بررسی میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی

ناهید مظلوم بفروئی[1*]، طیبه دهقانی فیروزآبادی[2]، بتول علیزاده[3]

۱- کارشناس ارشد روان شناسی، روان شناس دانشگاه شهید صدوقی یزد، ایران.
۲- کارشناس پرستاری، پرستار دانشگاه شهید صدوقی یزد، ایران.
۳- کارشناس روان شناسی دانشگاه پیام نور میبد، یزد، ایران.

*نویسنده مسئول: ناهید مظلوم بفروئی- پست الکترونیکی: **nmazlom@gmail.com**

چکیده

مقدمه و هدف: افسردگی و اضطراب یکی از مهم‌ترین زمینه‌های پژوهش در علوم مختلف به شمار می‌آید که افسردگی و اضطراب‌های شدید موجب تشدید بیماری‌های مختلف از جمله دیابت می‌شود. بنابراین لازم است که تمامی افراد با راه‌های جلوگیری از افسردگی و اضطراب آشنا شوند. این پژوهش با هدف شناخت افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی نوع دو و افراد سالم انجام شده است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی می‌باشد و نمونه آن شامل ۵۰ فرد سالم و۵۰ بیمار دیابتی که در فاصله زمانی(از ابتدای اسفند تا پایان اردیبهشت سال ۱۳۹۳ به کلینیک دیابت شهرستان اردکان مراجعه کرده‌اند) لازم به ذکر است که تشخیص بیماری دیابت به وسیله آزمایشات متعدد و پزشک متخصص و همچنین شرح حال بیمار، علایم بالینی فرد انجام گرفت و در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه ۲۱ سؤالیDASS و اطلاعات دموگرافیک استفاده شده است. پس از جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها، ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی محاسبه شد که به ترتیب ۸۱٪ ،۷۴٪ ، ۷۸٪ گزارش نموده‌اند. داده‌ها با استفاده از آزمون تی و نرم‌افزار spss19 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت برای آزمون فرضیه‌ها نیز حداقل سطح معنی‌داری ۰.۰۵٪ در نظر گرفته شد.[1]

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش بیانگر این حقیقت است که بین بیماران زن و مرد دیابتی از لحاظ افسردگی و اضطراب تفاوت معنادار وجود ندارد و همچنین بین افراد عادی و بیماران دیابتی از لحاظ افسردگی و اضطراب تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد افراد دیابتی علاوه بر کنترل وضعیت قندخون خود باید وضعیت روحی _ روانی و عاطفی خود هم توجه کنند و باید به بررسی وجود علایم افسردگی و اضطراب در این بیماران توجه بیش تری شود تا از عوارض آن پیشگیری شود

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اضطراب، بیماران دیابتی نوع دو.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.3.2]

مقدمه

اگر چه بیماری‌های مزمن با احتمال زیاد نتیجه تعامل پیچیده تأثیرات عوامل ژنتیکی، رفتاری و محیطی هستند ولی شواهد حاکی از آن هستند که تأثیرات رفتاری و محیطی نقش برجسته‌تری در مقایسه با تغییرات زیستی در پیدایش و تداوم بیماری‌های مزمن از جمله دیابت ایفا می‌نمایند. از جمله اختلالاتی که در بیماری دیابت بیشتر دیده می‌شود اضطراب و افسردگی است. افسردگی، یک اختلال خلقی است که خود را با علائمی نظیر خلق پایین، از دست دادن احساس لذت و علاقه، کاهش وزن، بی‌خوابی، احساس خستگی، احساس پوچی، احساس گناه و ناتوانی در تمرکز و افکار مربوط به مرگ نشان می‌دهد. یک بیماری مزمن که با آسیب، مرگ و میر و هزینه اقتصادی بالایی همراه است(۱). این بیماری مانند هر بیماری مزمن دیگر فرد مبتلا را با مشکلاتی روبرو می‌سازد و تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فرد دیابتی مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی دارد که به دلیل محدودیت در رژیم غذایی است که باعث بروز عوارض جسمی مانند مشکلات کلیوی، چشمی، قلبی، مغزی و اختلالات جنسی می شوند. یکی از مهم‌ترین عوارض ناشی ازدیابت، بیماری‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب است و همچنین باعث احساس عدم اطمینان و تغییر در تصویر ذهنی از جسم خویش و مشکلات عروقی است که می‌تواند آنقدر شدید باشد که سبب ساز افسردگی در بیماران دیابتی گردد. فعالیت‌های حرکتی کم در بیماران دیابتی باعث افزایش علایم اختلالات خلقی از جمله افسردگی و اضطراب و استرس می‌شود(۲، ۳، ۴). بنابراین برای فرد مبتلا به دیابت قبول و پذیرش این موضوع که باید زندگی خود را براساس بیماری تغییر دهد همیشه مشکل خواهد بود. بیماران دیابتی که افسرده هستند، تبعیت کمتری از رژیم غذایی و دارویی و همچنین کنترل ضعیف‌تری از قندخون خود دارند و باعث ضعیف شدن جسم و روان آنها می‌شود. اولین علامت افسردگی در بیماران دیابتی از نظر روانی کاهش انگیزه و علاقه در فرد می‌باشد که به دنبال آن کاهش فعالیت و کارایی، کاهش امید به زندگی، کاهش مراقبت از خود و تمایل به مرگ در شخص بیمار به وجود می آید. یکی دیگر از اختلالات روانی در فرد مبتلا به دیابت، اضطراب است. استرس و اضطراب در بسیاری از بیماران مبتلا به دیابت فرآیند کنترل قندخون‌شان را مختل می‌سازد و همچنین کنترل ضعیف دیابت و رویدادهای استرس آفرین زندگی، ارتباط معنی‌داری با یکدیگر دارند. نتایج مطالعه باند و ویدیلا و همکاران نشان داد که بین سطوح افسردگی و اضطراب و متغیرهای مربوط به دیابت رابطه‌ای وجود ندارد. پژوهش Espinosa نشان داد که ۴۶درصد دیابتی‌ها مبتلا به افسردگی بودند و زنان بیشتر در معرض خطر هستند(۵) و همچنین در مطالعه‌ی نوروزی نژاد و همکاران شیوع افسردگی در بیماران دیابتی را ۷۲/۲درصد گزارش شده است. در ایران هم مطالعات توصیفی مختلفی درباره شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی انجام شده(۶) اما از آن جایی که تاکنون افسردگی و اضطراب بطور همزمان در بیماران دیابتی نوع دو در شهرستان اردکان انجام نشده بود. لذا این مطالعه با هدف تعیین شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی نوع دو در شهرستان اردکان انجام شد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.3.2]

مواد و روش‌ها

جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه زنان و مردانی بودند که به بیماری دیابت مبتلا بودند و به درمانگاه شهرستان اردکان مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش حاضر را ۵۰ نفر از بیماران دیابتی و۵۰ نفر از افراد عادی در شهرستان اردکان تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش حاضر، ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه شامل: جنسیت، سطح تحصیلات، سن، سابقه بیماری، مورد سنجش قرار گرفته است به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه افسردگی و استرس DAss ۲۱سؤالی استفاده شده است: روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در ایران توسط سامانی و جوکار(۷) مورد بررسی قرار گرفت که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۸۰٪ ، ۷۶٪ و۷۷٪ آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر با ۸۱٪ ، ۷۴٪ ، ۷۸٪ گزارش نموده‌اند . هرسؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود DAss21 فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش آماری آزمون T مستقل استفاده شد در تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم افزار spss ویرایش ۱۹ استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها نیز حداقل سطح معنی داری ۵٪>P در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

همان طور که در جدول(۱) قابل مشاهده است. بین زنان و مردان حاضر در نمونه پژوهش از لحاظ میانگین افسردگی و اضطراب تفاوت معنادار وجود دارد (p <۰/۰۵). بنابراین، فرض برابری میانگین افسردگی اضطراب بین زنان و مردان رد می شود و میزان افسردگی اضطراب در بین زنان و مردان با یکدیگر متفاوت است. همان طور که در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است، بین زنان و مردان دیابتی نوع دو حاضر در نمونه پژوهش از لحاظ میانگین افسردگی اضطراب تفاوت معنادار وجود ندارد (p >۰/۰۵). بنابراین، فرض برابری میانگین افسردگی اضطراب بین زنان و مردان دیابتی تأیید می‌شود. (میزان افسردگی اضطراب در زنان و مردان دیابتی با یکدیگر برابر است). همان طور که در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است، بین گروه‌های مختلف تحصیلی حاضر در نمونه پژوهش از لحاظ میانگین افسردگی اضطراب تفاوت معنادار وجود دارد (p<۰/۰۵). بنابراین فرض برابری میانگین افسردگی اضطراب در گروه‌های مختلف تحصیلی رد می‌شود (میزان افسردگی در میان گروه های مختلف تحصیلی با یکدیگر متفاوت است). همان طور که در جدول شماره ۴ قابل مشاهده است، بین گروه‌های مختلف تحصیلی حاضر در نمونه پژوهش از لحاظ میانگین افسردگی اضطراب در بین افراد دیابتی تفاوت معنادار وجود ندارد (p >۰/۰۵). بنابراین فرض برابری میانگین افسردگی اضطراب در گروه‌های مختلف تحصیلی در بین افراد دیابتی تأیید می شود (میزان افسردگی در میان گروه‌های مختلف تحصیلی در بین افراد دیابتی با یکدیگر برابر است) آزمون رگرسیون مقدار همبستگی بین سن و میزان افسردگی اضطراب ۰/۰۰۲- نشان داد که همبستگی ضعیفی است و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ داده‌ها، ارتباطی بین سن و میزان افسردگی (p>0.05) را

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.3.2]

تأیید نمی‌کنند. یعنی بین سن افراد و میزان اضطراب افسردگی از نظر آماری ارتباطی وجود ندارد. مقدار همبستگی بین سن و میزان افسردگی اضطراب در افراد دیابتی طبق نتایج رگرسیون ۰/۲۷۲- می‌باشد که همبستگی منفی و متوسطی است و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ داده‌ها، ارتباطی بین سن و میزان افسردگی($p>0.05$) را تأیید نمی‌کنند. یعنی بین سن افراد و میزان اضطراب افسردگی در افراد دیابتی از نظر آماری ارتباطی وجود ندارد. مقدار همبستگی بین سابقه دیابت و میزان افسردگی اضطراب در افراد دیابتی طبق آزمون رگرسیون ۰/۱۶۳- می‌باشد که همبستگی منفی و متوسطی است و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ داده‌ها، ارتباطی بین سابقه دیابت و میزان افسردگی($p>0.05$) را تأیید نمی‌کنند. یعنی بین سابقه دیابت افراد و میزان اضطراب افسردگی در افراد دیابتی از نظر آماری ارتباطی وجود ندارد.

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین افسردگی و اضطراب بر اساس جنسیت:

شاخص های آماری متغیر وابسته	تساوی واریانس	آزمونT	درجه آزادی	سطح معنی داری	تفاوت میانگین
افسردگی اضطراب	رعایت پیش فرض تساوی واریانس ها	۲.۲	۹۸	۰.۰۳	۶.۳۱
	عدم رعایت پیش فرض تساوی واریانس ها	۲.۱	۴۷.۵	۰.۰۴	۶.۳۱

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.3.2]

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین افسردگی و اضطراب دربیماران دیابتی نوع دو بر اساس جنسیت:

شاخص های آماری متغیر وابسته	تساوی واریانس	T	درجه آزادی	سطح معنی داری	تفاوت میانگین
افسردگی اضطراب	رعایت پیش فرض تساوی واریانس ها	۱.۴	۴۸	۰.۳	۳.۸۷
	عدم رعایت پیش فرض تساوی واریانس ها	۰.۹۵	۲۴.۰۵	۰.۳۵	۴.۲۲

جدول شماره ۳: آزمون آنالیز واریانس برای مقایسه میانگین افسردگی اضطراب بر اساس تحصیلات

	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	p-value
بین گروهی	۲۸۴۱.۶۶۳	۵	۵۶۸.۳۳۳	۳.۶۹۶	۰.۰۰۴
درون گروهی	۱۴۴۵۴.۳۳۷	۹۴	۱۵۳.۷۷۰		
کل	۱۷۲۹۶.۰۴۰	۹۹			

جدول شماره ۴ : آزمون آنالیز واریانس برای مقایسه میانگین افسردگی اضطراب دربیماران دیابتی نوع دو بر اساس تحصیلات

	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	p-value
بین گروهی	۱۶۵۶/۷۷	۵	۳۳۲/۳۵۴	۴/۲۳۹	۰/۰۶۲
درون گروهی	۶۳۵۸/۱۱	۴۴	۱۴۴/۵۰۳		
کل	۸۰۱۴/۸۸	۴۹			

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.3.2]

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیقات متعددی به نقش افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی نوع دو و افراد سالم پرداخته‌اند و نتایج آنها نشان داد که افسردگی و اضطراب در زنان بخاطر فشارهای روحی بیشتر ابتلا به دیابت هم بیشتر است و همچنین تحصیلات بالا باعث افزایش آگاهی و اطلاعات در زمینه بیماری دیابت می‌شود و افراد تحصیل کرده اصول خودمراقبتی بهتری را در پیش می‌گیرند. بالا رفتن سابقه بیماری منجر به ظهور عوارض بیماری و ناامیدی از بهبودی این بیماری می‌شود که به شکل افسردگی و اضطراب ظهور می‌کند. در افرادی که بیماری دیابت دارند عواملی از قبیل محدودیت منابع و امکانات و ضعف جسمانی است که باعث عوارض افسردگی و اضطراب در سنین مختلف می‌شود. تحقیقات دیگری که در این زمینه انجام شده از جمله مطالعه‌ای از غفاری و نعمت شیوع افسردگی و اضطراب در زنان را بیشتر از مردان گزارش کرد. اندرسون وهمکاران(۸) درمطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افسردگی درزنان دیابتی بیشتر رخ می دهد همچنین در بررسی ویلد و همکارانش(۹) در انگلستان نشان داد که بین جنسیت و بروز علایم افسردگی در بیماران مورد بررسی رابطه معنی‌داری وجود داردکه این امرمؤید این است که زنان با تنش‌زاهای اجتماعی بیشتر مواجه هستند با اینکه بیماری‌های جسمی بیشتری ازمردان می‌تواند برروح و روان زنان تأثیر بگذارد زنان چون از لحاظ روحی و جسمی حساس‌تر هستند بیشتر در معرض بیماری و تنش قرار می‌گیرند و در طول زمان باعث بیماری‌های مختلف از جمله دیابت می‌شوند اما در مطالعه حاضر بین زنان و مردان حاضر در نمونه پژوهش میزان افسردگی اضطراب در بین زنان و مردان دیابتی با یکدیگر برابر است و جنس در بیماران دیابتی فرقی در افسردگی اضطراب آنها ندارد. مطالعه حیدری و طوقیان چهارسوقی(۱۰) نشان داد که بین سطح تحصیلات با شدت افسردگی اضطراب ارتباط معنی‌داری وجود ندارد و این نشان دهنده عدم رعایت یا عدم آگاهی از اصول خودمراقبتی دربیماران با سطح تحصیلات بالا می‌باشد در صورتی که در مطالعه حاضر میزان افسردگی اضطراب درمیان گروه‌های مختلف تحصیلی در بین افراد دیابتی با یکدیگر برابر است پس درجه تحصیلات فرد باعث آگاهی یا ناآگاهی فرد از بیماری دیابت خود نمی‌شود فردی که از نظر تحصیلات بالا باشد از نظر اصول خودمراقبتی و برنامه‌های پیشگیری بهتری برای درمان در نظرمی‌گیرد. درمطالعه حاضرافزایش سن در بیماران دیابتی بر افسردگی اضطراب آنها اثر می‌گذارد با توجه به اینکه با افزایش سن، شدت بیماری و عوارض آن بیشتر می‌شود و شیوع اضطراب و افسردگی در بین سالمندان بیشتر می‌شود و به عوامل مختلفی از جمله محدودیت منابع و امکانات و ضعف جسمانی هم مربوط می شود درحالی که در مطالعه حاضر بین سن و اضطراب و افسردگی در بین بیماران دیابتی ارتباط آماری وجود ندارد و سن تأثیری در بیماران دیابت ندارد. درمطالعه موساکو و همکاران بین افسردگی و اضطراب و سابقه بیماری دیابت ارتباط معنی‌داری مشاهده شد به این صورت است که با افزایش سابقه بیماری دیابت میزان افسردگی و اضطراب

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.3.2]

افزایش می‌یابد و یا کاهش مـی‌یابـد و در مطالعـه حاضـر بـین سابقه بیماران دیابتی و افسردگی و اضـطراب از لحـاظ آمـاری ارتباطی وجود نداشت و طول مدت بیماری تأثیری در شدت یا کـاهش افسـردگی و اضـطراب افـراد نـدارد. Apostolo بـا مطالعه رفتار خودمدیریتی در بیماران دیـابتی بـه ایـن نتیجـه رسیدند که رفتار خودمدیریتی دیابت بـا سـن بیمـار، رضـایت بیمار از رابطه‌ای که با پزشک دارد و استرس و فشار خانوادگی و سابقه بیماری است رابطه معنـی‌داری بـا هـم دارنـد. امـا در خصوص نتایج پژوهش حاضر افسردگی و اضطراب در بیمـاران دیابتی نوع دو و افراد سالم تفاوت معنی‌داری نداشت. بـه نظـر می‌رسد که افسردگی و اضطراب نقش واسـطه‌ای در رابطـه بـا بیماران دیابتی نوع دو ایفا می‌کند به طوری کـه فـردی دچـار بیماری دیابت است افسردگی و اضطراب را در ایـن افـراد بـالا می‌برد و همچنین افسردگی و اضطراب می‌تواند یکـی از علـل ابتلا به دیابت باشد، نتایج پژوهش حاضر مبنی بر عـدم تفـاوت معنی‌دار بین زنان و مردان حاضر در نمونـه پـژوهش از لحـاظ افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی، با نتایج پژوهش سپهر منش همسو است نتایج پژوهش حاضر مبنی بـر عـدم تفـاوت معنی‌دار بین زنان و مردان حاضر در نمونـه پـژوهش از لحـاظ افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی با نتایج پژوهش غفاری و نعمت‌پور تفاوتی بین دو جنس مشاهده نشـده اسـت. نتـایج پژوهش حاضر مبنـی بـر عـدم تفـاوت معنـی‌دار افسـردگی و اضطراب در بیماران دیـابتی و افـراد تحصـیل کـرده بـا نتـایج پژوهش(۱۳) ارتباط معنی‌داری گزارش نشـده اسـت و همسـو است. و همچنین نتایج پـژوهش ناظمیـان سـطح تحصـیلات و شدت افسردگی و اضطراب دو بیماران دیابتی ارتباط معنی‌داری است و همخوانی ندارد. نتایج پژوهش حاضر مبنـی بر عدم تفاوت معنـی‌دار بـین افـراد عـادی و بیمـاران دیـابتی حاضر در نمونه پژوهش از لحاظ سابقه بیمـاری و افسـردگی و اضـطراب بـا نتـایج پـژوهش(۱۴) متفـاوت و ناهمسـو اسـت. پـیشنهاد می‌شـود جامعـه بـه نقـش افسـردگی و اضـطراب و راههای مقابله با آن را بخصوص در بیماران دیابتی توجه کند و خانواده‌ها را آگاه کند و سطح اطلاعات و دانـش خـانواده‌هـا را افـزایش دهـد و بیمـاران دیـابتی بایـد اطلاعـات و دانـش خودمدیریتی خود را در جهـت کـاهش اضـطراب و افسـردگی افزایش دهند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.3.2]

Prevalence of Depression and Anxiety in Patients with Diabetes

Mazloom Bafrooi N.[*1], Dehghani Firouzabadi T. [2], Alizade B.[3]

1. MA of Psychology, Shahid Sadoughi University, Yazd, Iran.
2. Bachelor of Nursing, Shahid Sadoughi University, Yazd, Iran.
3. Bachelor of Psychology, Payame Noor University of Meybod, Yazd, Iran.

***Corresponding author:** Mazloom Bafrooi N., E-mail: nmazlom@gmail.com

Abstract

Introduction: Depression and anxiety are among the most important areas of research in various scientific fields. Severe depression and anxiety can aggravate different health conditions including diabetes. Therefore, individuals need to be informed about different preventive measures against anxiety and stress. This study was performed in order to identify stress and anxiety in type 2 diabetic patients and healthy individuals.

Methodology: In this descriptive study, the sample included 50 healthy individuals and 50 diabetic patients, referring to the Diabetes Clinic of Ardakan City during March-May 2014. The diagnosis of diabetes was confirmed by various laboratory tests, specialized physicians, patients' medical history, and clinical signs. For data collection, 21-item Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and a demographic questionnaire were applied. After data collection and analysis, Cronbach's alpha for depression and anxiety was calculated to be 81%, 74%, and 78%, respectively. For descriptive and inferential analyses, t-test was performed, using SPSS version 19. P-value < 0.05 was considered statistically significant.

Results: The results indicated that male and female diabetic patients were not significantly different in terms of depression or anxiety. Also, no significant difference was found between normal and diabetic individuals regarding depression or anxiety.

Conclusion: It seems that diabetic patients should pay particular attention to their psychological and emotional status, as well as their serum glucose level. Moreover, more attention should be paid to the symptoms of depression and anxiety in order to prevent the adverse side-effects.

Keywords: Anxiety, Depression, Type 2 Diabetic Patients.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.3.2]

References

1. Sousa,v.D,zausznie wski,j.A,Musil,c,M,McDonald, Pe,&Milligan,S.E.(2004).testing conceptual framework for Diabetes self- care Management Research and theory Nursing practice, volume 18.Number4,pp:293-316(24)

2. Bartholomew, J. B., Morrison, D., & Ciccolo, J. T. (2005).Effects of acute exercise on mood and well being in patients with major depressive disorder. Medicine and Science in Sports Exercise, 37, 2032-2037.
3. Daumit, G. L., Goldberg, R. W., Anthony, C., Dickerson, F., Brown, C. H., Kreyenbuhl, J., Wohlheiter, K., & Dixon, L. B. (2005). Physical activity patterns in adults with severe mental illness. Journal of Nervous and Mental Diseases, 193, 641-646
4. Dunn, A. L., Trivedi, M. H., & O`Neal, H. A. (2001). Physicalactivity dose response effects on outcomes of depression and anxiety. Medicine and Science in Sports Exercise, 33, S587-S597
5. Garduno .Espinosa j, tellez – zentenoj f- Hernande z.Ronquillo L,Frequency of depression with diabetes mellitus typeII Rev Invest clin 1998 50(4), 287
6. Larijani B,Khoramshahi M,khaliliGor gani m, Bandarian F,Akhoramshahi s.Association between depression and diabetes. Ger J psychiatry 2004,7:62-5
7. Samani S, Jukar B. [Reliability and validity of short form (DASS)]. Journal of social sciences and humanities of Shiraz University 2007; 26(3): 65-76. (Persian)

8. Anderson - RJ & et al, The Prevalence of comorbid depression in adults with diabetes metaanalysis - diabetes care; 2001 Jun; 24(6): 1069-78.

9. wild, s, roglic, G,Green , A , sicree, R, &king . H.(2004) Global prevalence of diabetes : Estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes care , 27 (5) , 1047 – 1053

10. Ghaedi Heydari f1, Toghian Chaharsoghi N. The Effect of Simultaneous Incidence of Diabetes and Depression.2011:4(2) 1-8
11. Mosaku K, Kolawole B, Mume C, Ikem R. Depression, anxiety and quality of life among diabetic patients: acomparative studyJ Natl Med Assoc2008; 100:73-78

12. Apostolo,j.L.A.Viveiros, c. s. c. Nunes, H.I.R& Domingues , H. R . F. (2007). Illness uncertainty and treatment motivation in type2 diabetes patients. s. Rev latino . am Enfermagem julho- agosto : 15 (4) : 575 -582 .
13. Kyrios M.Quality of life and Health outcomes in type1diabetes mellitus.J Appli Psycol2006; 2:3-14

14. De Sá Novato T, Aurora S, Grossi A, Kimura M. Quality of life and self-esteem of adolescents with diabetes mellitus. Acta paul Enferm 2008; 21:562-67

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.3.2]