

Investigation of the Prevalence of Depression in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Hamadan in 2018

Forough Nadi¹, Mohammad Ahmadpanah², Nasim Karimi³, Ebrahim Nadi^{4,*}

¹ General Practitioner, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Professor of Cognitive Sciences , Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ MSc in Biostatistics, Clinical Research Development Unit of Shahid Beheshti Hospital, Hamadan, Iran

⁴ Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Ebrahim Nadi, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: ebrahim_nadi@yahoo.com

Abstract

Received: 19.06.2018

Accepted: 10.11.2018

How to Cite this Article:

Nadi F, Ahmadpanah M, Karimi N, Nadi E. Investigation of the Prevalence of Depression in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Hamadan in 2018. *Avicenna J Clin Med.* 2018; 25(3): 170-176. DOI: 10.21859/ajcm.25.3.170

Background and Objective: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a worldwide health problem with increasing prevalence. It is often associated with negative health outcomes, including depression. Therefore, the aim of this study was to determine the prevalence of depression in patients with COPD.

Materials and Methods: This cross-sectional study with a descriptive-analytic design was conducted on 103 patients referring to the respiratory disease clinic and admitted to the pulmonary disease department of Shahid Beheshti teaching Hospital, Hamadan, Iran from April to September 2018. The inclusion criteria were the diagnosis of severe and very severe COPD according to the medical history, physical examination, and standard spirometric methods. The patients with lack of bereavement, trauma, and the use of antidepressant drugs were excluded from the study. Depression levels were measured using 21-items Beck II depression questionnaire.

Results: The results of the study showed that 57 patients (55.3%) were males and 46 cases (44.7%) were females. The majority of the subjects (33%) were in the age group of 50-59 years old. According to the results, the prevalence of depression in the study population was 66%. There was a significant relationship between spirometric parameters of forced expiratory flow at 25-75% of the pulmonary volume, forced expiratory volume at 1 second and COPD severity ($P=0.024$, $P=0.003$).

Conclusion: With regard to the high prevalence of depression among people with severe and very severe COPD, it is necessary to consider psychological counseling for patients.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Depression, Epidemiology

بررسی میزان شیوع افسردگی در افراد مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه در همدان طی سال ۱۳۹۷

فروغ نادی^۱، محمد احمدپناه^۲، نسیم کریمی^۳، ابراهیم نادی^{۴*}

^۱ دکتری حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ استاد علوم شناختی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ کارشناس ارشد آمار زیستی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید بهشتی، همدان، ایران

^۴ استاد، گروه داخلی (ریه)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: ابراهیم نادی، گروه داخلی (ریه)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: ebrahim_nadi@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease) یک مشکل مرتبط با سلامتی در سراسر جهان است که شیوع روزافزونی دارد و اغلب با پیامدهای منفی سلامت از جمله افسردگی همراه می‌باشد. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به COPD انجام شد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۱۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی که از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد، از فروردین تا شهریور ماه سال ۱۳۹۷ در ارتباط با ۱۰۳ نفر از مراجعه‌کنندگان به درمانگاه ریه و افراد بستری در بخش ریه مرکز آموزشی-درمانی شهید بهشتی همدان انجام شد. افرادی که COPD شدید و بسیار شدید براساس شرح حال، معاینه و بر مبنای روش‌های استاندارد اسپیرومتری در آن‌ها تشخیص داده شده بود وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: نداشتن غم داغ‌دیدگی و یا حادثه ناگوار و عدم استفاده از داروهای ضد افسردگی. باید عنوان نمود که اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ۲۱ سؤالی افسردگی Beck II سنجیده شدند.

یافته‌ها: از مجموع بیماران، ۵۷ نفر (۵۵/۳ درصد) مرد و ۴۶ نفر (۴۴/۷ درصد) زن بودند و بیشتر افراد (۳۳ درصد) در گروه سنی ۵۹-۵۰ سال قرار داشتند. بر مبنای نتایج، شیوع افسردگی در جامعه مورد مطالعه ۶۶ درصد بود. شایان ذکر است که بین پارامترهای اسپیرومتری (FEF₂₅₋₇₅) (Forced Expiratory Flow at 25-75% of the Pulmonary Volume) و (FEV₁) (Forced Expiratory Volume at 1 Second) و شدت COPD ارتباط معناداری مشاهده شد ($P=0/024$) و ($P=0/003$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای افسردگی در بین افراد مبتلا به COPD شدید و بسیار شدید به نظر می‌رسد که لازم است مشاوره‌های روان‌شناسی برای مبتلایان به COPD در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: افسردگی، بیماری انسدادی مزمن ریه، همه‌گیری‌شناسی

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در سراسر جهان بوده و یکی از علل عمده ناتوانی می‌باشد [۱]. شیوع افسردگی در ایران معادل ۱۳/۶ درصد است [۲]. سطوح بالای افسردگی اثر منفی بر کیفیت زندگی و شرایط اقتصادی دارد [۳]. علاوه بر این، افسردگی به‌عنوان یک اختلال اولیه همراه با انواع بیماری‌های مزمن پزشکی دیگر مشاهده شده است و اغلب به دلیل تمرکز پزشکان و بیماران بر بیماری اولیه و یا دشواری تشخیص افسردگی همراه در برخی از بیماری‌ها تشخیص داده نشده و باقی

می‌ماند [۳]. بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) یک مشکل مرتبط با سلامتی در سراسر جهان است که شیوع روزافزونی دارد [۴] در این بیماری ریوی پیش‌رونده به‌طور مشخص در بیشتر بیماران انسداد جریان هوای غیرقابل برگشت و یا برگشت‌پذیر ناکامل مشاهده می‌شود که عمدتاً با مصرف سیگار ارتباط دارد؛ اگرچه مسائل محیطی و شغلی نیز در آن اهمیت دارند [۴،۵]. علائم بیماری ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد [۴].

درمانگاه ریه و افراد بستری در بخش ریه مرکز آموزشی-درمانی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است. در این مطالعه ۱۰۳ نفر از بیماران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و بیمارانی که مطابق با روش‌های استاندارد اسپرومتری، COPD در آن‌ها تشخیص داده شده بود مورد بررسی قرار گرفتند. شایان ذکر است که بیماران با ویژگی‌های زیر از مطالعه خارج شدند: ۱. بیمارانی که قبلاً و یا در زمان آزمون تحت درمان با داروهای ضدافسردگی بودند، ۲. بیمارانی که طی شش ماه اخیر غم داغ‌دیدگی و یا حادثه ناگواری را تجربه کرده بودند و ۳. بیمارانی که براساس تقسیم‌بندی COPD در دسته ضعیف و متوسط قرار داشتند.

پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از بیماران، با راهنمایی متخصص روان‌شناس همکار طرح، پرسشنامه استاندارد آزمون افسردگی Beck II توسط مجری طرح در اختیار بیماران قرار داده شد و با تفهیم جزئیات هریک از سؤالات پرسشنامه از آن‌ها خواسته شد که با دقت، پاسخ مناسب و منطبق بر احوال و خلق و خوی کنونی خود را انتخاب نمایند. لازم به ذکر است که در مورد افراد بی‌سواد، پاسخ بیمار توسط مجری طرح در پرسشنامه تکمیل می‌گردید. پرسشنامه آزمون افسردگی Beck حاوی ۲۱ سؤال می‌باشد که در آن میزان افسردگی افراد به شکل زیر دسته‌بندی می‌شود:

۱-۱۰ طبیعی، ۱۱-۱۶ کمی افسرده، ۱۷-۲۰ نیازمند مشاوره با روان‌پزشک یا روان‌شناس، ۲۱-۳۰ نسبتاً افسرده، ۳۱-۴۰ افسردگی شدید و بیشتر از ۴۰ افسردگی بیش از حد. افراد سیگاری نیز براساس تقسیم‌بندی سازمان جهانی بهداشت به سه دسته تقسیم شدند:

۱. Light Smoker: افرادی که ۱-۱۰ نخ سیگار در روز می‌کشند.
۲. Average Smoker: افرادی که ۱۱-۱۹ نخ سیگار در روز می‌کشند.
۳. Heavy Smoker: افرادی که ۲۰ نخ و بیشتر سیگار در روز می‌کشند.

از سوی دیگر، روش‌های استاندارد اسپرومتری که براساس آن‌ها COPD تشخیص داده شد، پارامترهای تنفسی شامل: FVC (Forced Vital Capacity)، FEV1، FEV25-75 (Forced Expiratory Flow at 25-75% of the Pulmonary Volume) و FEV1/FVC بودند که با استفاده از دستگاه اسپرومتر (شرکت Vitalograph انگلستان) و تحت نظارت پزشک متخصص توسط پرستار آموزش‌دیده اندازه‌گیری گردیدند. در این روش که مطابق با توصیه استاندارد ATS (American Thoracic Society) می‌باشد، به‌منظور ارزیابی اثرات داروهای گشادکننده برونش، آموزش‌های لازم در مورد عدم استفاده از برخی داروها در فاصله زمانی مشخص جهت تشخیص دقیق بیماری به بیماران ارائه شد.

COPD موجب ناتوانی‌ها و مشکلات سلامت جهانی می‌شود که می‌توانند منجر به تحمیل هزینه و صرف سرمایه‌های زیادی گردند [۴،۶]. یکی از بیماری‌هایی که با افسردگی همراه است، بیماری مزمن انسدادی ریه می‌باشد. طی سال‌های اخیر، مطالعاتی پیرامون بروز افسردگی در COPD صورت گرفته است و شکایات فراوانی از افسردگی در COPD گزارش شده است؛ به‌طوری که بروز افسردگی بر کیفیت زندگی این بیماران بسیار تأثیر داشته و ممکن است با مورتالیته بالایی همراه باشد [۷]. شایان ذکر است که بیماری COPD بیماری سالمندان است و افسردگی و کاهش اکسیژن بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیر می‌گذارد.

عدالی و همکاران طی مطالعه‌ای که در شهر قم انجام شد، دریافتند که ۸۳/۳ درصد از بیماران از درجات متفاوت افسردگی رنج می‌برند؛ به‌طوری که ۱۲/۹ درصد از این افراد افسردگی شدید و یا افسردگی بیش از حد داشتند. در این بررسی افسردگی به‌عنوان یکی از مشکلات شایع بیماران COPD سبب کاهش کیفیت زندگی آن‌ها شده بود. در این ارتباط می‌توان با درمان به موقع آن از سوی پزشکان معالج، کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشید [۸].

استیج و همکاران نیز در پژوهشی به این مهم دست یافتند که افسردگی همراه با بیماری COPD عامل مستقل بروز مورتالیته در این بیماری می‌باشد [۹].

علاوه‌براین، گوتام و همکاران طی پژوهشی جامع در ارتباط با ۲۰۰ بیمار مبتلا به COPD در کشور هند بیان کردند که شکایت از افسردگی در ۴۹ درصد از بیماران COPD وجود داشته و در مردان شایع‌تر از زنان می‌باشد [۷].

از سوی دیگر، جوز و همکاران در سال ۲۰۱۶ در مطالعه‌ای به بررسی فاکتورهای مؤثر در افسردگی و اضطراب در مبتلایان به COPD پرداختند. در این مطالعه ۳۲۰ نفر از افراد مبتلا انتخاب شدند و افسردگی و اضطراب آن‌ها به وسیله مقیاس درجه افسردگی بیمارستانی سنجیده شد. نتایج نشان داد که ۵۹/۴ درصد از مبتلایان دچار افسردگی و اضطراب هستند [۱۰].

به‌طور کلی، بیماری‌های طبی یکی از دلایل ایجاد افسردگی هستند و میزان بروز افسردگی در بیماران دچار اختلالات تنفسی شامل: آسم، COPD و سل ریوی به‌طور میانگین معادل ۶۰ درصد می‌باشد [۱۱،۱۲].

با توجه به اهمیت موارد ذکر شده و به دلیل وجود تفاوت در نتایج مطالعات انجام‌شده در مناطق مختلف جهان و نیز با توجه به انجام‌نشدن طرح‌های تحقیقاتی مشابه در همدان، مطالعه حاضر با هدف تعیین افسردگی و میزان شیوع آن در بیماران مبتلا به بیماری نارسایی مزمن ریه صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه مقطعی حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و از فروردین تا شهریور سال ۱۳۹۷ در ارتباط با مراجعه‌کنندگان به

افسردگی و جنسیت وجود ندارد. با توجه به نتایج مطالعه، شیوع افسردگی در گروه سنی زیر ۵۰ سال ۵۹/۲ درصد، در گروه سنی ۵۰-۵۹ سال ۷۳/۵ درصد، در گروه سنی ۶۰-۶۹ سال ۷۰/۳ درصد و در گروه بیش از ۷۰ سال ۵۳/۳ درصد بود. شایان ذکر است که بین سطوح افسردگی و سن و بین سطوح افسردگی و شغل رابطه معناداری وجود نداشت.

از سوی دیگر شیوع افسردگی در افراد سیگاری فعال ۶۷/۵ درصد، در افراد غیرفعال ۵۷/۷ درصد و در افرادی که سیگار را ترک کرده بودند ۷۳/۷ درصد بود. نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین سطوح افسردگی و سابقه مصرف سیگار، میزان مصرف سیگار (نخ در روز)، میزان سال‌های تماس با دود سیگار (غیرفعال) و وضعیت Biomass Smoke وجود نداشت. بین سطوح افسردگی و FEV1/FVC و سطوح افسردگی و FVC نیز رابطه معناداری به دست نیامد؛ اما با توجه به نتایج جدول ۲ رابطه بین سطوح افسردگی و FEV1 معنادار می‌باشد. نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان‌دهنده آن هستند که ارتباط معناداری بین سطوح افسردگی و FEV1 25-75 وجود دارد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، ارتباط معناداری بین سطوح افسردگی و شدت COPD وجود دارد و شیوع افسردگی در افراد با COPD شدید در مجموع ۶۰ درصد و در افراد با COPD بسیار شدید در مجموع ۷۸/۸ درصد می‌باشد (جدول ۴).

در پایان به منظور بررسی ارتباط بین ویژگی‌های فردی و بالینی با متغیرهای اندازه‌گیری شده از آزمون‌های مجذور کای، دقیق Fisher و تحلیل واریانس استفاده گردید و تمام تحلیل‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS 16 در سطح معناداری ۰/۰۵ < انجام شد.

یافته‌ها

توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

بر مبنای نتایج در ۱۰۳ بیمار مورد بررسی میانگین (انحراف معیار) پارامتر FEV1/FVC ۵۳/۱۴ (۱۰/۶۹) درصد، پارامتر FEV1 ۳۶/۷۷ (۹/۰۷) درصد، پارامتر FVC ۶۹/۳۱ (۱۳/۲۹) درصد و پارامتر FEV1 25-75 ۲۴/۱۱ (۱۰/۲۳) درصد بوده است. نتایج نشان داد که ۳۴ درصد از افراد به لحاظ افسردگی دارای وضعیت طبیعی هستند، ۲۶/۲ درصد کمی افسرده می‌باشند، ۱۲/۶ درصد نیازمند مشاوره با روان‌پزشک هستند، ۱۶/۵ درصد نسبتاً افسرده می‌باشند، ۵/۸ درصد دارای افسردگی شدید و ۴/۹ درصد دارای افسردگی بیش از حد هستند. به‌طور کلی، شیوع افسردگی در افراد مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه معادل ۶۶ درصد می‌باشد.

باید خاطر نشان ساخت که افسردگی بین زنان ۵۸/۸ درصد و در مردان ۷۱/۹ درصد می‌باشد و رابطه معناداری بین سطوح

جدول ۱: توزیع فراوانی مبتلایان به بیماری مزمن انسدادی ریه براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

جنس	تعداد	درصد
زن	۴۶	۴۴/۷
مرد	۵۷	۵۵/۳
سن (سال)	کمتر از ۵۰	۲۷
	۵۰-۵۹	۳۴
	۶۰-۶۹	۲۷
شغل	بالای ۷۰	۱۵
	آزاد	۹
	کارگر	۷
	کشاورز	۱۶
	خانه‌دار	۳۵
سابقه مصرف سیگار	کارمند	۲۵
	مهندس	۳
	بیکار	۷
میزان مصرف سیگار (نخ سیگار/روز)	فعال	۴۰
	غیرفعال	۴۴
	ترک کرده	۱۹
تماس با دود مواد سوختی (Biomass Smoke) (سال)	خفیف (۱-۱۰)	۱۹
	متوسط (۱۱-۱۹)	۴
	زیاد (۲۰ نخ و بیشتر)	۵۳
زیر ۲۰ تا ۵۰ تا ۵۰ بیش از ۵۰	زیر ۲۰	۳
	۲۰ تا ۵۰	۳۴
	بیش از ۵۰	۳۹

جدول ۲: رابطه بین FEV1 با سطوح افسردگی در مبتلایان به بیماری مزمن انسدادی ریه

آماره آزمون (معناداری)	FEV1		سطوح افسردگی
	انحراف معیار	میانگین	
(۰/۰۰۳) ۳/۹۳۵	*۸/۲۸	*۳۹/۳۱	طبیعی
	۸/۵۶	۳۹/۱۱	کمی افسرده
	۷/۴۰	۳۷/۰۰	نیازمند مشاوره با روان‌پزشک
	۱۰/۹۴	۳۳/۲۹	به نسبت افسرده
	۳/۳۹	۲۷/۵۰	افسردگی شدید
	۵/۱۱	۲۸/۸۰	افسردگی بیش از حد

*کلیه اعداد درصد می‌باشند.

جدول ۳: رابطه بین FEF25-75 با سطوح افسردگی در مبتلایان به بیماری مزمن انسدادی ریه

آماره آزمون (معناداری)	FEF 25-75		سطوح افسردگی
	انحراف معیار	میانگین	
(۰/۰۲۴) ۲/۷۳۱	*۹/۳۶	*۲۵/۳۱	طبیعی
	۱۱/۱۰	۲۶/۲۲	کمی افسرده
	۱۱/۹۸	۲۶/۳۸	نیازمند مشاوره با روان‌پزشک
	۹/۲۹	۲۲/۸۲	به نسبت افسرده
	۲/۸۵	۱۵/۸۳	افسردگی شدید
	۲/۴۹	۱۲/۸۰	افسردگی بیش از حد

*کلیه اعداد درصد می‌باشند.

جدول ۴: رابطه بین شدت COPD با سطوح افسردگی در مبتلایان به بیماری مزمن انسدادی ریه

آماره آزمون (معناداری)	COPD بسیار شدید		COPD شدید		سطوح افسردگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
(۰/۰۳۵) ۱۱/۲۹۲	۲۱/۲	۷	۴۰	۲۸	طبیعی
	۲۴/۲	۸	۲۷/۱	۱۹	کمی افسرده
	۹/۱	۳	۱۴/۳	۱۰	نیازمند مشاوره با روان‌پزشک
	۲۱/۲	۷	۱۴/۳	۱۰	به نسبت افسرده
	۱۲/۱	۴	۲/۹	۲	افسردگی شدید
	۱۲/۲	۴	۱/۴	۱	افسردگی بیش از حد

بحث

یکی از دلایلی که شیوع بیشتر افسردگی را در بین مردان توجیه می‌کند، وضعیت سیگاری بودن آن‌ها است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۶۸/۴ درصد از مردان و ۲/۳ درصد از زنان سیگاری فعال هستند. در مطالعات بسیاری ارتباط بین سیگاری بودن و افسردگی در بیماری‌های مزمنی همچون COPD گزارش شده است. وسیم و همکاران نیز در مطالعه خود ارتباط بین سیگاری بودن و ابتلا به افسردگی را تأیید کرده‌اند. از سوی دیگر، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ارتباط معناداری بین سطوح افسردگی و وضعیت سیگاری بودن وجود ندارد؛ اما شیوع افسردگی در افراد سیگاری فعال ۶۷/۵ درصد، در افراد غیرفعال ۵۷/۷ درصد و در افرادی که سیگار را ترک کرده بودند ۷۳/۷ درصد بود. شایان ذکر است که بر مبنای نتایج ارتباط معناداری

براساس نتایج حاصل از این مطالعه مشاهده شد که شیوع افسردگی در بین بیماران ۶۶ درصد است. این در حالی می‌باشد که مطالعات مختلف نشان داده‌اند که شیوع افسردگی در بین بیماران ۱۰ تا ۵۵ درصد می‌باشد؛ بنابراین، نتایج حاصل از این مطالعه گویای آن هستند که افسردگی در بین افراد مبتلا به COPD در استان همدان از بسیاری از مطالعات و جوامع بالاتر است.

علاوه بر این، نتایج نشان دادند که شیوع افسردگی در زنان ۵۸/۷ درصد و در مردان ۷۱/۹ درصد می‌باشد؛ بدین معنا که مردان بیشتر از زنان به افسردگی مبتلا می‌شوند. یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه وسیم و همکاران که در آن شیوع افسردگی در مردان بیشتر از زنان بود، همراستا می‌باشد [۱۳].

بسیار شدید، بیشتر از افراد با COPD شدید بود. این یافته با نتایج بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی مطابقت دارد. در این زمینه، نتایج مطالعه گوتام و همکاران گویای آن بود که افسردگی با افزایش شدت COPD افزایش می‌یابد [۷] جوز و همکاران نیز در مطالعه خود بیان نمودند که بیش از نیمی از مبتلایان به COPD دچار افسردگی و اضطراب هستند [۱۰]. همچنین، نتایج مطالعه عادل و همکاران نشان‌دهنده وجود درصد زیادی از مبتلایان به COPD که از افسردگی رنج می‌برند، بود [۸].

در پایان باید بیان نمود که یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم رضایت برخی از بیماران COPD بود که برای حل این مشکل، قبل از انجام مطالعه ضمن تبیین اهداف پژوهش از آن‌ها رضایت‌نامه آگاهانه اخذ گردید.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان شیوع افسردگی در بین افراد مبتلا به COPD شدید و بسیار شدید در همدان بالا می‌باشد؛ بنابراین لازم است به‌منظور بهبود و ارتقای سطح کیفیت زندگی افراد، مشاوره‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی به‌طور منظم برای مبتلایان در نظر گرفته شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای به‌صورت مداخله‌ای با در نظر گرفتن مشاوره‌های روان‌شناسی به‌عنوان مداخله آموزشی و سنجش میزان افسردگی مبتلایان و مقایسه آن‌ها قبل و بعد از مداخله انجام شود. علاوه‌براین، توصیه می‌گردد سنجش کیفیت زندگی مبتلایان به افسردگی ناشی از COPD و سنجش و مقایسه کیفیت زندگی آن‌ها در یک مطالعه مورد شاهدهی با در نظر گرفتن افراد مبتلا به COPD به‌عنوان گروه مورد در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره ۹۷۰۴۱۹۲۱۹۱ است. بدین‌وسیله نویسندگان مراتب قدردانی خود را از بیماران به دلیل همکاری ارزشمندشان در جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز این مطالعه اعلام می‌دارند و از کارکنان مرکز آموزشی-درمانی شهید بهشتی همدان برای کمک شایانی که در تکمیل این مطالعه نمودند، تشکر می‌نمایند. شایان ذکر است که نتایج این مطالعه با منافع نویسندگان در تعارض نمی‌باشد.

REFERENCES

1. Brostow DP, Petrik ML, Starosta AJ, Waldo SW. Depression in patients with peripheral arterial disease: a systematic review. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017;16(3):181-93. PMID: 28051339 DOI: 10.1177/1474515116687222
2. Nasiri M, Hosseini H, Sakhaei Y, Tabrizi N, Yazdani Cherati J, Abedini M. Prevalence of psychiatric disorders in patients with multiple sclerosis in Mazandaran, Iran. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016;26(140):60-70. [Persian]
3. Schlosser RJ, Gage SE, Kohli P, Soler ZM. Burden of illness: a systematic review of depression in chronic rhinosinusitis.

بین افسردگی و وضعیت سیگاری غیرفعال وجود نداشت؛ اما شیوع آن در افرادی که به‌صورت غیرفعال سیگاری بودند، به‌طور قابل ملاحظه‌ای بالاتر از افراد دیگر بود. از سوی دیگر، بر مبنای نتایج ارتباط معناداری بین میزان مصرف سیگار (به‌صورت نخ در روز) و سطوح افسردگی مشاهده نشد که این نتایج با یافته‌های مطالعات گوتام و همکاران همسویی دارد [۷]. همچنین، نتایج گویای آن بودند که در افرادی که مصرف سیگار آن‌ها ۱۰ تا ۱۹ نخ در روز (مصرف متوسط) است، افسردگی بیشتری مشاهده می‌شود؛ به‌طوری که شیوع افسردگی در این افراد ۶۰ درصد می‌باشد. شیوع افسردگی در مصرف‌کنندگان ۱ تا ۱۰ نخ در روز و ۲۰ نخ و بیشتر در روز (سیگاری ضعیف و شدید) نیز معادل ۴۷/۵ و ۴۷/۲ درصد بود که میزان قابل توجهی است.

ذکر این نکته ضرورت دارد که نتایج ارتباط معناداری را بین جنسیت و سطوح افسردگی نشان ندادند. این درحالی است که در مطالعه محرری و همکاران ارتباط معناداری بین جنسیت و افسردگی مشاهده شد. آن‌ها در مطالعه‌ای در مورد ۱۳۵ بیمار مبتلا به سل ریوی، آسم و اختلال انسدادی مزمن ریه در مشهد به این مهم دست یافتند [۱۴].

از سوی دیگر، در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین سن و سطوح افسردگی مشاهده نشد؛ درحالی که شیوع افسردگی در گروه‌های سنی مختلف از ۵۳/۳ تا ۷۳/۵ درصد به‌دست آمد. به‌طور کلی، سن شیوع افسردگی حدوداً ۴۰ سال برآورد شده است و برای حدود ۵۰ درصد از بیماران در سن ۲۰ تا ۵۰ سالگی اتفاق می‌افتد [۱۴]؛ اما با توجه به اینکه در مطالعه حاضر بیشترین شیوع مربوط به سنین ۵۹-۵۰ سال بود، این موضوع می‌تواند مربوط به بیماری طبی افراد باشد.

در مطالعه حاضر بین برخی از پارامترهای اسپیرومتری با افسردگی ارتباط معناداری مشاهده شد؛ به‌طوری که میانگین FEV1 و FEV1₂₅₋₇₅ با افزایش سطوح افسردگی کاهش یافت. در این ارتباط، در مطالعه جوز و همکاران ارتباط معناداری بین FEV1 و وجود اضطراب در مبتلایان به COPD گزارش شد؛ به نحوی که افراد COPD که همزمان اضطراب داشتند، دارای سطوح پایین‌تری از FEV1 در مقایسه با بیماران فاقد اضطراب بودند [۱۰].

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر مشاهده ارتباط معنادار بین شدت COPD با سطوح افسردگی در مبتلایان به بیماری مزمن انسدادی ریه بود؛ به‌طوری که شیوع افسردگی در افراد با COPD

Am J Rhinol Allergy. 2016;30(4):250-6. PMID: 27456594 DOI: 10.2500/ajra.2016.30.4343

4. Breda Cushen RM, Summer R. Chronic obstructive pulmonary disease. 2nd ed. New York: International Encyclopedia of Public Health; 2017.
5. Mehrabi SA, Sadin MR, Ghaoumi SM. Determining the most suitable spirometric parameters to differentiate chronic obstructive pulmonary disease (COPD) from asthma. *Armaghane Danesh*. 2010;14(4):76-87.
6. Goodarzi MT, Abdi M, Tavilani H, Nadi E, Rashidi M.

- Adenosine deaminase activity in COPD patients and healthy subjects. *Iran J Allergy Asthma Immunol.* 2010;**9**(1):7-12. PMID: 20548128 DOI: 09.01/ijaa.712
7. Gautam AK, Kumar A, Gupta AK, Kushwaha BK, Yadav P, Pandey AK. Assessment of depression among chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients at rural tertiary care centre of Northern India. *Int J Res Med Sci.* 2017;**5**(9):4017-20. DOI: 10.18203/2320-6012.ijrms20173974
 8. Adeli SH, Faker H, Mozafari A, Heidari A, Mirzapour M, Asadi M. Frequency of depression in 207 patients with COPD in Qom city, 2008. *Qom Univ Med Sci J.* 2011;**5**(2):34-8. [Persian]
 9. Stage KB, Middelboe T, Stage TB, Sørensen CH. Depression in COPD—management and quality of life considerations. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2006;**1**(3):315-20. PMID: 18046868
 10. Jose AK, Chelangara DP, Shaji KS. Factors associated with anxiety and depression in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Res Med Sci.* 2016;**4**(4):1074-9.
 11. Reilly J, Silverman. Chronic obstructive pulmonary disease. In: Kasper D, Hauser S, Jameson JL, Fauci A, Longo L, editors. *Harrison's principles of internal medicine.* 19th ed. New York: McGraw Hill; 2015. P. 1700.
 12. Urrutia I, Aguirre U, Pascual S, Esteban C, Ballaz A, Arrizubieta I, et al. Impact of anxiety and depression on disease control and quality of life in asthma patients. *J Asthma.* 2012;**49**(2):201-8. PMID: 22308974 DOI: 10.3109/02770903.2011.654022
 13. Waseem SM, Hossain M, Azmi S, Rizvi SA, Ahmad Z, Zaidi SH. Assessment of anxiety and depression in COPD patients: a pilot study. *Age.* 2012;**43**:13-4.
 14. Moharreri F, Rezaeitalab F, Sadjadi SA, Sarjamei S. The comparison of anxiety and depression among patients with bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease and lung tuberculosis. *J Fundamental Mental Health.* 2013;**15**(58):82-90. [Persian]