

ارتباط بین اختلالات روانی با بیماری دیابت شیرین در زنان میانسال شهر اصفهان در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴

آناهیتا بابک^۱، سمیه شمسایی^۱، محمدرضا شعرافچی^۲، راضیه خلیلی نژاد مطلق^۳، پویا ابراهیمی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: دیابت شیرین یکی از بیماری‌های مزمن شایع در جوامع مختلف است که با بسیاری از بیماری‌های روان‌شناسی در ارتباط بوده است. هدف از اجرای این مطالعه، بررسی فراوانی اختلالات روانی در بین زنان میانسال مبتلا و غیر مبتلا به دیابت در شهر اصفهان در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ بود.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۴۶ زن مبتلا به دیابت و ۲۴۶ زن سالم به طور تصادفی از مراجعین به مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی انتخاب شدند. ارزیابی روان‌شناسی، ابتلا به بیماری‌های روانی، صرع و افکار خودکشی بر اساس فرم سلامت بانوان ایرانی (سبا) در آنان بررسی شد.

یافته‌ها: فراوانی اختلالات روان‌شناسی مانند اضطراب، بی‌قراری، ناامیدی، غم و اندوه، احساس بی‌ارزشی و بی‌انگیزگی نسبت به وظایف روزانه و همچنین، فراوانی افکار خودکشی، صرع، تاریخچه‌ی بیماری‌ها و اختلالات روانی در افراد مبتلا به دیابت به صورت معنی‌داری بیشتر از افراد غیر مبتلا به دیابت بود ($P < 0.001$). بر اساس مدل Logistic regression، شانس ابتلا به دیابت در بیماران با اختلالات روان‌پزشکی ۵/۳۲ برابر بیشتر از افراد سالم بود (Confidence interval = ۳/۳۰-۸/۶۲ یا CI ۹۵ درصد، Odds ratio = ۵/۳۲ یا OD).

نتیجه‌گیری: بین ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و ابتلا به دیابت شیرین، همبستگی مثبتی وجود داشت. بنابراین، بیماران مبتلا به بیماری‌های روان‌شناسی باید از نظر دیابت غربالگری شوند.

واژگان کلیدی: اختلالات روان‌شناسی، دیابت، میانسالان

ارجاع: بابک آناهیتا، شمسایی سمیه، شعرافچی محمدرضا، خلیلی نژاد مطلق راضیه، ابراهیمی پویا. ارتباط بین اختلالات روانی با بیماری دیابت شیرین در زنان میانسال شهر اصفهان در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۸؛ ۳۷ (۵۳۸): ۹۴۲-۹۳۷

مقدمه

چرا که برای درمان، بیمار نیاز به پی‌گیری مداوم و دقیق دارد (۱). کمبود مشارکت فعال بیماران، می‌تواند منجر به نتایج ضعیف و افزایش خطر عوارض شود. وجود همراهی بیماری‌های روان‌پزشکی، می‌تواند باعث دشواری درمان بیماری مزمن شود؛ چرا که ممکن است بر Adherence به داروها و رژیم‌های خود مراقبت تأثیر بگذارد (۳). از سوی دیگر، کنترل ضعیف دیابت می‌تواند از طریق تأثیر مستقیم بر عملکرد مغز و یا به طور غیر مستقیم از طریق عوارض، اختلال عملکردی یا کاهش کیفیت زندگی باعث افسردگی شود (۴). مطالعه‌ی برادران و همکاران در تهران، نشانگر ابتلای ۳۷ درصد از زنان مبتلا به دیابت به دیسترس روان‌شناختی بود (۵). همچنین،

دیابت شیرین، به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن شمرده می‌شود که شیوع آن در جوامع پیشرفته و در حال پیشرفت، رو به افزایش است. دیابت به دلیل سیر مزمن، نیاز به مراقبت مداوم و پایش بیمار از جهات مختلف دارد (۱). در سال ۲۰۱۶، سازمان جهانی بهداشت، شیوع دیابت در ایران را ۱۰/۳ درصد (۹/۶ درصد در مردان و ۱۱/۱ درصد در زنان) تخمین زده است (۲). در سال‌های اخیر، بحث در مورد ارتباط بین بیماری‌های روانی با بیماری‌های مزمن مورد توجه پژوهشگران بوده است. دیابت، به عنوان یکی از پر استرس‌ترین بیماری‌های مزمن پزشکی محسوب می‌شود؛

- ۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی و پزشکی خانواده، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- استادیار، مرکز تحقیقات روان‌تنی و گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳- مرکز بهداشت شماره ۲، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤو: پویا ابراهیمی

Email: pouyaeb@yahoo.com

تکمیل شده بود؛ به این صورت که مراقبین به صورت چهره به چهره با مراجعین در یک محیط آرام مصاحبه و اطلاعات فرم سبا را تکمیل می‌کردند. این ارزیابی، شامل ۶ سؤال در رابطه با ۳۰ روز گذشته بود که شامل داشتن یا نداشتن اضطراب، بی‌قراری، ناامیدی، غم و اندوه، احساس بی‌ارزشی و بی‌انگیزگی نسبت به وظایف روزانه بود. همچنین، افکار خودکشی، ابتلای فعلی به صرع، سابقه‌ی ابتلا به بیماری‌های خفیف یا شدید روانی (نوع بیماری در صورت وجود سابقه) نیز پرسیده می‌شد. به هر سؤال در طیف «اصلاً» تا «همیشه»، نمره‌ای بین ۵-۱ اختصاص می‌یافت. در صورتی که بیمار در این قسمت حداقل نمره‌ی ۱۲ را کسب می‌نمود، جهت بررسی بیشتر و تأیید تشخیص به پزشک ارجاع می‌شد. در این مطالعه، از داده‌های موجود استفاده گردید.

داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) شد. جهت گزارش داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار و جهت ارزیابی داده‌های کیفی، از فراوانی یا درصد و برای مقایسه‌ی داده‌های کیفی بین دو گروه از آزمون χ^2 استفاده شد. همچنین، از آزمون Logistic regression جهت به دست آوردن همبستگی بین اختلالات روانی و بیماری دیابت استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، داده‌های پرونده‌ی سلامت ۲۴۶ زن میانسال مبتلا به دیابت و ۲۴۶ زن میانسال غیر مبتلا به دیابت از نظر فراوانی اختلالات روانی مورد سنجش قرار گرفت. بین دو گروه اختلاف معنی‌داری از نظر گروه‌های سنی وجود نداشت ($P = 0/580$)، اما اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از نظر تحصیلات، شغل و وضعیت ازدواج وجود داشت ($P < 0/001$). اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است. فراوانی انواع اختلالات روانی در دو گروه مورد مطالعه در جدول ۲ آمده است.

بر اساس مدل Logistic regression، بین ابتلا به بیماری دیابت شیرین و ابتلا به اختلالات روانی همبستگی مثبتی وجود داشت ($95\% \text{ CI} = 3/30-8/62$)، Odds ratio = ۵/۳۲ یا OD. نتایج آزمون Logistic regression در جدول ۳ آمده است.

بحث

در این مطالعه، مشاهده شد که فراوانی اختلالات روانی در بیماران مبتلا به دیابت شیرین بیشتر از افراد سالم است؛ این نتایج با یافته‌های سایر مطالعات هم‌خوانی دارد (۷-۸).

مطالعات حاکی از شیوع بیشتر افسردگی در زنان مبتلا به دیابت نسبت به مردان است (۶). مطالعات محدودی در مورد فراوانی دیابت در بیماران دارای اختلالات روان‌شناختی انجام شده است. در مورد ارتباط بین این دو بیماری، مطالعات زیادی وجود دارد که نتایج ضد و نقیضی داشته‌اند. بنابراین، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ارتباط بین بیماری‌های روان‌شناسی و دیابت شیرین در میانسالان شهرستان اصفهان انجام شد.

روش‌ها

در یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی مقطعی در سال ۱۳۹۷، داده‌های پرونده‌های سلامت زنان میانسال (۵۹-۳۰ سال) که در یکی از مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان اصفهان در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ تکمیل شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌بندی خوشه‌ای تصادفی انجام شد؛ به این صورت که ابتدا ۲۵ درصد خوشه‌های شهری و ۲۵ درصد خوشه‌های روستایی از هر کدام از مراکز بهداشت ۱ و ۲ اصفهان به صورت تصادفی انتخاب شد. شایان ذکر است هر خوشه، برابر منطقه‌ی تحت پوشش یک مرکز بهداشتی-درمانی شهری یا روستایی است. آن‌گاه، حجم نمونه‌ی کلی به نسبت جمعیت میانسالان هر شبکه (نسبت به مجموع جمعیت میانسالان ۲ شبکه) تسهیم به نسبت شد. حجم نمونه‌ی هر شبکه، به نسبت جمعیت شهری و روستایی میانسالان همان شبکه، بار دیگر تسهیم به نسبت شد. آمار جمعیتی از داده‌های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان استخراج گردید. از میان پرونده‌های سلامت مراکز منتخب، پرونده‌ی میانسالان به صورت تصادفی انتخاب شد.

معیارهای ورود به مطالعه، شامل پرونده‌ی سلامت زنان ۵۹-۳۰ ساله بود که اطلاعات فرم سلامت بانوان ایرانی (سبا) در رابطه با داده‌های دموگرافیک، تشخیص پزشک مبنی بر ابتلا به دیابت و قسمت ارزیابی سلامت روان برای آن‌ها تکمیل شده بود. معیارهای خروج از مطالعه، شامل مخدوش بودن بیش از ۲۰ درصد اطلاعات پرسش‌نامه بود.

داده‌ها پس از دریافت مجوز کتبی از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از فرم‌های مراقبت ادغام یافته‌ی سلامت میانسالان (سبا) مربوط به سال ۱۳۹۴ و نیمه‌ی اول ۱۳۹۵ استخراج شد. بر اساس داده‌های موجود در این فرم، پرونده‌ی سلامت ۲۴۶ زن مبتلا به دیابت و ۲۴۶ زن سالم (از بین ۷۳۲ نفر) انتخاب و وارد مطالعه شد. قابل ذکر است بین دو گروه از نظر سن همسان‌سازی انجام شد. ملاک ابتلا به دیابت، تشخیص پزشک مرکز بود. ارزیابی روان‌شناختی طبق فرم سبا، از قبل توسط مراقبین سلامت

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک افراد مبتلا و غیر مبتلا به دیابت

متغیر	افراد مبتلا به دیابت	افراد غیر مبتلا به دیابت	مقدار P
سن (سال)	۳۰-۴۰	۱۲۶ (۵۱/۲)	۰/۵۸۰
	۴۱-۵۰	۷۱ (۲۸/۹)	
	۵۱-۶۰	۴۹ (۱۹/۹)	
تحصیلات	مقطع ابتدایی	۳۶ (۱۴/۶)	< ۰/۰۰۱
	سیکل	۳۰ (۱۲/۲)	
	دیپلم	۹۶ (۳۹/۰)	
	دانشگاهی	۸۴ (۳۴/۱)	
شغل	خانه‌دار	۱۵۳ (۶۲/۲)	< ۰/۰۰۱
	کارمند	۳۱ (۱۲/۶)	
	آزاد	۶۲ (۲۵/۲)	
وضعیت ازدواج	مجرد	۷ (۲/۸)	< ۰/۰۰۱
	متاهل	۱۵۹ (۶۴/۶)	
	مطلقه و بیوه	۸۰ (۳۲/۵)	

با آزمون χ^2 معنی‌داری در سطح $P < ۰/۰۵۰$ در نظر گرفته شد. مقادیر به صورت تعداد (درصد) ارائه شده‌اند.

هم‌خوانی دارد (۱۰-۱۲).

همچنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین ابتلا به بیماری دیابت شیرین و ابتلا به اختلالات روانی همبستگی مثبت وجود دارد. Camara و همکاران نیز بیان نموده‌اند که احتمال بروز دیابت در افراد مبتلا به اختلالات روانی شدید نسبت به جمعیت طبیعی بیشتر است (۱۳).

در یک مطالعه متاآنالیز که به بررسی تشخیص علائم افسردگی پرداخته شده بود، مشاهده گردید که علائم افسردگی در ۳-۲۱ درصد از بالغین با دیابت نوع ۱ و ۲۷ درصد از بالغین مبتلا به دیابت نوع ۲ وجود دارد (۹).

در مطالعه حاضر، فراوانی خودکشی در افراد مبتلا به دیابت بیشتر از افراد سالم بود که این نتیجه نیز با یافته‌های سایر مطالعات

جدول ۲. توزیع اختلالات روان‌شناختی در دو گروه افراد مبتلا و غیر مبتلا به دیابت

متغیر	افراد مبتلا به دیابت	افراد غیر مبتلا به دیابت	مقدار P
احساس اضطراب	۱۱۱ (۷۴/۰)	۳۹ (۲۶/۰)	< ۰/۰۰۱
احساس بی‌قراری	۱۰۸ (۹۲/۳)	۹ (۷/۷)	< ۰/۰۰۱
احساس ناامیدی	۱۱۴ (۱۰۰)	۰ (۰)	< ۰/۰۰۱
احساس غم و اندوه	۹۷ (۷۷/۰)	۲۹ (۲۳/۰)	< ۰/۰۰۱
احساس بی‌ارزشی	۱۰۰ (۷۳/۰)	۷۳ (۲۷/۰)	< ۰/۰۰۱
بی‌انگیزگی نسبت به وظایف روزانه	۹۶ (۹۰/۶)	۱۰ (۹/۴)	< ۰/۰۰۱
افکار خودکشی	۳۵ (۱۰۰)	۰ (۰)	< ۰/۰۰۱
صرع	۲۲ (۷۳/۳)	۸ (۲۶/۷)	۰/۰۷۰
تشخیص یزشک	۲۱ (۱۰۰)	۰ (۰)	< ۰/۰۰۱
افسردگی	۳۶ (۱۰۰)	۰ (۰)	< ۰/۰۰۱
اختلالات اضطرابی	۳۰ (۴۶/۹)	۳۴ (۵۳/۱)	۰/۳۴۰
اختلال خواب	۲۴ (۱۰۰)	۰ (۰)	< ۰/۰۰۱
سایر اختلالات روانی ^{°°}	۱۲ (۶۰/۰)	۸ (۴۰/۰)	۰/۲۷۰
ابتلا به بیماری روانی در کل	۱۲۳ (۷۴/۵)	۴۲ (۲۵/۵)	< ۰/۰۰۱

با آزمون χ^2 معنی‌داری در سطح $P < ۰/۰۵۰$ در نظر گرفته شد؛^{°°} از جمله اسکیزوفرنی، اختلالات دو قطبی، وسواس و غیره مقادیر به صورت تعداد (درصد) ارائه شده‌اند.

جدول ۳. نتایج آزمون Logistic regression متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	نسبت شانس	فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد	مقدار P
تحصیلات	۰/۸۳	۰/۶۷-۱/۰۱	۰/۰۷۰
وضعیت تأهل	مجرد ^o	-	-
	تأهل	۰/۰۴-۰/۲۱	** < ۰/۰۰۱
	بیوه/مطلقه	۰/۰۰۵-۰/۰۴۰	** < ۰/۰۰۱
ابتلا به بیماری روانی	خیر ^o	۳/۳۰-۸/۶۲	** < ۰/۰۰۱
	بله		

^o رفرنس؛ ** < ۰/۰۵۰ P به عنوان سطح معنی‌داری آماری در نظر گرفته شد.

نتیجه‌گیری نهایی این که بین ابتلا به اختلالات روانی و ابتلا به دیابت شیرین، همبستگی مثبتی وجود دارد. همچنین، فراوانی افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به دیابت بیشتر است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود افراد با سابقه‌ی بیماری‌های روانی از نظر ابتلا به دیابت غربالگری شوند و نیز تشخیص افکار خودکشی در مبتلایان به دیابت مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر، برگرفته از پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی به شماره‌ی ۳۹۷۰۹۹ و کد اخلاق MUI.MED.REC.1389.117 از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. بدین وسیله، از معاونت‌های محترم پژوهشی و فناوری و بهداشتی این دانشگاه، سپاسگزاری می‌گردد.

در مطالعه‌ی انجام شده توسط De Groot و همکاران که به بررسی شیوع دیابت در افراد دارای اسکیزوفرنی پرداخته بودند، چنین نتیجه‌گیری شد که میزان شیوع دیابت نوع ۲ در افراد دارای اسکیزوفرنی، ۹/۵ درصد (حداقل دو برابر افراد سالم) است و در نتیجه بیان شد که برنامه‌ریزی‌های غربالگری در این افراد جهت تشخیص به موقع دیابت باید انجام شود (۱۴).

همچنین، در یک مطالعه‌ی دیگر به بررسی شیوع دیابت در افراد دارای افسردگی اساسی (Major) پرداختند و به این نتیجه رسیدند که شیوع دیابت در این بیماران، ۸/۷ درصد (بالتر از افراد سالم) است (۱۵). Ceretta و همکاران نیز نشان دادند که شیوع دیابت در افراد مبتلا به بیماری‌های روانی، بیشتر از افراد سالم می‌باشد (۱۶). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از بانک داده‌ها و عدم نظارت پژوهشگران بر نحوه‌ی جمع‌آوری و تکمیل داده‌ها اشاره کرد.

References

1. Asmat U, Abad K, Ismail K. Diabetes mellitus and oxidative stress-A concise review. *Saudi Pharm J* 2016; 24(5): 547-53.
2. World Health Organization. Diabetes country profiles, 2016. Geneva, Switzerland: WHO: 2016.
3. Chamberlain JJ, Rhinehart AS, Shaefer CF, Neuman A. Diagnosis and management of diabetes: Synopsis of the 2016 American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes. *Ann Intern Med* 2016; 164(8): 542-52.
4. Talbot F, Nouwen A. A review of the relationship between depression and diabetes in adults: is there a link? *Diabetes Care* 2000; 23(10): 1556-62.
5. Baradaran HR, Mirghorbani SM, Javanbakht A, Yadollahi Z, Khamseh ME. Diabetes distress and its association with depression in patients with type 2 diabetes in Iran. *Int J Prev Med* 2013; 4(5): 580-4.
6. Papadopoulos AA, Kontodimopoulos N, Frydas A, Ikonomakis E, Niakas D. Predictors of health-related quality of life in type II diabetic patients in Greece. *BMC Public Health* 2007; 7: 186.
7. Han SJ, Kim HJ, Choi YJ, Lee KW, Kim DJ. Increased risk of suicidal ideation in Korean adults with both diabetes and depression. *Diabetes Res Clin Pract* 2013; 101(3): e14-e17.
8. Fuller-Thomson E, Sawyer JL. Lifetime prevalence of suicidal ideation in a representative sample of Canadians with type 1 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2009; 83(1): e9-11.
9. Vancampfort D, Correll CU, Galling B, Probst M, De Hert M, Ward PB, et al. Diabetes mellitus in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and large scale meta-analysis. *World Psychiatry* 2016; 15(2): 166-74.
10. Stubbs B, Vancampfort D, De Hert M, Mitchell AJ. The prevalence and predictors of type two diabetes mellitus in people with schizophrenia: A systematic review and comparative meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2015; 132(2): 144-57.
11. Vancampfort D, Mitchell AJ, De Hert M, Sienaert P, Probst M, Buys R, et al. Type 2 diabetes in patients with major depressive disorder: A meta-analysis of prevalence estimates and predictors. *Depress Anxiety* 2015; 32(10): 763-73.
12. Holt RI, Mitchell AJ. Diabetes mellitus and severe

- mental illness: mechanisms and clinical implications. *Nat Rev Endocrinol* 2015; 11(2): 79-89.
13. Camara A, Balde NM, Enoru S, Bangoura JS, Sobngwi E, Bonnet F. Prevalence of anxiety and depression among diabetic African patients in Guinea: Association with HbA1c levels. *Diabetes Metab* 2015; 41(1): 62-8.
 14. de Groot M, Golden SH, Wagner J. Psychological conditions in adults with diabetes. *Am Psychol* 2016; 71(7): 552-62.
 15. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2001; 24(6): 1069-78.
 16. Ceretta LB, Reus GZ, Abelaira HM, Jornada LK, Schwalm MT, Hoepers NJ, et al. Increased prevalence of mood disorders and suicidal ideation in type 2 diabetic patients. *Acta Diabetol* 2012; 49(Suppl 1): S227-S234.

The Relationship between Psychological Disorders and Diabetes Mellitus in Middle-Aged Women, Isfahan, Iran, 2015 to 2016

Anahita Babak¹, Somayeh Shamsae¹, Mohammad Reza Sharbafchi²,
Raziyeh Khalilinejad-Motlagh³, Pouya Ebrahimi⁴

Original Article

Abstract

Background: Diabetes mellitus is one of the common chronic diseases in societies that has been associated with many psychological disorders. In this study, we aimed to investigate the frequency of psychological disorders in middle-aged women with and without diabetes mellitus in Isfahan City, Iran, during the years 2015-2016.

Methods: In this cross-sectional study, 246 women with diabetes mellitus and 246 healthy women were randomly selected from patients referring to comprehensive urban and rural health centers. Psychological evaluation, mental illness, epilepsy, and suicidal thoughts were assessed based on Iranian Woman Health Form.

Findings: The frequency of psychological disorders such as anxiety, restlessness, frustration, sadness, and being motiveless for doing daily tasks, as well as overall frequency of psychological disorders, and the frequency of suicidal ideation, epilepsy, and history of mental illnesses was significantly higher in those with diabetes mellitus compared with healthy subjects ($P < 0.001$). Based on the multiple logistic regression model, patients with psychiatric disorders were 5.32 times more likely to develop diabetes than healthy controls [odds ratio (OR) = 5.32; 95% confidence interval (CI) = 3.30-8.62].

Conclusion: There is a positive correlation between psychiatric disorders and diabetes mellitus; so people with psychological illnesses should be screened for diabetes.

Keywords: Mental disorders, Diabetes mellitus, Middle aged

Citation: Babak A, Shamsae S, Sharbafchi MR, Khalilinejad-Motlagh R, Ebrahimi P. **The Relationship between Psychological Disorders and Diabetes Mellitus in Middle-Aged Women, Isfahan, Iran, 2015 to 2016.** J Isfahan Med Sch 2019; 37(538): 937-42.

1- Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Assistant Professor, Psychosomatic Research Center AND Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Health Center Number 2, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Pouya Ebrahimi, Email: pouyaeb@yahoo.com