

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۹۹۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

(دانشکده پزشکی شهید بابایی)

پایان نامه:

«جهت دریافت درجه دکترای پزشکی»

عنوان:

تعیین میزان شیوع افسردگی در بین معلولین جسمی - حرکتی انجمن معلولین و

جانبازان ضایعات نخاعی استان قزوین و موسسه خیریه جوانمردان عترت جانبازان

و معلولین استان قزوین در سال ۸۴-۱۳۸۳

استاد راهنما:

دکتر فرهاد شاملو، متخصص روانپزشکی

استاد مشاور:

دکتر سید حسین قافله‌باشی، متخصص روانپزشکی

مشاور آمار:

سرکار خانم قدوسی

نگارش:

رضا مرادی - محمدصادق قاسمی خلیج‌نژاد

سال تمصیلی:

۱۳۸۳ - ۱۳۸۴

شماره پایان نامه:

بر اطلاعات آژان علمی
تهیه گردان

۱۳۸۵ / ۲ / ۱۵

۷۹۲۶۸

عنوان پایان نامه:

تعیین میزان شیوع افسردگی در بین

معلولین جسمی - حرکتی انجمن

معلولین و جانبازان ضایعات نخاعی

و موسسه خیریه معلولین و جانبازان

سرپرست خانوار (جوانمردان عترت)

استان قزوین در سال ۸۴-۱۳۸۳

تقدیم به پدر و مادرم که گامهایم را
استوار نمودند تا بپیمایم راه خدمت
را با عشق، تقدیم به خانواده صبور و
پر مهرم که آموختند دوستی را، تقدیم
به افکار پاک او که همواره شکست را
مقدمه پیروزی می‌داند، تقدیم به
عزیزانی که معلولیت سرآغاز تلاشها
و پیشرفتهای بشری می‌پندارند.

روزنه را به سوی خورشید می‌گشاید،
دیوار تاریک جهل را به دیده تدبیر مسخ
می‌کند، آری! دانش را به ارمغان می‌آورد،
پناه نمی‌دهد، اما راهنمایی می‌کند به
سوی تعالی و تکاملی درخور انسان.

سیاس

آقای دکتر شاملو استاد ارجمند، آقای دکتر قافله‌باشی
عزیز مشاور و عزیزان تلاشگر در NGO های
ضایعات نخاعی و جوانمردان عترت استان
قزوین، شما اینگونه بودید تقدیر و تشکر ما را
پذیرا باشید.

صفحه

فهرست مطالب

عنوان

	عنوان پایان نامه
	تقدیمی
	سپاس
۱-۴	فصل اول
	مقدمه
	بیان مسأله
	چکیده
۵-۳۷	فصل دوم
	بررسی مراجع
۳۸-۴۰	فصل سوم
	مراحل و روشهای اجرایی
۴۱-۶۴	فصل چهارم
	نتایج آماری
	نمودارها
۶۵-۷۱	فصل پنجم
	نتایج یافته‌های مهم
	بحث
	پیشنهادات
۷۲-۷۳	فصل ششم
	فهرست منابع
۷۴-۸۰	فصل هفتم
	پیوستها

فصل اول

مقدمه

بیان مسأله

مقدمه:

از بدو آفرینش انسان با اتکا به نیروی فکر و اندیشه خود همواره در پی تسلط بی‌قید و شرطش بر عالم خلقت بود او در ابتدای مسیر باید جسم و جان خود را آماده رویارویی با مشکلات و موانع می‌کرد بدیهی بود که شرایط جسمی و روحی - روانی آثار متقابل فراوانی بر هم می‌گذارند با اتکا به این اصل به نظر، افراد با مشکلات بیشتر جسمی مشکلات روحی فراوان‌تری نیز داشتند و بر عکس اما ارتباط به این سادگی نبود چرا که در این فرضیه عوامل و شرایط محیطی نادیده انگاشته شده بودند در صورتیکه هر عقل سلیم و کاوشگری منکر دخالت مستقیم و غیرمستقیم این عوامل در شرایط روحی و جسمی نیست ولی کیفیت و کمیت این عوامل به قدری فراوان می‌باشد که به ناچار باید به بعضی موارد اکتفا کرد که اولاً، گستردگی بیشتری دارند ثانیاً، قابل تغییرند ثالثاً، به نظر تأثیر عمیق‌تر و شگردتری بر پدیده منظور شده دارند لذا با این دید و با اعتقاد به این که هر مشکل و مانعی را با راهکار علمی و منطقی می‌توان مرتفع نمود انسان را بر آن داشت تا با پژوهش و تحقیقی که منتهی به راهکاری علمی می‌شد اقدام به رفع مشکلات نماید ما به اتفاق جامعه پزشکی قزوین و حرکت‌های خودجوش مردمی وابسته به معلولین و جانبازان استان قزوین بر آن شدیم که گامی علمی، هر چند کوچک در راستای رفع و موانع مشکلات معلولین عزیز برداریم چرا که می‌دانستیم مشکلات کنونی این عزیزان بیشتر مرهون گسترش دید احساسی و عاطفی نسبت به حضور و مشکلاتشان می‌باشد در شرایط کنونی جامعه بشری که مشکلات روحی و روانی بخصوص اختلالات خلقی و به ویژه اختلال افسردگی که عملکردهای مختلف جسمی را به نحو بارزی تحت تأثیر دارد و به دلیل این که در محدوده سنی خاصی بیشتر بروز پیدا می‌کند که می‌تواند زندگی افرادی هرچند توانمند را به تباهی کشانده و با تحمیل هزینه‌های فراوان مالی و ... که بر گورده فرد و دولت می‌گذارد منشا مشکلات فراوان گردد و از آنجا که معلولین عزیز نیز جزء انفکاک ناپذیر این جامعه می‌باشند و با توجه به این که در آماج عوامل فراوانی که بر

میزان شیوع افسردگی مؤثر هستند قرار دارند بر آن شدیم که محکی تا حد امکان علمی بر میزان شیوع افسردگی در این قشر و عوامل مؤثر بر میزان یاد شده بزنیم، امید است که این پژوهش راهکار صحیحی پیش روی مسوولین ذیربط و خود عزیزان قرار دهد.

ضرورت‌هایی که ما را در انجام این تحقیق عاشقانه راند:

- (۱) تعداد قریب به ۷۰۰۰ فرد با معلولیت جسمی - حرکتی طبق آخرین آمار اداره بهزیستی استان قزوین.
- (۲) شیوع روزافزون مشکلات روحی - روانی به ویژه اختلالات خلقی در بین این قشر.
- (۳) لزوم پردازش علمی مشکلات این قشر، چرا که به نظر اینجانبان و بیشتر کارشناسان ذیربط اکثر مشکلات این عزیزان ریشه در نپرداختن علمی به مشکلاتشان و عدم ارائه راهکارهای مناسب دارد.
- (۴) لزوم ایجاد دید نوین و جامعه‌نگر جهت مرتفع نمودن مشکلات این قشر در بین مسوولین.
- (۵) ایجاد NGO^۱ های مختلف توسط معلولین برای حل مشکلات از جمله مشکلات روحی، روانی در چند سال اخیر.

هدف اصلی:

تعیین میزان شیوع افسردگی در بین معلولین جسمی، حرکتی انجمن معلولین و جانبازان ضایعات نخاعی و موسسه جوانمردان عترت استان قزوین در سال ۱۳۸۴ - ۱۳۸۳

۱- NGO (Nongovernmental organization): ارگانهای غیردولتی که توسط گروههای خاصی از افراد جهت رسیدن به

اهداف معین و از پیش تعیین شده تأسیس می‌گردد.

اهداف فرعی:

- ۱) تعیین میزان شیوع افسردگی در میان جنس مؤنث و مذکر
- ۲) تعیین میزان شیوع افسردگی در میان گروه‌های سنی مختلف
- ۳) تعیین میزان شیوع افسردگی در بین افراد با سطح تحصیلات مختلف
- ۴) تعیین میزان شیوع افسردگی در بین افراد متعلق به افراد خانواده‌های شلوغ^۲ و خلوت^۳
- ۵) تعیین میزان شیوع افسردگی در بین افراد با توجه‌های مختلف خانواده
- ۶) تعیین میزان شیوع افسردگی در بین افراد با توجه‌های مختلف NGO
- ۷) تعیین میزان شیوع افسردگی در بین افراد با ساعات مختلف حضور در فعالیتهای اجتماعی و گروهی
- ۸) تعیین میزان شیوع افسردگی در بین افراد با معلولیتهای مختلف.

فرضیات:

- ۱) میزان شیوع افسردگی در بین جنس مؤنث بیشتر می‌باشد.
- ۲) میزان شیوع افسردگی در بین گروه‌های سنی جوانتر بیشتر است.
- ۳) با افزایش سطح تحصیلات از میزان شیوع افسردگی کاسته می‌شود.
- ۴) میزان شیوع افسردگی در بین افراد متعلق به خانواده‌های خلوت بیشتر می‌باشد.
- ۵) میزان شیوع افسردگی با افزایش میزان توجه NGO کاهش می‌یابد.
- ۶) میزان شیوع افسردگی با افزایش میزان توجه خانواده کاهش می‌یابد.
- ۷) با افزایش ساعات حضور در فعالیتهای گروهی میزان شیوع افسردگی کاهش می‌یابد.
- ۸) میزان شیوع افسردگی با نوع معلولیت ارتباط دارد.
- ۹) میزان شیوع افسردگی در افراد متأهل نسبت به افراد مجرد بیشتر می‌باشد.

۲- تعداد ۳ یا بیشتر از ۳ فرزند در خانواده

۳- تعداد کمتر از ۳ فرزند در یک خانواده

چکیده:

در این مطالعه به تعیین میزان افسردگی در بین ۱۲۰ نفر از معلولین جسمی - حرکتی پرداخته شده است که تشخیص افسردگی این افراد براساس امتیازی می باشد که از جوابدهی به پرسشنامه BECK کسب کرده اند، در این پژوهش به تأثیر عواملی از قبیل سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، میزان توجه خانواده به فرد موردنظر، میزان توجه NGO به فرد موردنظر، نوع معلولیت، تعداد جمعیت خانواده فرد، رتبه تولد فرد و ساعات حضور در فعالیتهای گروهی در میزان شیوع افسردگی بررسی شده است.

- ۱) نسبت افراد افسرده در گروه بیکاران بیشتر از گروه شاغلین است.
- ۲) با افزایش سطح تحصیلات نسبت افراد افسرده به طور محسوسی کاسته می شود.
- ۳) با افزایش ساعات فعالیتهای گروهی نسبت شیوع افسردگی رو به کاهش می گذارد.

- ۴) با کاسته شدن تعداد اعضای خانواده نسبت شیوع افسردگی افزایش می یابد.
- ۵) با افزایش میزان توجه خانواده به افراد نسبت شیوع افسردگی کاهش می یابد.
- ۶) با افزایش میزان توجه NGO به افراد نسبت شیوع افسردگی کاسته می شود.

و همچنین در این بررسی نتایجی که جالب توجه بوده اند از جمله موارد ذیل نیز حاصل شد:

- ۱) نسبت افراد افسرده در خانمها بیشتر از آقایان می باشد.
- ۲) میزان شیوع افسردگی با نوع معلولیت ارتباطی نداشت.
- ۳) نسبت افراد افسرده در گروه متاهلین بیشتر از گروه مجردین است.

Summary

In this study was engaged the nominating the rate of Depression between 120 persons that have motion Disability.

Diagnosis the Depression In these persons is based on the advatage trade of response the BECK questionnaire.

In this Investigation the effects of such factor's, age, sex, education, job, attention of family, attention of NGO to preson, the Kind of Disability, the birth level, the time of presence in group activity was considered in out break of Depression.

- 1) the ratio of Depression in unemployed group is more than employed group.
- 2) Increase in level of education the ratio of deperssed person, Tangible, decrease.
- 3) Increase in group avtivity time prevalence ratio of depression decreased.
- 4) Decrease in member's family, Increase the prevalence ratio of depression.
- 5) Increase in attention of family to person, prevalence ratio of deperssion decrease.
- 6) Increase in attention if NGO, prevalence ratio if deperssion decrease.

And also in this study some result's were intersting such:

- 1) Ratio of depressed perrson's in women are more than men.
- 2) There was not relation between prevalence ratio of depression and Kind of disability.
- 3) Ratio of depressed person in married group is more than single group.

فصل دوم

بررسی مراجع

بررسی مراجع:

مقدمه:

اختلالات خلقی گروه وسیعی از اختلالات را شامل می‌شوند که خلق مرضی (پاتولوژیک) و آشفتگیهای مرتبط با آن نمای بالینی غالب آنها را تشکیل می‌دهد. اختلالات خلقی را می‌توان به بهترین وجهی با عبارت نشانگان (سندرم) توصیف کرد و نه با عنوان بیماریهای مجزأ، چون این اختلالات از گروهی نشانه و علامت ترکیب یافته‌اند که هفته‌ها تا ماهها طول می‌کشند؛ نشانه‌ها و علائم مذکور تفاوت و فاصله بارزی با کارکردهای معمول و عادی فرد دارند، معمولاً عود کننده هستند و غالباً با الگویی دوره‌ای یا چرخه‌ای تظاهر می‌کنند. در اختلالات خلقی احساس تسلط بر حالات خلقی و عاطفی از بین رفته و فرد رنج و عذابی عظیم می‌کشد اگر بیمار فقط به حمله‌های افسردگی اساسی دچار شود اصطلاحاً گفته می‌شود که به اختلال افسردگی اساسی یا افسردگی یک قطبی مبتلاست. برای بیماری‌هایی که به هر دو نوع افسردگی و مانیا دچار می‌شوند و یا فقط حمله‌های مانیا را تجربه می‌کنند تشخیص اختلال دو قطبی مطرح می‌گردد بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی را که هیچ حمله‌ای از افسردگی ندارند گاه با اصطلاح مانیا یک قطبی، مانیا خالص (PUREMANIA) یا مانیا سرخوش (یوفوریک) توصیف می‌کنند. هیپومانیا شامل حمله‌ای از علائم مانیا است که با تمام معیارهای (DSM-IV-TR) با حمله مانیا مطابقت نمی‌کند. اختلال افسردگی اساسی و اختلال دو قطبی را از دیدگاه روانپزشکی به ویژه در ۲۰ سال اخیر دو اختلال جداگانه به شمار می‌برند با این حال به تازگی این احتمال تجدید شده است که شاید اختلال دو قطبی شکل شدیدی از بروز افسردگی اساسی باشد. (کد ۱)

تاریخچه:

از عهد باستان مواردی از افسردگی را مردم ثبت کرده‌اند، توصیفاتی در مورد آنچه که امروزه اختلالات خلقی نامیده می‌شود در بسیاری از متون کهن یافت می‌گردد از جمله پادشاه شائول در عهد عتیق و نیز داستان خودکشی آژاکس در ایلیاد هومر و همچنین به کار بردن اصطلاحات مانیا و مالیخولیا برای توصیف اختلالات روانی توسط بقراط در حدود ۴۰۰ سال پیش از میلاد مسیح. (کد ۱)

حدود سال سی‌ام میلادی یک پزشک رومی به نام «سلسوس» در کتابش به نام طب (DERE-MEDICIN) مالیخولیا را به عنوان نوعی افسردگی ناشی از غلبه صفرا ذکر کرده است در ۱۸۵۴ میلادی «ژول فالره» بیماری به نام جنون دوره‌ای را توصیف کرده بود که در آن حالات خلقی افسردگی و مانیا به طور متناوب تکرار می‌شود. در سال ۱۸۸۲ میلادی روانپزشک آلمانی «کارل کالبام» اصطلاح «سیکلوتایمی» را به کار برد و مانیا و افسردگی را مراحل از یک بیماری واحد قلمداد کرد.

- در سال ۱۸۹۹ میلادی «امیل کریپلین» براساس اطلاعاتی که از روانپزشکان آلمانی و فرانسوی پیش از خود به دست آورده بود، نوعی سایکوز به نام «سایکوز مانیا-افسردگی» توصیف کرده بود و اکثر معیارهایی را که امروزه روانپزشکان برای گذاشتن تشخیص اختلال دو قطبی I به کار می‌برند در آن گنجانده بود. (کد ۱)

طبقه بندی اختلالات خلقی براساس DSM-IV-TR:

۱) اختلال افسردگی اساسی:

بدون سابقه از حملات مانیا، مختلط یا هیپومانیا رخ می‌دهد حمله افسردگی اساسی باید لااقل دو هفته طول بکشد، بیماری که دچار حمله افسردگی اساسی تشخیص داده می‌شود باید لااقل چهار علامت از فهرستی شامل تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت،