مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۳، شماره ۲، تابستان ۹۲، صفحات ۱۵۴ تا ۱۵۹

Original Article

بررسی سطح اضطراب واسترس ومیزان افسردگی وهمبستگی آن با شاخص توده بدنی (BMI) در دانشجویان پرستاری

مرجان وفایی[۱]، محبوبه صفوی[۲]، شیوا صالحی[۱]

[۱] مربی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
[۲] استادیار، دکترای خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: *اختلالات خلقی و رفتاری در جوامع امروز بسیار مشهود است، به عبارتی، کمتر کسی در برابر اختلالات روانی مصونیت دارد. همچنین، پیچیدگی‌های جاری تمدن، سرعت تغییرات و بسیاری عوامل دیگر اختلالات وزن را در جوامع سبب شده است. اختلالات خلقی درصورت تداوم بر کیفیت زندگی تاثیر گذارده و به سختی مهار می‌شود و از سوی دیگر تغییرات وزن، به خصوص به شکل افزایش آن، از معضلات کنونی جهان به حساب می‌آید . لذا، این مطالعه با هدف تعیین سطح اضطراب، استرس، میزان افسردگی و همبستگی آن با شاخص توده بدنی (BMI) در دانشجویان پرستاری دانشگاه ازاد اسلامی واحد پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ صورت گرفت.*

روش بررسی: *دراین پژوهش همبستگی- همخوانی، ۳۰۰ نفر از دانشجویان پرستاری به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. ابزار گرد آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که قسمت اوّل، برخی مشخصه‌های فردی و قسمت دوّم شامل معیار استاندارد سنجش افسردگی، اضطراب و استرس DASS 21 بود. کلیه سؤالات بر اساس اهداف ویژه پژوهش طرح ریزی شده بود.*

یافته‌ها: *اگرچه پراکندگی تمام متغیرها در سطح وسیعی قرارداشت، ولی اکثریت افراد نمونه دچار اضطراب، استرس و افسردگی نبودند و شاخص توده بدنی آنها نیز در محدوده طبیعی قرار داشت. همچنین بین میزان افسردگی، اضطراب و استرس (به طور جداگانه) با میزان شاخص توده بدنی همبستگی معنی‌دار آماری وجود نداشت.*

نتیجه‌گیری: *این مطالعه نشان داد که اکثریت افراد نمونه فاقد اختلالات خلقی و وزنی بوده و بین هر یک از حالات اضطراب و افسردگی و استرس با شاخص توده بدنی همبستگی وجود ندارد.*

واژگان کلیدی: *اضطراب، استرس، افسردگی، شاخص توده بدنی، دانشجویان پرستاری.*

مقدمه

فشار روزافزون عوامل تنیدگی‌زا وهمچنین اضطراب و افسردگی نتایج ناگواری را برای بشر امروزی به ارمغان آورده‌اند. غالب انسان‌ها نسبت به تهدیدات و تنیدگی, علاوه بر واکنش‌های روانی، واکنش‌های جسمی نیز نشان می‌دهند.
سازمان بهداشت جهانی پس از بررسی میزان اختلالات روانی گزارش کرده است که ناراحتی‌های روانی به خصوص اضطراب افزایش یافته و میزان اضطراب در کشورهای در حال توسعه ۳۸/۶ درصد و در کشورهای پیشرفته ۸۳/۲ درصد است (۱).
اضطراب یک احساس ناخوشایند و مبهم و اغلب به شکل دلواپسی است که با حس تردید نسبت به یک عامل ناشناخته تعریف می‌شود (۲). این حس ناخوشایند می‌تواند با علایم فیزیولوژیک، علایم عاطفی و علایم روحی بسیاری همراه باشد و به شکل یک احساس عاطفی شدید بروز کند (۳).
مطالعات نشان داده‌اند که از هر ۴ نفر، یک نفر دارای ملاک‌های تشخیصی حداقل یکی از اختلالات اضطرابی است و زنان بیشتر از مردان به این اختلالات مبتلا می‌شوند. در نهایت شیوع اختلالات اضطرابی با موقعیت‌های اجتماعی- اقتصادی بالاتر کاهش می‌یابد (۴).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی، مرجان وفایی
(**email**: marjyva@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۹/۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۲/۲

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

طبق آمارهای ارایه شده مدیرکل سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، هم اکنون میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در جامعه ما ۲۰ تا ۳۰ درصد است. شیوع اختلالات روانی در بیکاران ۱/۸ برابر بیشتر از شاغلین است. همچنین میزان شیوع اختلالات روانی در ایران با آمارهای جهانی تفاوتی ندارد و افسردگی و اضطراب مهم‌ترین اختلالات روانی در کشور است که در بین زنان شایع‌تر است (۵).

افسردگی اختلالی است که سبب از دست دادن علاقه به زندگی می‌شود. غم و اندوه، کاهش انرژی، مختل شدن تمرکز، اختلال در خواب و اشتها، دردهای فیزیکی، سردرد و مشکلات گوارشی از علایم افسردگی هستند. عملکرد فرد افسرده در مجموع از نظر فردی و اجتماعی دچار اختلال می‌شود (۶).

علاوه بر اضطراب وافسردگی، استرس در زندگی امروز بیش از هر زمان دیگری وجود دارد. در گذشته هم بشر تحت استرس قرار می‌گرفته است، به نوعی استرس جزیی از زندگی بشر است (۷). استرس مداوم برای سلامت جسم و روان مضر بوده و باعث ایجاد عوارضی چون بی تفاوتی، خواب منقطع، غیبت‌های مکرر از کار، استفاده از مواد مخدر، احساس بی‌کفایتی، مشکلات جسمی و تغذیه‌ای، افزایش هزینه‌های درمانی و کاهش رضایت شغلی می‌شود (۸).

از سوی دیگر به جز اختلالات روانی، آنچه در دنیای امروز به عنوان یک معضل مطرح می‌شود، مشکلات مربوط به تغذیه است که به صورت لاغری و چاقی غیرمتعارف مطرح می‌شود. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد شاخه‌ای از اختلالات تغذیه‌ای که به صورت اضافه وزن در بزرگسالان جوان دیده می‌شود با عوامل اجتماعی، عاطفی و روانی ارتباط دارد (۹). مشکلات مربوط به اختلالات وزن دراثر بیماری یا رفتارها و عادات نامناسب سبب ایجاد مخاطرات جدید و افزایش بروز بیماری‌های متعدد جسمی و روانی شده و سیکل معیوبی را درسلامت جامعه رقم زده است (۱۰).

همچنین ارتباط بین تغیرات وزن و اختلالات خلقی نیز مطرح است؛ در واقع مشکلات خلقی از جمله اختلالاتی است که هم علایم جسمانی و هم علایم روانی دارد. چنان که نقش عوامل اجتماعی و روانی را در اختلالات وزن، به خصوص چاقی، نمی‌توان بی‌تاثیر دانست. ازدیاد وزن و چاقی کودکان و نوجوانان یکی از مشکلات عمده‌ای است که می‌تواند آنان را در سال‌های بعد دچار اختلالات و نارسایی‌های جسمی، روانی و اجتماعی کند (۱۱). برای بررسی وضعیت تناسب وزن افراد، در سطح بین‌المللی شاخصی تعریف شده است، تحت عنوان شاخص توده بدنی که برای کسانی که از نژاد سفید قفقازی هستند، مانند اروپایی‌ها، آمریکایی‌ها و ایرانی ها، این شاخص بیشتر پذیرفته شده است (۱۰).

این روش از سال ۲۰۰۰ میلادی به عنوان بهترین روش محاسبه وزن از سوی مرکز پیشگیری از بیماری‌ها در ایالات متحده آمریکا شناخته شده است (۱۲). هاریسون بیان می‌دارد که برای تعیین وزن متناسب در حال حاضر از تعیین شاخص توده بدنی (BMI) که شاخص کوئتلت (Quetelet) نیز نامیده می شود، استفاده می گردد (۱۳). شاخص توده بدنی بر اساس مطالعات وسیع به عنوان استاندارد پذیرفته شده و وزن را برای قد استاندارد می‌کند و از تقسیم وزن به کیلوگرم مجذور قد به متر مربع محاسبه می‌شود. بر این اساس، BMI کمتر از ۱۸/۵ کمبود وزن، بین ۲۵ تا۳۰ افزایش وزن و ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع به بالا چاقی در نظر گرفته می‌شود (۲). با توجه به موارد ذکر شده، هدف از این تحقیق بررسی سطح اضطراب و استرس و افسردگی و همبستگی آن با شاخص توده بدنی به منظور دستیابی به اطلاعاتی در زمینه فراوانی و میزان اختلالات خلقی و اختلالات وزن و وجود ارتباط و همبستگی بین متغیرها بود. این اطلاعات می‌تواند جهت ارائه راهکاری درمانی یا پیشگیری مطرح شده و به عنوان گام نخست در تعیین استراتژی‌های بعدی آموزش و درمان مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی_همبستگی بود که جهت بررسی سطح اضطراب، استرس و افسردگی و همبستگی آن با شاخص توده بدنی در دانشجویان پرستاری انجام شد. در این نوع مطالعه، تنها درجات همبستگی و روابط بین متغیرها بررسی شده و روابط علت و معلولی شناسایی نمی‌شود. در این تحقیق تک گروهی، پس از تعیین حجم نمونه، نمونه‌ها با توجه به مشخصات واحدهای مورد پژوهش به روش نمونه گیری ساده از دانشجویان پرستاری دانشگاه ازاد اسلامی واحد پزشکی تهران انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ای دوقسمتی بود که در قسمت اول مشخصات دموگرافیک توسط پژوهشگر تنظیم گردید و در قسمت دوم برای سنجش اضطراب و استرس و افسردگی از پرسشنامه استاندارد مقیاس DASS-21 استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی ۲۱ آیتمی بوده که تغیرات خلقی اخیر را نشان می‌دهد و سازه‌های روانی افسردگی و اضطراب و استرس راتوسط ۷ عبارت مختلف مورد

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

ارزیابی قرار می‌دهد. فرم ۲۱ عبارتی توسط صاحبی و همکاران برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است (۱۴).

بخش اول پرسشنمه شامل برخی مشخصه‌های فردی واحدهای مورد پژوهش شامل سن، وزن و قد بود. شاخص توده بدنی از فرمول وزن به کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد به متر محاسبه شد و BMI کمتر از ۱۸/۵ کاهش وزن، بین ۱۸/۵ تا ۲۵ وزن نرمال، بین ۲۵ تا ۳۰ افزایش وزن و ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع به بالا چاقی در نظر گرفته شد (۲). بخش دوّم، پرسشنامه استاندارد مقیاس DASS-21 بود که توسط افراد نمونه تکمیل گردید. با توجه به اهداف پژوهش در تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی استفاده شد. جهت بررسی‌های توصیفی از شاخص‌های آماری میانگین، درصد، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و رسم نمودارهای مناسب و برای تحلیل داده‌های پژوهش و بررسی همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

دراین پژوهش ۳۰۰ دانشجوی پرستاری دختر با میانگین سن ۲۲ و انحراف معیار ۲/۱ سال، میانگین قد ۱۶۲ و انحراف معیار ۵/۴ سانتی‌متر و میانگین وزن ۵۹ و انحراف معیار ۱۰/۴۱ کیلوگرم بررسی شدند. یک نفراز محاسبات خارج شد (جدول ۱).

جدول۱- میانگین سن و قد و وزن واحدهای مورد پژوهش

	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۲۲	۲/۱
قد (سانتی‌متر)	۱۶۲	۵/۴
وزن (کیلوگرم)	۵۹	۱۰/۴۱

سن بیشتر دانشجویان (۲۷/۴ درصد) ۲۱ سال و کمترشان (۰/۳درصد) ۳۰ سال بود و در محدوده سنی ۱۹ تا ۳۰ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن واحد های مورد پژوهش به ترتیب ۲۲ و ۱۱/۳۵ سال بود.

قد بیشتر (۱۱ درصد) دانشجویان ۱۶۰ سانتی‌متر و کمترین (۱ درصد) آنها ۱۷۵، ۱۷۷ و ۱۷۸ سانتی‌متر بود. قد بلندترین دانشجو ۱۷۸ سانتی‌متر و قد کوتاه‌ترین آنها ۱۵۰ سانتی‌متر بود. میانگین قد ۱۶۲ و انحراف معیار ۵/۴ سانتی‌متر بود.

بیشتر دانشجویان (۶/۷ درصد) دارای وزن ۵۰ kg و کمترین آنها (۰/۳درصد) وزن ۴۱ kg و ۹۰ kg داشتند. کمترین وزن ۴۰ kg و بیشترین وزن ۹۰ kg بود. میانگین و انحراف معیار وزن به ترتیب ۵۹ و ۱۰/۴۱ کیلوگرم بود.

جدول ۲ BMI (شاخص توده بدنی) واحدهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین شاخص توده بدنی۲۲/۳۴ کیلوگرم بر مترمربع و بیانگر این است که میانگین نمونه‌ها در محدوده وزنی نرمال (۲۵-۱۸/۵ کیلوگرم بر مترمربع) است. تعداد ۵۰ نفر (۱۶/۷۲درصد) دارای کمبود وزن (کمتر از ۱۸/۵ کیلوگرم بر مترمربع)، ۱۸۶ نفر (۶۲/۲۲ درصد) دارای وزن نرمال (۲۵-۱۸/۵ کیلوگرم بر مترمربع)، ۵۲ نفر (۱۷/۳۹ درصد) دارای اضافه وزن (۳۰-۲۵ کیلوگرم بر مترمربع) و ۱۱ نفر (۳/۶۷ درصد) دارای چاقی (بیشتر از ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع) بودند.

جدول۲- توزیع فراوانی دنشجویان پرستاری بر اساس شاخص توده بدنی

شاخص توده بدنی	تعداد	درصد
کمبود وزن (کمتر از ۱۸/۵)	۵۰	۱۶/۶۷
وزن نرمال (۲۵-۱۸/۵)	۱۸۶	۶۲/۲۲
اضافه وزن (۳۰-۲۵)	۵۲	۱۷/۳۹
چاق (بیشتر از ۳۰)	۱۱	۳/۶۷

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار امتیازهای کسب شده مربوط به میزان افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان پرستاری با استفاده از مقیاس DASS 21 را نشان می‌دهد. میانگین امتیاز افسردگی ۷/۳۰ با انحراف معیار ۵/۰۱ بود که در دامنه طبیعی (۹-۰) بود و بیانگر آن است که میانگین افراد نمونه افسردگی نداشتند. میانگین امتیازاضطراب ۵/۳۹ با انحراف معیار۳/۸۷ بود که این امتیاز در دامنه طبیعی (۷-۰) بود و بیانگر آن است که میانگین افراد نمونه اضطراب نداشتند. میانگین امتیازاسترس ۱۰/۱۹ با انحراف معیار۴/۲۱ بود که این امتیاز در دامنه طبیعی (۱۴-۰) بود و بیانگر آن است که میانگین افراد نمونه فاقد استرس بودند.

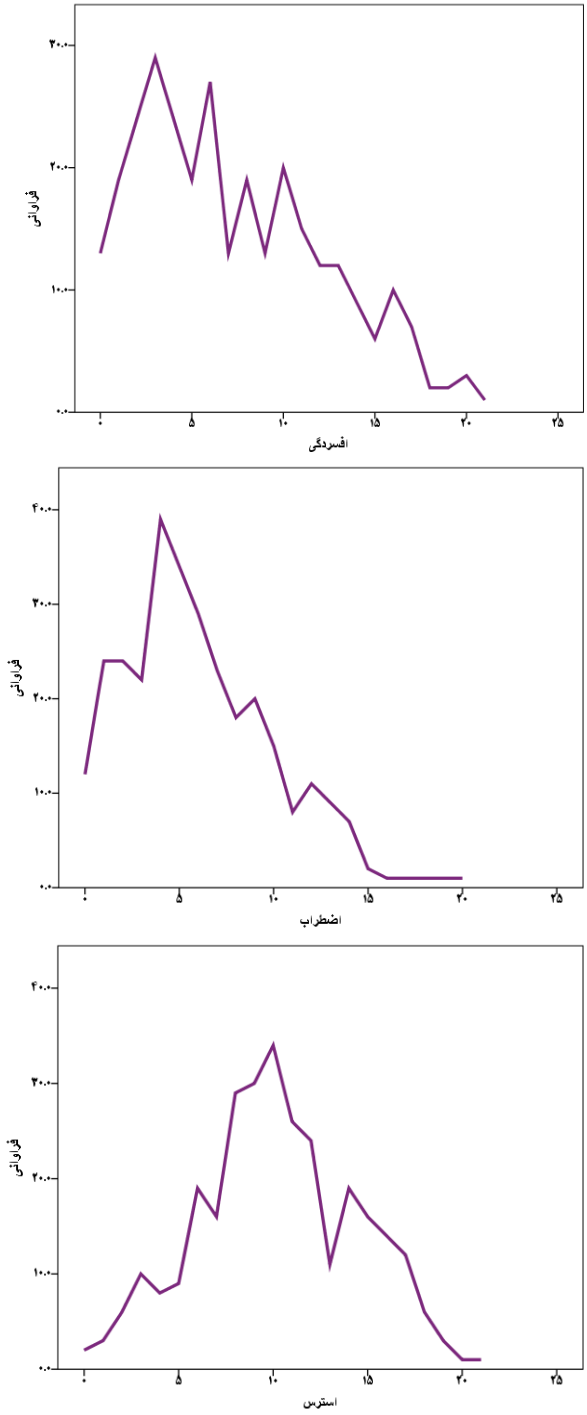
جدول۳- میانگین امتیازهای کسب شده دانشجویان پرستاری از پرسش نامه DASS

متغیر	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۷/۳۰	۵/۰۱
اضطراب	۵/۹۳	۳/۷۸
استرس	۱۰/۱۹	۴/۲۱

نمودار ۱ خود شامل سه نموداراست که مقایسه فراوانی نمرات افسردگی و اضطراب و استرس را نشان می‌دهد. ۲۰۷ نفر (۶۹/۲۳ درصد) اضطراب نداشتند، ۳۸ نفر (۱۲/۷۰ درصد)

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

دارای اضطراب خفیف بودند، ۵۰ نفر (۱۶/۷۲در صد) دارای اضطراب متوسط بودند، ۳ نفر (۱/۰۲درصد) اضطراب شدید داشتند و میزان بروز اضطراب بسیار شدید در یک نفر از افراد نمونه (۰/۳۳ درصد) مشاهده شد. بنابراین اکثریت افراد نمونه دچار اضطراب نبودند.



نمودار. مقایسه فراوانی نمرات افسردگی و اضطراب و استرس

در رابطه با سطح استرس نیز، ۲۴۶ نفر (۸۲/۲۸ درصد) استرس نداشتند، ۴۸ نفر (۱۶/۰۵درصد) دارای استرس خفیف بودند، ۵ نفر (۱/۶۷ درصد) دارای استرس متوسط بودند و هیچ یک از افراد نمونه (صفر درصد) استرس شدید نداشتند. میزان بروز استرس بسیار شدید در هیچ یک (صفر درصد) مشاهده نشد. در این صورت اکثریت افراد فاقد استرس بودند.

همچنین بررسی میزان افسردگی نشان داد که ۲۰۰ نفر (۶۶/۸۹ درصد) دچار افسردگی نبودند، ۵۹ نفر (۱۹/۷۴ درصد) دارای افسردگی خفیف بودند، ۳۹ نفر (۱۳/۰۴ در صد) دارای افسردگی متوسط بودند، ۱ نفر (۰/۳۳ درصد) افسردگی شدید داشت و میزان بروز افسردگی بسیار شدید در هیچ یک از افراد نمونه (صفر درصد) مشاهده نشد. نتایج حاکی از عدم وجود افسردگی در اکثریت افراد نمونه بود.

آزمون همبستگی پیرسون برای تعیین ارتباط میزان اضطراب و شاخص نسبت توده بدنی در دانشجویان پرستاری نشان داد که بین دو متغیر اضطراب و شاخص نسبت توده بدنی، ضریب همبستگی پیرسون ۰/۰۲ محاسبه شد (P=۰/۷۲۶). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر وجود ندارد. ضریب همبستگی پیرسون بین میزان استرس و شاخص نسبت توده بدنی ۰/۰۳۹ به دست آمد (P=۰/۵۰۲). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر وجود ندارد. آزمون همبستگی پیرسون برای تعیین ارتباط میزان افسردگی و شاخص نسبت توده بدنی، ضریب همبستگی پیرسون ۰/۰۴۲ را نشان داد (P=۰/۴۶۸) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر وجود ندارد.

بحث

این پژوهش نشان داد که اکثر دانشجویان پرستاری مورد بررسی فاقد اضطراب، سطح استرس بالا و افسردگی بودند. شاخص توده بدنی نیز در اکثر افراد درمحدوده طبیعی بود. ارتباط معنی‌داری نیز بین اختلالات خلقی و شاخص توده بدنی وجود نداشت. این نتایج به این معناست که یافته‌ها با برخی پژوهش‌های انجام شده در همین کشور و در همین گروه سنی وجنسی مطابقت داشته و با مواردی دیگر در مناطق دیگر در پژوهش‌های قبلی،نتایج متفاوتی را نشان داده است.

در مطالعه‌ای که توسط اندرسون (۲۰۰۶) بین سال‌های ۱۹۸۳ تا ۲۰۰۳ در نیویورک انجام شد، ارتباط بین اختلالات اضطرابی و افسردگی و افزایش وزن زمان کودکی تا بزرگسالی مورد بررسی قرارگرفت. نتایج حاصل از ۸۲۰ نفر (۴۰۳ زن و ۴۱۷ مرد) که در شروع مطالعه بین ۹ تا ۱۸ سال سن داشتند و تا ۲۸ تا ۴۰ سالگی مورد بررسی قرار گرفتند، نشان داد که

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

در طول مطالعه، ۳۱۰ نفر (۱۱۹مرد و ۱۹۱زن) دچار اختلالات اضطرابی بودند و ۱۴۸ نفر (۵۰ مرد و ۱۹۱زن) افسردگی داشتند. زنانی که دچار اختلالات اضطرابی بودند، به طور معنی‌داری BMI بالاتری نسبت به زنانی با همان سن و موقعیت داشتند. زنانی که سابقه افسردگی داشتند نیز نسبت به زنانی که افسردگی نداشتند، سنگین‌تر بودند و به مرور BMI آنها افزایش یافته بود. محققین پیشنهاد می کنند درمان اختلالات خلقی نظیر اضطراب و افسردگی، استراتژی خوبی برعلیه اختلالات وزن، به خصوص چاقی در زنان است (۱۵).

در مطالعه دیگری، صفوی و همکاران (۲۰۰۹) پژوهشی را با هدف بررسی تصویر ذهنی از جسم و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز را به انجام رساندند. ۴۰۰ دانشجوی دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرکز به روش تصادفی – طبقه‌ای بررسی شدند. یافته‌ها نشان داد که اکثر دانشجویان (۷۶/۵ درصد) در گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال قرار داشتند و دارای شاخص توده بدنی طبیعی (۷۳ درصد) بودند. ۷۸/۵ درصد دانشجویان فاقد اختلال خوردن و ۲۱/۵ درصد دارای اختلال خوردن بودند (۱۶).

ریونس (۲۰۰۸) در کشور نروژ ارتباط بین چربی دور شکم، چاقی و اختلالات روانی معمول را در ۶۵۶۴۸ نفر بزرگسال بین ۲۰ تا ۸۹ سال بررسی کرد. نتایج حاصل نشان داد زیاد بودن نسبت دور کمر به لگن با افزایش شیوع اضطراب و افسردگی همبستگی دارد. همچنین چاقی (اندازه گیری شده با شاخص توده بدنی) با میزان افسردگی ارتباط داشت، گرچه این ارتباط با نسبت دور کمر به لگن بسیار ضعیف بود. این ارتباط بین شاخص توده بدنی و اضطراب در هر دو جنس (زن و مرد) منفی بود (۱۷).

در زمینه اختلالات وزن، سروقدی (۱۳۸۶) مطالعه‌ای را تحت عنوان شیوع چاقی در افراد بالای ۵۰ سال شهر تهران به انجام رساندند. در مجموع ۱۵۶۶ مرد و ۱۸۲۵زن در این مطالعه بررسی شدند. در کل، شیوع شاخص توده بدنی غیرطبیعی (مساوی یا بیشتر از ۲۵ کیلوگرم بر مترمربع) در جمعیت مورد بررسی ۷۳/۳٪ (با اطمینان۹۵٪) بود که در این میان ۴۴/۱٪ (با اطمینان ۹۵٪) دارای اضافه وزن و ۲۹/۹٪ (با اطمینان ۹۵٪) چاق بودند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهند که چاقی و اضافه وزن درگروه سنی بالای ۵۰ سال بسیار شایع است (۱۸).

مطالعه دیگری تحت عنوان "افسردگی و اضطراب در بین بزرگسالان آمریکایی: همبستگی با شاخص توده بدنی"در سال ۲۰۰۶، توسط ژائو (۲۰۰۹) درآتلانتا انجام شد .در این تحقیق اطلاعات مورد نیاز از ۱۷۷۰۴۷ نفر شرکت کننده بالای ۱۸ سال مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که شیوع اختلالات روانی به طور قابل توجهی در مردان و زنانی که کم وزن بودند (BMI کمتر از ۱۸/۵کیلوگرم بر مترمربع) بالاتر بود. در زنانی که اضافه وزن داشتند (BMI ۲۵ تا کمتر از ۳۰کیلوگرم بر مترمربع) یا چاق بودند(BMI مساوی یا بیشتر از ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع)، و در مردانی که در کلاس چاقی شدید (BMI بیشتر از ۴۰ کیلوگرم بر مترمربع) قرار داشتند، نیز نسبت به افراد با BMI نرمال (۱۸/۵ تا ۲۵ کیلوگرم بر مترمربع) بالاتر بود. نتایج نشان می‌دهد که میزان شیوع افسردگی و اضطراب در میان افراد با سطوح مختلف BMI (مستقل از وضعیت بیماری خود و یا سایر عوامل روانی اجتماعی یا شیوه زندگی) برابر نمی‌باشد (۹).

پژوهش دیگری در ارتباط افسردگی و اضطراب با میگرن و چاقی در ایالات متحده آمریکا توسط تیتژنن (۲۰۰۷) به چاپ رسیده است. نتایج نشان داد در مجموع در ۷۲۱ نفر (متوسط سن ۴۲ سال) شیوع چاقی ۳۰ درصد بود و تنها ۳۸٪ وزن طبیعی داشتند. افسردگی در ۴۲٪ و اضطراب در ۷۰٪ از افراد چاق که میگرن داشتند،گزارش شده است است. این مطالعه به طور معنی‌داری به اثر افسردگی بر روی شاخص توده بدن (BMI) و تکرر سردرد اشاره می‌کند. نتیجه اینکه افسردگی و اضطراب در افراد میگرنی چاق شایع می‌باشد. ارتباط چاقی با تکرارمیگرن و افسردگی و اضطراب وجود دارد و بین میگرن با افسردگی و اضطراب ارتباط قوی برقرار است (۲۰).

نتایج تحقیق دیگری، توسط سیمون (۲۰۰۶) تحت عنوان "ارتباط بین چاقی و اختلالات روانی در جمعیت بزرگسالان آمریکایی" گزارش شد. هدف این تحقیق ارزیابی ارتباط بین چاقی با اختلالات خلقی، اضطراب و مصرف مواد در جمعیت عمومی بزرگسالان آمریکایی بود. درتعداد ۹۱۲۵ نفر وضعیت روانی و قد و وزن بررسی شد. نتایج نشان داد چاقی (BMI مساوی و یا بالاتر از ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع) با افسردگی شدید، اختلالات دو قطبی و اختلالات هراس و ترس از فضاهای بسته (اختلالات اضطرابی) مرتبط بود. نتیجه آنکه بین چاقی با تغییرات خلقی و اضطراب ارتباط وجود دارد و همچنین عوامل اجتماعی و فرهنگی نیز می‌تواند بر این ارتباط تاثیر گذارد (۲۱).

تشکر و قدردانی

از مساعدت و همراهی و همکاری مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی و همکاران گرامی سپاسگزاری می‌شود.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

REFERENCES

1. Bassampour Sh. The effect of preoperative education on anxiety of patients undergoing open heart surgery, Tehran 2004. J Health Sci 2006; 3: 10-15. [In Persian]
2. Black J, Hawks J, Editors. Medical-surgical nursing: management for positive outcomes. 8th ed. New York: Saunders: 2005.
3. Smeltzer S, Bare B, Editors. Brunner & Suddarth s textbook of medical-surgical nursing. 12 th ed. North American: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
4. Sadock B, Sadock V, Editors. Kaplan and Sadock's comprehensive text book of psychiatry. 7th ed. North American: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
5. Mendis N. Importance of general hospital in the development of mental health care. World Psychiatry 2003; 2:100-102.
6. Seifsafari S, Firoozabadi A, Ghanizadeh A, Salehi A. A symptom profile analysis of depression in a sample of Iranian patients. Iran J Med Sci 2013; 38:22-29.
7. Nakata A. Psychosocial job stress and immunity: a systematic review. Methods Mol Biol 2012; 934:39-75.
8. Khodadadi M, Doltyarbastany R, Editors. Job stress prevention and coping. Tehran: Modaber Publication; 2007. [In Persian]
9. Barron C, Comiskey C, Saris J. Prevalence rates and comparisons of obesity levels in Ireland. Br J Nurs 2009; 18:799-803.
10. Guerrero-Romero F, Rodríguez-Morán M. Abdominal volume index. An anthropometry-based index for estimation of obesity is strongly related to impaired glucose tolerance and type 2 diabetes mellitus. Arch Med Res 2003; 34:428-32.
11. Parsay S. Overweight in Iran: the right diet to prevent obesity in children. Available from: www.pezashk.us/?p=14280.html. Accessed: November 2008.
12. Belue Rh, Francis L, Colaco B. Mental health problems and obesity in a nationally representative sample of adolescents:effects of race/ethnicity. The Pennsylvania State University.Available. From: pediatrics.aappublications.org/content/123/2/697full. Accessed : june2008.
13. Fauci AS, Braunwald E, Kasper D. et al. Harrison's handbook of internal medicine. Translation: Khosrow Sobhanian, et al. Tehran: Generation Next, the Arjomand Book; 2010.
14. Sahebi A, Asghari Mj, Salari R. Validation of depression, anxiety, stress scale for Iranian sample. Journal of Iranian Psychologist. 2006;1:299–312. [In Persian]
15. Anderson SE. Depression and anxiety during childhood linked to higher BMI into adulthood for women but not men according to a study in the March issue of Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. Tufts University, Boston. Available from: www.medical.net.http://archpedi.ama-assn.org. Accessed: March 9, 2006.
16. Safavi M, Mahmoodi M, Roshandel A. Assessment of body image and its relationship with eating disorders among female students of students of Islamic Azad University, Tehran center branch. Medical science journal of Islamic Azad University 2009; 19:32-35. [In Persian]
17. Rivenes AC, Harvey SB, Mykletun A. The relationship between abdominal fat, obesity, and common mental disorders: results from the HUNT study. J Psychosom Res 2009; 66:269-75.
18. Sarvqhady F, Rambod M. Prevalence of obesity in people over 50 in Tehran. Journal of Endocrinology and Metabolism 2007; 9: 99-104. [In Persian]
19. Zhao G, Ford ES, Dhingra S, Li C, Strine TW, Mokdad AH. Depression and anxiety among US adults: associations with body mass index. Int J Obes (Lond) 2009; 33:257-66.
20. Tietjen GE, Peterlin BL, Brandes JL, Hafeez F, Hutchinson S, Martin VT, et al. Depression and anxiety: effect on the migraine-obesity relationship. Headache 2007; 47:866-75.
21. Simon GE, Von Korff M, Saunders K, Miglioretti DL, Crane PK, van Belle G, et al. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. Arch Gen Psychiatry 2006; 63:824-30.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]