



بررسی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در جمعیت شهر یزد در سال ۱۳۹۲

نویسندگان: حسین فلاح زاده^۱، مهدیه ممیزی^۲، جلال نیکوکاران^۳

۱. استاد مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه

علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تلفن تماس: ۰۹۰۱۴۳۷۸۲۶۶ Email:Mahdieh_momayyezi@yahoo.com

۳. استادیار شبیه سازی در کامپیوتر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

طلوع بهداشت

چکیده

مقدمه: افسردگی و اضطراب با سرعت شیوع ۲۰-۱۰ درصد در سال در جمعیت عمومی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی می‌باشد. وجود آرامش و اجتناب از افسردگی، اضطراب و استرس موجب بالا رفتن سطح رفاه و بهزیستی جامعه می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در شهر یزد انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۴۰۰ نفر از جمعیت شهر یزد در سال ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای انجام شد و ۱۶ خوشه ۲۵ خانواری بررسی شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد DASS-21 جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک Mann-whitney، Kruskal-wallis و رگرسیون لجستیک با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: میزان شیوع افسردگی در مطالعه حاضر ۵۴/۳ درصد، میزان شیوع اضطراب ۵۷/۷ درصد و میزان شیوع استرس ۵۱ درصد بود. نتایج بدست آمده از آنالیز رگرسیون لجستیک نشان داد سابقه داشتن بیماری مزمن و میزان درآمد پایین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده افسردگی بودند. همچنین جنسیت، میزان تحصیلات پایین، سابقه داشتن بیماری مزمن و میزان درآمد پایین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اضطراب و نوع شغل، استفاده از سیگار و سابقه داشتن بیماری مزمن متغیرهای پیش‌بینی‌کننده استرس بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از بالا بودن افسردگی، اضطراب و استرس در جمعیت مورد مطالعه بود و در بین آنها اضطراب دارای شیوع بالاتری بود. بنابراین رسیدگی به این مشکل و برنامه‌ریزی برای بهبود شرایط حائز اهمیت می‌باشد. افزایش آگاهی مردم، افزایش مراکز مشاوره مخصوصاً مشاوره تلفنی و بهبود اماکن تفریحی و ورزشی در این راستا حائز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اضطراب، استرس، یزد

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۷/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۱



مقدمه

افسردگی و اضطراب با سرعت شیوع ۲۰ درصد در سال در جمعیت عمومی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی هستند (۱). افسردگی یکی از عمده‌ترین مسایل پزشکی و اجتماعی روز است و در صورت ادامه یافتن، نیروهای کار و توانمندی‌های فرد و وضع اقتصادی و اجتماعی او را زایل می‌کند. تقریباً ۱۵ درصد کل جمعیت در مقطعی از زندگی خود، یک دوره افسردگی اساسی را تجربه می‌نمایند. در حال حاضر افسردگی چهارمین علت بیماری‌های شایع در جهان می‌باشد و طبق برآوردهای انجام شده تا سال ۲۰۲۰ دومین علت شایع بیماری‌ها در جهان افسردگی می‌شود (۲).

پیچیدگی زندگی فردی و اجتماعی ایجاب می‌کند که افراد بطور دائم در مقابل ناملایمات از خود سازگاری نشان دهند. این سازگاری باعث رشد یافتن هویت و شخصیت می‌شود و اضطرابی که توسط آن ایجاد می‌شود، معمولاً اضطراب بهنجار است. تقریباً ده درصد اضطراب‌های بهنجار برای یک انسان عادی، ضروری است ولی اضطراب‌های نابهنجار که نوع بیمارگونه این اختلال است، در اثر تعارضات و ناکامی‌هایی که شخص در زندگی روزمره تجربه کرده و قادر نیست به نحو صحیحی با آن مواجه شود، بوجود می‌آید بطوریکه این اختلال می‌تواند کارکرد روزانه فرد را مختل کند. استرس از لحاظ پزشکی به عنوان میزان فرسایش جسم توصیف شده است. استرس در واقع جزء جدانشدنی از زندگی انسان است و شاید عمومی‌ترین مساله زندگی انسان امروزی باشد (۳). استرس می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در

عملکرد و قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی گردد (۴).

طبق تحقیقاتی که در ایران انجام گرفته حدود ۷ میلیون نفر از مردم از نوعی اختلال روانی رنج می‌برند و حدود ۲۵-۱۵ درصد جمعیت کشور افسردگی در حد خفیف تا شدید را تجربه می‌کنند. همچنین پیش بینی می‌شود تعداد افراد افسرده به علت فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی - محیطی و افزایش برخی از بیماری‌های جسمانی رو به افزایش است (۵).

Lovibond و همکارش در سال ۱۹۹۵ ابزار را تحت عنوان مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS) تهیه نمودند (۶). در این مقیاس عامل افسردگی، شامل نشانگان رفتاری توأم با حالت‌های ملال‌آور، عامل اضطراب شامل نشانگانی از قبیل انگیزختگی‌های فیزیولوژیکی، هراس و ترس و نهایتاً عامل فشار روانی (استرس) در برگیرنده نشانگانی همانند احساس فشار روانی و احساس مضیقه می‌باشد (۷).

به منظور برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه و ارتقای سلامت جامعه، ابتدا لازم است تصویری از وضعیت سلامت جامعه مورد مطالعه ارایه شود. بدیهی است هرگونه تلاش در زمینه دستیابی به سلامت و آرامش روانی، که هم‌نیازی فردی و هم‌ضرورتی اجتماعی است، مستلزم آشنایی دقیق با معنی سلامت و چگونگی اندازه‌گیری آن است (۸).

در مطالعه‌ای که توسط محمدرضا محمدی و همکارانش در زمینه بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانپزشکی در استان یزد در سال ۱۳۸۰ انجام شد، مشخص گردید که اختلالات اضطرابی و خلقی (افسردگی) شایع‌ترین اختلالات روانی بودند (۹).



شدند و ۱۶ خوشه ۲۵ خانواری در چارچوب مرکز بهداشت شهرستان یزد مورد بررسی قرار گرفتند. نقطه شروع برای جمعیت هر مرکز نیز به صورت تصادفی انتخاب گردید داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شد. سوالات پرسشنامه در ۲ قسمت شامل الف: اطلاعات زمینه‌ای و برخی فاکتورهای موثر بر افسردگی، اضطراب و استرس و ب: پرسشنامه استاندارد DASS-21 که شامل ۲۱ سوال می‌باشد، تنظیم شد.

روایی و پایایی پرسشنامه DASS-21 در مطالعات خارجی و داخلی تایید شده است. این مقیاس دارای سه خرده مقیاس: افسردگی، اضطراب و استرس است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران اصغری مقدم و همکاران روی یک نمونه ۴۲۰ نفری از جمعیت عمومی پایایی مقیاس های DASS را از طریق بررسی ضرایب همسانی درونی و ضرایب بازآزمایی تایید کردند. سوالات پرسشنامه با مراجعه محققین به درب منزل و پس از بیان اهداف پژوهش، بصورت مصاحبه از افراد مورد بررسی پرسیده شد. پس از نمره گذاری پرسشنامه ها، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی، جداول توزیع و درصد فراوانی، جداول محاسبه میانگین، انحراف معیار استفاده گردید و نتایج در قالب جدول نمایش داده شد. همچنین از آزمون های نا پارامتریک Mann-whitney، Kruskal-wallis و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها

براساس نتایج بدست آمده اکثر افراد مورد مطالعه زن (۶۸/۳٪)، متأهل (۷۷/۶٪) و در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال (۲۸/۶٪) بودند. در این مطالعه ۳۲/۴ درصد از افراد دارای تحصیلات دانشگاهی و ۸

براساس شاخص‌های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۸۸ که توسط خسروی و همکارانش در معاونت سلامت وزارت بهداشت تدوین شده بود نشان داد که شیوع اختلالات روانی در کل کشور ۲۱٪ بود که در این میان یزد با شیوع ۱۱/۶٪ کمترین میزان اختلالات را در کشور دارا بود. همچنین نتایج نشان داد که درصد شیوع افسردگی در افراد مورد بررسی در کل کشور ۲۱٪ بود که در این میان یزد با میزان شیوع ۱۰/۵٪ بعد از زنجان کمترین میزان افسردگی را داشت. یافته‌ها نشان دادند که درصد شیوع اضطراب در افراد مورد بررسی در کل کشور ۲۰/۸٪ و در این میان یزد با شیوع ۱۴/۸٪ بعد از ایلام و آذربایجان غربی کمترین میزان اضطراب را به خود اختصاص داده بود (۱۰). چون مطالعه قبلی در یزد بر مبنای جمعیت در سال‌های اخیر انجام نشده است محققین بر آن شدند تا میزان شیوع افسردگی، اضطراب و استرس را در جمعیت شهر یزد بررسی نمایند.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۲ انجام شده است و هدف از انجام آن بررسی اپیدمیولوژیک شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در جمعیت شهر یزد می‌باشد. جامعه پژوهش در این مطالعه، سرپرستان خانوار بودند که در شهرستان یزد سکونت داشتند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵ درصد و با توجه به شیوع قبلی $p=0.6$ و خطای برآورد ۶ درصد، تعداد ۲۵۶ نفر و با احتساب ضریب نمونه‌گیری خوشه‌ای برابر ۱/۵، تعداد ۴۰۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری بصورت خوشه‌ای بود، بطوری‌که کلیه مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان یزد به عنوان خوشه‌ها در نظر گرفته



بود. طبق نتایج بدست آمده میزان افسردگی ($p=0/001$)، اضطراب ($p=0/001$) و استرس ($p=0/000$) در افراد خانه دار بطور معنی داری بیشتر از کارمندان بود. همچنین میزان استرس و اضطراب در افراد خانه دار به طور معنی داری بیشتر از دانشجویان و افراد با مشاغل آزاد بود. افراد بیکار افسردگی و اضطراب بیشتری نسبت به کارمندان داشتند که این رابطه نیز از نظر آماری معنی دار بود. بر اساس نتایج میزان تحصیلات با هر سه متغیر افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معکوس آماری داشت. بطوریکه با افزایش سطح تحصیلات، افسردگی، اضطراب و استرس کاهش می یافت.

طبق نتایج جدول ۲ افسردگی، اضطراب و استرس در افراد با سابقه بیماری مزمن بیشتر از افراد سالم بود و این رابطه از نظر آماری معنی دار بود. ($p=0/000$) نتایج نشان داد افرادی که از سیگار استفاده می کردند به طور معنی داری استرس بیشتری داشتند. ($p=0/003$) همچنین میزان افسردگی، اضطراب و استرس با افزایش درآمد کاهش می یافت. این رابطه آماری معکوس در مورد افسردگی و اضطراب معنی دار بود. نتایج همچنین نشان داد افرادی که مالک منزل بودند نسبت به افرادی که در منزل استیجاری زندگی می کردند در وضعیت بهتری از نظر افسردگی، اضطراب و استرس قرار داشتند ولی رابطه معنی داری در این خصوص یافت نشد.

درصد بیسواد بودند. از نظر وضعیت اشتغال، اکثر افراد خانه دار (49%) و سپس کارمند ($16/6\%$) بودند. از لحاظ وضعیت سکونت، اکثر افراد ($67/1\%$) صاحب خانه بودند. همچنین $7/8$ درصد از افراد سیگار می کشیدند و $22/4$ درصد دارای سابقه بیماری مزمن بودند.

بر اساس نتایج بدست آمده میزان شیوع افسردگی در مطالعه حاضر $54/3$ درصد، میزان شیوع اضطراب $57/7$ درصد و میزان شیوع استرس 51 درصد بود. توزیع فراوانی درجات مختلف افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. جدول ۲ میانه نمره افسردگی، اضطراب و استرس را بر اساس متغیرهای مورد بررسی نشان می دهد. مقایسه نمرات بر اساس متغیرها نشان داد که افسردگی، اضطراب و استرس در زنان بیشتر از مردان بود و این رابطه در مورد اضطراب ($p=0/01$) و استرس ($p=0/02$) از نظر آماری معنی دار بود. نتایج مطالعه نشان داد میزان افسردگی و استرس در افراد مطلقه-بیوه بیشتر از سایر افراد بود. همچنین افسردگی در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل و میزان استرس و اضطراب در افراد متأهل بیشتر از مجرد بود ولی این رابطه از نظر آماری معنی دار نبود.

نتیجه تجزیه و تحلیل های آماری نشان داد که افسردگی، اضطراب و استرس بین گروه های شغلی از لحاظ آماری متفاوت

جدول ۱: توزیع فراوانی درجات افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مورد مطالعه

نوع اختلال درجه	افسردگی		اضطراب		استرس	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نرمال	۱۸۲	۴۵/۷	۱۶۸	۴۲/۳	۱۹۵	۴۹
خفیف	۶۳	۱۵/۸	۶۰	۱۵/۱	۴۷	۱۱/۸
متوسط	۸۷	۲۱/۹	۶۲	۱۵/۶	۵۶	۱۴/۱
شدید	۳۵	۸/۸	۳۷	۹/۳	۶۴	۱۶/۱
خیلی شدید	۳۱	۷/۸	۷۰	۱۷/۶	۳۶	۹



جدول ۲: میانه نمره افسردگی، اضطراب و استرس مورد بررسی در افراد مورد مطالعه بر اساس متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	افسردگی	اضطراب	استرس
شغل	۶±۸	۶±۷	۹±۹
خانه دار	۳±۵/۲۵	۳±۵/۲۵	۵±۸
کارمند	۵±۶	۴±۵	۷±۷
شغل آزاد	۶±۸	۳±۶	۸±۱۱
کارگر	۴±۷/۵	۳±۶/۵	۶±۶
دانشجو	۶±۵/۵	۵±۷	۸±۸
بیکار	۰/۰۴۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۳
p	۶±۷	۵±۶	۸±۹
جنس	۴±۶	۳±۶	۷±۸
زن	۰/۰۹۴	۰/۰۱	۰/۰۲۳
مرد	۶±۶	۶±۶	۹±۷
p	۵±۷	۴±۶	۸±۸
مصرف سیگار	۰/۸۶	۰/۰۸	۰/۰۳
بله	۷±۸	۶±۷	۱۰±۹/۵
خیر	۴/۵±۶	۴±۵/۷۵	۷±۸/۵
p	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
داشتن سابقه بیماری	۷±۸	۶±۷	۱۰±۹/۵
بله	۶±۶	۵±۷	۸±۹
خیر	۵±۷	۴±۵	۸±۸
p	۳±۶	۲/۵±۴	۷±۷/۲۵
درآمد	۴±۷/۲۵	۵±۶	۷±۷
>۳۰۰ (هزار تومان)	۰/۰۰۷	۰/۰۰۰	۰/۰۹
۳۰۰-۵۰۰ (هزار تومان)			
۵۰۰-۷۰۰ (هزار تومان)			
<۷۰۰ (هزار تومان)			
درآمدی ندارم			
p			

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر که با هدف بررسی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در جمعیت شهر یزد انجام شد، نشان داد که در حدود نیمی از افراد مورد مطالعه دارای درجات خفیف تا شدید از افسردگی، اضطراب و استرس هستند. در مطالعه‌ای که توسط محمدی و همکاران در یزد انجام شد، اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی (افسردگی) را از شایع‌ترین اختلالات روانی دانست (۹). باقیانی مقدم و همکاران نیز میزان شیوع افسردگی را در دانشجویان یزدی ۴/۴۲٪ بیان کردند (۱۱). کم بودن اماکن تفریحی و پارک و فضای سبز در شهر یزد مانع استفاده مناسب از اوقات فراغت جهت تفریح می‌شود که این عامل به عنوان تشدیدکننده اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب و استرس

نتایج بدست آمده از آنالیز رگرسیون لجستیک نشان داد که سابقه داشتن بیماری (p=۰/۰۰۳) و میزان درآمد (p=۰/۰۱) متغیرهای پیش‌بینی‌کننده افسردگی بودند و داشتن سابقه بیماری پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری در این خصوص بود. همچنین براساس نتایج بدست آمده، جنسیت (p=۰/۰۳)، میزان تحصیلات (p=۰/۰۰۳)، سابقه داشتن بیماری (p=۰/۰۰۱) و میزان درآمد (p=۰/۰۴) متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اضطراب بودند و در این میان سابقه داشتن بیماری به عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی‌تر بود. در خصوص استرس نیز شغل (p=۰/۰۰۹)، استفاده از سیگار (p=۰/۰۴) و سابقه داشتن بیماری خاص (p=۰/۰۱) متغیرهای پیش‌بینی‌کننده استرس بودند، بطوری‌که متغیر شغل به عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی‌تر بود.



افسردگی در بیکاران بیشتر از شاغلین بود (۱۲). Soomro و همکارانش نیز میزان افسردگی زنان خانه‌دار را ۲ برابر زنان شاغل اعلام کردند (۱۹). این مسئله می‌تواند به علت یکنواختی زندگی و تنها بودن در خانه در اکثر اوقات و سر و کار داشتن با بچه‌ها باشد.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که میزان استرس و اضطراب با سطح درآمد رابطه معکوس آماری داشت و با افزایش درآمد، میزان افسردگی و اضطراب افراد کمتر می‌شد. نتایج پژوهش‌های انجام شده در این خصوص با یافته‌های بدست آمده در این خصوص همسو بوده و آن را تایید می‌کنند (۲۱، ۲۰). کشفی نیز در مطالعه خود نشان داد افراد با درآمد کمتر افسردگی بیشتری داشتند (۱۲). نداشتن شغل مناسب و به دنبال آن کاهش درآمد، نداشتن جایگاه اجتماعی مناسب و نگرانی بابت هزینه‌های زندگی و چگونگی تامین آن، فرد را به سمت افکار منفی کشانده و ناامیدی، استرس و اضطراب را در فرد افزایش می‌دهد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان افسردگی در افراد مطلقه-بیوه بیشتر از افراد مجرد و همچنین در افراد مجرد بیشتر از متاهلین بود. نتایج سایر مطالعات حاکی از این است که متاهلین از وضعیت بهتری در زمینه افسردگی برخوردار بودند (۲۳، ۲۲). درخصوص استرس و اضطراب نیز نتایج حاکی از این بود که افراد مطلقه-بیوه بدترین وضعیت و افراد مجرد بهترین وضعیت را داشتند. مطالعه حاضر ارتباطی را بین وضعیت تاهل با افسردگی، اضطراب و استرس نشان نداد که با نتایج مطالعه معروفی همخوانی دارد (۲۴). نتایج مطالعه آیین پرست و همکاران (۲۱) و رجبی‌زاده (۲۵) نمره افسردگی را در مطلقه‌ها

قلمداد می‌شود.

نتایج مطالعه نشان داد میزان استرس و اضطراب در زنان بطور معنی‌داری بیشتر از مردان بود که با نتایج مطالعه کشفی و همکاران همخوانی دارد (۱۲). شهبازی مقدم و همکاران نیز میزان استرس را در دختران بطور معنی‌داری بیشتر از پسران دانستند (۱۳). در مطالعه Jihan و همکاران (۱۴) و Farooqi و همکارش (۱۵) نیز نمره استرس و اضطراب زنان بطور معنی‌داری بیشتر از مردان بود. بسیاری از زنان در فعالیت‌های بیرون از خانه و همچنین وظایف خانه با استرس اضافی مواجه می‌شوند و چالش‌هایی برای خود به وجود می‌آورند. عوامل زیست‌شناختی، هورمونی، چرخه‌ی زندگی و عوامل روانی اجتماعی که مربوط به زنان است نیز توجیه دیگری برای بالا بودن میزان استرس، اضطراب و افسردگی در زنان است.

همچنین در این مطالعه ارتباط معکوس آماری بین سطح تحصیلات و متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس وجود داشت و با افزایش سطح تحصیلات، شیوع افسردگی، اضطراب و استرس کمتر می‌شد. اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۸-۱۶). طبق نظر Soomro و همکارانش تحصیلات می‌تواند چشم‌انداز و درک بهتری از زندگی به افراد تحصیل کرده بدهد و افسردگی، اضطراب و استرس را در آنها کاهش دهد (۱۹). نتایج این مطالعه نشان داد بین وضعیت اشتغال با افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط معنی‌داری وجود داشت. طبق نتایج بدست آمده کارمندان نسبت به سایر مشاغل در وضعیت بهتری درخصوص افسردگی، اضطراب و استرس قرار داشتند و افراد خانه‌دار بدترین وضعیت را در این خصوص داشتند. کشفی نیز در مطالعه خود نشان داد،



خودداری از کشیدن سیگار و ترک آن می‌تواند به متوازن کردن مواد شیمیایی مغز و در نتیجه کاهش اختلالات روانی فرد کمک کند. انجام مطالعه به صورت مقطعی و تکمیل پرسشنامه به صورت خود گزارشی توسط خود افراد از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر بود.

نتایج تجزیه و تحلیل آنالیز رگرسیون نشان داد که سابقه داشتن بیماری مزمن و میزان درآمد متغیرهای پیش‌بینی‌کننده افسردگی بودند. بطوریکه احتمال افسرده شدن در افرادی که سابقه بیماری مزمن داشتند ۴۶ درصد بیشتر از افراد سالم بود. همچنین احتمال ابتلا به افسردگی با افزایش درآمد کاهش می‌یافت. یافته‌ها همچنین حاکی از این بود که احتمال داشتن اضطراب در زنان ۵۸ درصد بیشتر از مردها، در افراد سیگاری ۳۱ درصد بیشتر از افراد غیرسیگاری، و در افراد با سابقه بیماری مزمن ۳۵ درصد بیشتر از افراد سالم بود. همچنین با افزایش تحصیلات و درآمد احتمال داشتن اضطراب کاهش می‌یافت. درخصوص ریسک فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده استرس نیز احتمال داشتن استرس در افراد سیگاری ۴۳ درصد بیشتر از افراد غیرسیگاری و در افراد با سابقه بیماری مزمن ۵۲ درصد بیشتر از افراد سالم بود. همچنین احتمال داشتن استرس در افراد خانه‌دار ۳۵ درصد بیشتر از کارمندان بود.

نتایج پژوهش حاکی از بالا بودن افسردگی، اضطراب و استرس در جمعیت مورد مطالعه بود و در بین آنها اضطراب دارای شیوع بالاتری بود. اضطراب در صورتی که مستمر باشد، موجب نهادینه شدن آن در بدن می‌شود. به گونه‌ای که انسان همواره خود را در یک حالت اضطراب و نگرانی می‌بیند و این امر موجب آسیب به کیفیت زندگی او می‌شود. بنابراین رسیدگی به

بیشتر از سایر گروه‌ها دانستند. در مطالعه امجدی نیز افراد مجرد بطور معنی‌داری از متاهلین افسرده‌تر بودند (۲۰).

یافته‌ها نشان داد که افراد با بیماری مزمن از لحاظ افسردگی، اضطراب و استرس در وضعیت بدتری قرار داشتند که این ارتباط از لحاظ آماری معنی‌دار بود. نتایج مطالعه آیین پرست و همکاران نشان داد ابتلا به بیماری‌های مزمن با شکل‌گیری افسردگی ارتباط معنی‌دار دارد (۲۱). نتایج مطالعه مشکانی و همکاران نیز نشان داد اضطراب با سابقه داشتن بیماری ارتباط معنی‌دار داشت (۲۶). وزیر شیوع افسردگی در جمعیت عادی یزد را ۳۴ درصد و در افراد مبتلا به آسم ۷۹ درصد گزارش کرد (۲۷). مظلومی و همکاران نیز شیوع افسردگی را در مبتلایان به دیابت در یزد ۶۴ درصد گزارش کرد (۲۸). نگرانی و دلواپسی درخصوص روند بیماری و بهبودی باعث تغییر در حالات روانی فرد بیمار می‌شود. همچنین ممکن است از عوارض داروهای مصرف شده برای بهبود بیماری و یا از عوارض خود بیماری، افزایش افسردگی باشد.

نتایج مطالعه نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب و استرس در افراد سیگاری بیشتر بود که این ارتباط درخصوص استرس و اضطراب معنی‌دار بود. وکیلی و همکاران که در مطالعه خود وضعیت افسردگی را در رانندگان کامیون بررسی کردند، نشان دادند افراد سیگاری درجات بیشتری از افسردگی را داشتند (۲۹). این رابطه ممکن است یک رابطه دو طرفه باشد. از یک سو افرادی که در معرض افسردگی قرار دارند بیشتر به کشیدن سیگار روی می‌آورند. از طرف دیگر مدتی بعد از کشیدن سیگار سطح نیکوتین خون کاهش می‌یابد و باعث ایجاد اضطراب و به دنبال آن افسردگی در فرد می‌شود. بنابراین



مراکز عمومی مثل مساجد، افزایش وسایل ورزشی در پارک‌ها و اطلاع رسانی و ترغیب مردم برای استفاده از این خدمات می‌تواند حائز اهمیت باشد. همچنین ایجاد محیط‌های شاد و پارک‌ها می‌تواند به حل مشکل افسردگی در جامعه کمک کند.

این مشکل و برنامه‌ریزی برای بهبود شرایط حائز اهمیت می‌باشد. افزایش آگاهی به مردم درخصوص راه‌های کاهش استرس و اضطراب، افزایش مراکز مشاوره در سطح شهر، راه‌اندازی خطوط مشاوره تلفنی، اعزام مشاور یا روانشناس به

References

- 1- Panahi B, Danayi-Fard H. An analysis of employee's attitudes in public organizations: Explanation of organizational silence climate and silence behavior. *Transformation Manage J* 2010; 2(3): 1-19. [Persian]
- 2- Hasan Zarei M, Taheri F, Sayar A. [Organizational silence: concepts, antecedents, and consequences]. *J Manage Sci Iran* 2012; 6(21): 77-104. [Persian]
- 3- Pinder C, Harlos K. Employee Silence: Quiescence and Acquiescence as Responses to Perceived Injustice. *Res Personnel Human Resources Manage* 2001; 20(4): 331-69.
- 4- Morrison EW, Milliken FJ. Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. *Academy Manage Rev* 2000; 25(4): 706-25.
- 5- Mir-Afzali M. Organizational Silence (Part One). Available at: [designe.com www.theme](http://designe.com/www.theme). Accessed: 2 Dec 2014. [Persian]
- 6- Jaworski A. *The power of silence: Social and pragmatic perspectives*. Newbury Park, CA: Sage.1993.
- 7- Xiaotwao Z, Jianglin K, Jintao S. Survey on employee silence and the impact of trust in China. *Acta Psychologica Sinica*. Beijing 2008; 40(2): 219-27.
- 8- Dimitris B, Vokala M. *Organizational Silence: A New Challenge For Human Resource Management*. Athense University of Economics and Business 2007; 1-19.
- 9- Harquail CV, Cox T. Organizational culture and acculturation. In T. Cox, Jr. (Ed.), *Cultural diversity in organizations: Theory, research and practice*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers, 1993.
- 10- Lamphere L. Work and production of silence. In Sider D, Smith G. (eds.). *Between history and histories: The making of silences and commemorations*. Toronto: The University of Toronto Press.1997.
- 11- Zebardast K. *The relationship between organizational culture and performance of school administrators in Tehran*. [MA thesis].Tehran: Tehran University, Faculty of Psychology and Educational Sciences 2004. [Persian]
- 12- Choudhury, J. Performance Impact of Intellectual Capital: A Study of Indian it Sector, *International J Business Manage* 2010; 5(9); September 2010



-
- 13- Nemeth CJ, Staw BM. The tradeoffs of social control and innovation in groups and organizations. In Berkowitz L. (Eds.), *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press, 1989.
- 14- Bozorgnia Hoseini F, Enayati T. The relationship between staff performance enterprise- silence. *J Ethics Sci Tech* 2014; 9(4): 1-10
- 15- Nasr Esfahani A, Aghababapour Dehkordi T. Examine the relationship between organizational identity and organizational silence in the case of university staff. *Human Resource Development Conference* 2011. Tehran: 1-18.



Prevalence of depression, anxiety and stress in Yazd (2013)

Fallahzadeh H(PhD)¹, Momayyezi M(MSc)², Nikokaran J(Ph.D)³

1. Research center of prevention and epidemiology of non-communicable disease, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Research center of prevention and epidemiology of non-communicable disease, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3. Assistant Professor Computer Simulation, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Yazd

Abstract

Introduction: Depression and anxiety are the most common psychiatric disorders with a prevalence rate of 10-20% in the general population. Peace and avoidance of depression, anxiety and stress can increase the well-being. This study was conducted to determine the prevalence of depression, anxiety and stress in Yazd.

Methods: A descriptive-analytic study was conducted on 400 people in Yazd through cluster sampling method. Yazd's health centers were divided into 16 clusters and 25 families from each cluster. Data were collected by DASS-21 questionnaire. Statistical analyses included descriptive statistics and Mann-Whitney test, Kruskal-wallis test and logistic regression in SPSS/16 software.

Results: The prevalence of depression, anxiety and stress prevalence were respectively 54.3%, 57.7% and 51%. Results of logistic regression analysis showed that history of chronic diseases and low income were predictor variables for depression. Also, gender, Low educational level, history of chronic diseases and low income were predictor variables for anxiety. Type of job, smoking and history of chronic diseases were predictor variables for stress.

Conclusion: Results showed high levels of depression, anxiety and stress in population; also anxiety was more prevalent among them. Increase public awareness, Increase counseling centers, especially telephone counseling and improve the recreational facilities of parks is necessary to solve this issue and plan to improve conditions.

Keywords: depression, anxiety, stress, Yazd