

شیوع افسردگی در بیماران بستری در یک بیمارستان عمومی

دکتر علیرضا غفاری نژاد[✉]

✉ استادیار گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

چکیده

بسیاری از بیماران در بخشهای طبی بیمارستانهای عمومی از افسردگی رنج می‌برند، به نظر می‌رسد افسردگی باعث افزایش زمان بستری می‌شود، لذا تشخیص صحیح افسردگی و درخواست مشاوره زود هنگام در این بیماران حائز اهمیت است، در این مطالعه به بررسی شیوع افسردگی و درخواست‌های مشاوره روانپزشکی انجام شده برای بیماران افسرده در یکی از سه بیمارستان عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمان پرداخته شده است. ۵۰۸ بیمار که در یک فاصله ۶ ماهه، حداقل به مدت یک هفته در بخشهای مختلف بستری شده بودند با استفاده از آزمون سنجش افسردگی بک مورد سنجش قرار گرفتند به علاوه اطلاعات مربوط به خصوصیات دموگرافیک آنها مانند سن، جنس و بخش بستری نیز بررسی شد. بعد از ترخیص، پرونده بیمارانی که نمره پاتولوژیک برای افسردگی دریافت کرده بودند از نظر درخواست مشاوره روانپزشکی مورد بررسی قرار گرفت. شیوع افسردگی ۵۹/۱٪ بود، بیشترین شیوع افسردگی در بخش داخلی زنان و برابر ۶۹/۱٪ بود که به صورت معنادار از بقیه بخشها بیشتر بود ($X^2 = 16/29$ و $P = 0/0049$). شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان و در افراد مجرد، مطلقه یا بیوه بیشتر از افراد متأهل بود، تنها برای ۲۵ بیمار (۸/۳٪) درخواست مشاوره روانپزشکی شده بود. نداشتن اطلاعات کافی راجع به تأثیر افسردگی بر روند بیماری‌های طبی و فقدان بخش روانپزشکی در بیمارستان عمومی می‌تواند توضیح دهنده باشد.

کلید واژه‌ها: افسردگی / بخش‌های بیمارستان / بیمارستانها

مقدمه

ابتلاء به بیماریهای داخلی و جراحی باعث افزایش احتمال پیدایش افسردگی و طولانی‌تر شدن دوره آن می‌گردد (۱). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است ۱۵-۳۳٪ از بیماران بستری در بخشهای داخلی و جراحی دچار اختلالات خلقی می‌باشند در حالیکه در جمعیت عمومی این میزان ۲-۴٪ است (۲). ابتلاء به بیماریهای مزمن ۴۱٪ شانس ابتلا به اختلالات روانی بخصوص افسردگی را افزایش می‌دهد (۲). وجود اختلالات روانی افسردگی و اضطراب مشخصاً با افزایش زمان اقامت در بیمارستان مربوط بوده است (۳). در یک مطالعه که برای بررسی ارتباط بین افسردگی و زمان اقامت در بخشهای داخلی و جراحی صورت گرفت نشان داده شد متوسط زمان

بستری برای بیمارانی که افسرده بودند ۲۰ روز و برای

بیماران غیرافسرده ۱۰ روز بود (۴).

هدف این مطالعه بررسی شیوع افسردگی و اقدامات انجام شده در بیماران طبی که در بخشهای مختلف بیمارستان شماره یک، یکی از سه بیمارستان عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که تقریباً در مرکز شهر واقع شده و پذیرای بیماران از طبقات مختلف اجتماع می‌باشد.

مواد و روشها

این مطالعه بصورت مقطعی بر روی تمامی بیماران بالای ۱۵ سال که در یک فاصله شش ماهه در بیمارستان شماره یک دانشگاه علوم پزشکی کرمان در بخشهای

معنادار بود.

$$(X^2=9/93, DF=1, P=0/0016)$$

۲- از کل بیماران ۳۰۰ نفر (۱/۵۹٪) با درجات مختلفی افسرده بودند ۹۱ نفر (۱۷/۹٪) افسردگی خفیف، ۱۳۴ نفر (۲۶/۴٪) افسردگی متوسط، ۴۶ نفر (۹/۱٪) افسردگی شدید و ۲۹ نفر (۵/۷٪) افسردگی خیلی شدید داشتند.

۳- تعداد و درصد بیمارانی که نمره پاتولوژیک افسردگی را در آزمون سنجش افسردگی یک دریافت نمودند در جدول شماره ۱ نشان داده شده است، بیشترین درصد افسردگی در (۱/۶۹٪) در بخش داخلی زنان و کمترین شیوع افسردگی در بخش جراحی (۲/۴۴٪) بود. اختلاف دو گروه از نظر آماری معنادار بود.

$$X^2=16/79, DF=5, P=0/0049$$

جدول شماره ۱: تعداد و درصد بیماران افسرده در بخشهای مختلف بیمارستان شماره ۱ دانشگاه علوم پزشکی کرمان

بخش بیمارستان	تعداد کل	تعداد افسرده	درصد افسرده
داخلی زنان	۱۰۷	۷۴	۶۹/۱
گوارش	۶۱	۳۹	۶۳/۹
CCU	۸۵	۵۲	۶۱/۱
داخلی مردان	۱۱۰	۶۶	۶۰
پوست	۵۰	۲۷	۵۴
جراحی	۹۵	۴۲	۴۴/۲
جمع	۵۰۸	۳۰۰	۵۹/۱

۴- از میان ۳۰۰ بیمار که به درجات مختلف افسرده بودند، برای ۲۵ نفر (۸/۳٪) مشاوره روانپزشکی درخواست و برای ۴ نفر دیگر (۱/۳٪) داروهای ضد افسردگی شروع شده بود و برای ۲۷۱ نفر (۹۰/۳٪) اقدام خاصی در این زمینه صورت نگرفته بود.

بحث

شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردها و در افراد مجرد، مطلقه و بیوه بیشتر از افراد متأهل است (۵)، و همانطور که در این پژوهش مشخص می شود در این دو گروه از بیماران شیوع افسردگی بیشتر مشاهده شد که می تواند تابعی از عوامل کلی تعیین کننده شیوع افسردگی در همه افراد باشد. در این مطالعه برای یافتن افسردگی از آزمون سنجش افسردگی یک استفاده شده است که به یافتن علائم افسردگی

مختلف (داخلی مردان و زنان، گوارش، سی سی یو، پوست و جراحی) بستری شده بودند انجام گرفت. بیمارانی که حداقل یک هفته در بیمارستان بستری بودند در مطالعه گنجانیده شدند و ضمن جمع آوری اطلاعات در خصوص سن، بخش بستری و وضعیت تأهل، از نظر وجود یا عدم وجود افسردگی و شدت آن از طریق آزمون سنجش افسردگی یک مورد ارزیابی قرار گرفتند. پرونده بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان، از نظر اقدامات انجام شده برای بیمارانی که نمره مثبت برای افسردگی دریافت نموده بودند مانند تجویز داروهای ضد افسردگی و درخواست مشاوره روانپزشکی مورد بررسی مجدد قرار گرفت. از ۵۲۵ پاسخنامه جمع آوری شده ۱۷ پاسخنامه ناقص از مطالعه حذف و ۵۰۸ مورد در تحقیق گنجانیده شد.

ابزار پژوهش، آزمون سنجش افسردگی یک بود که دارای ۲۱ پرسش است و بر اساس شدت نشانه پرسش شده نمره ۰ تا ۳ داده می شود. دامنه نمره های بدست آمده بین ۰ تا ۶۳ می باشد نمره های ۰-۹ مربوط به افرادی است که دچار افسردگی نمی باشند، نمره های ۱۵-۱۰ نمایانگر وضعیت مرزی، نمره های ۲۰-۱۶ نمایانگر افسردگی خفیف، نمره های ۳۰-۲۱ افسردگی متوسط و نمره های ۴۱-۳۱ نشان دهنده افسردگی شدید و بالاتر از ۴۰ افسردگی خیلی شدید را نشان می دهد.

نتایج بدست آمده با استفاده از نرم افزار آماری Epi-info6 و با استفاده از آزمون آماری مجذور کای با سطح معنی دار $\alpha < 0/05$ تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

در این پژوهش نتایج زیر بدست آمد:

۱- ۵۰۸ بیمار در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، حداقل سن ۱۶ سال و حداکثر سن ۶۲ سال بود. (Mean: ۳۴/۴۱, SD=۸/۵۴) ۲۳۰ نفر (۴۵/۳٪) از بیماران را زنان و ۲۷۸ نفر (۵۴/۷٪) را مردان تشکیل می دادند. شیوع افسردگی در بیماران زن ۶۹/۵۶٪ و در بیماران مرد ۵۰/۳۵٪ بود، تفاوت دو گروه از نظر آماری معنادار بود.

$$(X^2=10/4, DF=1, P=0/0012)$$

۳۲۸ نفر (۶۴/۶٪) متأهل و ۸۰ نفر (۳۵/۴٪) مجرد، مطلقه یا بیوه بودند شیوع افسردگی در گروه اول ۵۳/۹۶٪ و در گروه دوم ۶۸/۳٪ بود اختلاف دو گروه از نظر آماری

تشخیصی بین پزشک ارجاع کننده و روانپزشک در رابطه با تشخیص افسردگی وجود داشت ۴۱٪ تشخیص کاذب افسردگی وجود داشت و در ۱۵٪ از موارد تشخیص افسردگی توسط پزشک ارجاع کننده داده نشده بود (۱۱) همانطور که در نتایج این تحقیق مشاهده گردید تنها برای ۸/۳٪ از بیماران با نمره پاتولوژیک برای افسردگی، مشاوره درخواست شده بود. شاید یکی از دلایل نداشتن شناخت کافی از افسردگی و تأثیر آن در طولانی شدن درمان باشد علت دیگر فقدان بخش روانپزشکی در بیمارستان عمومی مورد مطالعه میباشد نشان داده شده است در صورتیکه بیمارستان عمومی فاقد بخش روانپزشکی و یا روانپزشک رابط باشد کمتر مشاوره روانپزشکی درخواست می شود در مطالعه‌ای که بر روی ۲۰۰ بیمار افسرده در سه بیمارستان عمومی که فاقد بخش روانپزشکی بود، صورت گرفت، نشان داده شد بر ۷۵ نفر از این بیماران درخواست مشاوره روانپزشکی نشده بود و برای مواردی که داروهای ضد افسردگی شروع شده بود، داروها با مقادیر ناکافی تجویز گردیده بود (۱۲) توجه به روانپزشکی رابط و گنجاندن بخش روانپزشکی در بیمارستانهای عمومی و تأکید بر آموزش و بازآموزی روانپزشکی برای پزشکانی که در بیمارستانهای عمومی مشغول بکارند، می تواند در آینده شرایط بهتری را برای درمان بیمارانی که در این بیمارستانها بستری و دچار اختلالات روانی می باشند فراهم آورد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از آقای دکتر محمد رهنما که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر می شود.

حساس است اما نمی تواند نشان دهنده نوع خاصی از اختلال خلقی باشد اما آنچه محرز می باشد این است که افرادی که نمره پاتولوژیک برای افسردگی دریافت نموده‌اند، مشکلی دارند که نیاز به توجه بخصوص دارد. شانس ابتلاء به افسردگی چه در محدوده تشخیصی یک اختلال انطباقی باشد و یا علامتی از اختلال افسردگی اساسی به شمار رود در بیمارانی که مبتلا به یک بیماری طبی بخصوص بیماریهای مزمن می باشند افزایش می یابد (۵). همانطور که در این تحقیق مشاهده می گردد شیوع افسردگی در بیماران بخش جراحی در مقایسه با بیماران بخش های داخلی که مدت کمتری را در بیمارستان می گذرانند و طول مدت بیماری آنها کوتاه تر است، کمتر بود. شیوع افسردگی در بیماران مورد پژوهش ۵۹/۱٪ بود. افسردگی در این گروه می تواند علامتی از طیف وسیعی از اختلالات روانی مانند اختلالات خلقی، انطباقی، و یا اضطرابی باشد اما بطور کلی در مقایسه با تحقیقات مشابه غربی بالاتر است، نشان داده شده است. یکی از دلایل عمده درخواست مشاوره از طرف پزشکان معالج بیماران طبی، افسردگی است. در یک مطالعه در استرالیا نشان داده شد ۳۳٪ از علل ارجاع به روانپزشک افسردگی بوده است (۶) در مطالعه دیگری در انگلستان نیز سه دلیل شایع برای درخواست مشاوره روانپزشکی اختلالات انطباقی، افسردگی و وابستگی به الکل بوده است (۷) در فنلاند شایع ترین علت درخواست مشاوره برای بیماران بستری در بیمارستانهای عمومی پس از اقدام به خودکشی، افسردگی بوده است (۸) در رابطه با شیوع افسردگی در بیماری های داخلی اطلاعات متفاوتی در دست می باشد در مطالعه‌ای در آمریکا شیوع افسردگی اساسی در بیماران داخلی ۱۴-۶ درصد بوده است (۱) در مطالعه دیگری در کانادا حدود ۲/۲۷٪ از بیماران در بیمارستانهای عمومی یک تشخیص روانپزشکی بر اساس DSM IV دریافت نمودند و ۱/۵٪ دچار افسردگی اساسی بودند (۹) شیوع افسردگی اساسی در بیماران طبی بیشتر از جمعیت عمومی اجتماع است. اهمیتی که به تشخیص افسردگی در بیماران بیمارستانهای عمومی داده می شود گاه باعث می شود این تشخیص بیشتر از آنچه که وجود دارد گذاشته شود در یک مطالعه نشان داده شد ۴۰٪ از بیمارانی که از بخشهای داخلی و جراحی با ظن افسردگی به روانپزشک ارجاع شده بودند، از نظر روانپزشک رابط، افسردگی نداشتند (۱۰) در مطالعه دیگری نشان داده شد ۷۴٪ توافق

منابع

1. Katon W, Schulberg HC. Epidemiology of Depression in primary Care Setting. *General Hos Psych* 1992;14(4): 237-247.
2. Katon W, Sullivan MD. Depression and Chronic Medical Illness. *J of Clin Psych* 1990: 51(6 Supp):3-11.
3. Saravay SM, Steinberg MD, Weinschel B, Pollack S, et al. Psychological Comorbidity and Length of Stay in the General Hospital. Meeting of the American psychosomatic society (1988, Toronto, Canada). *Am J of Psych* 1991: 148 (3): 324- 329.
4. Verbosky LA, Franco KN, Zrull JP. The Relationship Between Depression and Length of stay in the general hospital patient. *J of clin psych* 1993: 54 (5): 177-181.
5. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of Psychiatry. 8th ed, Baltimore: William and Wikins, 1998.
6. Carr VJ, Lewin TJ, Walton JM, Feahrman C. Consultation- Liaison psychiatry in General Practice. *Aus and NZ J of psych* 1997: 31 (1): 85-94.
7. Vlachos IO, Bouras N, watson JP. Psychiatry Consultation- Liaison Service: Five years of Experience. *Eur J of psych* 1995: 9 (3):139-142.
8. Alaja R, Tienari P. Psychiatry Consultations in a Finnish University Hospital. *Nordic J of psych* 1995: 49(4): 249-255.
9. Silvestone PH. Prevalence of psychiatric Disorders in Medical Inpatients. *J of Nervous and Mental Dis* 1996: 184 (1): 43-51.
10. Boland RJ, Diaz S, Lamdan RM, Ramchandani D, et al. Over Diagnosis of Depression in the General Hospital. *General Hos psych* 1995: 18(1): 28-35.
11. Clark DM, Mckenzie DP, Smith GC. The Recognition of Depression in patients Referred to a Consultation- Liaison Service. *J of Psychosomatic Res* 1995: 39 (3):327-338.
12. Olsson M. Depressed patients who do not Recive psychiatric Consultation in General Hospitals. *General Hos psych* 1991: 13(1):39-44.

Prevalence of Depression in Medical Patients admitted in a general hospital

A. R Ghaffari Nejad, MD

ABSTRACT

Many medical patients in general hospital suffer from depression and it seems that depression correlated with longer hospital stay, so correct diagnosis of depression and early psychiatric consultation are important matter of concern. In this research prevalence of depression and psychiatric consultation for depressed patients were studied in one of three general hospital of Kerman University of Medical Sciences. 508 medical in patients who stayed at least one week in hospital were studied by Beck Depression Inventory (BDI), also their demographic factors such as sex, age and hospital ward were studied. After discharge depressed patient's charts were reviewed to see if psychiatric consultation was done or not. Prevalence of depression was 59/1% and prevalence of depression in women's internal ward was higher than other wards ($X^2 = 19/79$, $P = 0/0049$). prevalence of depression was higher in singles and women than married and men respectively. Psychiatric consultation, were requested for only 25 depressed patients (% 8/3). Incomplete knowledge about effect of depression in medical disorder's course and absence of psychiatric ward in general hospitals may explanatory.

Keywords: Depression/ Hospital Departments/ Hospitals