

گزارش کوتاه

بررسی مقایسه‌ای اضطراب و افسردگی در نوجوانان با اختلال شاخص توده‌ی بدنی و نوجوانان طبیعی

خلاصه

مقدمه: در سال‌های اخیر بیماری‌های غیر واگیر هم‌چون چاقی سهم عمده‌ای در بیماری‌ها و مرگ و میر جوامع بشری داشته‌اند. این بیماری‌ها با اختلال عملکرد دستگاه‌های مختلف بدن همراهی دارند. این مطالعه به منظور بررسی مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی در نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن در مقایسه با نوجوانان طبیعی انجام گردید.

روش کار: این پژوهش تحلیلی مورد-شاهدی بر روی نوجوانان شهر بیرجند انجام پذیرفت. جهت تعیین میزان اضطراب در افراد مورد مطالعه از مقیاس خودسنجی اضطراب زانک و جهت سنجش میزان افسردگی از شاخص‌های افسردگی کودکان و نوجوانان استفاده شد. در این پژوهش داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۱۵ وارد و با آزمون‌های آماری مجذور خی، آزمون دقیق فیشر و تی مستقل تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: تعداد ۲۰۴ نوجوان به مطالعه وارد شدند. میانگین نمره‌ی اضطراب در نوجوانان با اختلال شاخص توده‌ی بدنی به طور معنی‌داری بیشتر از نوجوانان طبیعی بود (۳۷/۱ در مقابل ۳۱/۱) ($P < ۰/۰۰۱$). هم‌چنین میانگین نمره‌ی افسردگی در نوجوانان با اختلال شاخص توده‌ی بدنی به طور معنی‌داری بیشتر از نوجوانان طبیعی بود (۱۴/۳ در مقابل ۵/۴۹) ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بین وجود اضطراب و افسردگی و اختلال شاخص توده‌ی بدنی در نوجوانان، ارتباط معنی‌داری وجود داشته است و اختلال شاخص توده‌ی بدنی بر اضطراب و افسردگی نوجوانان، موثر است.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اضطراب، شاخص توده‌ی بدنی، نوجوانان

کوکب نمکین

دانشیار گروه بیماری‌های کودکان، بیمارستان آموزشی ولی‌عصر (عج)، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

*نوشین ملایی

کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران

غلامرضا شریف‌زاده

استادیار، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

سیدعلیرضا جوادی‌نیا

کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، گروه رادیوتراپی انکولوژی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

*مؤلف مسئول:

سازمان آموزش و پرورش استان، خیابان معلم، چهار راه بهداری، بیرجند، ایران

noshinmolae77@gmail.com

تاریخ وصول: ۹۴/۰۹/۱۳

تاریخ تایید: ۹۵/۰۷/۲۵

پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

مقدمه

این پژوهش تحلیلی مورد-شاهدی می‌باشد. حجم نمونه در هر گروه ۱۰۲ نفر برآورد گردید. جامعه‌ی آماری دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در مدارس متوسطه‌ی اول و دوم شهر بیرجند بود. روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی بوده که در ابتدا شهر بیرجند به چهار منطقه، تقسیم و آن‌گاه لیست مدارس متوسطه‌ی اول و دوم دخترانه و پسرانه در داخل هر طبقه به عنوان خوشه در نظر گرفته شد. سپس به صورت تصادفی ساده از هر منطقه، یک مدرسه‌ی متوسطه‌ی اول و دوم دخترانه و یک متوسطه-ی اول و دوم پسرانه، انتخاب و در هر پایه، ابتدا شاخص توده‌ی بدن دانش‌آموزان محاسبه و به ازای هر مورد چاق و اضافه وزن، یک دانش-آموز طبیعی از لیست دانش‌آموزان کلاس به عنوان شاهد انتخاب و در مطالعه وارد شد.

جهت تعیین میزان اضطراب در افراد مورد مطالعه از مقیاس خودسنجی اضطراب زانک استفاده شد. میزان اضطراب هر فرد برابر است با نمره خام که بر اساس نقاط برشی هم‌چون ۴۵-۴۵ طیف نرمال، ۵۰-۴۵ طیف خفیف و ۵۹-۵۱ طیف متوسط قرار می‌گیرد. جهت سنجش میزان افسردگی افراد از پرسش‌نامه‌ی افسردگی کودکان و نوجوانان استفاده شد که شامل ۴۲ نشانه‌ی بیماری است و اغلب آن‌ها با یکدیگر هم‌پوشی دارند و تقلیل یافته‌اند و ملاک‌هایی که بیشترین هم‌پوشی یا تکرار را در نظریه‌های مختلف به خود اختصاص داده‌اند، استخراج و با ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای افسردگی کودکان، مقایسه شده‌اند.

سپس فهرستی شامل ۱۲ مقوله مختلف تهیه گردید. کل نمره با مقیاس تراز شده برای جامعه‌ی مورد مطالعه‌ی پرسش‌نامه (کودکان و نوجوانان شاغل به تحصیل در سطح شهر تهران ۷ تا ۱۸ ساله) مقایسه و جایگاه فرد از نظر میزان افسردگی، مشخص می‌گردد.

در این پژوهش داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۵ وارد و با آزمون‌های آماری مجذور خی، آزمون دقیق فیشر و تی مستقل در سطح $\alpha=0/05$ تحلیل گردید.

نتایج

این مطالعه بر روی ۱۰۲ نوجوان چاق با میانگین شاخص توده‌ی بدنی $27/9 \pm 4/1$ و ۱۰۲ نوجوان طبیعی با میانگین شاخص توده‌ی بدنی $19/9 \pm 2/3$ انجام شد. اختلاف معنی‌داری در توزیع فراوانی شغل مادر و سطح تحصیلات والدین، میانگین سن، بعد خانوار و رتبه‌ی تولد، جنسیت و پایه‌ی تحصیلی در دو گروه کودکان چاق و اضافه وزن با طبیعی مشاهده نگردید ($P > 0/05$). میانگین نمره‌ی اضطراب در نوجوانان چاق و اضافه وزن به طور معنی‌داری بیشتر از نوجوانان طبیعی بود ($37/1$ در مقابل $31/1$ ، $P < 0/001$) (جدول ۱). میانگین نمره‌ی اضطراب در

چاقی دوران کودکی و نوجوانی با عوارض جسمی و پیامدهای روانی متعدد همراهی دارد. مطالعات، نشان‌دهنده‌ی افزایش روزافزون شیوع این اختلالات روانی هم‌چون اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان با اختلال شاخص توده‌ی بدنی بوده‌اند (۲، ۱). هم‌چنین افزایش وزن و چاقی علاوه بر اضطراب، می‌تواند عامل خطر برای بروز افسردگی باشد (۳). ابتلا به افسردگی می‌تواند موجب کاهش اعتماد به نفس (۴)، افت تحصیلی و در مجموع اختلال در عملکردهای شغلی، خانوادگی و اجتماعی گردد (۵). البته تنش‌های فرهنگی مربوط به ظاهر و اختلال در تصویر ذهنی از بدن ممکن است نوجوانان و به خصوص دختران را که به تصویر بدنی خود بیشتر اهمیت می‌دهند، در معرض خطر بیشتر افسردگی قرار دهد زیرا افراد چاق در اغلب موارد در جامعه با بینش منفی، مواجه می‌شوند. لامرتز^۱ معتقد بود چاقی سبب ایجاد نگرش منفی، فشار روانی و هم‌چنین افزایش خطر اختلالات روانی می‌شود (۶). هم‌چنین قابل ذکر است که همیشه چاقی باعث افسردگی نمی‌شود بلکه افسردگی نیز یکی از علل مهم چاقی است (۷) هرچند که اکثر افراد چاق به عللی مثل وجود تبعیض، نارضایتی از تصویر بدن یا افت سلامت جسمی دچار انزوای اجتماعی و در نتیجه احساس افسردگی می‌شوند (۹، ۸). ریچاردسون^۲ طی تحقیقی مشخص نمود که افسردگی دوران نوجوانی خطر چاقی را در مقایسه با آن‌هایی که افسردگی ندارند دو برابر کرده و این افسردگی با کاهش وزن برطرف نمی‌شود، بلکه نیاز به درمان‌های دارویی و غیر دارویی تحت نظر پزشک دارد (۱۰).

متاسفانه مطالعات در ایران، بیشتر محدود به مطالعات شیوع‌شناسی در این زمینه است و پیامدهای مهم چاقی از جمله اضطراب و افسردگی کمتر مورد بررسی و توجه قرار گرفته است. از طرفی، مطالعات در گروه دانش‌آموزان بسیار اندک می‌باشد و موارد محدود انجام شده هم بیشتر به صورت توصیفی-تحلیلی بوده است (۸) و مطالعه علی-مقایسه‌ای خیلی کمی صورت گرفته است، ضمن این که ممکن است نتایج متناقضی به دست آید، هم‌چنین شواهد و مطالعاتی درباره‌ی ارتباط بین چاقی و افسردگی وجود دارد. لذا با توجه به این که بیشتر مطالعات ایرانی به بررسی شیوع چاقی پرداخته و مشکلات رفتاری درونی شده‌ی نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن کمتر مورد توجه قرار گرفته است این مطالعه به منظور بررسی مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی در نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن و مقایسه با نوجوانان طبیعی انجام گردید.

روش کار

¹Lamertz²Richardson

(۱۶) و سیدامینی و همکاران (۱۷) بوده است. به طوری که در تمامی مطالعات مذکور، نمرات اضطرابی گروه چاق و اضافه وزن در مقیاس با نوجوانان دارای وزن طبیعی بالاتر بوده است و البته در مطالعه‌ی وفایی و همکاران ارتباط معنی‌داری بین اختلال اضطراب و اضافه وزن مشاهده نشده است (۱۸). در توجیه ارتباط اضطراب به نظر می‌رسد افراد چاق، دوستان کمتری دارند و شاید به گونه‌ای مورد تمسخر قرار گیرند یا این احساس را داشته باشند. بنابراین سطح اضطراب‌شان افزایش می‌یابد. البته شاید آگاهی از عوارض چاقی بر سلامت جسمی فرد هم موجب نوعی دل‌نگرانی و اضطراب گردد.

از طرفی در پژوهش حاضر، میانگین نمره‌ی افسردگی هم در گروه چاق و دارای اضافه وزن بیشتر از گروه نوجوانان دارای وزن طبیعی بود. در بعضی مطالعات، رابطه‌ای بین چاقی و افسردگی وجود داشته است (۱۸، ۵، ۲). ساز و کارهای متعدد از جمله نقش عوامل فیزیولوژیک و رفتاری یا حتی عوامل ژنتیکی دخیل، در چاقی و افسردگی ارایه شده است. به نظر می‌رسد چاقی، اعتماد به نفس را پایین می‌آورد و باعث تشدید علائم افسردگی می‌شود. علاوه بر عوامل رفتاری و روانی، عوامل تغذیه‌ای و کاهش فعالیت جسمی می‌تواند هم منجر به چاقی و هم منجر به افسردگی شود و این رابطه کاهش فعالیت فیزیکی و افسردگی در سال‌های اخیر مطرح است که نیاز به مطالعات بیشتر دارد. از نظر فیزیولوژیک به نظر می‌رسد بعضی ساز و کارهای مربوط به تنش، منجر به تولید سیتوکاین‌های پیش‌التهابی می‌شود. این ساز و کارها هم در چاقی و هم در افسردگی دیده می‌شود. اندورفین‌های مغزی هم در چاقی و هم در افسردگی نقش دارند. افسردگی باعث اختلال محور فعالیت سروتونین و فعال شدن محور آدرنال-هیپوتالاموس-هیپوفیز می‌شود و در چاقی به خصوص چاقی شکمی، این محور، فعال است (۱۶). در بسیاری از مطالعات از جمله مطالعات گودس و همکاران (۱۶)، صفرعلی‌زاده (۱۹)، رحیمی (۲۰) و سیدامینی و همکاران (۱۷) ارتباط همبستگی مثبت بین شاخص توده‌ی بدن و افسردگی به دست آمد.

نتیجه‌گیری

این‌که آیا افسردگی باعث چاقی است یا چاقی باعث افسردگی است نیاز به مطالعات وسیع‌تری دارد ولی با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت بین افسردگی و اضافه وزن و چاقی، رابطه وجود دارد. به نظر می‌رسد انجام اقدامات جهت کنترل چاقی به منظور کاهش اضطراب، افسردگی می‌تواند در توسعه‌ی سلامت دانش‌آموزان اثرگذار باشد.

نوجوانان چاق و اضافه وزن به طور معنی‌داری بیشتر از نوجوانان طبیعی بود (۱۴/۳ در مقابل ۵/۴۹، $P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

جدول ۱- مقایسه میانگین نمره اضطراب در دو گروه چاق و اضافه وزن با طبیعی

فراوانی	میانگین	انحراف معیار	نتیجه‌ی آزمون تی مستقل
نوجوانان طبیعی	۳۱/۱	۶/۹	$t=۵/۹۷$
نوجوانان چاق و با اضافه وزن	۳۷/۱	۷/۳	$df=۲۰۲$
			$P < ۰/۰۰۱$

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره افسردگی در دو گروه چاق و اضافه وزن با طبیعی

فراوانی	میانگین	انحراف معیار	نتیجه‌ی آزمون تی مستقل
نوجوانان طبیعی	۵/۴۹	۳/۴	$t=۱۲/۱$
نوجوانان چاق و با اضافه وزن	۱۴/۳	۶/۴	$df=۲۰۲$
			$P < ۰/۰۰۱$

بحث

چاقی و اضافه وزن، یکی از عوامل خطر بسیاری از بیماری‌ها بوده و اثرات منفی آن علاوه بر سلامت جسم، سلامت روان را هم تهدید می‌کند. به همین دلیل این مطالعه بر روی ۲۰۴ نوجوان دارای اضافه وزن و چاقی و نوجوان با وزن طبیعی انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمره‌ی اضطراب و افسردگی در نوجوانان با اختلال شاخص توده‌ی بدنی به طور معنی‌داری بالاتر از نوجوانان با شاخص توده‌ی بدنی طبیعی بوده است.

همان‌طور که ذکر شد، میانگین نمره‌ی اضطراب در نوجوانان دارای چاقی و اضافه وزن بیشتر از گروه شاهد بود. این نتایج با برخی پژوهش‌های پیشین که رابطه‌ی اضطراب و اضافه وزن را بررسی کردند، هماهنگ می‌باشد. از جمله علی‌اکبری‌دهکردی با مطالعه بر دختران، نشان داد که نمره‌ی اضطراب دختران دارای اضافه وزن، بیشتر از دختران دارای وزن طبیعی بود و اضطراب در بین دختران دارای اضافه وزن تفاوت معناداری با گروه شاهد داشت (۱۱). هم‌چنین نتایج این پژوهش، هم‌راستا با پژوهش‌های آپاریسیو^۱ و همکاران (۱۲)، فتاحی و همکاران (۱۳)، قنبری و همکاران (۱۴)، پاییس ریبری^۲ و همکاران (۱۵)، گودس^۳ و همکاران

¹Aparicio

²Pais-Ribeiro

³Guedes

References

1. Reed V. Association between body weight, psychiatric disorder and body image in female adolescent. Basel: Psychotherapy and Psychosomatic; 1968: 325-32.

2. Anderson SE, Cohen P, Naumova EN, Jacques PF, Must A. Adolescent obesity and risk for subsequent major depressive disorder and anxiety disorder: prospective evidence. *Psychosom Med* 2007; 69(8): 740-7.
3. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(3): 220-9.
4. Druss BG, Rosenheck RA, Sledge WH. Health and disability costs of depressive illness in a major US corporation. *Am J Psychiatry* 2000; 157(8): 1274-8.
5. Sánchez-Villegas A, Pimenta AM, Beunza JJ, Guillen-Grima F, Toledo E, Martinez-Gonzalez MA. Childhood and young adult overweight/obesity and incidence of depression in the SUN project. *Obesity* 2010; 18(7): 1443-8.
6. Lamertz CM, Jacobi C, Yassouridis A, Arnold K, Henkel AW. Are obese adolescents and young adults at higher risk for mental disorders? A community survey. *Obes Res* 2002; 10(11): 1152-60.
7. Burrows A, Cooper M. Possible risk factors in the development of eating disorders in overweight pre-adolescent girls. *Int J Obes* 2002; 26(9): 1268-73.
8. Falkner NH, Neumark-Sztainer D, Story M, Jeffery RW, Beuhring T, Resnick MD. Social, educational, and psychological correlates of weight status in adolescents. *Obes Res* 2001; 9(1): 32-42.
9. Judge S, Jahns L. Association of overweight with academic performance and social and behavioral problems: an update from the early childhood longitudinal study. *J Sch Health* 2007; 77(10): 672-8.
10. Richardson LP, Garrison MM, Drangsholt M, Mancl L, LeResche L. Associations between depressive symptoms and obesity during puberty. *Gen Hosp Psychiatry* 2006; 28(4): 313-20.
11. Ali Akbari Dehkordi M. Compare anxiety disorders in overweight and normal-weight girls. *Health psychology* 2013; 2(3): 43-56.
12. Aparicio E, Canals J, Voltas N, Hernández-Martínez C, Arija V. Emotional psychopathology and increased adiposity: Follow-up study in adolescents. *J Adolesc* 2013; 36(2): 319-30.
13. Fatafi F, Solieymani M, Salari S, Pormehr A. BMI associated with depression and mental health. *Iran J Endocrinol Metab* 2012; 14: 2.
14. Ghanbari H, Nuri R, Moghadasi M, Torkfar A, Mehrabani J. Prevalence of obesity and some associated factors among 8-12 year old boy students in Shiraz Print. *Iran J Endocrinol Metab* 2013; 1: 14-20.
15. Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychol Health Med* 2007; 12(2): 225-37.
16. Guedes EP, Madeira E, Mafort TT, Madeira M, Moreira RO, Mendonça LM, et al. Body composition and depressive/anxiety symptoms in overweight and obese individuals with metabolic syndrome. *Diabetol Metab Syndr* 2013; 5(1): 82.
17. Seyedamini B, Malek A, Moradi A, Ebrahimi-Mameghani M. Relationship between obesity/overweight and internalized behavior problems in elementary schools girls. *Medical journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2010; 31(4): 40-9.
18. Vafaie M, Safavi M, Salehi S. Studying correlation between anxiety, stress, and depression with body mass index (BMI) among nursing students. *Medical sciences* 2013; 23(2): 154-9.
19. Safarzadeh F, Parto Azam H, Habibpour Z. [Correlation between depression and BMI in adolescent girls of Khooy]. *Journal of nursing, midwifery and paramedical of Rafsanjan* 2009; 5: 2. (Persian)
20. Rahimi A. [The relationship between body composition and depression among university students of medical sciences]. Islamic Azad University, Branch of Karaj; 2010. (Persian)