

علائم عاطفی فصلی (افسردگی) در شهرستان های اقلید، لامرد و ارسنجان از استان فارس

*دکتر غلامرضا رجبی^۱، مرضیه عطائیان^۲

^۱دکتری تخصصی روانشناسی و استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز، ^۲کارشناس ارشد روانشناسی

خلاصه

مقدمه: هدف تحقیق حاضر مقایسه علائم عاطفی فصلی (افسردگی) در بین کارمندان زن و مرد اداره های دولتی شهرستان های اقلید (منطقه سردسیری)، لامرد (منطقه گرمسیری) و ارسنجان (منطقه معتدل) از استان فارس بود.

روش اجرای کار: در این تحقیق ۳۶۰ نفر (در هر شهرستان، ۶۰ زن و ۶۰ مرد) از بین کلیه کارمندان زن و مرد مناطق جغرافیایی شهرستان های فوق در سال ۱۳۸۳ لغایت ۱۳۸۴ به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. به این صورت که، کارمندان تصادفی انتخاب شده در هر شهرستان در چهار فصل سال (پاییز، زمستان، بهار و تابستان) از لحاظ میزان علائم عاطفی فصلی (افسردگی) با استفاده از پرسش نامه افسردگی بک مورد سنجش قرار گرفتند.

نتایج: تحقیق حاضر با استفاده از تحلیل واریانس عاملی با اندازه گیری های مکرر نشان داد که: ۱- کارمندان زن و مرد از لحاظ میزان علائم عاطفی فصلی (افسردگی) متفاوتند. ۲- میزان علائم عاطفی فصلی (افسردگی) کارمندان در فصول چهارگانه سال متفاوت می باشد. ۳- کارمندان اداره های شهرستان های اقلید، لامرد و ارسنجان به تفکیک در فصول چهارگانه سال از لحاظ میزان علائم عاطفی فصلی متفاوتند. ۴- کارمندان شهرستان های اقلید، لامرد و ارسنجان از لحاظ میزان علائم عاطفی فصلی (افسردگی) با یکدیگر تفاوت دارند. ۵- تحلیل واریانس چند متغیری (ANOVA) نشان داد که کارمندان با میزان تحصیلات مختلف و در گروه های سنی متفاوت از لحاظ علائم عاطفی فصلی (افسردگی) در فصول چهارگانه پاییز، زمستان، بهار و تابستان با یکدیگر تفاوت ندارند.

واژه های کلیدی: علائم عاطفی فصلی، افسردگی، مناطق سردسیری، گرمسیری و معتدل.

مقدمه

خلق طبقه خاصی از افسردگی عمده و علائم دوقطبی است، که توسط نشانه های افسردگی، افزایش اشتها، افزایش وزن، افزایش جذب کربوهیدرات ها، پرخوابی، خستگی و کاهش جامعه پذیری^۳ مشخص می شود. اگرچه این نشانه ها معمولاً در پاییز و زمستان افزایش یافت و در بهار و تابستان کاهش می یابند، نوعی از SAD با تظاهر نشانه های افسردگی در ماه های تابستان نیز گزارش شده است (۲).

انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۹۹۴) بیان می کند که الگوی علائم عاطفی فصلی یک الگوی دوره ای افسردگی عمده است که با تغییراتی در فصول رخ می دهد.

از زمان های قدیم تغییرات فصلی در خلق و رفتار انسان توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است (۱).

در قرن نوزدهم امیل کرپلین^۱ برتری فصلی را برای آغاز مانیا در فصل بهار و افسردگی را در فصل پاییز بیان نمود. علائم عاطفی فصلی^۲ SAD به عنوان یک بیماری عاطفی است که فقط در فصل زمستان و از طریق فقدان نور خورشید راه اندازی می شود. همچنین، SAD به عنوان علائم چرخه ای

*آدرس: اهواز- دانشگاه شهید چمران اهواز

تاریخ وصول: ۸۴/۹/۱۶ تاریخ تایید: ۸۴/۱۲/۵

- ۴- تحریک پذیری.
- ۵- مشکلات بین فردی (حساسیت در طرد شدن).
- ۶- تغییرات در انرژی و انگیزش (دشواری در تمرکز یا انجام تکالیف معمولی، اجتناب از تعامل اجتماعی با دوستان، خانواده و همکاران و کاهش سایق جنسی).
- ۷- تغییرات در خلق (بی قراری یا بی حسی، کاهش عزت نفس، احساس غمگینی، افسردگی و در موارد افراطی افکار خودکشی).
- ۸- تغییرات در سلامتی (نشانه های شدید قبل از قاعدگی).
- ۹- فلج کند (احساس سنگینی و کندی در بازوها و پاها).
- ب: الگوی فصلی از نوع آغاز بهاری^۵. الگوی فصلی از نوع آغاز بهاری یک «افسردگی تابستانی» است که نشانه های آن با دوره افسردگی شدید در اواخر بهار تا اوایل تابستان ظاهر می شده و توسط نشانه های نباتی افسردگی مانند کاهش خواب، کاهش وزن و کاهش اشتها مشخص می شود (۲).
- آلن، ریمیک و سادونیک مشاهده کردند که نشانه های افسردگی نابهنجار مانند پر خوابی و کاهش وزن در بیماران SAD در مقایسه با بیماران غیر فصلی یافت می شود (۶).
- پانندی، هاکست و گریدن (۱۹۹۲) نمره های فصلی بالا را در ۳۰ بیمار مبتلا به افسردگی تشخیص دادند و ۶۳ درصد نمره های فصلی در دامنه SAD بودند (۷).
- همچنین، ترمن و استیوارت در یک تحقیق به شیوع بالای نشانه های افسردگی نابهنجار (خلق واکنش پذیر و حساسیت به طرد شدن) در گروهی از بیماران SAD دست یافتند (۸). تحقیقاتی با استفاده از روش های متفاوت تاباندن نور در مورد شیوع SAD انجام شده است. بوکر و هیلکسون در آلاسکا مطالعه ای را با استفاده از پرسش نامه غربالگری انجام دادند و شیوع ۹/۲ درصد SAD را برآورد نمودند (۹).

SAD در اختلالات افسردگی عمده و دوقطبی، در راهنمای تشخیصی و آماری علایم های روانی^۱ (DSM-IV) آمده است (۳). فرم شناسایی شده علایم عاطفی فصلی «افسردگی زمستانی»^۲ توسط دوره های عود کننده افسردگی، پر خوابی، افزایش اشتها با جذب کربوهیدرات ها و افزایش وزن که از پاییز آغاز می شود و تا ماه های زمستان ادامه می یابد، مشخص شده است (۴).

دوره های افسردگی یکی از مسائل سلامتی عمومی اولیه و از شایع ترین حالات روان پزشکی در بیمارانی است که توسط پزشکان خانواده دیده می شود. شیوع این اختلال در جامعه عمومی ۱۷/۱ درصد است. تعدادی از این علایم خلقی از الگوی منظم فصلی پیروی می کنند. این الگوهای خلقی و فصلی، علایم های عاطفی فصلی نامید می شود (۵).

راهنمای تشخیصی و آماری علایم روانی (DSM-IV) SAD را به عنوان یک اختلال خلقی مجزا توصیف نمی کند، بلکه آن را یک «تصریح کننده»^۳ الگوی فصلی دوره های افسردگی عمده بیان می کند، که می تواند در اختلال افسردگی عمده و اختلال دوقطبی رخ دهد (۳). دو الگوی علایم فصلی وجود دارد:

الف: الگوی فصلی از نوع آغاز پاییزی^۴. این الگو به عنوان «افسردگی زمستانی» شناخته شده است، که با دوره های افسردگی عمده در اواخر پاییز یا اوایل زمستان شروع می شود و در طی ماه های زمستان نشانه های آن فروکش می کند. نشانه ها و علایم بارز افسردگی زمستانی عبارتند از:

- ۱- تغییرات در عادات خوابیدن (خواب زیاد در روزهای زمستانی، خستگی مدام و مشکلاتی در بیدار شدن صبح).
- ۲- تغییرات در عادات خوردن (افزایش اشتها و علاقه به خوردن مواد غذایی حاوی کربوهیدرات).
- ۳- افزایش قابل توجه وزن.

¹Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth-edition

²-winter depression

³-Specifier

⁴-fall-onset type

⁵-spring-onset pattern

روسن و همکاران گزارش دادند که میزان SAD در زمستان و در مناطق جغرافیایی شمالی تر به طور معنی داری بالاتر است، در حالی که بین عرض جغرافیایی و SAD در تابستان رابطه ای دیده نشد.

همچنین، بین عرض جغرافیایی و شیوع SAD در زمستان برای گروه های سنی ۳۵ سال و بالاتر رابطه معنی داری مشاهده نشد (۱۰). در یک تحقیق، ویلیمز و اشمیت ۲۰ درصد بیماران درمان شده برای عود افسردگی در مرکز سلامت روان شمال کانادا (۵۴ تا ۶۰ درجه عرض جغرافیایی) حائز شرایط ملاک عملیاتی برازنده برای افسردگی زمستانی بودند (۱۱). اوزاکی، اونو و روزنتال و همچنین روسن و همکاران در تحقیقات جداگانه مشاهده کردند که شیوع SAD در جامعه آمریکای شمالی ۱/۴ تا ۹/۷ درصد، در جوامع اروپایی ۱/۳ تا ۳ درصد و در جوامع آسیایی صفر تا ۰/۹ درصد می باشد. در نتیجه، تفاوت های به دست آمده ممکن است مربوط به طرح های پژوهشی متفاوت، روش های اندازه گیری، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی و منطقه جغرافیایی باشد (۱۰، ۱۲).

در یک تحقیق، لیویت و همکاران نشان دادند که شیوع SAD در فصول مختلف به طور معنی داری متفاوت است. بالاترین شیوع آزمودنی های مصاحبه شده در فصل پاییز (۹/۳ درصد) و پایین ترین شیوع آن ها در فصل تابستان (۲/۸ درصد) و در فصل بهار (۵/۳ درصد) بود. به طور کلی، شیوع SAD ۳/۹ درصد بود که کمتر از مطالعات پیشین در آمریکای شمالی می باشد (۱۳). شیوع SAD در مطالعه فوق به طور معنی داری بالاتر از مطالعه گزارش شده توسط پلازر، کیسلر و شوارتز است (۳ درصد افسردگی عمده و ۴ درصد افسردگی خفیف) (۱۴). پژوهش های اخیر در سوئد نشان داد که SAD با منطقه جغرافیایی همبسته نمی باشد. پروفور و تربرگ پژوهشگر موسسه بین المللی نور درمانی استهکام می گوید که اغلب انسان ها بر این باورند افرادی که در شمالی ترین منطقه جغرافیایی کره زمین زندگی می کنند،

از افسردگی زمستانی رنج می برند. جانسون و سومرس بیان کردند که منطقه جغرافیایی، آب و هوای طوفانی و ابری در افسردگی زمستانی و تحریک SAD در بعضی از قسمت های کشور، به ویژه ناحیه دریاچه ای مشارکت دارند. انسان هایی که در شمال غربی و جنوب شرقی زندگی می کنند در زمستان نسبت به ایالات شمالی دو برابر بیشتر نور خورشید دارند (۱۵). روزنتال گفت که آستانه نور که افسردگی را برای انسان ها فرامی خواند، متغیر است (۱۶).

اهمیت شناسایی علایم عاطفی فصلی در فصول مختلف به ویژه در فصول پائیز و زمستان که با کاهش روشنی روز، پرکاری تیروئید و کاهش هورمون ملاتونین در روزهای ابری و تاریک همبسته است و به کاهش عملکرد و کارایی انسان ها می انجامد، توجه روانشناسان بالینی را به خود جلب کرده است. به عبارت دیگر، هدف تحقیق حاضر مقایسه علایم عاطفی فصلی (افسردگی) در بین کارمندان زن و مرد اداره های دولتی شهرستان های اقلید (منطقه سردسیری)، لامرد (منطقه گرمسیری) و ارسنجان (منطقه معتدل) از استان فارس در فصول چهارگانه سال (پاییز، زمستان، بهار و تابستان) است، که بتوانیم با استفاده از نتایج این تحقیق طولی روش های پیشگیرانه از نوع کلان ساز علایم، پیشگیری از نوع دوم (درمان زودرس و به موقع) و پیشگیری نوع سوم (درمان های معمولی برای نشانه های مزمن) و گزینه های درمانی و راهنمایی ها را معرفی نمائیم.

جامعه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارمندان مرد و زن مناطق جغرافیایی شهرستان های اقلید (منطقه سردسیری)، لامرد (منطقه گرمسیری) و ارسنجان (منطقه معتدل) در استان فارس بودند.

روش انتخاب آزمودنی ها به این صورت بود که ابتدا از بین کلیه اداره های دولتی شهرستان های فوق در هر شهرستان ۲ اداره به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند (در مجموع ۶ اداره).

مقیاس های اندازه گیری افسردگی نظیر مقیاس درجه بندی روان پزشکی همیلتون (۱۹۹۲) گزارش داده اند (با افسردگی ۰/۷۳، با مقیاس خود-گزارشی زونگ ۰/۷۶ و با مقیاس MMPI-D، ۰/۷۶). به علاوه، رجبی و همکاران از ضرایب روایی سازه (تحلیل عاملی) و همگرا (با MMPI-D) خبر می دهند (۱۸).

نوع روش تحقیق

در این تحقیق از روش تحقیق رشدی از نوع طولی^۶ برای بررسی داده در طول زمان استفاده شد. به عبارت دیگر، در این روش کارمندان تصادفی انتخاب شده در شهرستان های اقلید، لامرد و ارسنجان در چهار فصل سال، یعنی، پاییز، زمستان، بهار و تابستان از لحاظ میزان افسردگی (علائم عاطفی فصلی) با سیر تحولی آن در طول زمان مورد مطالعه قرار گرفتند.

روش های آماری

در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس عاملی با اندازه گیری های تکراری^۷ بر روی یک عامل و تحلیل واریانس عاملی یک راهه^۸) استفاده گردیدند.

یافته ها

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، بالاترین و پایین ترین میانگین علائم عاطفی فصلی (افسردگی) در کل کارمندان به ترتیب مربوط به فصول زمستان (۱۵/۶۸) و بهار (۱۰/۴۸)، در کارمندان مرد به ترتیب مربوط به فصول زمستان ۱۳/۰۴ و تابستان ۸/۳۲ و در کارمندان زن به ترتیب مربوط به فصول زمستان ۱۸/۳۱ و بهار ۱۲/۳۳ می باشد. همچنین، میانگین های علائم عاطفی فصلی (افسردگی) کارمندان زن در چهار فصل سال بالاتر از میانگین های مردان است.

در نهایت، از میان اداره های انتخاب شده در هر شهرستان ۱۲۰ نفر (۶۰ مرد و ۶۰ زن) به صورت تصادفی برگزیده شدند. یعنی، کارمندان انتخاب شده تصادفی هر شهرستان در ۴ فصل پاییز، زمستان، بهار و تابستان جمعا ۳۶۰ نفر (۱۸۰ مرد و ۱۸۰ زن) مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار تحقیق

ابزار سنجش علائم عاطفی فصلی در این تحقیق پرسش نامه افسردگی بک^۱ BDI-21 (بک، وارد، مندلسون، موک و ارباک^۲، ۱۹۶۱، به نقل از رجبی، عطاری و حقیقی) که در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت، بود. این پرسش نامه دارای ۲۱ گویه می باشد، که کمینه و بیشینه نمره آن به ترتیب صفر و ۶۳ و شامل یک مقیاس چهار جمله ای است، که دامنه آن از صفر تا سه مرتب شده است. در حقیقت، BDI-21 برای اندازه گیری زمینه های مختلف نشانه شناسی افسردگی از جمله حیطه های افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی است (۱۷، ۱۸).

بررسی های به عمل آمده در زمینه های پایایی BDI-21 از مناسب بودن این پرسش نامه خبر می دهند. بک، استیر و گاربین^۳ (۱۹) همسانی درونی BDI-21 را از ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ گزارش می کنند. همچنین، آن ها همسانی درونی پرسشنامه فوق را برای بیماران روان پزشکی و غیرروان پزشکی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۶ نشان دادند. رجبی و همکاران (۱۸) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۷، تنصیف ۰/۸۳ (همسانی درونی) و بازآزمایی (به فاصله سه هفته) ۰/۴۹ به دست آوردند.

همچنین، کمپیل، برگس و فینچ^۴ (۲۰) گزارش می دهند که نمره های BDI-21 با خرده مقیاس D در پرسش نامه MMPI همبسته است. گراث مارنات^۵ (۲۱) همبستگی های متوسط و متناوبی بین BDI-21 تجدیدنظرشده و دیگر

^۱- Beck Depression Inventory

^۲- Beck, Ward, Mendelson, Mock, Erbaugh

^۳-Steer, Garbin

^۴-Campbell, Burgess, Finch

^۵-Groth-Marnat

^۶-Longitudinal

^۷- Repeated major analysis of variance

^۸- One-way analysis of variance

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار علایم عاطفی فصلی (افسردگی) در فصول چهارگانه سال در کل نمونه، و در کارمندان مرد و زن شهرستان های استان فارس با استفاده از پرسش نامه افسردگی بک (BDI-21)

نمونه	کل نمونه			کارمندان مرد			کارمندان زن		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
فصول چهارگانه									
پائیز	۳۵۹	۱۴/۰۵	۹/۴۰	۱۷۹	۱۰/۹۵	۸/۷۸	۱۸۰	۱۷/۱۴	۹/۸۷
زمستان	۳۵۹	۱۵/۶۸	۹/۹۹	۱۷۹	۱۳/۰۴	۸/۶۳	۱۸۰	۱۸/۳۱	۱۰/۵۷
بهار	۳۵۹	۱۰/۴۸	۸/۷۶	۱۷۹	۸/۶۳	۷/۲۷	۱۸۰	۱۲/۳۳	۹/۷۰
تابستان	۳۵۹	۱۰/۵۲	۸/۳۷	۱۷۹	۸/۳۲	۶/۹۵	۱۸۰	۱۲/۷۰	۹/۰۹

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، F مشاهده مربوط به عامل جنس (کارمندان زن و مرد) از لحاظ علایم عاطفی فصلی (افسردگی) برابر با $۳۳/۹۲$ ($P < ۰/۰۰۰۱$) می باشد. این یافته حاکی از آن است که بین کارمندان مرد و زن شهرستان های استان فارس از لحاظ میزان علایم عاطفی فصلی تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر، تفاوت به دست آمده از لحاظ میزان افسردگی فصلی به نفع کارمندان زن ($۱۵/۱۱$)

در برابر کارمندان مرد $۱۰/۲۳$ می باشد. همچنین، F مشاهده شده مربوط به عامل فصول چهارگانه سال برابر با $۱۲۴/۵۵$ ($P < ۰/۰۰۰۱$) می باشد. این یافته نشان می دهد که علایم عاطفی فصلی در بین کارمندان شهرستان های استان فارس در فصول چهارگانه سال متفاوت است. برای این که مشخص شود که بین کدامیک از فصول چهارگانه سال (پاییز، زمستان، بهار و تابستان) از لحاظ افسردگی تفاوت وجود دارد

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس عاملی با اندازه گیری های مکرر بر روی عامل فصول چهارگانه سال با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (BDI-21) در بین کارمندان شهرستان های استان فارس

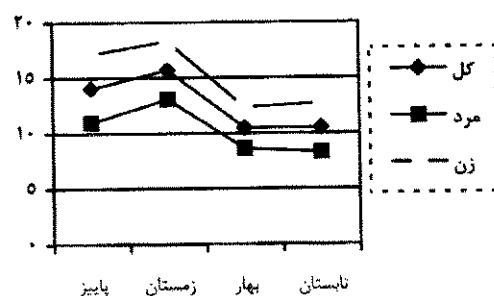
منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F سطح P
بین آزمودنی ها				
جنسیت	۸۵۶۱/۲۸	۱	۸۵۶۱/۲۸	$P \leq ۰/۰۰۰۱$
آزمودنی های درون گروه ها	۹۰۰۹۸/۷۹	۳۵۷	۲۵۲/۳۷	
درون آزمودنی ها				
فصول چهارگانه سال	۷۳۲۳/۰۷	۳	۲۴۴۱/۰۲	$P \leq ۰/۰۰۰۱$
جنسیت \times فصول چهارگانه سال	۳۱۳/۶۶	۳	۱۰۴/۵۵	$P \leq ۰/۰۰۰۱$
درون خانه ای	۲۰۹۸۹/۳۴	۱۰۷۱	۱۹/۵۹	

همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می شود، بین میزان علایم عاطفی فصلی (افسردگی) در فصول پاییز و زمستان (به نفع میزان افسردگی بالاتر کارمندان در فصل زمستان)، پاییز و بهار (به نفع میزان افسردگی بالاتر کارمندان در فصل پاییز)، پاییز و تابستان (به نفع میزان افسردگی بالاتر کارمندان در فصل پاییز)، زمستان و بهار (به نفع میزان افسردگی بالاتر کارمندان در فصل زمستان) و زمستان و تابستان (به نفع میزان افسردگی بالاتر کارمندان در فصل زمستان) در سطح آماری تفاوت معنی دار دیده می شود و این تفاوت بین فصول بهار و تابستان مشاهده نمی شود ($P=0/889$).

همچنین، میزان علایم عاطفی (افسردگی) کارمندان در فصل زمستان و پاییز بالاتر از مابقی فصول سال است. همان طور که از جدول ۴ برمی آید، بالاترین و پایین ترین میانگین علایم عاطفی فصلی (افسردگی) کارمندان شهرستان های لامرد در فصول زمستان ($15/03$) و بهار ($8/95$)، اقلید در فصول زمستان ($17/74$) و بهار ($14/18$) وارسنجان در فصول زمستان ($14/19$) و تابستان ($7/99$) به دست آمدند. همچنین، میانگین کل علایم عاطفی فصلی (افسردگی) کارمندان شهرستان اقلید $15/98$ از دو شهرستان دیگر بالاتر است.

همان گونه که در جدول ۵ ملاحظه می شود، F مشاهده مربوط به عامل شهرستان ها از لحاظ علایم عاطفی فصلی (افسردگی) برابر با $15/70$ ($P < 0/0001$) محاسبه شده است. این یافته بیانگر این است که بین شهرستان های استان فارس از لحاظ میزان علایم عاطفی فصلی (افسردگی) تفاوت معنی دار دیده می شود (برای تعیین تفاوت میزان علایم عاطفی فصلی شهرستان ها به جدول ۶ مراجعه کنید).

از روش پیگیری توکی^۱ استفاده شد (به جدول ۳ مراجعه کنید). به علاوه، بین جنسیت و فصول چهارگانه سال تعامل معنی دار دیده شد ($F=5/33$ ، $P < 0/001$).



نمودار ۱- تعامل جنسیت و فصول چهارگانه سال

همان طور که در نمودار ۱ مشاهده می شود، کارمندان زن بالاترین میانگین های علایم افسردگی را به ترتیب در فصول زمستان، پاییز، تابستان و بهار و کارمندان مرد بالاترین میانگین های علایم افسردگی را به ترتیب در فصول زمستان، پاییز، بهار و تابستان به دست آورده اند. همچنین، میانگین های علایم افسردگی کارمندان زن در مقایسه با کارمندان مرد در فصول چهارگانه سال به مراتب بالاتر می باشد. به عبارت دیگر، نمودار نشان داده شده فوق یک نمودار رتبه ای است.

جدول ۳- مقایسه تفاضل میانگین های علایم عاطفی فصلی (افسردگی) در بین کارمندان شهرستان های استان فارس با استفاده از روش پیگیری توکی

فصول چهارگانه سال	پاییز	زمستان	بهار	تابستان
میانگین	۱۴/۰۴	۱۵/۶۷	۱۰/۴۷	۱۰/۵۰
پاییز	-	***	***	***
زمستان	-	-	***	***
بهار	-	-	-	۰/۰۲
تابستان	-	-	-	-

*** ($P \leq 0/0001$)

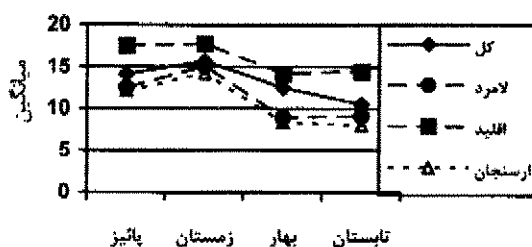
^۱-Tukey

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار علایم عاطفی فصلی (افسردگی) در کارمندان شهرستان های لامرد، اقلید و ارسنجان در استان فارس

نمونه	کل نمونه			لامرد			اقلید			ارسنجان		
فصول چهار گانه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پائیز	۳۶۰	۱۴/۰۶	۹/۳۹	۱۲۰	۱۲/۵۲	۸/۸۵	۱۲۰	۱۷/۵۶	۹/۲۳	۱۲۰	۱۲/۱۱	۹/۱۶
زمستان	۳۶۰	۱۵/۶۵	۹/۹۹	۱۲۰	۱۵/۰۳	۹/۷۴	۱۲۰	۱۷/۷۴	۹/۶۹	۱۲۰	۱۴/۱۹	۱۰/۲۷
بهار	۳۶۰	۱۰/۴۹	۸/۷۵	۱۲۰	۸/۹۵	۹/۱۷	۱۲۰	۱۴/۱۸	۸/۴۹	۱۲۰	۸/۳۳	۷/۳۴
تابستان	۳۶۰	۱۰/۵۲	۸/۳۶	۱۲۰	۹/۱۳	۷/۵۰	۱۲۰	۱۴/۴۴	۸/۸۳	۱۲۰	۷/۹۹	۷/۲۷
جمع	۳۶۰	۱۲/۶۸	۹/۱۲	۱۲۰	۱۱/۴۰	۸/۸۱	۱۲۰	۱۵/۹۸	۹/۰۶	۱۲۰	۱۰/۶۵	۸/۶۲

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس عاملی با اندازه گیری های مکرر بر روی عامل شهرستان ها و فصول چهارگانه سال با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (BDI-21) در بین کارمندان شهرستان های استان فارس

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F سطح P
بین آزمودنی ها				
شهرستان ها	۷۹۷۹/۸۵	۲	۳۹۸۹/۹۲	۱۵/۷۰ $P \leq ۰/۰۰۰۱$
آزمودنی های درون گروه ها	۹۰۶۸۳/۷۰	۳۵۷	۲۵۴/۰۱	
درون آزمودنی ها				
فصول چهارگانه سال	۷۲۸۴/۱۳	۳	۲۴۲۸/۰۴	۱۲۳/۵۵ $P \leq ۰/۰۰۰۱$
شهرستان ها * فصول چهارگانه سال	۳۸۵/۷۵	۶	۶۴/۲۹	$P \leq ۰/۰۰۳$
درون خانه ای	۲۱۰۴۷/۶۱	۱۰۷۱	۱۹/۶۵	



نمودار ۲- تعادل بین شهرستان ها و فصول چهارگانه سال

همچنین، F مشاهده شده مربوط به عامل فصول چهارگانه سال برابر با $۱۲۳/۵۵$ ($P < ۰/۰۰۰۱$) می باشد. این یافته نشان می دهد که علایم عاطفی فصلی در بین کارمندان شهرستان های استان فارس در فصول چهارگانه سال متفاوت است. همچنین، F مربوط به تعامل شهرستان ها و فصول چهارگانه سال از لحاظ علایم عاطفی فصلی معنی دار می باشد.

معنی دار وجود دارد و لی این حالت در مورد شهرستان های لامرد و ارسنجان صادق نمی باشد ($P=0/465$).

جدول ۶- مقایسه تفاضل میانگین های شهرستان های استان فارس در علائم عاطفی فصلی (افسردگی) در بین کارمندان با استفاده از روش پیگیری توکی

شهرستان ها	لامرد	اقلید	ارسنجان
لامرد	۱۱/۴۰	۱۵/۹۸	۱۰/۶۵
	۱۱/۴۰	*** -۴/۰۷	۰/۷۵
اقلید	۱۵/۹۸	-	*** ۵/۳۲
ارسنجان	۱۰/۶۵	-	-

به عبارت دیگر، میزان علائم عاطفی فصلی (افسردگی) در شهرستان اقلید بالاتر از دو شهرستان دیگر است.

همان گونه که در نمودار ۲ ملاحظه می شود، بالاترین میانگین های علائم افسردگی را به ترتیب کارمندان شهرستان های اقلید، لامرد و ارسنجان کسب نموده اند. یعنی، در تمام فصول چهارگانه سال (پاییز، زمستان، بهار و تابستان) علائم افسردگی در کارمندان شهرستان اقلید نسبت به دو شهرستان دیگر بالاتر است و بالاترین و کمترین علائم افسردگی آن ها مربوط به فصول زمستان و بهار می باشد.

همچنین، کارمندان منطقه ارسنجان به عنوان منطقه آب و هوایی معتدل، در فصول زمستان و پاییز بالاترین و در فصول بهار و تابستان کمترین میزان علائم افسردگی را دارند. به علاوه، در سه شهرستان فوق کارمندان در فصل زمستان بالاترین علائم افسردگی را داشته اند. همان طور که در جدول ۶ مشاهده می شود، بین شهرستان های لامرد و اقلید و ارسنجان (به نفع میزان بالاتر علائم عاطفی فصلی (افسردگی) در شهرستان اقلید) در سطح آماری ($P < 0/0001$) تفاوت

جدول ۷- نتایج تحلیل واریانس یک راه علائم عاطفی فصلی (افسردگی) کارمندان در فصول چهارگانه سال در شهرستان های ارسنجان، لامرد

منبع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجدورات	نسبت F سطح P
درون آزمودنی ها				
فصول چهارگانه سال شهرستان ارسنجان	۳۲۵۷/۰۹	۳	۱۰۸۵/۶۹	$P \leq 0/0001$
درون خانه ای	۴۵۷۳/۴۰	۳۵۷	۱۲/۸۱	
درون آزمودنی ها				
فصول چهارگانه سال شهرستان لامرد	۳۰۷۰/۱۰	۳	۱۰۲۳/۳۶	$P \leq 0/0001$
درون خانه ای	۱۰۲۷۶/۶۴	۳۵۷	۲۸/۷۸	
درون آزمودنی ها				
فصول چهارگانه سال شهرستان اقلید	۱۳۴۲/۶۹	۳	۴۴۷/۵۶	$P \leq 0/0001$
درون خانه ای	۶۱۹۷/۵۶	۳۵۷	۱۷/۳۶	

به علاوه، در ماه های فوریه و مارچ دخترانی که در ۶۷ درجه جغرافیایی زندگی می کردند، پریشانی فصلی بیشتری را نسبت به دخترانی که در ۶۰ درجه عرض جغرافیایی زندگی می کردند، گزارش نمودند (۲۲). واتکینس بیان می کند که در حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد انسان های مبتلا به SAD زنان هستند (۲۳).

فرانکلین گزارش کرد که زنان بیشتر از مردان با علائم عاطفی فصلی تشخیص داده می شوند. همچنین، او دریافت که تفاوت های آماری بین زنان شاغل و غیرشاغل در مورد SAD دیده نمی شود، اما زنان نسبت های بالاتری از افسردگی عمده را داشتند (۲۴).

در یک تحقیق سعید و براس مشاهده نمودند که زنان چهار بار بیشتر از مردان به SAD مبتلا می شوند و جانسون و سومرس گزارش کردند که ۷۵ تا ۸۰ درصد کسانی که از SAD رنج می برند زنان هستند (۴، ۱۵).

پالینکاس، گاوور، دمبرت، هانسن و اسمالن مشاهده نمودند که نشانه های افسردگی که توسط پرسش نامه SAD اندازه گیری شده است به طور معنی داری در زنان و مردان متفاوت است. یعنی زنان نسبت به مردان از SAD بالاتری برخوردارند (۲۵). پیگل (۱۹۹۱) دریافت که خطر ابتلا به افسردگی در زنان بیوه و جدانشده و مردان مجرد افزایش می یابد، همچنین، دوره افسردگی در زنان و مردان متفاوت می باشد (۲۵، ۲۶).

لاکت و کاسپر در مطالعه ای مشاهده کردند که تفاوت های جنسیتی در نمره فصلی وجود ندارد. آن ها نشان دادند که زنان نسبت به مردان در شرایط آب و هوایی بد مانند مرطوب، ابری و گرفته، نمناک و روزهای کوتاه تخریب خلق بیشتری داشتند (۲۷). تحلیل واریانس عاملی با اثرهای مکرر و روش پیگیری مشخص کرد که علائم عاطفی فصلی (افسردگی) بین کارمندان در فصول چهارگانه سال متفاوت است، بالاترین میزان افسردگی به ترتیب در فصول زمستان، پاییز، تابستان و بهار می باشد.

همان گونه که از جدول ۷ بر می آید، نسبت های F تحلیل واریانس یک راهه علائم عاطفی فصلی (افسردگی) در فصول چهارگانه سال در شهرستان های ارسنجان (۸۴/۷۴)، لامرد (۵۵/۳۵) و اقلید (۲۵/۷۸) ($P < 0.0001$) به دست آمده است. این یافته ها بیانگر این هستند که میزان این علائم در فصول پاییز، زمستان، بهار و تابستان به تفکیک در سه شهرستان فوق متفاوت می باشند. روش پیگیری توکی در شهرستان های ارسنجان و لامرد نشان می دهد که بین فصول پاییز و زمستان، پاییز و بهار، پاییز و تابستان، زمستان و بهار، و زمستان و تابستان از لحاظ علائم عاطفی فصلی (افسردگی) تفاوت وجود دارد و نه بین فصول بهار و تابستان.

همچنین، روش پیگیری توکی در شهرستان اقلید نشان داد که بین فصول پاییز و زمستان و بهار و تابستان از لحاظ علائم عاطفی فصلی (افسردگی) تفاوت دیده نمی شود و بین فصول پاییز و بهار، پاییز و تابستان، زمستان و بهار و زمستان و تابستان تفاوت معنی دار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که پیشتر گفته شد، هدف تحقیق حاضر مقایسه علائم عاطفی فصلی (افسردگی) در بین کارمندان زن و مرد شهرستان های اقلید (منطقه سردسیری)، لامرد (منطقه گرمسیری) و ارسنجان (منطقه معتدل) بود. نتایج تحلیل واریانس عاملی نشان داد که کارمندان زن (۱۵/۱۱) و مرد (۱۰/۲۳) از لحاظ افسردگی با یکدیگر متفاوت هستند. یعنی، کارمندان زن میزان بالاتری از افسردگی را نسبت به کارمندان مرد تجربه می کنند. در واقع، می توان بیان نمود که افسردگی بالاتر در زنان می تواند به دلایل متعددی باشد، از جمله ترشح هورمون های زنانه، قاعدگی در زنان محدودیت های ایجاد شده توسط خانواده و اجتماع و غیره. این یافته با تحقیقات زیر هماهنگ هستند: ساراندز، کوسکالاین و هلینوس تغییرات در خلق و رفتار را عموماً در میان کلاس های هفتم تا نهم گزارش نمودند. همچنین، نمره های علائم فصلی کلی با جنسیت زنان و نشانه های هیجانی و بیش فعالی همبسته بود.

انسان هایی که در نواحی نزدیک قطب هستند، بیشتر به SAD مبتلا می شوند (۲۳).

همچنین، نتایج تحلیل واریانس یک راه به دست آمده از این تحقیق نشان داد که میزان علایم عاطفی فصلی (افسردگی) در بین کارمندان شهرستان های اقلید، لامرد و ارسنجان از استان فارس متفاوت است. به عبارت دیگر، میزان افسردگی در بین شهرستان های لامرد و اقلید و اقلید و ارسنجان تفاوت وجود دارد. یعنی، شهرستان اقلید که در منطقه سردسیری از استان فارس واقع است به دلیل وضعیت جوی و آب و هوایی و روزهای ابری طولانی، نسبت به دو شهرستان دیگر دارای میزان افسردگی بالاتری می باشد. اما دو شهرستان لامرد و ارسنجان از لحاظ میزان افسردگی با یکدیگر متفاوت نبودند. این یافته با نتایج تحقیقات دیگر همخوان است (۲۳، ۲۰، ۱۴، ۱۳، ۹، ۱۱ و ۱۰).

به علاوه، تحلیل واریانس یک راه در مورد علایم عاطفی فصلی (افسردگی) در مورد شهرستان های اقلید، لامرد و ارسنجان در فصول پاییز، زمستان، بهار و تابستان نشان داد که بیشترین میزان افسردگی مربوط به فصول زمستان و پاییز و کمترین مربوط به فصول بهار و تابستان است. در نهایت، می توان بیان کرد که روانشناسان بالینی می توانند با راه کارهای مناسب در فصول پاییز و زمستان که با کاهش روشنی روز همراه است به مراجعان کمک نمایند تا به افسردگی مبتلا نشوند و بالاترین کارایی و کیفیت کار را در زمینه های مختلف زندگی داشته باشند.

نتایج این بخش از تحقیق با یافته های دیگران هماهنگ است (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۲۷، ۲۸) شاید بتوان عوامل متعددی را برای افزایش میزان افسردگی در فصول زمستان و پاییز مطرح نمود:

- ۱- تغییرات هورمون تیروئید.
 - ۲- کاهش ساعات روشنائی.
 - ۳- افزایش ترشح انتقال دهنده عصبی سرتونین.
 - ۴- تنظیم و فرونشانی هورمون ملاتونین.
 - ۵- الگوهای آب و هوایی.
 - ۶- تاریخچه خانوادگی.
 - ۷- کار در یک خانه یا اداره فاقد پنجره.
 - ۸- بیماری اخیر و فشارهای روانی عمومی زندگی.
- این یافته با تحقیقات دیگران همخوان است: کون رادسن در یک مطالعه مقدماتی مشاهده نمود که نشانه های مربوط به SAD با تغییر فصلی در شمال نروژ (۶۶ تا ۷۰ درجه جغرافیایی) نسبت به میانه نروژ (۶۲ تا ۶۵ درجه جغرافیایی) و جنوب نروژ (۵۸ تا ۶۱ درجه عرض جغرافیایی) بالاتر است. اما بین میانه و جنوب نروژ تفاوت دیده نشد (۲۹). همچنین نمره های فصلی به طور نظامدار براساس عرض جغرافیایی از ۶۲ درجه جغرافیایی و بالاتر افزایش یافت. درحالی که بین ۵۸ و ۶۲ درجه عرض جغرافیایی چنین الگوی نظام داری یافت نشد. واتکینس بیان نمود که شیوع SAD با افزایش عرض جغرافیایی تا یک نقطه افزایش می یابد. به عبارت دیگر، انسان هایی که در ناحیه از قطب زندگی می کنند نسبت به

منابع

1. Lucht, MJ, Kasper S. Gender differences in seasonal affective disorder (SAD). Archives of Womens Mental Health 1999; 2, P: 83-89.
2. Wehr TA, Giesen HA, Shultz PM, Anderson JL, Gossoph-Vanderepool GR, Kelly K. et al. Contrasts between symptoms of summer depression and winter depression. Journal Affective Disorder, 1998, 23: 173-183. In Saeed, SA, Bruce TJ. Seasonal affective disorder. The American Academy of Family Physicians, 1998, 57, 6.

3. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual Disorder, 4th ed. Washington DC, American Psychiatric Association, 1994: 317-391.
4. Saeed SA, Bruce TJ. Seasonal affective disorder. The American Academy of Family Physicians, 1998, 57, 6.
5. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen UU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-R psychiatric disorders in United States. General Psychiatry, 1994, 51, 8-19.
6. Alleen JM, Lam RW, Remick RA, Sadovnick AA. Depression symptoms and family history in seasonal and nonseasonal mood disorder. American Journal Psychiatry, 1993, 150: 443-448.
7. Pande AC, Haskett RF, Greden JK. Seasonal in atypical Depression. Biological Psychiatry, 31, 1992, 31,: 965-967.
8. Terman M, Stewart JW. Is seasonal affective disorder a variant of atypical depression? Differential response to light therapy. Psychiatry Research, 1993, 33: 121-128.
9. Booker JM, Hellekson Cj. Prevalence of seasonal affective disorder in Alaska. American General Psychiatry, 1992, 149.
10. Rosen LN, Targums SD, Temrman M, Bryant, Haffman H, Kasper SF, Hamovit JR, Docherty JP, Welch B, Rosenthal NE. Prevalence of seasonal affective disorder at for Latitudes. Psychiatry Research, 1990, 31 (2): 131-134.
11. Williams RJ, Schmidt GG. Frequency of seasonal affective disorder among individual seeking treatment at a Northern Canadian Mental health center. Psychiatry Research, 1993, 46: 41-45.
12. Ozaki Ono Y, Rosenthal NE. Prevalance of seasonal difficults in mood and behavior among Japanese civil servants. American Journal Psychiatry, 1996, 152, 1225-1227.
13. Levit AJ, Boyle MH, Joffe RT, Baumal ZE Stimated prevalence of the seasonal subtype of major depression a Canadian community sample. Canadian Journal Psychiatry, 2000, 45, Issue 7.
14. Blazer DG, Kessler RC, Swartz MS. Epidemiology of recurrent major and minor depression with a seasonal pattern. The national comorbidity survey. British Journal Psychiatry, 1998, 172: 164-167.
15. Johnson R, Somers S. Seasonal affective disorder. Braib and Behavior, 1994, 355. URL://www.google.com
16. Rosenthal NE. Winter blues. 1993, New York: Guilford press.
17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression . Archives of General Psychiatry, 4, 561-571.
۱۸. رجبی غ ر، عطاری ی ع، حقیقی ج. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی پرسشنامه بک (BDI-21) بر روی پسران دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز. فصلنامه علمی- پژوهشی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال هشتم، پاییز و زمستان، شماره های ۳ و ۴.
19. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review, 8 (1), 77-100.
20. Compbell IM, Burgess PM, Finch SJ. (1984). A fctorial analysis of BDI scores. Journal of Clinical Psychology, 40, 992-99.
21. Groth-Marnat G. (1990). The handbook of Psychological Assessment (2nd ed). John Wily and Sons. New York.

22. Sarander A, Kaskelainen M, Helenuins H. Mood, Latitude, and seasonality among adolescents. *Journal of the American of Child & Adolescent Psychiatry*, 1999, 38 (10): 1271-1276.
23. Watkins CE. Seasonal affective disorder: Winter depression, 2001. URL [htt: //www. google. com](http://www.google.com).
24. Seasonal affective disorder, 2002. URL [htt: //www. google. com](http://www.google.com).
25. Palinkas L, Glogower F, Hansen K, Sumllen R. Incidence of psychiatric disorders offer extended residence in Antractica. *International Journal of Circumpolar Health*, 2004, 63:2. 26. Paykel, E. S. Depression in woman. *British Journal Psychology*, 1991, 158: 22-29.
۲۷. رجبی غ ر. علایم های عاطفی فصلی (تشخیص. پیشگیری و درمان). فصلنامه تازه های رواندرمانی: سال هشتم. شماره ۳۱ و ۳۲. بهار و تابستان ۱۳۸۳. صص ۲۰-۱۷.
28. Konrasden H. Seasonal affective disorder (SAD): Latitudinal variation, 1995. In Jackson B, Westerberg B. Seasonal affective disorder. *Braib and Behavior*, 1997, URL [htt:// WWW. google. com](http://WWW.google.com).