

افسردگی و عزت نفس در زنان مصروع

معصومه حاتمی^۱ *، نجمه حمید^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی (hatami1389.chamran@gmail.com)

^۲ دانشیار گروه روانشناسی

چکیده

اغلب افسردگی و سایر مشکلات روانشناختی در بیماران مبتلا به صرع تشخیص داده نمی شود که می تواند عواقب مهمی به دنبال داشته باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه افسردگی و عزت نفس در زنان مصروع و غیر مصروع شهر کرمانشاه است. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از زنان مصروع و ۴۰ نفر از زنان غیر مصروع است. جهت جمع آوری اطلاعات از تست افسردگی بک و تست عزت نفس کوپر اسمیت استفاده شد. نتایج نشان داد که در میزان افسردگی زنان مصروع و غیر مصروع تفاوت وجود دارد و نمره زنان مصروع به طور معناداری بالاتر است ($p < 0/001$). همچنین بین عزت نفس زنان مصروع و غیر مصروع تفاوت وجود داشت و نمره زنان مصروع به طور معناداری پایین تر بود ($p < 0/001$). به طور کلی نتایج نشان دهنده بالا بودن میزان علائم افسردگی و پایین بودن عزت نفس زنان مصروع در مقایسه با زنان غیر مصروع است. بنابراین تشخیص به موقع مشکلات روانشناختی این بیماران، غربالگری و درمان آن ها سودمند خواهد بود.

کلید واژه‌ها: صرع، مشکلات روانشناختی، تشخیص، غربالگری و درمان.

پژوهش محدودیتی از نظر نوع صرع شرکت کنندگان بیمار وجود نداشت. هم چنین معیارهای ورود به مطالعه برای شرکت کنندگان غیر مبتلا به صرع عبارت بود از: نداشتن بیماری‌های طبی مزمن از جمله صرع، عدم وجود اختلال‌های روانپزشکی، دامنه سنی شرکت کنندگان ۲۱-۳۵ سال بود و سطح تحصیلات از راهنمایی تا فوق دیپلم متغیر بود. هم چنین اکثر شرکت کنندگان از طبقه اجتماعی اقتصادی متوسط بودند.

ابزار

پرسش‌نامه افسردگی بک و ویرایش دوم (BDI-II): این پرسش‌نامه شامل ۲۱ سؤال است که به صورت خود گزارش‌دهی تکمیل می گردد و شرکت کننده برای هر ماده یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان دهنده شدت علامت افسردگی در مورد خویش است را بر می‌گزیند. هر ماده نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسش‌نامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ خواهد داشت. مطالعات انجام شده بر روی ویرایش دوم این پرسش‌نامه نشان می دهد که از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و به طور کلی این پرسش‌نامه جانسین خوبی برای ویرایش اول آن محسوب می‌شود. بک، استیر و براون (۲۰۰۰) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب الفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. به علاوه در یک بررسی بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبائی که جهت بررسی اعتبار و روایی پرسش‌نامه افسردگی بک بر روی جمعیت ایرانی انجام گرفت، نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به فاصله دو هفته، ۰/۷۳ بود (فدافتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). به علاوه همبستگی این پرسش‌نامه با مقیاس درجه بندی افسردگی هامیلتون ۰/۷۱، با مقیاس ناامیدی بک ۰/۶۸ و با پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش اول ۰/۹۳ به دست آمده است (عثمان و همکاران، ۱۹۹۷).

پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت: یک پرسش‌نامه ۵۸ ماده‌ای است که ۸ ماده آن دروغ سنج می باشد و ۵۰ ماده دیگر آن به ۴ خرده مقیاس عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس تحصیلی تقسیم شده است. شیوه نمره گذاری این مقیاس به صورت صفر و یک است و هر چه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، نشان دهنده عزت نفس بیشتر است. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حد اکثر نمره ۵۰ خواهد بود. کوپر اسمیت و همکاران (۱۹۶۷) ضریب بازآزمایی ۰/۸۸ را بعد از ۵ هفته گزارش کرده‌اند. علامه (۱۳۸۴) در پژوهشی، اعتبار این مقیاس را با روش تنصیف ۰/۸۳ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ برآورد کرده است.

شیوه گردآوری داده‌ها

اجرای آزمون‌ها به صورت انفرادی بود و پیش از تکمیل پرسش‌نامه‌های افسردگی بک و عزت نفس کوپر اسمیت، پرسش‌نامه ای مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل سن، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید. سپس به هر کدام از شرکت کنندگان برگه‌های مربوط به پرسش‌نامه‌های افسردگی و عزت نفس داده شد و پس از توضیح در مورد نحوه پاسخ‌دادن به سؤال‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا سؤال‌ها را به دقت بخوانند و به همه آن‌ها پاسخ بدهند. در اجرای آزمون‌ها محدودیت زمانی وجود نداشت. در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و آزمون آماری t جهت مقایسه میانگین‌ها استفاده شد. در نهایت داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS، نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

صرع از جمله شایع ترین بیماری‌های عصبی مزمن در دنیاست. به طوری که در سراسر جهان حدود ۲۰ تا ۴۰ میلیون نفر مبتلا به صرع وجود دارند. مطالعات تخمین زده‌اند که ۱/۵ تا ۵ درصد از هر جمعیتی در یک زمان خاص مبتلا به حمله صرع می‌شوند (walter et al., 2008) شیوع این بیماری در ایران ۱/۸ گزارش شده است (Mohammadi & Ghanizadeh, 2006). از طرفی صرع مرتبط با طیفی از جنبه‌های زیست شناختی و آسیب شناسی روانی است و می تواند بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت تأثیر عمیقی داشته باشد. در تمامی مراحل حساس زندگی، بیماری مزمنی مانند صرع می تواند باعث ایجاد برچسب بیماری و ایجاد آسیب استقلال، عملکرد اجتماعی، روابط با دیگران، عزت نفس، خلق و شناخت فرد شود (اماراتام و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات نشان داده‌اند که مبتلایان به صرع انزوای اجتماعی و مشکلاتی در زمینه تحصیل، اشتغال و زندگی خانوادگی دارند (سیلانپا، ۱۹۹۸). همچنین احساس بی ارزشی، ناامیدی، غمگینی، اعتماد به نفس پایین، عصبی بودن و عزت نفس پایین در مبتلایان به صرع بیشتر از غیر مبتلایان است (استرین و همکاران، ۲۰۰۵). مطالعات انجام شده در جمعیت عمومی شیوع اختلالات روانپزشکی را در مبتلایان به صرع ۲ برابر بیشتر از غیر مبتلایان عنوان کرده‌اند که در این میان افسردگی و اضطراب به عنوان شایع ترین اختلالات روانپزشکی در این بیماران تشخیص داده شده است (گایتاریس و همکاران، ۲۰۰۴). شیوع افسردگی در این بیماران ۲ برابر افراد مبتلا به سایر بیماری‌های ناتوان کننده است که اغلب با تشخیص داده نشده است یا به طور ناقص درمان شده‌اند (باری و همکاران، ۲۰۰۰). اهمیت نشانه‌های اختلال افسردگی در این بیماران با افزایش میزان بروز اقدام به خودکشی در این بیماران بیش از پیش روشن می‌شود (Caplan et al., 2005). ظهیرالدین و قریشی (۱۳۸۵) نشان دادند ۵۱/۶ درصد از بیماران اپی لپتیک مبتلا به افسردگی خفیف و متوسط هستند و افسردگی با متغیرهای وضعیت شغلی، تحصیلی، اقتصادی و محل سکونت رابطه معناداری دارد. نوحی و همکاران (۱۳۸۷) فراوانی علائم افسردگی، اضطراب منتشر، وسواس و ترس مرضی را در افراد مبتلا به صرع بررسی کردند. در این مطالعه علائم افسردگی و وسواسی جبری در درجه اول و علائم اضطراب منتشر و ترس مرضی در درجه بعد، از علل موربیدیتی به صرع در فواصل بین حملات بودند. با توجه به اثرات نامناسب اختلالات روانپزشکی بر زندگی این بیماران و این که تشخیص و درمان به موقع می تواند گام مؤثری در جهت کنترل بیماری باشد، مطالعه حاضر با هدف مقایسه افسردگی و عزت نفس در زنان مصروع و غیر مصروع انجام شد.

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

مطالعه انجام شده از نوع علی-مقایسه ای (پس رویدادی) است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مصروع و غیر مصروع شهر کرمانشاه در سال ۸۸ است. نمونه مورد بررسی شامل ۸۰ شرکت کننده (۴۰ زن مبتلا به صرع و ۴۰ زن غیر مبتلا به صرع) است. به دلیل محدود بودن تعداد بیماران مبتلا به صرع، این افراد از میان بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به یکی از درمانگاه‌های تخصصی مغز و اعصاب شهر کرمانشاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه بدین صورت تعریف شد: صرع اثبات شده توسط متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب، تمایل به همکاری و شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن. معیارهای خروج عبارت بود از: اختلال هوشیاری یا اختلال ذهنی، وجود بیماری‌های طبی به غیر از صرع، وجود بیماری‌های روانپزشکی غیر از افسردگی و وجود صرع ثانویه به بیماری‌های طبی. در این

Gaitatzis, A., Carroll, K. Majeed, A. Sander, JW. (2004). The epidemiology of the comorbidity of epilepsy in the general population. *Epilepsia*. 45: 1613-22.

International league against epilepsy. Epilepsy out of the shadows: European declaration on epilepsy. *Epilepsia* 2003. 44: 2-3

Ramaratnam S, Baker GA, Goldstein LH (2003). Psychological treatments for epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev*. (4): CD002029.

Sillanpa M (1998). Long term prognosis of seizures with onset in childhood. *The New England Journal of Medicine*; 338: 1715-22

Strine TW, Kobau R, Chapman DP, Thurman DJ, Price P, Ballus LS (2005). Psychological distress, comorbidities, and health behaviors among U.S. adults with seizures: results from the 2002 national health interview survey. *Epilepsia*. 46:1133-39.

نتایج

براساس نتایج به دست آمده در جدول‌های ۱ و ۲، میانگین افسردگی در زنان مصروع ۲۳/۳۲ و میانگین افسردگی در زنان غیر مصروع ۱۳/۱۵ به دست آمد که با توجه به مقدار $t=-۸/۴۲$ و $df=۷۸$ $p<۰/۰۰۱$ ، افسردگی در زنان مصروع و غیر مصروع، دارای تفاوت معناداری است و در گروه مصروع میزان بالاتری دارد. هم چنین میانگین عزت نفس در زنان مصروع ۳۰/۳۵ و میانگین عزت نفس در زنان غیر مصروع ۳۹/۴۵ به دست آمد که با توجه به مقدار $t=۶/۷۷$ و $df=۷۸$ $p<۰/۰۰۱$ ، عزت نفس در زنان مصروع و غیر مصروع، دارای تفاوت معناداری است و در گروه مصروع میزان پایین تری دارد.

جدول ۱

تعداد، میانگین وانحراف استاندارد گروه‌های مصروع و غیر مصروع در متغیر افسردگی

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
مصروع	۴۰	۲۳/۳۲	۶/۴۹
غیر مصروع	۴۰	۱۳/۱۵	۳/۹۰

جدول ۲

تعداد، میانگین وانحراف استاندارد گروه‌های مصروع و غیر مصروع در متغیر عزت نفس

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
مصروع	۴۰	۳۰/۳۵	۷/۵۱
غیر مصروع	۴۰	۳۹/۴۵	۴/۷۳

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه افسردگی و عزت نفس در زنان مصروع و غیر مصروع شهر کرمانشاه انجام شد. نتایج به دست آمده نشان می دهد که افسردگی در زنان مصروع به طور معناداری بالاتر از زنان غیر مصروع است. همچنین عزت نفس زنان مصروع به طور معناداری پایین تر از زنان غیر مصروع به دست آمد. این مطالعه با مطالعات انجام شده قبلی (باری و همکاران، ۲۰۰۰؛ گایتاتزیس و همکاران، ۲۰۰۴) مبنی بر میزان افسردگی در مبتلایان به صرع، همسو است و با نتایج تحقیقات ظهیرالدین و قریشی (۱۳۸۵) و نوحی و همکاران (۱۳۸۷) که نشان دادند افسردگی در بیماران مبتلا به صرع به طور معناداری بالاست، همخوانی دارد. همچنین نتایج مطالعه حاضر با تحقیقات استرین و همکاران (۲۰۰۵)، راماراتنام و همکاران (۲۰۰۳) و با گزارش انجنین بین المللی مبارزه با صرع (۲۰۰۳) که نشان دادند بیماران مبتلا به صرع مشکلات روانشناختی قابل توجهی از جمله عزت نفس و اعتماد به نفس پایین، احساس بی ارزشی و ناامیدی دارند، هم سو می باشد. بنابر این با توجه به تمامی این بررسی‌ها می توان گفت که صرع تنها یک بیماری مزمن نیست بلکه یک برجسب اجتماعی و عامل محدودیت استقلال فرد مصروع نیز می باشد. بیماری صرع اغلب فشارهای روانی قابل توجهی برای فرد مصروع و خانواده‌اش به همراه دارد. این فشارهای روانی بیشتر به عدم اطلاع از بیماری صرع، علل و درمان آن مربوط می شود. کاهش حضور فرد مصروع در اجتماع باعث می شود بیش از پیش نگرشی منفی نسبت به خود و بیماریش داشته باشد. از طرفی فقدان احساس کنترل بر زندگی و ترس از وقوع حمله صرعی موجب انزوای بیمار مصروع می گردد. در نهایت تمامی این عوامل مانع رشد مطلوب عزت نفس در فرد و مشکلات خلقی هم چون افسردگی خواهد شد که در صورت عدم درمان می تواند به طور مشخصی عواقبی چون افزایش نیاز به درمان طبی، کاهش کیفیت زندگی، ناتوانی‌های اجتماعی و افزایش مرگ و میر را به دنبال داشته باشد. اجرای تحقیقات آتی در نمونه‌های وسیع که دربرگیرنده هردو جنس باشد، توصیه می گردد.

منابع

ظهیرالدین، علیرضا، قریشی، فاطمه السادات (۱۳۸۵). بررسی میزان علائم افسردگی در بیماران مبتلا به صرع تونیک-کلونیک ژنرالیزه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی*. ۳۰(۴): ۳۰۸-۳۰۵.

نوحی، سیما؛ آذر، ماهیار؛ کارآمد، اردشیر، شفیع، علیرضا؛ امیری، ماندانا؛ حبیبی، مهدی؛ آثاری، شروین (۱۳۸۷). فراوانی علائم افسردگی، اضطراب منتشر، وسواسی و ترس مرضی در فاز اینتریکتال مبتلایان به صرع. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*. ۱۸(۱): ۳۹-۴۳.

Barry, J.Y., Hoynh, N., Lembke, A. (2000). Depression in individual with epilepsy. *Curr Treat Options Neurol*. 2(6): 571-5.