مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۷، شماره ۳، پاییز ۸۶، صفحات ۱۶۱ تا ۱٦٤

Original Article

بررسی افسردگی در مبتلایان به آسم مراجعه کننده به بیمارستان شهدای کارگر شهر یزد در سال ۱۳۸۵

سعید وزیری یزدی[۱]، محمد دهستانی[۱]، حمیدرضا سلطانی گردفرامرزی[۲]

[۱] مربی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد
[۲] دانشجوی پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد

چکیده

سابقه و هدف: *افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که در بیماران مبتلا به امراض مزمن، سرطان‌ها و آسم از شیوع بالایی برخوردار است. هدف از بررسی حاضر ارتباط افسردگی با بیماران مبتلا به آسم می‌باشد.*

روش بررسی: *این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی بیماران مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای کارگر شهر یزد از خرداد لغایت ماه ۱۳۸۵ انجام گرفت. پس از اخذ رضایت از بیماران پرسش‌نامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک و سابقه بیماری و نیز آزمون Beck (۱۳ گزینه‌ای) توسط پرسشگر از بیماران تکمیل شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری کای‌دو و در صورت لزوم آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند..*

یافته‌ها: *در کل ۳۳۰ بیمار مبتلا به آسم مورد مطالعه قرار گرفتند که ۵۴ درصد آنها مرد و ۴۶ درصد زن بودند. میانگین سنی بیماران ۱۵/۴۵± ۵۴/۴۷ سال (محدوده ۸۸-۲۰ سال) بود. ۷۹ درصد از بیماران مبتلا به آسم دارای درجاتی از افسردگی بودندکه در مقایسه با جمعیت عادی شهر یزد (شیوع ۳۴درصد) بطور معنی‌داری بیشتر است (P<۰/۰۰۰۱). ارتباط معنی داری بین زنان و مردان از نظر ابتلای به افسردگی بدست نیامد. خطر افسردگی در افراد تحصیل کرده دو برابر افراد بی‌سواد بود (P<۰/۰۵). درجات افسردگی با سطح تحصیلات ارتباط داشت، به نحوی که با افزایش تحصیلات میزان افسردگی کاهش داشت (P=۰/۰۰۱). همچنین بین سن و میزان افسردگی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد (P=۰/۰۰۷). خطر بروز افسردگی با افزایش سابقه آسم ارتباط معنی‌داری داشت.(P=۰/۰۱۲)*

نتیجه‌گیری: *شیوع افسردگی در مبتلایان به آسم بیشتر از افراد جامعه است و با سابقه ابتلای به آسم رابطه مستقیمی دارد. لذا شناخت و درمان زود هنگام بیماری آسم می‌تواند از عوامل خطرزای افسردگی پیشگیری نماید.*

واژگان کلیدی: *آسم، افسردگی، یزد.*

مقدمه

افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی بعد از اضطراب به شمار می‌آید که با علایم متعددی از جمله عدم انگیزش،کاهش عملکرد اجتماعی، بی‌اشتهائی، اختلالات خواب و انزواطلبی همراه است (۱). افسردگی اختلالی چندعاملی بوده و استعداد ژنتیکی نقش مهمی در ابتلای فرد به این بیماری دارد. بطوری‌که بستگان درجه اول این بیماران نسبت به سایر افراد ۳ تا ۵ برابر بیشتر در خطر ابتلا هستند و احتمالا ژن هائی که فرد را برای این بیماری آسیب پذیر می‌کنند همراه با رویدادهای مختلف زندگی در ایجاد افسردگی نقش دارد (۲). امروزه به سبب فراوانی عوامل اتیولوژیک نظیر وضعیت اجتماعی، شرایط ناهنجار زندگی، وضعیت اقتصادی، استرس‌های محیطی و بیماری‌های مزمن، این اختلال از شیوع بالایی برخوردار است (۳). از طرفی آسم به عنوان شایع‌ترین

آدرس نویسنده مسئول: یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، دکتر محمد دهستانی
(**email**: md1348yazd@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۱/۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٦/٤/۲۸

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-12-12]

بیماری مزمن در جهان مطرح است، به نحوی که در ایالات متحده آمریکا بیش از چهارده میلیون نفر به آن مبتلا هستند (۴). در کشور ما ایران آمار مستندی که گویای تعداد مبتلایان به آسم و آلرژی باشد، در دسترس نیست. اما گزارشی در سال ۱۳۷۶ نشان می‌دهد که ۵۱۴۸ مورد مرگ به علت بیماری‌های تنفسی اتفاق افتاده است که ۱۱۵۱ مورد آن در اثر برونشیت و آسم و آمفیزیم ریوی بوده است. هم‌چنین در بررسی پرونده‌های موجود در کلینیک آسم و آلرژی تهران، ۶۰ درصد کل مراجعین را مبتلایان به آسم تشکیل می‌دادند (۵). شیوع بالای این بیماری در جامعه ما و نقشی که بهداشت روانی مبتلایان به این بیماری از لحاظ سلامت جامعه دارند حائز اهمیت است. بدین منظور این مطالعه جهت یافتن ارتباط افسردگی با بیماری آسم انجام گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی بر روی ۳۳۰ بیمار مبتلا به آسم مراجعه کننده به بیمارستان شهدای کارگر یزد از خرداد تا مهر ۱۳۸۵ انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش متوالی از جامعه مورد بررسی بود. پس از مراجعه بیمار به درمانگاه داخلی بیمارستان، بیماران واجد شرایط پس از اخذ رضایت وارد مطالعه شدند.

پرسش‌نامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافی و سابقه بیماری و نیز آزمون افسردگی بک (Beck) ۱۳ گزینه‌ای توسط پرسشگر برای بیمار تکمیل گردید. از محدودیت‌های تحقیق عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود که بعضی از بیماران در خصوص سوالات مربوط به زندگی شخصی‌شان از پاسخ دادن اجتناب داشتند.

جدول ۱ - توزیع فراوانی درجات مختلف افسردگی در جامعه مورد بررسی بر اساس خصوصیات بیماران

	نرمال	خفیف	متوسط	وخیم
جنس				
مرد (n=۱۷۸)	۳۹ (۲۱/۹)	۴۰ (۲۲/۵)	۸۴ (۴۷/۲)	۱۵ (۸/۴)
زن (n=۱۵۲)	۳۱ (۲۰/۴)	۳۴ (۲۲/۴)	۶۸ (۴۴/۷)	۱۹ (۱۲/۵)
میزان تحصیلات				
بی سواد (n=۱۳۹)	۲۵ (۱۸)	۲۲ (۱۵/۸)	۷۵ (۵۴)	۱۷ (۱۲/۲)
ابتدائی (n=۱۰۷)	۱۴ (۱۳/۱)	۳۲ (۲۹/۹)	۵۱ (۴۷/۷)	۱۰ (۹/۳)
راهنمائی تا دیپلم (n=۶۶)	۲۲ (۳۳/۳)	۱۶ (۲۴/۲)	۲۳ (۳۴/۸)	۵ (۷/۶)
دانشگاهی (n=۱۸)	۹ (۵۰)	۴ (۲۲/۲)	۳ (۱۶/۷)	۲ (۱۱/۱)
گروه سنی (سال)				
۲۰-۳۹ (n=۶۲)	۲۲ (۳۵/۵)	۱۴ (۲۲/۶)	۱۸ (۲۹)	۸ (۱۲/۹)
۴۰-۵۴ (n=۹۵)	۲۱ (۲۲/۱)	۲۶ (۲۷/۴)	۴۵ (۴۷/۴)	۳ (۳/۲)
۵۵-۶۹ (n=۱۰۰)	۱۷ (۱۷)	۲۰ (۲۰)	۴۹ (۴۹)	۱۴ (۱۴)
۷۰-۸۹ (n=۷۳)	۱۰ (۱۳/۷)	۱۴ (۱۹/۲)	۴۰ (۵۴/۸)	۹ (۱۲/۳)
سابقه بیماری(سال)				
۱-۴/۹ (n=۶۶)	۱۸ (۲۷/۳)	۱۹ (۲۸/۸)	۲۲ (۳۳/۳)	۷ (۱۰/۶)
۵-۹/۹ (n=۶۶)	۱۹ (۲۸/۸)	۱۳ (۱۹/۷)	۳۱ (۴۷)	۳ (۴/۵)
۱۰-۱۹ (n=۹۹)	۱۶ (۱۶/۲)	۲۶ (۲۶/۳)	۴۶ (۴۶/۵)	۱۱ (۱۱/۱)
۲۰-۴۰ (n=۷۵)	۱۱ (۱۴/۷)	۱۳ (۱۷/۳)	۴۴ (۵۸/۷)	۷ (۹/۳)
شغل				
آزاد (n=۸۸)	۱۹ (۲۱/۶)	۲۰ (۲۲/۷)	۴۰ (۴۵/۵)	۹ (۱۰/۲)
خانه دار (n=۱۲۸)	۲۶ (۲۰/۳)	۲۷ (۲۱/۱)	۶۰ (۴۶/۹)	۱۵ (۱۱/۷)
کارمند (n=۲۵)	۱۲ (۴۸)	۵ (۲۰)	۵ (۲۰)	۳ (۱۲)
کارگر (n=۴۴)	۴ (۹/۱)	۱۶ (۳۶/۴)	۲۳ (۵۲/۳)	۱ (۲/۳)
باز نشسته (n=۴۳)	۸ (۱۸/۶)	۵ (۱۱/۶)	۲۴ (۵۵/۸)	۶ (۱۴)

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-12-12]

داده های تحقیق با نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. نسبت شانس محاسبه شد و از آزمون آماری کای‌دو و در صورت لزوم آزمون دقیق فیشر برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

۳۳۰ بیمار مبتلا به آسم با میانگین سنی ۵۴/۴۷±۱۵/۴۵ سال (محدوده ۸۸-۲۰ سال) مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۷۸ نفر (۵۴ درصد) مرد و ۱۵۲ نفر (۴۶ درصد) زن بودند. میانگین طول مدت بیماری آسم ۱۲±۹ سال (محدوده ۴۰-۱ سال) بدست آمد. میانگین نمرات آزمون بک ۸/۸۶±۵/۰۷ و بین صفر تا ۳۹ بود.

جدول یک فراوانی درجات مختلف افسردگی را بر اساس خصوصیات بیماران نشان می‌دهد. ۷۹ درصد بیماران دارای درجاتی از افسردگی بودند. میزان افسردگی در هر دو گروه جنسی تقریبا مشابه بود (۵۶ درصد در مردان، ۵۷ درصد در زنان) و ارتباط معنی‌داری بین جنس با شدت افسردگی مشاهده نگردید.

بین درجات مختلف افسردگی و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۱)، بطوری که ۵۴ درصد افراد گروه بی‌سواد دارای حالات متوسط افسردگی بودند. در گروه تحصیلات ابتدایی، راهنمائی تا دیپلم متوسطه نیز بیشترین فراوانی در حالت افسردگی متوسط ملاحظه گردید. اما در گروه تحصیلات دانشگاهی حدود ۵۰ درصد بیماران فاقد علایم افسردگی بودند. این مطالعه نشان داد با افزایش تحصیلات، میزان سلامت روانی افزایش و میزان وخامت افسردگی کاهش می‌یابد.

۳۰ درصد کل افراد در گروه سنی ۵۵ تا ۶۹ سال قرار داشتند و در گروه سنی ۲۰ تا ۳۹ سال اکثر افراد (۳۶ درصد) فاقد علایم افسردگی بودند. اما در سایر گروه‌ها (۴۰ تا ۵۴ سال و ۷۰ تا ۸۹ سال) حالت متوسط افسردگی وجود داشت که از نظر آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۷). اگر جامعه مورد بررسی را به دو گروه سنی ۲۰ تا ۵۴ و ۵۵ تا ۸۹ سال تقسیم بندی کنیم، ملاحظه می‌گردد که خطر بروز افسردگی در افراد مسن دو برابر افراد جوان‌تر است (نسبت شانس: ۲/۰۶، فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۳/۲-۱/۳)، در نتیجه عامل خطر سن برای بروز افسردگی در بیماران مبتلا به آسم موثر است.

بیشترین فراوانی افسردگی در کسانی بود که بین ۱۰ تا ۱۹ سال سابقه آسم داشتند، بطوری‌که بیش از ۳۰ درصد آنها دچار افسردگی بودند. اما ارتباط معنی‌داری بین درجات افسردگی و سابقه آسم بدست نیامد (NS). در حالی‌که اگر مبتلایان به آسم را به دو گروه کمتر از ۱۰ سال سابقه بیماری و بیشتر از ۱۰ سال سابقه بیماری تقسیم کنیم، در گروه با سابقه آسم بالاتر از ۱۰ سال میزان شیوع افسردگی ۶۲ درصد و در گروه ۱ تا ۱۰ سال ۴۸ درصد می‌باشد (p=۰/۰۱)

اکثر بیماران مورد بررسی افراد خانه‌دار بودند. اکثر کارمندان دارای حالت طبیعی و بیشتر کارگران و بازنشستگان در حالات متوسط افسردگی قرار داشتند. ارتباط معنی داری بین شدت افسردگی و شغل بیماران مبتلا به آسم وجود داشت (p=۰/۰۰۹).

بحث

این مطالعه نشان داد که در جامعه مورد بررسی ۷۸/۸ درصد از بیماران دارای درجاتی از افسردگی بودند که در مقایسه با جامعه عادی شهر یزد (شیوع ۳۴ درصدی افسردگی در یزد) رقم بالایی به شمار می‌آید (۶). Duhlen و همکاران مشاهده کردند که ۴۰ درصد از بیماران مبتلا به بیماری‌های انسدادی ریه در سوئد به درجاتی از افسردگی مبتلا هستند که با مطالعه ما هماهنگی دارد (۷). Manen و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ریسک افسردگی در بیماران ریوی و نارسائی‌های تنفسی در هلند به این نتیجه دست یافتند که شدت نارسائی تنفسی و شیوع افسردگی با هم ارتباط معنی‌داری دارند، بطوری‌که در بیماران با نارسائی‌های شدید تنفسی ۲۵ درصد شیوع افسردگی مشاهده گردید و این میزان شیوع در بیماران با نارسائی خفیف تنفسی و متوسط ۱۹/۶ درصد بود. در گروه بیماران با نارسائی‌های شدید تنفسی ریسک ابتلا به افسردگی ۲/۵ برابر گروه شاهد بود (۸).

در مطالعه ما بین شیوع افسردگی و جنس افراد ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید که با تحقیق Duhlen و همکاران مطابقت می کند (۸). در حالی که Ettinger و همکاران در مطالعه دیگری که در ارتباط با شیوع افسردگی در مبتلایان به آسم و صرع انجام داده‌اند، ارتباط معنی‌داری را به‌دست آورده‌اند (۹). در مطالعه دیگری که در فیلادلفیا توسط Bennett و همکاران بر روی شیوع افسردگی در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام شد، ارتباط معنی‌داری بین جنس و شیوع افسردگی بدست نیامد (۱۰). در تحقیق ما بین میزان تحصیلات و شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به آسم ارتباط معنی‌داری مشاهده می‌شود، بطوری‌که ریسک بروز افسردگی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-12-12]

در افراد تحصیل‌کرده حدود دو برابر افراد بی‌سواد بود که خود بیانگر آن است که میزان تحصیلات عامل خطری برای بروز افسردگی به شمار می‌آید.

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که افراد دارای تحصیلات پائین (زیر دیپلم) دارای بیشترین میزان افسردگی می‌باشند. هم‌چنین بین سن بیماران مبتلا به آسم و میزان افسردگی نیز ارتباط معنی‌داری بدست آمد. به همین منظور پیشنهاد می‌شود در زمینه آموزش به بیماران و درمان در گروه‌های سنی جوان اقدامات ضروری صورت گیرد تا از میزان افسردگی در مبتلایان به آسم کاسته شود. هم‌چنین بین جنس و شدت افسردگی در مبتلایان به آسم رابطه معنی‌داری بدست نیامد. شدت افسردگی با طول مدت بیماری آسم نیز مورد بررسی قرار گرفت و رابطه معنی‌داری بین این دو بدست آمد که به نظر می‌رسد درمان بیماری‌های مزمن بویژه آسم در بهبود افسردگی موثر واقع شود. از لحاظ ارتباط شغلی مبتلایان به آسم و شدت افسردگی آنها نیز رابطه معنی‌داری بدست آمد که شیوع بیشتر افسردگی را در اقشار کارگر و بازنشسته نسبت به سایر بیماران نشان می‌دهد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین و پکارکنان محترم بیمارستان شهدای کارگر یزد، جناب آقای دکتر رضا شفیعی، جناب آقای مرتضی دهقان، سرکار خانم محبوبه طاهری و همچنین اعضای محترم انجمن علمی پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، جناب آقای محمد هادی مرتضوی و سرکار خانم عاطفه خسروی و دیگر دوستانی که در اجرای این طرح تحقیقاتی با ما همکاری داشتند، تشکر وقدردانی می‌شود.

REFERENCES

1. Kaplan HL, Sodack BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. 6th ed. Baltimore: William and Wilkins; 1994: 170-240.

2. Goldman L, Ausiello D, editor. Cecil textbook of medicine. 22nd edition. Philadelphia, Saunders. 2004.

۳. حرازی محمد علی. بررسی میزان شیوع افسردگی در کارکنان سنگ آهن مرکزی ایران و ارتباط آن با فاکتورهای مهندسی انسانی. طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۳۷۹

4. World health organization. Asthma management and preventions global initiative asthma.2004;p:121-29.

۵. عماد الاسلامی،مهناز. بررسی تاثیر استنشاق افشره درمنه بر روی بهبود اسپیرومتریک بیماری آسم. طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۳۷۹.

۶. حرازی محمدعلی. بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در جمعیت ۱۵ سال و بالاتر مناطق شهری شهرستان یزد. طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۳۷۳.

7. Dahlén I, Janson C. Anxiety and depression are related to the outcome of emergency treatment in patients with obstructive pulmonary disease. Chest 2002;122(5):1633-7.

8. van Manen JG, Bindels PJ, Dekker FW, IJzermans CJ, van der Zee JS, Schadé E. Risk of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease and its determinants. Thorax 2002;57(5):412-6.

9. Ettinger A, Reed M, Cramer J; Epilepsy Impact Project Group. Depression and comorbidity in community-based patients with epilepsy or asthma. Neurology 2004;63(6):1008-14.

10. Bennett DS. Depression among children with chronic medical problems: a meta-analysis. J Pediatr Psychol 1994;19(2):149-69.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-12-12]