



بررسی میزان شیوع افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد در سال ۱۳۸۷

نویسندگان: دکتر سعید سعید مظلومی* امین میرزایی** سهیلا محمدی**

*دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

**کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

چکیده

سابقه و اهداف: دیابت یکی از بیماریهای مزمن است که شیوع نسبتاً بالایی دارد. توجه به مشکلات روانپزشکی خصوصاً افسردگی در مبتلایان به دیابت می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی این افراد شود. هدف اصلی این مطالعه تعیین میزان شیوع افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۲ و یادآوری ضرورت توجه بیشتر به این بیماران و وضعیت روانی آنهاست.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی می باشد که بر روی ۱۰۰ بیمار دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد در سال ۱۳۸۷ انجام پذیرفت. بیماران از نظر ابتلا به افسردگی توسط آزمون بک مورد ارزیابی قرار گرفتند و پس از تکمیل آن اطلاعات فردی بیماران از قبیل جنس، سن، طول مدت بیماری، میزان تحصیلات، سابقه خانوادگی بیماری و وجود عوارض دیابت در رابطه با شیوع افسردگی مورد سنجش قرار گرفت. **نتایج:** از بین ۱۰۰ بیمار دیابتی نوع ۲، ۷۱ نفر زن و ۲۹ نفر مرد بودند. شیوع افسردگی ۶۴ درصد بود که ۴۸/۳ درصد از مردان و ۷۰/۴ درصد زنان افسرده بودند که از نظر آماری ارتباط بر حسب جنس معنی دار بود ($p < 0/036$). چنین افسردگی در این افراد بر اساس سطح تحصیلات، سابقه خانوادگی افسردگی، عوارض دیررس دیابت و طول مدت بیماری بررسی شد که از نظر آماری تفاوت معنی دار وجود داشت (به این ترتیب $p < 0/004$ ، $p < 0/001$ ، $p < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۲، بررسی و مشاوره روانپزشکی و آموزش روانشناختی برای تشخیص زودرس و تنظیم برنامه های مربوط به پیشگیری و بهبود افسردگی در این بیماران مهم و سودمند می باشد.

واژه های کلیدی

افسردگی، دیابت نوع ۲، آزمون بک

طلوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفتم

شماره : اول و دوم

بهار و تابستان ۱۳۸۷

**مقدمه**

دیابت ملیتوس یک گروه از بیماریهای متابولیک است که مشخصه‌ی آن بالا رفتن سطح گلوکز خون (هیپرگلیسمی) ناشی از اختلال در ترشح انسولین یا عملکرد انسولین و یا هر دو می‌باشد. دیابت ملیتوس دارای چندین نوع متفاوت می‌باشد که عبارتند از: دیابت نوع ۱ یا دیابت ملیتوس وابسته به انسولین (IDDM)، دیابت نوع ۲ یا دیابت ملیتوس غیر وابسته به انسولین (NIDDM)، دیابت ملیتوس حاملگی (GDM) و دیابت ملیتوس همراه با سایر بیماریها (۱).

تقریباً "۹۵-۹۰ درصد از افراد مبتلا به دیابت دارای دیابت نوع ۲ می‌باشند که در اثر کاهش حساسیت به انسولین (مقاومت به انسولین) اتفاق می‌افتد. دیابت دارای یکسری عوارض بلند مدت می‌باشد که خصوصاً "در دیابت نوع ۲ شایعتر می‌باشند، این عوارض عبارتند از: رتینوپاتی، نفروپاتی، نوروپاتی، بیماریهای قلبی و عروقی، بیماریهای پوستی و غیره (۱).

یزد یکی از استانهایی است که میزان شیوع دیابت در آن بسیار بالاست. میزان شیوع دیابت نوع ۲ در ایران ۴-۴/۵ درصد در سال ۱۳۸۲ گزارش شده است که این مقدار در استان یزد ۱۴ درصد بوده است و در تمام استانهای ایران شیوع دیابت نوع ۲ در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است (۲) یکی از مشکلات عمده همراه با بیماریهای مزمن مانند دیابت بروز اختلالات روانی در این بیماران است. افسردگی یکی از بیماریهای شایع روانی است، میزان شیوع این بیماری در جمعیت عمومی تا ۲۵ درصد گزارش شده است (۳). به دلیل مشکلات عمده‌ای که بیماران دیابتی خصوصاً "بیماران دیابتی نوع ۲ با آن مواجه هستند، این گروه به طور جدی در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند.

بیماران دیابتی نیاز به کنترل مداوم قند خون و عوارض ناشی از دیابت دارند. افسردگی می‌تواند انگیزه و رفتار بیماران را در مراقبت از خود خصوصاً کنترل قند خون تحت تاثیر قرار دهد، بنابراین بهبود افسردگی می‌تواند با

بهبود قابل توجه کنترل گلوکز خون همراه باشد (۴). توجه همزمان به مشکلات روانپزشکی و طبی در افراد دیابتی، باعث کاستن عوارض ناشی از آن و بهبود کیفیت زندگی این بیماران خواهد شد. متأسفانه علی‌رغم سیر صعودی ابتلا به بیماریهای مزمن مانند دیابت و متعاقب آن افزایش میزان بروز اختلالهای روانی در این بیماران مطالعات محدودی در رابطه با افسردگی در بیماران دیابتی خصوصاً "در کشورمان انجام شده است. لذا ما بر آن شدیم میزان شیوع افسردگی را در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد که یکی از بالاترین میزانهای شیوع بیماری دیابت را در کشور داراست بررسی کنیم.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی می‌باشد. تعداد ۱۰۰ نفر از افراد دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز دیابت یزد به روش دردسترس وارد مطالعه شدند به طوری که با مراجعه محقق به مرکز تحقیقات دیابت یزد و تماس با بیماران مراجعه کننده، افرادی که با انجام مصاحبه موافق بودند و مشکلی برای شرکت در مطالعه نداشتند، وارد مطالعه شدند. ابزار سنجش افسردگی پرسشنامه بک بود. پرسشنامه بک توسط آئرون بک Aeron Beck در سال ۱۹۶۰ در دانشگاه پنسیلوانیا طراحی و استاندارد شده است و شامل ۲۱ سؤال چهار گزینه‌ای است که به صورت خود گزارش (self-report) هر کدام چهار موقعیت را توصیف می‌کند. هر سؤال از صفر تا ۳ نمره دهی می‌شود و نمره کل آزمون از صفر تا ۶۳ متغیر است (۵). بک این پرسشنامه را بر اساس پنج عامل مرکب از علائم و نشانه‌های افسردگی به شرح زیر تنظیم نمود:

- (۱) بدبینی، احساس شکست، تنفر از خود، افکار خودکشی، بی‌تصمیمی و کندی
- (۲) احساس گناه و انتظار تنبیه و سرزنش
- (۳) گریه کردن، تغییر تصویر از خود، ناخوشنودی و غمگینی
- (۴) کاهش وزن، شکایات جسمی و خستگی



که ارتباط آن با افسردگی تفاوت معنی داری را بین دو گروه نشان داد ($p < 0/001$). افراد مورد مطالعه از نظر تحصیلات نیز به دو گروه بیسواد و باسواد تقسیم شدند و سنجش ارتباط آن با وجود افسردگی تفاوت معنی دار نشان داد ($p < 0/004$). همچنین آزمودنی ها بر اساس وجود عدم وجود سابقه افسردگی در خانواده و ارتباط آن با افسردگی مورد مقایسه قرار گرفتند. ۹۰/۵ درصد از افراد دارای سابقه ی خانوادگی افسردگی و ۹/۵ درصد از افراد بدون سابقه ی خانوادگی افسردگی بوده بودند که تفاوت بین این دو گروه نیز از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/003$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱- ویژگیهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
<u>جنس</u>		
مرد	۲۹	۲۹
زن	۷۱	۷۱
<u>سن</u>		
زیر ۵۰ سال	۳۳	۳۳
۵۰ سال و بالاتر	۶۷	۶۷
<u>وجود عوارض</u>		
بلی	۷۲	۷۲
خیر	۲۸	۲۸
<u>تحصیلات</u>		
بی سواد	۴۱	۴۱
باسواد	۵۹	۵۹
<u>مدت بیماری</u>		
زیر ۱۰ سال	۴۱	۴۱
۱۰ سال و بالاتر	۵۹	۵۹
<u>سابقه خانوادگی افسردگی</u>		
بله	۲۱	۲۱
خیر	۷۹	۷۹

(۵) زودرنجی، بی خوابی و بی اشتها (۶). مطالعات زیادی در ارتباط با بررسی اعتبار و پایایی این آزمون انجام شده که همگی حاکی از اعتبار و پایایی بالای آزمون و فرهنگ ناپذیری آن در سطح جهان می باشد به طوری که برای طبقات و اقشار مختلف اجتماعی قابل اجرا می باشد (۷). در پژوهش حاضر افرادی که نمره ی مساوی یا بالای خط برش ۱۶ کسب کردند افسرده قلمداد شدند. اطلاعات فردی بیماران شامل جنس، سن، طول مدت بیماری، میزان تحصیلات، سابقه خانوادگی افسردگی و وجود عوارض دیابت ثبت و در رابطه با شیوع افسردگی از طریق نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمونهای مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این پژوهش ۱۰۰ بیمار دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد ۷۱ نفر زن و ۲۹ نفر مرد بودند و سن آنها بین ۳۷ تا ۷۳ سال بود. میانگین سنی بیماران ۹/۱۷ ± ۵۵/۸۵ بود. شیوع افسردگی ۶۴ درصد بود که ۱۴ نفر (۳/۴۸ درصد) از مردان و ۵۰ نفر (۴/۷۰ درصد) از زنان افسرده بودند و از نظر آماری تفاوت بین دو جنس معنی دار بود ($p < 0/036$). جدول شماره ۱ ویژگیهای دموگرافیک افراد شرکت کننده در این مطالعه را نشان می دهد.

بیماران از نظر وجود عوارض ناشی از دیابت به دو گروه با عوارض و بدون عوارض تقسیم شدند و مشخص شد که بین بیماران دیابتی از نظر وجود عدم وجود عوارض دیابت با افسردگی تفاوت معنی دار وجود دارد ($p < 0/001$). بطوری که ۷۶/۴ درصد بیماران همراه با عوارض ناشی از دیابت و ۲۳/۶ درصد بیماران بدون عارضه، افسرده بودند. بین سن آزمودنی ها و وجود افسردگی ارتباط معنی داری پیدا نشد. افراد شرکت کننده در آزمون از نظر طول مدت بیماری به دو گروه کمتر از ۱۰ سال و ۱۰ سال و بیشتر تقسیم شدند



جدول شماره ۲: توزیع فراوانی علایم افسردگی در ۱۰۰ بیمار دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد در سال ۱۳۸۷

متغیرها	افسرده n=۶۴ تعداد(درصد)	غیرافسرده n=۳۶ تعداد(درصد)	نتیجه آزمون
<u>جنس</u>			
مرد	۱۴ (۴۸/۳)	۱۵ (۵۱/۷)	p<۰/۰۳۶
زن	۵۰ (۷۰/۴)	۲۱ (۲۹/۶)	X ^۲ =۴/۳۸
<u>سن</u>			
کمتر از ۵۰ سال	۱۷ (۵۱/۵)	۱۶ (۴۸/۵)	NS*
۵۰ سال و بیشتر	۴۷ (۷۰/۱)	۲۰ (۲۹/۹)	NS
<u>وجود عوارض دیابت</u>			
بلی	۵۵ (۷۶/۴)	۱۷ (۲۳/۶)	p<۰/۰۰۱
خیر	۹ (۳۲/۱)	۱۹ (۶۷/۹)	X ^۲ =۱۷/۱۳
<u>تحصیلات</u>			
بیسواد	۳۳ (۸۰/۵)	۸ (۱۹/۵)	p<۰/۰۰۴
باسواد	۳۱ (۵۲/۵)	۲۸ (۴۷/۵)	X ^۲ =۸/۱۹
<u>مدت بیماری</u>			
زیر ۱۰ سال	۱۸ (۴۳/۹)	۲۳ (۵۶/۱)	p<۰/۰۰۱
۱۰ سال و بیشتر	۴۳ (۷۶/۸)	۱۳ (۲۳/۲)	X ^۲ =۱۰/۹۶
<u>سابقه افسردگی در خانواده</u>			
بلی	۱۹ (۹۰/۵)	۲ (۹/۵)	p<۰/۰۰۳
خیر	۴۵ (۵۷/۰)	۳۴ (۴۳/۰)	X ^۲ =۸/۰۸

بحث

بر اساس نتایج تحقیق حاضر ۶۴ درصد آزمودنیها مبتلا به افسردگی بودند. از این تعداد ۳ / ۴۸ درصد مرد و ۴ / ۷۰ درصد زن بودند این نتیجه نشان دهنده میزان بالای شیوع افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۲ نسبت به جمعیت عمومی است که میزان افسردگی در آنها ۱۲-۵ درصد برای مردان و ۲۵-۱۰ درصد برای زنان است (۲). براساس گزارش اشترناد و همکاران در سال ۱۹۹۹ میزان افسردگی در بیماران دیابتی بین ۴۰ تا ۵۰ درصد است (۸). همینطور اندرسون و همکارانش در سال

۲۰۰۱ دریک متاآنالیز شیوع افسردگی در بیماران دیابتی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که شیوع افسردگی در دیابتیها حدود دو برابر بیشتر از غیر دیابتیهاست (۹). مطالعه دکترزها سپهرمنش و همکارانش نیز این نتایج را تایید میکند. براساس مطالعه آنها که به بررسی شیوع و شدت افسردگی و علایم مرتبط با آن در بیماران دیابتی پرداخته اند، شیوع افسردگی در این بیماران ۳/۵۳ درصد گزارش شد (۱۰). بررسی ما نشان داد که میزان شیوع افسردگی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ حدود ۱/۴ برابر بیشتر از مردان دیابتی



بیماران برای تشخیص زودرس افسردگی و تنظیم برنامه های مربوط به پیشگیری و بهبود افسردگی در آنها مهم و سودمند می باشد. همچنین با توجه به اینکه ۶۴ درصد بیماران دیابتی مورد مطالعه تمایل خود را به شرکت در کلاسهای آموزشی جهت بهبود و کاهش مشکلات مربوط به بیماریشان را اعلام کردند، می توان از طریق ارائه آموزشهای روانشناختی کمک زیادی به پیشگیری و بهبود افسردگی در این بیماران نمود.

تشکر و قدردانی

برخود لازم میدانیم از همکاری صمیمانه مسؤولین و کارکنان محترم مرکز تحقیقات دیابت یزد که مدارا انجام این تحقیق یاری کردند تشکر کنیم.

References

- ۱- Brunner and Suddarths, textbook of Medical – Surgical Nursing, ۱۰th Edition, Williams & Wilkins. ۲۰۰۴, page: ۱۱۴۹-۱۲۰۳.
- ۲- Baghianimoghadam MH, and et al. Study of quality of life in type ۲ diabetes patients. Journal of Yazd university of medical science. ۲۰۰۷; ۴: ۴۹-۵۴ [Persian]
- ۳- Kaplan Harold IMD & Sado ck Benjamin IMD. (۱۹۹۸), Synopsis of psychiatry edition, Baltimore: Williams & Wilkins.
- ۴- Lustman Pj, Skor DA, Careny RM, Staniago JV, Cryer PE. Stress And diabetic Control. Lancet ۱۹۸۳; ۴: ۵۸۸.
- ۵- Kaplan Harold IMD & Sadock Benjamin IMD. Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins. ۲۰۰۰. p. ۷۶۹, ۶۸.

است. مطالعه دکتر علیرضا ظهیرالدین و دکتر گیتا صدیقی در سال ۸۱ نیز این موضوع را تایید می کند (۱۱). مطالعه اندرسون و همکاران در سال ۲۰۰۱ نیز نشان داد که میزان افسردگی در زنان دیابتی بیشتر از مردان است (۹). این نتایج نشان می دهد که زنان دیابتی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی هستند که این خود میتواند نتیجه محدود شدن روابط اجتماعی زنان بیمار و شرایط خاص زنان از نظر موقعیتهای استرس زا و اضطراب آور خانوادگی باشد، لذا مشاوره های روانپزشکی تخصصی برای زنان و برنامه های آموزشی جهت بهبود وضعیت آنها ضروری است.

در مطالعه ی ما افراد بی سواد نسبت به افراد باسواد بیشتر افسرده بودند. فیشر و همکاران در مطالعه ی خود در سال ۲۰۰۱ اعلام کردند که سطح تحصیلات افراد دیابتی در بروز افسردگی آنها مؤثر است (۱۲). تحقیق حاضر نشان داد که خطر ابتلا به افسردگی در بیماران دیابتی که دارای سابقه خانوادگی افسردگی هستند بیشتر از بقیه افراد است. سوینکوک و همکاران در سال ۲۰۰۱ گزارش کردند که افسردگی در افراد دیابتی با سابقه خانوادگی افسردگی در ارتباط است (۱۳). در واقع مستعد بودن از نظر ژنتیکی برای ابتلا به افسردگی و شرایط خاص بیماران دیابتی، به طور مضاعف آنها را در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار میدهد. در پژوهش ما افسردگی در بین افراد دیابتی که درگیر عوارض دیررس دیابت بودند به طور معنی داری بیشتر از افرادی بود که دچار عوارض نبودند. دی گروت و همکاران در سال ۲۰۰۱ پی بردند که رابطه ی معنی داری بین عوارض دیابت و افسردگی وجود دارد (۱۴). توصیه می شود که در برنامه ریزیهای که در جهت انجام مشاوره و آموزشهای روانشناختی به این بیماران صورت می گیرد، به جنسیت بیماران، سطح تحصیلات، وجود یا عدم وجود سابقه خانوادگی افسردگی و عوارض دیابت در آنها توجه خاص مبذول شود. در نتیجه، با توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۲، بررسی و مشاوره روانپزشکی در این



۱۳- Sevincok-L. depression in a sample of Turkish type ۲ diabetes patients, Turkey: Adnan Menderes. Eur psychiatry ۲۰۰۱; ۱۶: ۲۲۹-۳۱.

۱۴- De Groot- M. Association of depression and diabetes complications, US. Psycho mastic Medicine ۶۳: ۶۱۹-۶۳۰ (۲۰۰۱).

۶- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J & Erbaugh J: An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry ۱۹۶۱; ۴: ۵۶۱-۵۷۱

۷- Steer RA, Rissmiller DJ and Beck AT. Use of the Beck Depression Inventory-۱۱ with depressed geriatric patients. Behavior Research and Therapy ۲۰۰۰; ۳۸(۳): ۳۱۱-۳۱۸.

۸- Strnad-J. Depression in old age, Schweiz: Jindrich. ۱۹۹۹ Aug ۲۱; ۱۲۹(۳۳): ۱۱۶۲-۷۰

۹- Ryang A. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes (A meta-analysis). Diabetes Care ۲۰۰۱; ۲۴(۶): ۱۰۶۹-۷۸.

۱۰- Sephrmanesh Z. Study of prevalence and severity of depression and its related causes in diabetic patients. Fayz, ۲۰۰۴; ۲۷ [Persian]

۱۱- Zahiroddin A, Sedighi G. Study of depression prevalence in diabetic patients referring to Emam Hosain and Loghman hospitals. Medical researches, ۲۰۰۴; ۲۷: ۲۰۳-۲۰۷ [persian]

۱۲- Fisher - L, Contributors to depression in latino and European American patients whit type ۲ diabetes, USA: California. Diabetes Care ۲۰۰۱; ۲۴: ۱۷۵۱-۱۷۵۷.



Study of Depression Prevalence in the Patients with Type II Diabetes Referring to Yazd Diabetes Research Centers in ۲۰۰۸

Mazloomi S.S* (Ph.D) – Mirzaei A** (Msc) – Mohammadi S**(Msc)

*Associate Professor in Yazd Shahid Sadoughi University of medical Sciences.

**Master of Sciences in Health Education in Yazd shahid Sadoughi University of Medical Sciences .

Abstract

Diabetes is one of chronic diseases with relatively high prevalence paying. Attention to psychiatry problems especially, depression in diabetic patients can raise quality of life in these individuals. The goal of this study is to assess the prevalence of depression in patients with type II diabetes.

The subject participating in this descriptive study were ۱۰۰ patients with non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) referring to Yazd diabetes research center years in ۲۰۰۸. Depression in these patients was assessed with the ۲۱-item Beck Depression Inventory (BDI). Patients were compared for demographic variables such as sex, age, duration of disease, after diagnosis educational level, history of family depression, presence of diabetes complication associated with depression.

One hundred patients with type II diabetes (۲۹ men & ۷۱ women) participated in this study. Prevalence of depression was ۶۴% so that ۴۸,۳% of men and ۷۰,۴% of women were depressed. We found significant differences between patients on the basis of educational level ($P=۰,۰۰۴$), history of family depression ($P=۰,۰۰۴$), presence of diabetes complication ($P=۰,۰۰۱$), and duration the disease ($P=۰,۰۰۱$). There was no statistically significant relationship between BDI scores and age groups.

with due attention to high depression prevalence in type II diabetic patients, psychiatry consulting and psycho-education for the purpose of early depression diagnosis and regulating programs related to prevention and improvement of depression in this patients is important and useful.

Key words: Type II diabetes, Depression, Beck test