گوشه گیری، عدم انگیزه، اختلالات خواب، اختلالات میل جنسی، بی علاقه‌گی و عدم احساس لذت از جمله مهم ترین علائم افسردگی است (۵). به گزارش سازمان جهانی بهداشت ۱۲۱ میلیون نفر از مردم جهان دچار افسردگی بوده، به طوری که این بیماری چهارمین عامل عمده بار بیماریها در سراسر جهان است و پیش بینی می شود که براساس معیار دالی از رتبه چهارم بار بیماریها به رتبه دوم در سال ۲۰۲۰ ارتقا یابد (۴). میزان شیوع افسردگی در مجردها، بوه ها و مطلقه ها بیشتر از متاهلین، و در زنان ۳-۲ برابر بیشتر از مردان دیده شده است (۶). اگرچه سن شروع این بیماری متغیر می باشد ولی در ۵۰ درصد از موارد شروع بیماری بین سنین ۲۰ تا ۵۰ سالگی است (۷). مطالعات همه گیر شناختی در جمعیت ایران، میزان شیوع متفاوتی را برای افسردگی شدید برآورد کرده اند. به طوری که در مطالعه انجام شده در گیلان ۶/۲۴ درصد، در مطالعه انجام شده در تهران ۴/۴ درصد و در مطالعه انجام شده در سطح کشور ۸/۳ درصد از کل مردم ایران به افسردگی نوع شدید مبتلا هستند (۸-۱۰). در میان اختلالات روانی، اختلالات اضطرابی با

آمار ۴۰۰ میلیون نفر مبتلا در جمعیت جهان شایع ترین اختلال روانی می باشد (۱). در ایران افسردگی و اضطراب به ترتیب با شیوع ۲۱٪ و ۲۰/۸٪ در کل کشور در راس اختلالات روانی قرار دارند (۱۱). بنابر مطالعات انجام شده، ارتباط مستقیمی میان بروز افسردگی و تنش های روانی وجود دارد. محرک های فیزیکی، روانی و اجتماعی موجود در محیط کار، هر کدام می توانند عامل ایجاد استرس بوده و علائم افسردگی را منجر شوند (۷). پژوهش های انجام شده نشان می دهد که عامل استرس میان زنان و مردان متفاوت بوده و عمدتاً در زنان بیشتر از مردان است (۱۲). زنان بیشتر از ناراحتی های روان شناختی، افسردگی و اختلالات خفیف جسمی و مردان بیشتر از بیماری هایی مانند بیماریهای قلبی و سرطان ها رنج می برند. به عبارت دیگر می توان گفت زنان به دلیل بر عهده داشتن دو نقش متفاوت در زندگی، تنش و استرس بیشتری نسبت به مردان تحمل می کنند و در نتیجه در معرض ابتلا به افسردگی بیشتری هستند (۱۳). افسردگی بر کیفیت زندگی افراد تاثیر می گذارد و عملکرد آنان را بیش از اختلال اضطراب و به اندازه شایع ترین بیماری های پزشکی تضعیف می کند (۱۴). طی چند دهه اخیر، افزایش میزان اشتغال زنان در جامعه باعث شده است درصد قابل توجهی از آنها در معرض عوارض استرس زای متعدد محیط کار از جمله افسردگی قرار گیرند. این امر می تواند ضمن اثر سوء بر عملکرد آنها به اختلال در سلامت خانواده و جامعه بیانجامد (۱۵). تعیین شیوع و شناخت بیماران افسرده و درمان آنها می تواند منجر به افزایش کارکرد افراد شده و از تحمیل هزینه های ناشی از آن جلوگیری کند (۶). با توجه به آسیب پذیر بودن زنان نسبت به اختلالات روانی و نقش مهم آنها در جامعه و



انتخاب شدند که ۱۰۷ نفر شاغل و ۱۲۶ نفر خانه دار بودند. اطلاعات بصورت روش مصاحبه ای از افراد جمع آوری شد داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS ۱۶ و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون Mann-Witney تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته ها

از تعداد ۲۳۳ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز که در این طرح شرکت کردند تعداد ۱۰۷ نفر شاغل و تعداد ۱۲۶ نفر خانه دار بودند که میزان استرس، اضطراب و افسردگی آنان از طریق پرسشنامه استاندارد DASS۲۱ با هم مقایسه شد.

بر اساس نتایج مطالعه تعداد ۲۲ نفر (۲۰/۶ درصد) از زنان شاغل و تعداد ۲۶ نفر (۲۰/۶ درصد) از زنان خانه دار از نظر وضعیت اضطراب نرمال بودند و تعداد ۱۲ نفر (۱۱/۱ درصد) از زنان شاغل و تعداد ۲۱ نفر (۱۶/۶ درصد) از زنان خانه دار هم دارای اضطراب شدید بودند (جدول ۱).

جدول ۱: وضعیت اضطراب، استرس و افسردگی در زنان شاغل و خانه دار

وضعیت اضطراب	نرمال		ملايم		متوسط		شدید		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
<b>وضعیت اضطراب</b>									
	زنان شاغل	۲۲	۲۰/۶	۳۱	۲۹	۴۲	۳۹/۳	۱۲	۱۱/۱
	زنان خانه دار	۲۶	۲۰/۶	۳۶	۲۸/۶	۴۳	۳۴/۱	۲۱	۱۶/۶
کل	۴۸	۲۰/۶	۶۷	۲۸/۸	۸۵	۳۶/۵	۳۳	۱۴/۱	
<b>وضعیت استرس</b>									
	زنان شاغل	۷۷	۷۳/۳	۱۶	۱۵/۲	۲۵	۲۰	۱	۰/۹
	زنان خانه دار	۷۳	۵۸/۴	۲۶	۲۰/۸	۱۱	۱۰/۵	۱	۰/۹
کل	۱۵۰	۶۵/۲	۴۲	۱۸/۳	۳۶	۱۵/۷	۲	۰/۹	
<b>وضعیت افسردگی</b>									
	زنان شاغل	۵۶	۵۲/۸	۳۴	۳۲/۱	۱۵	۱۴/۲	۱	۰/۹
	زنان خانه دار	۵۹	۴۷/۲	۲۹	۲۳/۲	۳۰	۲۴	۷	۵/۶
کل	۱۱۵	۴۹/۸	۶۳	۲۷/۳	۴۵	۱۹/۵	۸	۳/۵	

خانواده، این مطالعه به منظور بررسی و مقایسه میزان افسردگی و اضطراب و استرس در زنان شاغل و زنان خانه دار شهر شیراز انجام شده است.

#### روش بررسی

این مطالعه بصورت توصیفی-تحلیلی و به روش مقطعی بر روی زنان شاغل و خانه دار شهر شیراز با استفاده از پرسشنامه DASS۲۱ انجام شد. این پرسشنامه برای هر یک از حیطه های افسردگی-اضطراب-استرس ۷ سوال دارد و دامنه پاسخ به سوالات اصلاً، کم، متوسط و خیلی زیاد می باشد و به هر سوال به ترتیب نمره ۱ الی ۴ تعلق می گیرد. روایی و پایایی پرسشنامه DASS-21 در مطالعات خارجی و داخلی تایید شده است. در ایران صاحبی و همکاران در سال ۲۰۰۱ روی یک نمونه ۴۰۰ نفری از جمعیت عمومی شهر مشهد، میزان آلفای کرونباخ این آزمون را برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش کرده اند. (۱۶). نمونه گیری بصورت خوشه ای و بر اساس مراجعین به مراکز بهداشتی-درمانی شهر شیراز انجام گردید. مجموعاً ۲۳۳ نفر



مطلقه در مقایسه با زنان مجرد و متأهل بیشتر بود ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ( $p=0/11$ ). همچنین میانه افسردگی در زنان مجرد ۱۲، در زنان متأهل ۹ و در زنان مطلقه ۱۰ بدست آمد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود که می توان نتیجه گرفت که افسردگی در زنان مجرد بیشتر از زنان مطلقه و در زنان مطلقه بیشتر از زنان متأهل می باشد ( $p=0/01$ ). نتایج ارتباط معنی داری میان استرس با وضعیت تأهل زنان مورد مطالعه نشان نداد. ( $p=0/53$ ) (جدول ۲).

در این مطالعه میانه اضطراب و افسردگی به ترتیب در زنان شاغل ۱۰ و ۹ و در زنان خانه دار ۱۰ و ۱۰ بدست آمد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ( $p>0/05$ ). مقادیر میانه استرس در زنان شاغل ۱۱ و در زنان خانه دار ۱۳ بدست آمد. که اختلاف بین زنان شاغل و خانه دار از نظر وجود استرس معنی دار بود ( $p=0/024$ ) (جدول ۲).

از نظر وضعیت تأهل، میانه اضطراب در زنان مجرد ۱۱، در زنان متأهل ۹ و در زنان مطلقه ۱۲ بدست آمد که اضطراب در زنان

جدول ۲: مقایسه اضطراب، افسردگی و استرس در زنان مورد مطالعه بر حسب وضعیت شغلی، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات

	اضطراب			افسردگی			استرس		
	تعداد	میانگین	میانه	تعداد	میانگین	میانه	تعداد	میانگین	میانه
<b>وضعیت شغلی</b>									
شاغل	۱۰۷	۱۰/۲	۱۰	۱۰۶	۱۰/۳	۹	۱۰۵	۱۲/۳	۱۱
خانه دار	۱۲۶	۱۰/۸	۱۰	۱۲۶	۱۵/۱	۱۰	۱۲۵	۱۳/۸	۱۳
p		۰/۴۸۸			۰/۱۵۱			۰/۰۲۴	
<b>وضعیت تأهل</b>									
مجرد	۲۷	۱۱/۲	۱۱	۲۷	۱۲/۶	۱۲	۲۷	۱۳/۸	۱۲
متأهل	۲۰۳	۱۰/۴	۹	۲۰۲	۱۲/۹	۹	۲۰۰	۱۳/۱	۱۲
مطلقه	۳	۱۰/۶	۱۲	۳	۱۲	۱۰	۳	۱۳/۳	۱۵
p		۰/۱۱۹			۰/۰۱۰			۰/۵۳۸	
<b>سطح تحصیلات</b>									
ابتدایی	۱۲	۱۲/۳	۱۲	۱۲	۱۴/۰۸	۱۴	۱۲	۱۴/۵	۱۴
دیپلم	۸۳	۱۰/۸	۱۰	۸۳	۱۶/۳	۹	۸۳	۱۳/۵	۱۲
فوق دیپلم	۳۲	۱۰/۳	۱۰	۳۱	۱۱/۳	۹	۳۱	۱۲/۶	۱۲
لیسانس	۹۲	۱۰/۵	۱۰	۹۲	۱۰/۹	۱۰	۹۱	۱۳/۰۹	۱۲
فوق لیسانس	۸	۸/۱	۷/۵	۸	۷/۷	۸	۷	۱۰/۴	۱۱
دکتری	۶	۸/۲	۸	۶	۸/۱	۷/۵	۶	۱۰/۵	۹/۵
p		۰/۰۸			۰/۰۰۹			۰/۱۸	



از پژوهشگران نشان می دهد که بین میزان افسردگی با وضعیت تأهل ارتباطی وجود ندارد (۲۴،۲۵). همچنین یافته های مطالعه نشان داد که بین سطح تحصیلات و شدت افسردگی ارتباط معنی دار و معکوسی وجود دارد به این صورت که با افزایش سطح تحصیلات میزان افسردگی کمتر می شود بطوریکه میزان افسردگی در زنان با تحصیلات دکتری و بالاتر در سطح کمتر و مطلوب تری نسبت به سایر زنان بود. که نتایج پژوهش های انجام گرفته توسط پژوهشگران دیگر با یافته های بدست آمده در این مطالعه همسو بوده و آنها را تأیید می کند (۵،۱۸،۲۶،۲۷).

اما در مطالعه ای که وکیلی و همکارانش انجام دادند نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط معنی داری بین میزان افسردگی با سطح تحصیلات وجود ندارد (۲). همچنین در این مطالعه بین افسردگی با وضعیت شغلی افراد تحت مطالعه ارتباط معنی داری وجود نداشت اما در اکثر مطالعات دیگر بیشترین افسردگی در زنان خانه دار بود (۲۰،۲۸).

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که بین اضطراب زنان تحت مطالعه با وضعیت شغلی، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات ارتباط معنی داری وجود ندارد. در مطالعه ای که در استان آذربایجان غربی انجام شد نتایج مطالعه نشان داد که بین اضطراب زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت معنی داری وجود ندارد که همسو با یافته های پژوهش حاضر می باشد (۲۹). در مطالعه حاضر میزان استرس در زنان خانه دار بیشتر از زنان شاغل بدست آمد ولی بین استرس با وضعیت تأهل و سطح تحصیلات رابطه معنی داری یافت نشد. این در حالی است که در مطالعه دکتر سوری و همکاران میزان استرس در زنان دارای تحصیلات بالاتر نسبت به سایرین بیشتر بود و بین

نتایج مطالعه از نظر سطح تحصیلات نشان داد که میانه افسردگی در زنان با تحصیلات ابتدایی ۱۴، در زنان با تحصیلات دیپلم ۹، در زنان با تحصیلات فوق دیپلم ۹، در زنان با تحصیلات لیسانس ۱۰، در زنان با تحصیلات فوق لیسانس ۸ و در زنان با تحصیلات دکتری و مقاطع بالاتر ۷/۵ می باشد. به عبارت دیگر میزان افسردگی در زنان با تحصیلات دکتری و بالاتر در سطح کمتر و مطلوب تری نسبت به سایر زنان بوده و این اختلاف از نظر آماری معنی دار می باشد ( $p=0/009$ ). ولی بین استرس و اضطراب با سطح تحصیلات در زنان تحت مطالعه ارتباط معنی داری یافت نشد ( $p>0/05$ ) (جدول ۲).

### بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش که با هدف بررسی مقایسه ای اضطراب، افسردگی و استرس زنان شاغل و غیر شاغل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز انجام شد نشان داد که ۴۲/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش به درجاتی از افسردگی ( نرمال، ملایم، متوسط و شدید) مبتلا بودند این در حالی است که آمارهای بین المللی میزان شیوع افسردگی در جمعیت عمومی را ۱۵ درصد ذکر نموده اند (۱۷). در پژوهش حاضر میزان افسردگی در زنان مجرد بیشتر از زنان مطلقه و در زنان مطلقه بیشتر از زنان متأهل بدست آمد که همسو با سایر مطالعات مربوط به این زمینه می باشد که بیان داشته اند که در افراد متأهل افسردگی کمتر از مجردان شیوع داشت (۵-۱۸). این در حالی است که نتایج مطالعه دیگر نشان می دهد میزان افسردگی در بین متأهلین بیشتر از مجردین است (۲۱). هرچند برخی از منابع به وجود ارتباط بین وضعیت تأهل با اختلال افسردگی تأکید دارند (۲۲،۲۳). اما نتایج مطالعات برخی



و مجردین دارند. پس می توان نتیجه گرفت که ازدواج های موفق، سطح تحصیلات بالا و شغل مناسب می تواند در کاهش افسردگی، استرس و اضطراب نقش به سزایی داشته باشد.

#### پیشنهادات

- ۱- ایجاد فرصت های شغلی مناسب برای زنان جامعه می تواند در کاهش میزان افسردگی و اضطراب موثر می باشد.
- ۲- با مداخله های آموزشی سطح ازدواج های موفق را برای پیشگیری از بروز افسردگی و اضطراب بالا ببریم.
- ۳- با مداخله های آموزشی سطح آگاهی را افزایش دهیم.

میزان استرس با وضعیت شغلی و وضعیت تأهل اختلاف معنی داری ملاحظه نگردید (۳۰).

در این مطالعه که به منظور مقایسه میزان افسردگی، استرس و اضطراب در زنان شاغل با خانه دار به عمل آمد می توان گفت زنان شاغل از لحاظ استرس در وضعیت بهتری به سر می برند و زندگی پویاتری دارند ولی زنان خانه دار به دلیل یکنواختی، محدود بودن آنها به انجام یک سری کارها از لحاظ استرس در سطح خوبی به سر نمی برند. همچنین زنانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند از نظر افسردگی دارای وضعیت بهتر و مطلوب تری نسبت به زنانی که سطح سواد کمتری دارند می باشند و هم چنین زنانی که متاهل هستند میزان افسردگی کمتری نسبت به زنان مطلقه

#### References

- 1-Sotoudeh G, Siasi F, Lesan SH, et al. Prevalence and factors associated with anxiety and depression in women with increased androgen levels. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 2007; 25(4):482-9.[Persian]
- 2-Montazeri A. Depression in Iran: a systematic review of the literature. Iranian Institute for Health Sciences Research (IHSR) 2011.[Persian]
- 3-Shamshirinezam T, Kafian-Tafti AR, Ansari S. Epidemiologic study of depression and its associated factors among medical students of Iran University of Medical Sciences in 2004. Journal Pazhvda 2006; 1(1):1-9.[Persian]
- 4-Azizi F, Hatami H, Janghorbani M. Epidemiology and control of prevalent disease in Iran. Khosravi publication 2004;265-79.[Persian]
- 5-Mohammadi A, Ghaffarian Shirazi HR. Comparison of anxiety and depression in laundered and un laundered nomads of Ashorifamily of Ghashghaie community journal of Armaghan Danesh 2007; 11(4): 73-80.[Persian]
- 6-Dehghan A, Ghavami L, Ghahramani F, et al. Prevalence of Depression and Its Relation with Their Performance in Larestan Rural Health Workers in 2010;11(1):79-84.[Persian]
- 7-Khaje Nasiri F. A Study of Depression Prevalence of Nurses and its Effective Factors in Tehran Emam Khomeini Hospital. Journal of Medicine Tehran University of Medical Sciences 2000; 58(1):10-14.[Persian]



- 8-Yaghoobi N, Nasr M, Shah Mohammadi D. Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas in Guilan city mansion Monastery. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology* 1995; 1(4):55-65.[Persian]
- 9-Noorbala AA, Kazem M, Baqir Yazdi SA. Prevalence of psychiatric disorders in Tehran. *Hakim research Journal* 1999; 2(4):212-23.[Persian]
- 10-Aeinparast A, Farzedi F, Mafton F, et al. How many people know your depressed? Study public health perspective. *Payesh Journal* 2012; 11(2): 221-26.[Persian]
- 11-Khosravi A, Najafi F, Rahbar MR, et al. Indicators of health in the Islamic Republic of Iran Broadcasting. 1<sup>ST</sup>ed. Tehran; 2009: 146-7.[Persian]
- 12-Hendrix WH, Spencer BA, Gibson GS. Organizational and extra organizational factors affecting stress, employee well-being, and absenteeism for males and females. *Journal of Business and Psychology* 1994; 9: 103-28.
- 13-Verbrugge I. The twin meet: empirical explanation of sex difference in health and mortality. *Journal of Health and social Behavior* 1989; 30: 282- 304.
- 14-Aluoja A, Leinsalu M, Shlik J, et al. Symptoms of Depression in the Estonian population: prevalence, Socio demographic correlates and social adjustment. *Journal of Affective Disorders* 2004; 78: 27-35.
- 15-Molaie B, Mohamadi M, Habibi A, et al. A Study of Job Stress and Its Related Causes among Employed Women in Ardabil City. *Ardabil University of Medical Sciences* 2011; 11(1): 76-85. [Persian]
- 16-Asgari Moghadam MA, Saed F, Dibajnia P, Zanganeh, et al. Preliminary Survey of validity and reliability Factors of depression, anxiety and stress (DASS) In non-clinical samples. *Daneshvar (Raftar) Shahed University* 2008; 15(31): 15-25.[Persian]
- 17-Nohi S, Mahyar A. Highlight of psychiatry. Tehran: Arjomand Puplication. 1998; 14: 16- 57.
- 18-RajabiZadeh GhA. The epidemiological study of depression prevalence in Mahan-Kerman area in 2000. *Journal of Teb Va Tazkieh* 2004; 52: 44-51.[Persian]
- 19-KarimiZarchi AA, Tavallaii SA, Adibzadeh AR, et al. Prevalence rate and related factros of depression in medical students. *Kowsar Medical Journal*. 2003; 3(8): 231-4.[Persian]
- 20-Khosravi ShA. [Epidemiology of mental disorders among over 15 years old population in rural and urban area of Borujen, 1994.] *Shahrekord University of Medical Sciences Journal* 2003; 4(4): 31- 9.[Persian]
- 21-Mohammadi MR, Ghanizadeh H, Noorbala AA, et al. Prevalence of mood disorders in Iran. *Iran J Psychiatry* 2006; 1: 59-64.



- 22-Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. Rafie H, Sobhanian KH (Persian translator). Tehran: Arjomand Puplication; 2003: 78-85, 95-116, 135, 182, 187.
- 23-Ettingr A, Reed M, Cramer J. Depression and comorbidity in community-based patients with eoilepsy or asthma. Neurol journal. 2004; 63: 1008-14.
- 24-Vakili M, Farsani SHA, Hossani SMH, et al. Prevalence of depression and its related factors among truck drivers in Yazd Province 2008; 6: 66-73. [Persian]
- 25-Dahlen I, Janson C. Anxiety and depression are related to the out com of emergency treatment in patients with obseructive pulmonary disease 2002; 122: 1633-7.
- 26-Hevalier A, Feinstein L. The causal effect of education on depression. 2004 Available from: <http://www.tinbergen.nl/cost/cost/chevalier.pdf>
- 27-Chegini S, Nikpour B, Bagheri Yazdi A. Epidemiology of mental disorders in Qom, 2000. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2002; 15(4): 44-50. [Persian]
- 28-Hassanshahi MM, Goodarzi MA, Mirjafari SA, et al. Prevalence of Psychiatric Disorders in the city of Arsanjan. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2003; 19- 20(6): 67-83. [Persian]
- 29-Mohammadi M, Yavarian R, Arefi M A comparison of mental health and life expectancy in employed and unemployed women of west Azerbaijan. Journal of Urmia nursing and midwifery faculty 2011; 9(1): 39-43. [Persian]
- 30-Soori H, HatamiSadabadi A. A study on job stress among employed women in Ahwaz, Iran databases. 1989; 129: 483-94. [Persian]





## Comparison of Depression and Anxiety in Employed Women With Housewives Women In Shiraz City in 2012

Fallahzadeh H(Ph.D)<sup>1</sup>, Ghafarikia M (BS)<sup>2</sup>, Keyghobady N(M.Sc)<sup>3</sup>, Saadati H(M.Sc)<sup>3</sup>

1. Corresponding Author: Associate Professor, Research center of prevention and epidemiology of non-communicable disease, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2. BS student in Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. MS.c student in Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

### Abstract

**Introduction:** In recent decades, increasing the employment rate of women in society has made them vulnerable to the effects of multiple stressors such as depression at work. Given the important role of women in society and the family, this study performed a comparison of depression, anxiety and stress among employed women and housewives in Shiraz city.

**Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted using DASS21 questionnaire. Cluster sampling was used. A total of 233 women were selected out of whom 107 were employed women and 126 housewives. Data were collected and the results were analyzed using Mann-Whitney test.

**Results:** In this study, median of anxiety score and depression score in employed women turned out to be 10 and 9 respectively but 10 and 10 in the housewives; this difference, however, was not statistically significant ( $p>0.05$ ). The median of stress score in housewives and employed women stood 13 and 11 respectively. The difference between housewives and working women was statistically significant.

**Conclusion:** Results of the study showed the amount of stress in housewives higher than that of the employed women thereby requiring special attention to be paid to reduce stress and mental illness in housewives.

**Keyword:** Depression, Anxiety, Employed women, Housewives, Shiraz