بررسی شدت افسردگی بر اساس میقاس افسردگی بیماران قلبی (CDS) در بیماران قلبی- عروقی بستری در بیمارستان قلب رشت

کلید واژه‌ها: افسردگی، بیماران بستری/بیماری‌های قلبی و عروقی

مقدمه

افسردگی یک مشکل روایتی چشمه بوده و نزدیک 20% افراد هر جامعه ممکن است یک چند مرده از علائم افسردگی را داشته باشند. از طرفی نتایج نشان داد که بیماران افسردگی پیشنهادی برای راههای سنجشی و درمانی نیاز دارند (1). همچنین، آزمون همبستگی بین داده‌ها و درمان افسردگی برای راههای سنجشی و درمانی نیاز دارند (2). نتیجه‌گیری: توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران قلبی و عروقی، غربالگری و ارزیابی روایتی افراد در این بیماری اهمیت زیادی دارد.

کلیه‌دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و چهارم، ویژن‌های قلب، صفحات: 87-90

است این مقاله، با توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران قلبی و عروقی، غربالگری و ارزیابی روایتی افراد در این بیماری اهمیت زیادی دارد. 

مقدمه

افسردگی یک مشکل روایی شیوع بوده و نزدیک 20% افراد هر جامعه ممکن است یک چند مرده از علائم افسردگی را داشته باشند. از طرفی نتایج نشان داد که بیماران افسردگی پیشنهادی برای راههای سنجشی و درمانی نیاز دارند (1). همچنین، آزمون همبستگی بین داده‌ها و درمان افسردگی برای راههای سنجشی و درمانی نیاز دارند (2). نتیجه‌گیری: توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران قلبی و عروقی، غربالگری و ارزیابی روایی افراد در این بیماری اهمیت زیادی دارد.

کلیه‌دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و چهارم، ویژن‌های قلب، صفحات: 87-90

است این مقاله، با توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران قلبی و عروقی، غربالگری و ارزیابی روایی افراد در این بیماری اهمیت زیادی دارد.
پرسشنامه 90 SCL-2476/2 گزارش کردند. با توجیه تاثیر منفی قابلیت غیرمستقیم افرادگری پیشگویی می‌کند. بیماران قلی، زرگرانی، و دیگر افرادگری در این بیماران باید از طرف دیگر در این مطالعه بر بیماران قلی برای بررسی شیوع و نتایج مطالعه گزارش گردیده است، این CDS نیز استفاده نشده است، این مطالعه با استفاده از پرسشنامه CDS برای دستیابی و ایجاد نتایج با عوامل و شدت افسردگی در مبتلاان به بیماری قلی.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با استفاده از پرسشنامه CDS برای استخراج و شناسایی افسردگی در مبتلاان به بیماری قلی طراحی شده است. در این پژوهش مقطعی، توصیفی، بیماران دچار بیماری قلی و بستری در بیمارستان قلب دکتر حسین شریعتی از تاریخ 1397 تا 1395 وارد مطالعه شدند و همه بیماران بستری در این مدت نفر بودند. تشخیص بیماری قلی شامل بیماریهای درجه‌های اختلال ریتم قلب، نارسایی قلبی، ریوی، جراحی و افسردگی قلب بر اساس تشخیص متخصص قلب همکار در طرح انجام شد. حجم نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه کوکرمان و مطالعات پیشین در ایران (12) به روش نمونه‌گیری آماری و در دسترس تا 18 بند حجم نمونه اندازه‌گیری شد، گفتگوی است که بیماران بستری در بخش ICU با توجه به شدت بیماری جسمی و ناکامی شرکت در مطالعه از پژوهش حذف شدند. 120 بیمار بعد از پیکردن رضایت‌نامه وارد مطالعه شدند. 12 بیمار به سلیقه بیماری روانی مازار قلی (بیماری دوفکتی، اسکیزوفرنیا و اختلال واکنشی به مواد) بر اساس مصاحبهی انجام شده توسط متخصص روانپزشکی از مطالعه خارج شدند. سرانجام 108 بیمار وارد مطالعه شدند. ابتدا بیماران 15 بند حجم نمونه توسط طرح خانه‌ای بیماران توضیح داده شد، سپس پرسشنامه دموگرافی شامل سن، جنس، مدت بستری، بیشمار بیماران دموگرافی (شامل سن، جنس، مدت بستری، تغییرات و شغل) تکمیل شد و کلیه بیماران، پرسشنامه CDS را پر کردند.
درصد بیماران افسردگی خفیف (9 نفر) و 20 نفر درصد بیماران افسردگی شدید داشتند (34 نفر).

همانطور که در جدول 1 دیده شود، رابطه معنادار بین جنس و شدت افسردگی وجود داشت (P=0/3/0/7). همبینتی، با توجه به رده‌بندی سنی مندرج در جدول، آبزیان همبینتی پیش از تاشان داد که بین داده‌های سنی و شدت افسردگی نیز همبینتی آماری معنادار وجود نداشت (P=0/4/1).

در ارتباط با سایر متغیرهای دموگرافیک مانند، روزهای بستری (P=0/4/5) تشخیص‌های خاص بیماری‌های قلبی...

جدول 1. مقایسه متغیرهای دموگرافیک در گروه بیماران افسردگی (متوسط و شدید) و غیرافسرده

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>P-value</th>
<th>افراد غیرافسرده</th>
<th>افراد افسردگی شدید</th>
<th>افراد افسردگی متوسط</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≤ 50</td>
<td>0/7/4</td>
<td>0/7/3</td>
<td>6/0/7</td>
<td>0/7/1</td>
</tr>
<tr>
<td>50-59</td>
<td>9/7/3</td>
<td>7/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>60-69</td>
<td>9/7/4</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 70</td>
<td>0/7/1</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>9/7/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شاغل</td>
<td>8/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>پیکار</td>
<td>6/7/2</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم و بیشتر</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>بالای دیپلم</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری قلبی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری یا اسکیمی</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری یا درد مایعات</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>نارسایی</td>
<td>1/7/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری یا قلبی- رویی</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری یا رنگ قلبی</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر بستری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>سی سو باید</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بیماری روایی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>روزهای بستری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0-5 زور</td>
<td>0/7/2</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>6-7 زور</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>8-9 زور</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>10-13 زور</td>
<td>0/7/3</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث و نتیجه‌گیری

از 180 بیمار قلی بستری شده 20/60 درصد افسردگی شدید، 37 درصد افسردگی خفیف تا متوسط (78/75 درصد بیماران افسردگی خفیف تا شدید) داشتند. و 31/35 درصد افسردگی نداشتند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های توصیفی سیگاری (22) و (17) (18) است. و در بخش افسردگی شد، افسردگی متوسط را در نظر داشتند، 15/70 درصد افسردگی خفیف (18) بر اساس بیماران بدون مطالعه، 90/18 درصد شدند.

پیش‌بینی افسردگی، افزایش و کاهش نرخ روان‌طبیعی برای سنجش شدت افسردگی استفاده کرده‌اند. در حالی که در مطالعه ما از پرسشنامه‌های حساسیت بالا در سنجش شدت افسردگی در بیماران قلی (CDS) استفاده شده (23) با یافته‌های این مطالعه از پرسشنامه‌های سطح بالای بدنی بهتر سنجش. شدت یافته‌های این مطالعه با این مطالعه از مطالعه ارزیابی CES-D نشان داده که این روش قرار داشته که بیماران قلی به‌طور کلی در تعدادی از این روش‌ها بهتر استفاده شده و کاهش نرخ افسردگی در بیماران قلی ممکن است و در سوی دیگر در نظر گرفته شده است. این امر آن را نشان می‌دهد که این روش‌ها بهتر استفاده شده.

 sean در مطالعه دیگر، با توجه به جمع‌بندی این مطالعه، افزایش نرخ افسردگی در بیماران قلی و بالا بردن نرخ افسردگی در بیماران قلی ممکن است و در نظر گرفته شده است. این امر آن را نشان می‌دهد که این روش‌ها بهتر استفاده شده.
بنوان با تشخیص درست و به هنگام موجب تسريع بهبود و بهتر شدن کیفیت آنالش شد و نقص کاردیولوژیست یا تشخیص اولیه و ارائه به موقع این بیماران، حیاتی بهم‌بینی می‌آید.

تشکر و قدردانی: بدن وسیله از ریاست بیمارستان حمیلت و مدیریت پرستاری ان مرکز که در انجام این طرح ما را بار نموبدن تشکر و قدردانی می‌کنیم.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ کاه تضاد منافعی تدارند.

نشدن. با توجه به این که بیماران پستیری، بیماری قلبی شدیدتری دارند، ممکن است، افسردگی نیز در آنها بیشتر و شدیدتر باشد و در نتیجه تیوان را برایی برهنه بیماران قلبی- عروقی گسترش داد.

با توجه به شیوع بالایی افسردگی در بیماران قلبی مورد مطالعه و آثار منفی آن بر پیشگیری بیماری و افزایش احتمال مرگ و میر، به نظر می‌رسد گزینه‌گیری اختلال افسردگی و بررسی شدید آن در بیماران با بیماری‌های قلبی پیشنهاد بوده نا

منابع


15. Di Benedetto M, Lindner H, Hare DL, Kent S. Depression following acute coronary syndromes: a comparison between the Cardiac Depression Scale and the Beck Depression Inventory II. J Psychosom Res 2006; 60:13-20


Severity of Depression in Hospitalized Patients with Cardiovascular Diseases by Cardiac Depression Scale (CDS)

* Shokrgozar S(MD)¹ - Allahi M (MA)¹ - Ahmadi R (MD)¹ - Khairkhah J (MD)² - Moorosi M (MD)²

*Corresponding Address*: Department of Psychiatry, School of Medical Sciences, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: dr.shokrgozar@yahoo.com

Received: 09 Feb/2014   Accepted: 27 Jul/2014

Abstract

Introduction: Heart disease is a kind of psychosomatic diseases. Psychological problems plays an essential role in severity, prognosis and outcome. It is important to identify the severity of depression in order to decrease heart attack and improve the quality of life. This study examined the prevalence of depression, in hospitalized patients with cardiovascular diseases.

Objective: Survey of prevalence and severity of depression, in hospitalized patients with cardiovascular diseases in the Rasht Cardiovascular Hospital in 1392.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 108 cardiovascular hospitalized patients that were chosen by consecutive sampling. Cardiac Depression Scale (CDS) was used to assess depression in cardio-vascular patients. The collected data were analyzed using statistical tests by SPSS 16

Results: The average age was (59.82±13.17). From 108 participants in this study, 72 (66.6%) were male and 36 (33.3%) female. 31.5% of participants had no depression and 8.3% suffering from moderate depression and the number of participants suffering from severe depression included 65 people (60.2%). The results showed no significant relationship between gender and severity of depression (p=0.302). Also, the Pearson correlation test did not show a significant relationship between age and severity of depression (p=0.729).

Conclusion: According to high prevalence of depression, psychological evaluation and screening of cardiovascular patients is necessary.

Conflict of interest: non declared

Keywords: cardiovascular Diseases/ Depression/ Inpatients

Journal of Guilan University of Medical Sciences, Supplement 2, 2015, Pages:9-15

Please cite this article as: Shokrgozar S, Allahi M, Ahmadi R, Khairkhah J, Moorosi M. Severity of Depression in Hospitalized Patients with Cardiovascular Diseases by Cardiac Depression Scale (CDS). J of Guilan University of Med Sci 2015; 24 Supplement 2):9-15[Text in Persian]

¹. Department of Psychiatry, School of Medical Sciences, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
². Department of Cardiovascular, School of Medical Sciences, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran