

بررسی ارتباط شاخص‌های تن‌سنجی و کیفیت زندگی با افسردگی در زنان کارمند ۲۵ تا ۴۰ ساله شهر یزد

محمد میرزایی^۱، میترا نیک‌آمال^{۲*}

مقاله پژوهشی

مقدمه: چاقی و اضافه‌وزن در زنان ایرانی شایع می‌باشد. ارتباط بین این شاخص‌ها و کیفیت زندگی و اختلالات روانی شامل افسردگی قبلاً بررسی شده، هر چند این ارتباطات در گروه‌های مختلف سنی، جنسی و اجتماعی-اقتصادی متفاوت گزارش شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط شاخص‌های تن‌سنجی و کیفیت زندگی با افسردگی در زنان کارمند ۲۵ تا ۴۰ سال شهر یزد بود.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی-تحلیلی با استفاده از داده‌های فاز اول مطالعه یاس که بر روی نمونه ۱۰۰۰۰ نفری بالغین ۶۹-۲۰ ساله شهر یزد انجام شده بود، صورت پذیرفت. از کل نمونه مطالعه یاس، ۲۷۵ نفر زن ۲۵-۴۰ سال، کارمند شاغل در بخش دولتی بودند که آنالیز روی داده‌های ایشان انجام شد. از پرسش‌نامه‌های مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)، و کیفیت زندگی (SF-8) استفاده شد. کلیه تحلیل‌های با استفاده از نرم‌افزار SPSS Version-16 و آنالیز آزمون تی و رگرسیون لجستیک انجام گرفت.

نتایج: یافته‌ها نشان داد بین افسردگی و کیفیت زندگی بر حسب تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P = 0/01$) اما بین شاخص‌های تن‌سنجی با افسردگی بر حسب تحصیلات ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). بین افسردگی با کیفیت زندگی، دور کمر و دور باسن بر حسب وضعیت اقتصادی افراد ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$). اما در گروه افراد دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالا، بین متغیرهای BMI و شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/02$). در گروه افراد مجرد، بین متغیر دور کمر و شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/03$).

نتیجه‌گیری: با افزایش نمایه توده بدنی، افسردگی به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد و شانس ابتلا به افسردگی در گروهی که کیفیت زندگی پایینی دارند بیشتر از افرادی است که از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار هستند. مطالعات بیشتری در مورد رابطه چاقی و افسردگی در زنان و نیز عوامل احتمالی مرتبط با آن، مانند شغل، رضایت آن‌ها از شکل بدن و زندگی بی‌تحرك، لازم است.

واژه‌های کلیدی: شاخص‌های تن‌سنجی، کیفیت زندگی، افسردگی، زنان کارمند، یزد

ارجاع: میرزایی محمد، نیک‌آمال میترا. بررسی ارتباط شاخص‌های تن‌سنجی و کیفیت زندگی با افسردگی در زنان کارمند ۲۵ تا ۴۰ ساله شهر یزد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۹؛ ۲۸ (۴): ۷۳-۲۵۶۴.

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی واحد مرکزی، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی واحد مرکزی، تهران، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۵۴۶۴۴۳۹، پست الکترونیکی: nikamal80@yahoo.com صندوق پستی: ۳۳۱۹۱۱۸۶۵

مقدمه

یکی از نگرانی‌های عمومی در حوزه سلامت عمومی در سراسر جهان شیوع چاقی است. افسردگی نیز یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی است (۱). کارشناسان معتقدند افزایش شیوع افسردگی با شیوع بالای چاقی ارتباط دارد (۲). فراوانی اضافه‌وزن و چاقی در میان تمام گروه‌های اجتماعی در ۲-۳ دهه گذشته در بسیاری از کشورها افزایش یافته است و اگر این روند تا سال ۲۰۳۰ ادامه یابد، در حدود ۸۶/۳٪ بزرگسالان چاق و یا اضافه‌وزن خواهند شد. چاقی یک بیماری است و نتیجه یک نمونه اولیه از عدم فعالیت است که وابسته به زندگی ماشینی است (۳). از سوی دیگر افسردگی یک اختلال خلقی است که بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد، با توجه به شیوع بالای افسردگی و بار قابل‌توجه بیماری در فرد، سیستم بهداشت و جامعه، اتخاذ روش‌های مناسب برای شناسایی عوامل خطر، پیشگیری، درمان و مدیریت این بیماری ضروری است و این امر به نوبه خود سلامت اجتماعی و فیزیکی فرد را مختل می‌کند، افسردگی منجر به اختلال در عملکرد شغلی و روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود (۴). اضافه‌وزن و چاقی به‌خصوص در خانم‌ها سبب تغییر در درک تصویر بدنی و به‌دنبال آن استرس، اضطراب و افسردگی شده و این خود عاملی برای کاهش نمره کیفیت زندگی در فرد می‌شود. همچنین در تحقیق نشان داده شده که افراد دارای اضافه‌وزن و چاقی به مشکلات افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی بالاتری نسبت به گروه بهنجار برخوردارند و دختران دارای چاقی و اضافه‌وزن بیشتر در معرض خطر مشکلات رفتاری قرار دارند (۵). هرچند شدت این ارتباط در مردان و زنان و گروه‌های سنی و طبقات اجتماعی مختلف، متفاوت است هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین شاخص‌های تن‌سنجی و کیفیت زندگی با افسردگی در زنان کارمند ۲۵ تا ۴۰ ساله، بر حسب متغیرهای دموگرافیکی می‌باشد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مقطعی-تحلیلی و همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان کارمند ۲۵ تا

۴۰ ساله شرکت کننده در مطالعه یاس در شهر یزد، تشکیل می‌دادند، برای اندازه‌گیری داده‌ها از پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-36 و پرسش‌نامه افسردگی DASS-21 استفاده شد. وزن، قد، دور کمر و دور باسن برای همه زنان شرکت کننده محاسبه گردید، BMI روشی برای تعیین وزن مناسب است و دامنه وزن طبیعی هر فرد را نشان می‌دهد در این شاخص از فرمول وزن به کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد به متر استفاده می‌شود.

پرسش‌نامه SF-36

پرسش‌نامه SF-36 یکی از ابزارهای معتبر برای ارزیابی کیفیت زندگی است، این پرسش‌نامه دارای ۳۶ گویه است که وضعیت سلامتی را در ۸ بعد اندازه‌گیری می‌کند: عملکرد جسمی، محدودیت در ایفای نقش جسمی، سلامت عمومی، نقش هیجانی، عملکرد اجتماعی، درد جسمی، سلامت عمومی، سرزندگی و نشاط، سلامت روان، پایایی و روایی این آزمون بر روی ۴۸۰۰ نمونه مطالعه شده‌است، نتایج تحقیق منتظری و همکاران نشان داد که به‌جز مقیاس سرزندگی و نشاط، سایر مقیاس‌های گونه فارسی SF36 از حداقل ضریب پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹ برخوردارند و در مجموع پایایی و روایی گونه فارسی SF36 را مناسب و مطلوب گزارش کردند (۶) اشاقی و همکاران روایی این پرسش‌نامه را با روش ثبات درونی ۰/۷ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷ گزارش کرده‌اند (۷).

پرسش‌نامه DASS-21

مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS): این مقیاس‌ها از ۴۲ عبارت مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است، خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و توانمندی را می‌سنجد، خرده مقیاس اضطراب دارای عباراتی است که می‌کوشد تا بیش‌انگیزگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب‌های موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهد و خرده مقیاس استرس عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی،

مختلف مورد حمایت قرار گرفته و همان گونه که در بخش بررسی پیشینه بیان شد، مطالعات مختلف نشان داده است که DASS دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی است (۹).

تجزیه و تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها را با استفاده از نرم‌افزار SPSS version 16 و با استفاده از آماره‌های توصیفی و هم‌چنین آزمون رگرسیون لجستیک و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تأیید شده است (کد اخلاق IR, REC, 1398, 202).

نتایج

در این پژوهش ۲۷۵ نفر از زنان کارمند ۲۵ تا ۴۰ ساله ساکن شهر یزد شرکت کردند که ۱۴۶ نفر (۵۳/۱ درصد) تحصیلات فوق‌دیپلم و کمتر از آن داشتند و ۱۲۹ نفر (۴۶/۹ درصد) تحصیلات کارشناسی و بالاتر داشتند.

تحریک‌پذیری و بی‌قراری را در برمی‌گیرد، لازم به ذکر است علائمی که در DASS مقیاس استرس را شکل می‌دهد شباهت بسیاری به علائم همراه با اختلال اضطراب منتشر دارد (۸). آزمودنی باید پس از خواندن هر عبارت، شد (فراوانی) علامت مطرح شده در آن عبارت را که در طول هفته گذشته تجربه کرده است با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای (بین صفر تا ۳) درجه‌بندی کند. در این مقیاس، عدد صفر به معنای آن است که آزمودنی علامت مطرح‌شده در عبارت مورد نظر را در طول هفته گذشته، اصلاً تجربه نکرده است؛ عدد ۱ به معنای آن است که علامت مذکور در طول هفته گذشته تا حدی تجربه شده است؛ عدد ۲ به معنای آن است که آزمودنی علامت مورد نظر را در طول هفته گذشته تا حد زیادی تجربه کرده و عدد ۳ به معنای آن است که آزمودنی علامت مورد نظر را در طول هفته گذشته خیلی زیاد تجربه کرده است. هر یک از سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس دارای ۱۴ پرسش است و نمره آزمودنی در هر یک از سه خرده مقیاس با جمع عبارات متعلق به کلیه عبارات آن خرده مقیاس حاصل می‌آید، ساختار سه عاملی مقیاس‌های DASS در مطالعات

جدول ۱: ارتباط افسردگی با کیفیت زندگی و شاخص‌های تن‌سنجی (BMI، دور کمر و باسن) با استفاده از رگرسیون لجستیک در زنان کارمند ۲۰-۴۵ سال یزد بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	متغیر مستقل	ضرایب B	OR (95%)	کران پایین	کران بالا	P-VALUE
کیفیت زندگی		-۱/۸۸	۶/۵۶	۱/۹۳	۲۱/۷	۰/۰۰۲
فوق دیپلم و کمتر از آن	BMI	-۰/۰۶۵	۰/۹۳۷	۰/۸۳۸	۱/۰۴	۰/۲۶
	دور کمر	۰/۰۰۲	۱/۰۰۲	۰/۹۴	۱/۰۶	۰/۹۴
	دور باسن	۰/۰۶۵	۱/۰۶	۰/۹۹	۱/۱۵	۰/۹۵
کیفیت زندگی		۱/۸۳	۴/۲	۰/۵۰	۷۸/۴۷	۰/۱۵۳
تحصیلات کارشناسی و بالاتر	BMI	۰/۱۹۶	۰/۸۲۲	۰/۵۰۱	۱/۳۴	۰/۴۳۸
	دور کمر	۰/۰۳۷	۱/۰۳	۰/۹۰۷	۱/۱۸	۰/۵۹۱
	دور باسن	۰/۰۳۹	۱/۰۴	۰/۸۳۹	۱/۲۸	۰/۷۲۳

برای بررسی ارتباط افسردگی با کیفیت زندگی و شاخص‌های تن‌سنجی (BMI، دور کمر و باسن در زنان کارمند ۲۰-۴۵ سال بر حسب میزان تحصیلات از رگرسیون لجستیک استفاده کردیم. متغیر دو حالت افسردگی (افرادى که افسردگی دارند و افرادی که افسردگی ندارند) به‌عنوان متغیر وابسته و متغیرهای کیفیت زندگی و شاخص‌های تن‌سنجی به‌عنوان متغیر مستقل وارد مدل شدند. با توجه به نتایج رگرسیون لجستیک همان‌طور که مشاهده می‌شود در افرادی که دارای سطح تحصیلات فوق دیپلم و کمتر از آن هستند بین افسردگی و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p=0/02$). به‌طوری‌که در این گروه، شانس ابتلا به افسردگی در افراد دارای کیفیت زندگی ضعیف هستند $6/5$ برابر افرادی است که از کیفیت زندگی خوبی برخوردار می‌باشند. همچنین در گروه افراد دارای تحصیلات فوق دیپلم و کمتر از آن بین متغیرهای BMI، دور کمر و دور باسن با افسردگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$). به‌طوری‌که در این گروه، بین نسبت شانس ابتلا به افسردگی با متغیرهای BMI، دور کمر و دور باسن اختلاف معناداری وجود ندارد. در افرادی که دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر هستند بین افسردگی و کیفیت زندگی افراد ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p=0/015$). به‌طوری‌که شانس ابتلا به افسردگی در افراد دارای کیفیت زندگی ضعیف دارند حدود $4/2$ برابر افرادی است که از کیفیت زندگی خوبی برخوردار می‌باشند. همچنین در گروه افراد دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بین متغیرهای BMI، دور کمر و دور باسن با افسردگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$). به‌طوری‌که بین نسبت شانس ابتلا به افسردگی با متغیرهای BMI، دور کمر و دور باسن اختلاف معناداری وجود ندارد. با توجه به نتایج رگرسیون لجستیک همان‌طور که مشاهده می‌شود در افرادی که دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین هستند بین افسردگی و کیفیت زندگی افراد ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/3$). در افرادی که دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی خوب داشتند بین کیفیت زندگی افراد و شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/2$), در گروه

افراد دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی خوب بین متغیرهای BMI و شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p=0/02$). به‌طوری‌که در گروهی که وضعیت اقتصادی اجتماعی خوبی داشتند شانس ابتلا به افسردگی در افراد دارای BMI بالا، حدود $1/8$ برابر افرادی است که BMI پایین داشتند. همچنین بین متغیرهای دور کمر و دور باسن با افسردگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$). با توجه به نتایج رگرسیون لجستیک همان‌طور که مشاهده می‌شود در افرادی دارای شغلی دولتی، بین کیفیت زندگی افراد و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/2$). همچنین در گروه افراد دارای شغلی دولتی بین متغیرهای BMI، دور کمر و باسن با افسردگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$). در افراد دارای شغل غیردولتی، بین کیفیت زندگی افراد و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/3$). همچنین در گروه افراد دارای شغلی غیر دولتی بین متغیرهای BMI، دور کمر و باسن با افسردگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$). با توجه به نتایج رگرسیون لجستیک همان‌طور که مشاهده می‌شود در افراد مجرد، بین کیفیت زندگی افراد و شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/3$). در گروه افراد مجرد، بین متغیر دور کمر و شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p=0/03$). به‌طوری‌که در این گروه، شانس ابتلا به افسردگی در افرادی که دارای دور کمر زیاد بودند، حدود $2/01$ برابر افرادی بود که دور کمر نرمال داشتند. همچنین در گروه افراد مجرد بین متغیرهای BMI و دور باسن با شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$). در افراد متأهل، بین کیفیت زندگی افراد و شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/17$). همچنین در گروه افراد متأهل بین متغیرهای BMI، دور کمر و دور باسن با شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$). با توجه به نتایج رگرسیون لجستیک همان‌طور که مشاهده می‌شود در افراد با فعالیت بدنی کم، بین کیفیت زندگی افراد و شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p=0/03$). به‌طوری‌که شانس ابتلا به افسردگی در افرادی

که دارای کیفیت زندگی پایین بودند حدود ۳ برابر افرادی بود که از کیفیت زندگی خوبی برخوردار می‌باشند. در گروه افراد با فعالیت بدنی کم، بین متغیرهای BMI، دور باسن و شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$). در افراد با فعالیت بدنی متوسط و زیاد، بین کیفیت زندگی و شانس ابتلا به افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p > 0.05$).

($p = 0.006$) به‌طوری که شانس ابتلا به افسردگی در افراد دارای کیفیت زندگی پایین ۵/۶۱ برابر افرادی بود که از کیفیت زندگی خوبی برخوردار می‌باشند. در گروه افراد با فعالیت بدنی متوسط و زیاد، بین متغیرهای BMI، دور باسن و دور کمر با افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0.05$).

جدول ۲: ارتباط افسردگی با کیفیت زندگی، BMI، دور کمر و دور باسن با استفاده از رگرسیون لجستیک در افراد بر حسب وضعیت اقتصادی-اجتماعی

میزان تحصیلات	متغیر مستقل	ضرایب B	OR (95%)	کران پایین	کران بالا	P-VALUE
وضعیت اقتصادی اجتماعی ضعیف	کیفیت زندگی	۰/۸۲	۰/۴۴	۰/۰۶۹	۲/۷۹	۰/۳۸۴
	BMI	۰/۱۶	۰/۹۸	۰/۸۴۵	۱/۱۴	۰/۸۳۶
	دور کمر	۰/۰۰۶	۰/۹۹	۰/۹۰۱	۱/۰۹	۰/۹۰۹
	دور باسن	۰/۰۶۸	۱/۰۷	۰/۹۴۶	۱/۲۱	۰/۲۸۱
وضعیت اقتصادی اجتماعی خوب	کیفیت زندگی	۲/۳۷	۰/۰۹۳	۰/۰۲۱	۰/۴۰۶	۰/۲
	BMI	۰/۲۱۵	۱/۸۰۷	۰/۶۷۲	۰/۹۶۹	۰/۰۲۱
	دور کمر	۰/۰۴۲	۱/۰۴	۰/۰۹۶۸	۱/۱۲	۰/۲۶۲
	دور باسن	۰/۰۶۱	۱/۰۶	۰/۹۷	۱/۱۶	۰/۱۶۳

جدول ۳: تعیین ارتباط بین شاخص‌های توده بدنی و کیفیت زندگی با افسردگی بر حسب گروه‌های شغلی

میزان تحصیلات	متغیر مستقل	ضرایب B	OR (95%)	کران پایین	کران بالا	P-VALUE
شغل دولتی	کیفیت زندگی	۱/۰۶	۰/۳۴	۰/۰۶	۱/۹۸	۰/۲۳۴
	BMI	۰/۰۱۱	۱/۰۱	۰/۸۰	۱/۲۶	۰/۹۲۱
	دور کمر	۰/۰۰۲	۱/۰۰۲	۰/۹۱۹	۱/۰۹	۰/۹۷
	دور باسن	۰/۰۳	۱/۰۲۳	۰/۹۱	۱/۱۴	۰/۶۸
شغل غیر دولتی	کیفیت زندگی	۱/۹۸	۰/۱۳۸	۰/۲۷	۰/۵۱۷	۰/۰۳
	BMI	۰/۲۳۹	۰/۷۸۸	۰/۶۵۸	۰/۹۴۵	۰/۰۱
	دور کمر	۰/۰۴۸	۱/۰۴	۰/۹۷	۱/۱۳	۰/۲۳۱
	دور باسن	۰/۰۹۳	۱/۰۹	۰/۹۹	۱/۲۱	۰/۶۷

جدول ۴: تعیین ارتباط بین شاخص‌های توده بدنی و کیفیت زندگی با افسردگی در افراد برحسب وضعیت تأهل

میزان تحصیلات	متغیر مستقل	ضرایب B	OR (95%)	کران پایین	کران بالا	P-VALUE
افراد مجرد	کیفیت زندگی	۱/۲۲	۰/۲۹۳	۰/۰۲۳	۳/۶۹	۰/۳۴
	BMI	۱/۶۶	۰/۱۸۹	۰/۰۳۵	۱/۰۳	۰/۰۶
	دور کمر	۰/۶۹۹	۲/۰۱۲	۰/۹۹	۴/۰۷	۰/۳۶
	دور باسن	۰/۱۵	۰/۹۸۵	۰/۸۳	۱/۱۶	۰/۸۶
افراد متأهل	کیفیت زندگی	۱/۵۲	۰/۲۸	۰/۶۲	۰/۷۶	۰/۱۷
	BMI	۰/۰۶	۰/۹۳۶	۰/۸۲۲	۱/۰۶	۰/۳۱۷
	دور کمر	۰/۵۷	۱/۰۵	۰/۹۹	۱/۱۲	۰/۰۸
	دور باسن	۰/۰۳۷	۱/۰۳	۰/۹۶	۱/۲۱	۰/۳۳

جدول ۵: تعیین ارتباط بین شاخص‌های توده بدنی و کیفیت زندگی با افسردگی در افراد با فعالیت بدنی

میزان تحصیلات	متغیر مستقل	ضرایب B	OR (95%)	کران پایین	کران بالا	P-VALUE
فعالیت بدنی کم	کیفیت زندگی	۱/۰۹	۲/۹۹	۰/۳۶۹	۲۴/۸۲	۰/۳
	BMI	۰/۰۱۱	۱/۰۱	۰/۷۱۹	۱/۴۲	۰/۹۵
	دور کمر	۰/۰۳۵	۰/۹۶	۰/۸۳۳	۱/۰۵	۰/۴۳
	دور باسن	۰/۰۱۴	۱/۰۱۴	۰/۸۹۸	۱/۱۴	۰/۸۱
فعالیت بدنی متوسط و زیاد	کیفیت زندگی	۱/۷۲	۵/۶۱	۱/۶۵	۱۹/۱۲	۰/۰۰۶
	BMI	۰/۱۳۱	۰/۸۷	۰/۷۷۳	۰/۹۹۷	۰/۷۴
	دور کمر	۰/۰۳۹	۱/۰۳	۰/۹۶۹	۱/۱۱	۰/۲۸۲
	دور باسن	۰/۰۶۸	۱/۰۷	۰/۹۷۳	۱/۱۷	۰/۱۶۴

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد بین افسردگی و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت، کیفیت زندگی به رفاه ذهنی، رضایت از زندگی، ادراکات روابط اجتماعی، سلامت جسمانی، وضعیت اقتصادی و عملکرد در فعالیت‌های روزانه و کار اشاره دارد و معمولاً از طریق دیدگاه‌های ذهنی از شرایط

زندگی، ادراکات سلامت روحی و جسمی، روابط اجتماعی و خانوادگی و عملکرد در محل کار و خانه است بنابراین می‌تواند با کیفیت زندگی فرد ارتباطات متقابلی داشته باشد (۱۰) نتایج مطالعه اسکندری که به بررسی تأثیر سبک زندگی بر کیفیت زندگی در بین بزرگسالان ایرانی ساکن اهواز نشان داد سبک زندگی بر افسردگی اثر مستقیم دارد و سبک زندگی با

واسطه‌گری سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی بر افسردگی اثر غیر مستقیم دارد که با نتایج این مطالعه همسو بود (۱۱). با توجه به نتایج حاصله در پژوهش برای تبیین افسردگی می‌توان از متغیر کیفیت زندگی استفاده نمود. همچنین در مقایسه فراوانی اختلال بدشکلی بدن با توجه به مقطع تحصیلی تفاوت آماری قابل‌توجهی ($p = 0/006$) گزارش دادند به‌طوری که اختلال در دانشجویان دوره دکتری شایع‌تر بود (۱۲). بین کیفیت زندگی افراد و افسردگی بر حسب گروه شغلی ارتباط معنی داری وجود نداشت. یافته‌های پژوهش فیلیپس در آمریکا نشان داد که متغیرهای جنس، سن، تحصیلات، سرمایه فرهنگی، دیانت و نگرش سنتی به خانواده با مدیریت بدن رابطه دارند اما متغیرهای ساختاری مانند پایگاه اجتماعی و اقتصادی، سرمایه اقتصادی و شغل رابطه معناداری با مدیریت بدن ندارند که با نتایج این پژوهش هم سو بود (۱۳). نتایج پژوهش گل‌پرور با عنوان "رابطه اضافه‌وزن با اعتماد به نفس، افسردگی، سبک زندگی و خود پنداره بدنی در زنان خودمعرف به مراکز کاهش وزن" در دختران دبیرستانی تویسرکان نشان داد که اضافه‌وزن با خودپنداره بدنی (اعم از وزن ذهنی و ارزشیابی قیافه) در زنان خود معرف مراجعه کننده به مراکز کاهش وزن رابطه دارد (۱۴). مسائل اقتصادی در تأمین بهداشت روانی انسان‌ها نقشی بسیار مهم ایفا می‌کند، تحقیقات مختلف رابطه بین وضعیت اقتصادی و بهداشت روانی را تأیید می‌کنند و مشخص شده است که افراد طبقه اقتصادی پایین‌تر، حدود ۲/۵ برابر بیشتر از طبقات بالاتر احتمال ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی را دارند (وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا) که به دلیل عدم برخورداری از جایگاه شایسته در جامعه، کاهش عزت‌نفس و ناتوانی برای رهایی از بیماری روانی و بازیابی سلامت و غیره می‌باشد (۱۳). Kuwabara (کوبارا) در پژوهش خود نشان داد که تفاوت جنسیتی معناداری در رضایت از تن‌انگاره دانشجویان ژاپنی وجود دارد، به‌گونه‌ای که زنان نارضایتی بیشتری در مقایسه با مردان از بدنشان گزارش کردند. نتایج همچنین نشان دادند که متغیرهای سرمایه‌گذاری روی بدن، شرم از بدن، واریسی بدن و عزت‌نفس می‌توانند به‌طور

معناداری رضایت از تن‌انگاره را در بین کل پاسخگویان پیش‌بینی نمایند، همچنین، تفاوت جنسیتی معناداری در تأثیرگذاری متغیر شرم از بدن مشاهده شد. بدین معنی که علاوه بر سرمایه‌گذاری بدن و عزت‌نفس، متغیر شرم از بدن به‌عنوان بخشی از متغیر خود شیء انگاری، پیش‌بینی کننده میزان رضایت از بدن در بین زنان (و نه مردان) بود، پژوهشگر نتیجه می‌گیرد که اثر انتظارات اجتماعی راجع به بدن آرمانی، بر زنان و درون فکنی آن در زنان در مقایسه با مردان بیشتر است. همچنین، تفاوت جنسیتی معنی‌داری در میزان سرمایه‌گذاری بدن گزارش شد، که نشان می‌داد زنان جوان در مقایسه با مردان سرمایه‌گذاری بیشتری بر بدن خود انجام داده و با شدت بیشتری درگیر رفتارهای آراستن و مدیریت ظاهرشان می‌شوند، به علاوه، یافته‌های این مطالعه نشان داد، دانشجویانی که عزت‌نفس بالاتری دارند رضایت بیشتری از تن‌انگاره، گزارش می‌کنند (۱۵).

طلایی در مطالعه‌ای در مشهد نشان داد که بین تصور فرد از نگرش مردان، تمایل به مطلوب بودن نزد دیگران، تصاویر ارائه شده در رسانه‌ها و گرایش به تناسب اندام رابطه مثبت و معنادار و بین رضایت از بدن و گرایش به تناسب اندام رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. بین سن، پایگاه اقتصادی - اجتماعی و گرایش به تناسب اندام رابطه معناداری وجود نداشت، همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سه متغیر (تصور از نگرش مردان، تمایل به مطلوب بودن و تحصیلات همسر) روی هم ۲۴ درصد از واریانس گرایش به تناسب اندام را تبیین می‌کنند (۱۲). حقیقتیان در پژوهش خود در اصفهان نشان داد که زنان تحصیل کرده و کم‌سن‌تر، نمره تصویر بدنی بالاتر و نگاه مثبت‌تری به بدن خود دارند و رسانه، خانواده، مدرسه و اطرافیان از عناصر تأثیرگذار بر تن‌انگاره هستند، از میان این عناصر، رسانه قدرت تبیین بیشتری داشت، محققان نتیجه گرفتند که جامعه‌پذیری فرد در طول زندگی می‌تواند در شکل‌گیری تصویر ذهنی بدن مؤثر واقع شود (۱۶). نتایج بیان کننده عدم ارتباط این متغیرها در گروه‌های شغلی می‌باشد؛ یکی از دلایل این امر را می‌توان به مفهوم نقش اشتغال (در

تعداد زیادی از این افراد دوست دارند که روابط بین فردی داشته باشند ولی به دلیل خودهشیاری زیاد، ترس از طرد، خجالت و عزت نفس پایین موفق به این کار نمی شوند. حتی بسیاری از این افراد می گویند که فرزند ندارند و یا نخواهند گذاشت که بچه ای به دنیا بیاید چون می ترسند که فرزندشان هم مثل خودشان شود و مثل خود آن ها رنج بکشد (۱۷).

نتیجه گیری

با افزایش نمایه توده بدنی، افسردگی به طور معنی داری افزایش می یابد و شانس ابتلا به افسردگی در گروهی که کیفیت زندگی پایینی دارند بیشتر از افرادی است که از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار هستند، مطالعات بیشتری در مورد رابطه چاقی و افسردگی در زنان و نیز عوامل احتمالی مرتبط با آن، مانند نوع شغل، رضایت زنان از شکل بدن و زندگی بی تحرک مورد نیاز است، همچنین آموزش کافی جهت بالا بردن آگاهی زنان از عوارضی که چاقی و اضافه وزن در پی دارند، لازم است.

سپاس گذاری

این مقاله حاصل پایان نامه نویسنده اول (محمد میرزایی) است. حامی مالی: دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از مطالعه سلامت مردم یزد حمایت مالی کرده است. تعارض در منافع: وجود ندارد.

همه گروه های سنی) در نظر گرفت، زیرا شاغلین به طور کلی کمتر دچار افسردگی های گشته و بسیاری از نتایج پیشین نشان می دهد افسردگی در گروه های شاغل کمتر از گروه های غیرشاغل می باشد. دلیل دیگر اینکه به خاطر نوع پوشش اسلامی که در بخش دولتی چادر و در جاهای دیگر حداقل مانتو شلوار گشاد است، این عدم ارتباط در شهریزد قابل درک می باشد. یافته هایی که به بررسی کیفیت زندگی و افسردگی برحسب تأهل باشد یافت نشد اما در پژوهش هایی نزدیک به این موضوع نشان داد افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن بیشتر احتمال دارد تنها زندگی کنند، (۱۴) همچنین مطالعه Kuwabara نشان داد افراد مجرد یا طلاق گرفته بیش از نیمی از مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن را تشکیل دادند (۱۵). در تحقیقی که Kichiner که انجام داد، بروز اختلال بدشکلی بدن با وضعیت تأهل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد ارتباط معنادار آماری بین وضعیت تأهل و اختلال بدشکلی بدن وجود دارد به طوری که تمام دانشجویان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن مجرد بودند و توجیه آن می تواند این باشد که اکثر افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در روابط بین فردی مشکل دارند (۸). Hrabosky در مطالعه خود نشان داد که در حدود دو سوم از افراد مبتلا به بدشکلی بدن اصلاً " ازدواج نمی کنند و حدود ۱۲ درصد از این افراد طلاق می گیرند. البته

References:

- 1-Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences*. 10th ed. New york: lipincot-Lww; 2007: 371-72.
- 2-Williams EP, Mesidor M, Winters K, Dubbert PM, Wyatt SB. *Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem*. Curr Obes Rep 2015; 4(3): 363-70.
- 3-Rodríguez-Martín A, Ruiz JN, Nieto JM, Jiménez LE. *Life-Style Factors Associated with Overweight and Obesity among Spanish Adults*. Nutricion Hospitalaria 2009; 24(2): 144-51.
- 4-De Wit L, Luppino F, van Straten A, Penninx B, Zitman F, Cuijpers P. *Depression and Obesity: A Meta-Analysis of Community-Based Studies*. Psychiatry Res 2010; 178(2): 230-5.
- 5-Seyedamini B, Malek A, Ebrahimi-Mameghani M, Tajik A. *Correlation of Obesity and Overweight with Emotional-Behavioral Problems in Primary School*

- Age Girls in Tabriz, Iran. Iran J Pediatr 2012; 22(1): 15-22.
- 6-Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia M, Gendeck B. *The Short form Health Survey (SF-36) Translation and Validation Study of the Iranian Version*. Qual Life Res 2005; 14(3): 875-82.
- 7-Eshaghi SR, Ramezani MA, Shahsanaee A, Pooya A. *Validity and Reliability of the Short form-36 Items Questionnaire as a Measure of Quality of Life in Elderly Iranian Population*. Am J Applied Sci 2006; 3(3): 1763-66. [Persian]
- 8-Kichiner NJ. *Handbook of Assessment and Treatment Planning for Psychological Disorder*. New York: Guilford press; 2002: 210-15.
- 9-Lovibond PF, Lovibond SH. *The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories*. Behave Res Ther 1995; 33(3): 335-43.
- 10-Greenberg PE, Fournier AA, Sisitsky T, Pick CT, Kessler RC. *The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010)*. J Clin Psychiatry 2015; 76(2): 155-62.
- 11-Skandari H, Gatezadeh A, Borjali A, Sohrabi FN. *Explanation of Depression On Lifestyle through the Mediation of Social Health and Quality of Life in adults of Ahwaz*. Counseling Culture and Psychotherapy 2017; 8(31): 1-21.
- 12-Talaei A, Fayyazi Bordbar M, Nasiraei A, Rezaei Ardani A. *Evaluation of Symptom Patterns and Frequency of Body Dysmorphic Disorder in Students of Mashhad University of Medical Sciences*. Medical J Mashhad Uni Med Sci 2009; 52(1): 49-56.
- 13-Phillips KA, Didie ER, Menard W, Pagano ME, Fay CH, Wesberg RB. *Clinical Features of Body Dysmorphic Disorder in Adolescents and Adults*. Psychiatry Res 2006; 141(3): 305-14.
- 14-Golparvar M, Kamkar M, Rismanchian B. *Relationship between Overweight and Self-Confidence. Depression*. Lifestyle and Physical Self-Concept in Women 2007; 32(9): 121-44,
- 15-Kuwabara H, Otsuka M, Shindo M, Ono Sh, Shioiri T, Someya T. *Diagnostic Classification and Demographic Features in 283 Patients with Somatoform Disorder*. Psychiatry Clin Neurosci 2007; 61(3): 283-9.
- 16-Haghighatian M, Kavezadeh A, Keyvanara M. *Social Factors Influencing Women's Body Image (Case Study: Isfahan City)*. J Applied Sociology 2013; 23(4): 53-66.
- 17-Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, Neziroglu F, Soll E, Garner D, et al. *Multidimensional Body Image Comparisons among Patients with Eating Disorders, Body Dysmorphic Disorder, and Clinical Controls: A Multisite Study*. Body Image 2009; 6(3): 155-63.

Relationship between Anthropometrics and Quality of Life with Depression in Employed Women Aged 25-40 Years in Yazd City

Mohammad Mirzaei¹, Mitra Nikamal^{*2}

Original Article

Introduction: Obesity and overweight are common among Iranian women. The relationship between these anthropometric indices, depression and quality of life has been studied before; however, there is different relationship between these variables according to age group, sex and socioeconomic status. The aim of this study was to investigate the relationship between anthropometric indices and quality of life with depression in employed women aged 25-40 years in Yazd city.

Methods: This analytical cross-sectional study was carried out based on the obtained data from the first phase of YAHS, which was conducted on 10000 adult residents at the age of 20-69 years in Yazd City during 2014-2015. From the total sample of YAHS study, 275 women aged 25-40 years were employed in the public sectors whose data were analyzed. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) questionnaire, as well as the quality of life (SF-8) questionnaire were used. All data were analyzed using logistic regression and SPSS software ver. 16.

Results: There was a significant relationship between depression and the quality of life in terms of education ($P=0.01$), but there was no relationship between anthropometric indices and depression in terms of education ($P>0.05$). There was no significant relationship between depression with quality of life ($P=0.234$), waist circumference and hip circumference in terms of economic status ($P>0.05$). However, in those with good socioeconomic status, there was a significant relationship between the variables of BMI and the possibility of depression ($P=0.02$). In the single group, there was a significant relationship between the waist circumference and the chance of depression ($P=0.03$).

Conclusion: In general, by increasing BMI, depression increases. People with a lower quality of life are more likely to have depression than those with a better quality of life. Further studies are needed on the relationship between obesity and depression in women, as well as possible related factors, such as occupation, satisfaction with body shape, and sedentary lifestyle.

Keywords: Anthropometrics, Quality Of Life, Depression, Employed, Women, Yazd.

Citation: Mirzaei M, Nikamal M, Relationship between Anthropometrics and Quality of Life with Depression in Employed Women Aged 25-40 Years in Yazd City. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2020; 28(4): 2564-79.

¹Department of Psychiatry, Islamic Azad University- Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

²Department of Psychiatry, Islamic Azad University- Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

***Corresponding author:** Tel: 09125464439, email: nikamal80@yahoo.com