

مقایسه افسردگی در مبتلایان به فشار خون و گروه شاهد*

جلال شاکری
گروه روانپزشکی، مرکز آموزشی درمانی فارابی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
میثم احمدی راد
کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم
پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
احترام ابراهیمی*
مرکز آموزشی درمانی فارابی، دانشگاه علوم
پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
متصور رضایی
مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، دانشگاه
علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
*عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، بلوار شهید
بهشتی، ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی
کرمانشاه (ساختمان شماره یک)، تلفن:
09183361986
Email: ebrahimi_eh@yahoo.com
* این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی آقای
میثم احمدی جهت اخذ درجه دکترای پزشکی
عمومی از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم
پزشکی کرمانشاه می‌باشد.
دریافت: 1394/4/30
پذیرش: 1394/6/17

زمینه: شیوع افسردگی در مبتلایان به فشارخون نسبت به جمعیت عمومی بیشتر است. هدف این مطالعه، مقایسه افسردگی در مبتلایان به فشارخون و گروه شاهد است.
روش‌ها: تعداد 125 بیمار مبتلا و 153 فرد غیرمبتلا به فشارخون به شیوه نمونه‌گیری دردسترس، وارد این مطالعه مورد-شاهدی شدند. داده‌ها از طریق فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و مقیاس افسردگی بک 2 (BDI-II) جمع‌آوری گردید و با آزمون t مستقل مقایسه و تحلیل شد.
یافته‌ها: میانگین نمره افسردگی در مبتلایان به فشارخون (20.4 ± 12.2) در مقایسه با غیرمبتلایان (14.8 ± 11.1) در حد معناداری بیشتر بود ($P=0/001$). میانگین نمره افسردگی در زنان مبتلا به فشارخون (23.4 ± 13) در مقایسه با زنان غیرمبتلا (15.7 ± 11.06) در حد معناداری بیشتر بود ($P=0/001$) ولی اختلاف میانگین نمره افسردگی در مردان مبتلا به فشارخون در مقایسه با مردان غیرمبتلا از نظر آماری معنادار نبود. همچنین میانگین نمره افسردگی در زنان مبتلا به فشارخون (32.4 ± 13) در مقایسه با مردان مبتلا به فشارخون (17.4 ± 10.6) در حد معناداری بیشتر بود ($P=0/006$). میانگین نمره افسردگی در مبتلایان به فشارخون در گروه سنی 20-34 سال (23.9 ± 13.7) در مقایسه با افراد غیرمبتلا در این گروه سنی (16.4 ± 11.47) در حد معناداری بالاتر بود ($P=0/002$). این نمره در مبتلایان به فشارخون در گروه سنی 35-50 سال (20.6 ± 13) در مقایسه با افراد غیرمبتلا در این گروه سنی (13.1 ± 11.9) نیز در حد معناداری بالاتر بود ($P=0/004$).
نتیجه‌گیری: افسردگی در مبتلایان به فشارخون (به‌ویژه زنان و افراد گروه‌های سنی زیر 50 سال) بیشتر از جمعیت غیرمبتلا است. با توجه به این نتایج؛ غربالگری، درمان دارویی و روان‌درمانی اختلال افسردگی در این افراد اهمیت بالینی دارد.
کلیدواژه‌ها: افسردگی، فشارخون، مشخصات جمعیت‌شناختی

Comparison of depression in patients with hypertension and control group*

Background: Depression is a common mental disorder that seems to be more common in patients with hypertension compared to the general population. The purpose of this study was to compare the depression rate between the patients with hypertension and control group.

Methods: In this case-control study, 125 patients with hypertension and 153 non-hypertension participants were recruited by convenience sampling method. Data were collected through demographic form and Beck Depression Inventory 2 (BDI-II) and analyzed by independent t-test.

Results: The mean score of depression in patients with hypertension (20.4 ± 12.2) was significantly higher compared with that of the control group (14.8 ± 11.1) ($P=0.001$). This score in women with hypertension (23.4 ± 13) was significantly higher compared with women in the control group (15.7 ± 11.06) ($P=0.001$). However, the mean score of depression in men with hypertension was not significantly different than the men in control group. Also, the mean score of depression in women with hypertension (23.4 ± 13) was significantly higher than the men with hypertension (17.4 ± 10.6) ($P=0.006$). The mean score of depression in the patients with hypertension aged 20-34 years (23.9 ± 13.7) was significantly higher than that of the samples in control group (16.4 ± 11.47) ($P=0.002$). This score, however, in patients with hypertension aged 35-50 years (20.6 ± 13) was significantly higher than that of the participants in control group (13.1 ± 11.9) ($P=0.004$).

Conclusions: Depression in patients with hypertension, especially women and people <50 years old was more than healthy people. According to the obtained results, screening, medication and psychotherapy of the depressed patients with hypertension is necessary.

Key Words: Depression, hypertension, demographic characteristics

Jalal Shakeri

Dept. of Psychiatry, Farabi Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Meisam Ahmadi Rad

Students Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Ehteram Ebrahimi

Farabi Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Mansour Rezaei

Fertility and Infertility Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

*Corresponding author:

Building No 1, Kermanshah University of Medical Sciences, Shahid Beheshti Blvd., Kermanshah, Iran.

Tel: +98 9183361986

Email: ebrahimi_eh@yahoo.com

Received: 21 July, 2015

Accepted: 08 September, 2015

* This article was taken from the dissertation by Meisam Ahmadi Rad in partial fulfillment for the degree of doctor of medicine from the School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences.

مقدمه

اختلال افسردگی شیوع بالایی در سطح جهان و ایران دارد (1). پژوهشها نشان می‌دهند که میزان شیوع اختلال افسردگی در بیمارانی که به پزشکان عمومی مراجعه می‌کنند و نیز در بیماران بستری در بخش‌های داخلی بالا است (2). لذا اختلال افسردگی با بیماری‌های دیگر همبودی بالایی دارد. در نتایج پژوهش‌ها آمده است که شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن نسبت به جمعیت عمومی زیادتر است (3). یکی از این بیماری‌های مزمن، فشارخون است. با توجه به این‌که امروزه شاهد افزایش فشارخون و عوارض قلبی و عروقی ناشی از آن هستیم (4 و 5)، پژوهش‌هایی نیز با هدف بررسی رابطه بین فشارخون و اختلال افسردگی صورت گرفته است. در مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی یکساله در امریکا، افسردگی عمده در افراد دارای مشکلات طبی مزمن با افراد بدون مشکلات طبی مزمن مقایسه شد. مبتلایان به فشارخون 8 درصد نمونه‌ها را تشکیل می‌دادند. نتایج مطالعه نشان داد که در افراد با مشکلات طبی مزمن، نسبت افسردگی عمده بیشتر است (6). در یک بررسی مقطعی نیز در آمریکا (2005) بر روی 3032 نمونه از افراد 25-74 ساله، رابطه اضطراب منتشر و افسردگی عمده با ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی عروقی (از جمله فشارخون) مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن بود که فشارخون و اختلالات عروق کرونری قلب با افسردگی عمده مرتبط هستند (7). در ایران طی مطالعه‌ای مورد-شاهدی در شهر تهران (1390) که بر روی 143 بیمار مبتلا به فشارخون و 143 نفر از بستگان درجه اول آنان جهت بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی انجام شد، 59/4 درصد بیماران و 33/5 درصد افراد گروه شاهد دارای درجاتی از افسردگی خفیف تا شدید بودند. تفاوت معناداری بین دو گروه در توزیع فراوانی شدت افسردگی در سه سطح خفیف، متوسط و شدید وجود داشت و افسردگی شدید در مبتلایان به فشارخون به‌طور معناداری بیشتر از

غیرمبتلایان بود (8). همچنین در مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی در شهر همدان (1387) تعداد 525 بیمار مبتلا به فشارخون، به‌منظور بررسی رابطه بین فشارخون و افسردگی مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد بیماران مبتلا به فشارخون در معرض ابتلا به افسردگی هستند. شیوع افسردگی در آن‌ها 48/6 درصد بود (9).

با این وجود برخی مطالعات نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند. در یک مطالعه مقطعی در کشور برزیل بیش از 1/5 میلیون نفر با هدف بررسی رابطه بین افسردگی و فشارخون مورد مطالعه قرار گرفتند. شیوع افسردگی عمده و فشارخون به‌ترتیب 12/4 و 34/7 درصد بود. فشار سیستولی و دیاستولی در افراد با و بدون دوره‌های افسردگی متفاوت نبود. دوره‌های افسردگی نیز با فشارخون ربطی نداشت (10).

پژوهش‌هایی دیگری نیز رابطه بین اختلال افسردگی و بیماری فشارخون را در گروه‌های سنی سالمند بررسی کرده و نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند. نتایج یک مطالعه اپیدمیولوژیک در آمریکا (2007) که بر روی 10573 فرد سالمند (60 ساله و بالاتر) انجام گرفت، بیانگر آن بود که حمله‌های افسردگی ماژور، ریسک بیماری‌های عروق کرونری را افزایش می‌دهد (11). این یافته از این بابت مهم است که فشارخون از مهم‌ترین ریسک فاکتورهای بیماری‌های عروق کرونری است. اما در یک مطالعه مقطعی که در کشور چین (2010) با هدف بررسی رابطه بین فشارخون و افسردگی در 687 فرد خیلی مسن (90-108) انجام گرفت، تفاوت معناداری بین درجه افسردگی در افراد مبتلا و غیرمبتلا به فشارخون یافت نشد. البته در این مطالعه تفاوت سطوح فشارخون در بین مبتلایان و غیرمبتلایان به افسردگی قابل توجه نبود (12). همچنین در یک مطالعه مقطعی اجتماع‌محور که در سال 2008 در سه شهر فرانسه، بر روی 9294 شرکت‌کننده سالمند (65 سال به بالا) انجام شد، رابطه بین فشارخون و افسردگی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج مطالعه نشان

جهت شرکت در پژوهش و داشتن سواد خواندن و نوشتن کافی، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و ویرایش دوم مقیاس افسردگی بک (BDI-II) در اختیار این افراد قرار گرفت. نحوه تکمیل این پرسشنامه‌ها برای نمونه‌ها توضیح داده شد.

افراد گروه شاهد نیز از بین جمعیت عمومی شهر کرمانشاه که مبتلا به بیماری فشارخون نبودند، انتخاب شدند. سایر معیارهای خروج برای گروه شاهد مشابه افراد مبتلا به فشارخون در نظر گرفته شد. برای این افراد نیز هدف از انجام پژوهش توضیح داده شد. در صورت تمایل آن‌ها جهت شرکت در مطالعه و داشتن سواد خواندن و نوشتن کافی، پرسشنامه‌ها در اختیار این افراد نیز قرار گرفت و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها برای آن‌ها توضیح داده شد. لازم به توضیح است که کلیه افراد شرکت‌کننده در این مطالعه (در هر دو گروه) در طیف سنی 69-20 سال بودند.

پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل و محل سکونت (شهر/روستا)، بود. مقیاس افسردگی بک که ابزار پژوهشی این مطالعه بود، از مناسب‌ترین ابزارها برای ارزیابی حالت افسردگی است. هولگو، بیالو و شواب (1967) به ضریب همبستگی بالایی (0/75) برای همبستگی میان پرسشنامه افسردگی هامیلتون و پرسشنامه بک دست یافتند. تحقیقات می و همکاران (1967)، پولیت و کوپن (1971)، تاس بام و میچاکس (1962)، گلیسر، گوتس چاک و اسپرینگر (1963) آزمون بک را بهترین آزمون در تعیین افسردگی دانسته‌اند. بک، استیر و گارین (1988) در یک فراتحلیل از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی، ضرایب 0/73-0/92 با میانگین 0/82 را به دست آوردند. روایی همزمان با درجه‌بندی‌های بالینی برای بیماران روانپزشکی نشانگر ضرایب همبستگی از متوسط تا بالا (0/55-0/96) و $r=0/72$ این مقیاس بود. همچنین با مقیاس‌های دیگری که آن‌ها هم افسردگی را درجه‌بندی می‌کنند، همبستگی‌های

داد که بیماران افسرده، فشارخون پایین‌تری نسبت به افراد غیرافسرده دارند (13).

پژوهش‌هایی نیز وجود دارند که متغیر جمعیت‌شناختی جنس را مدنظر داشته‌اند. به‌طورمثال در مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی در افریقای جنوبی (2010)، شیوع افسردگی شدید در زنان و مردان مبتلا به فشارخون به ترتیب 57 و 28 درصد گزارش شده است (14) که نشان‌دهنده ارتباط قوی‌تر بین شیوع افسردگی در زنان مبتلا به فشارخون در مقایسه با مردان است. در ایران نیز در مطالعه‌ای که در شهر همدان (1387) انجام گرفته بود، احتمال وقوع همزمان فشارخون و افسردگی در طول عمر در زنان بیش از مردان به دست آمد (9).

همان‌طور که ذکر گردید نتایج اکثر این پژوهش‌ها بیانگر آن است که شیوع افسردگی شدید در افراد مبتلا به فشارخون به‌طور معناداری بالا است. نکات قابل توجه دیگری که در این نتایج مشاهده می‌شود این است که برخی فاکتورهای جمعیت‌شناختی از قبیل سن و جنس در میزان شیوع افسردگی در مبتلایان به فشارخون اثرگذار است. هدف پژوهش حاضر مقایسه ابتلا به افسردگی در مبتلایان به فشارخون و افراد غیرمبتلا است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مورد-شاهدی، جمعیت مورد مطالعه بیماران مبتلا به فشارخون مراجعه‌کننده به مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بودند. ابتلای نمونه‌ها به فشارخون توسط پزشک تأیید شده بود. در این مراکز درمانی سطوح فشار اندازه‌گیری شده برای تشخیص فشارخون، 140/90 در نظر گرفته شده است.

قبل از شروع مطالعه، در صورتی که مبتلایان به فشارخون به سایر بیماری‌های مزمن مبتلا بودند و یا اعتیاد به هرگونه مواد مخدر و روان‌گردان داشتند، از مطالعه خارج شدند. معیارهای خروج بر اساس پرسش از خود بیمار بود. در مرحله بعد، هدف از انجام پژوهش برای مراجعین توضیح داده شد. در صورت تمایل افراد

به‌عنوان عدم وجود افسردگی معرفی نمی‌کند (16). رجبی و کسمایی (1390) کفایت شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی BDI-II را بر روی 468 دانشجوی دانشگاه‌های شهید چمران و علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بررسی کردند. نتایج نشان داد با توجه به روایی سازه و پایایی مناسب پرسشنامه افسردگی بک - ویرایش دوم می‌توان آن را در محیط‌های پژوهشی و بالینی در تشخیص افراد سالم از افراد افسرده استفاده کرد (17).

روش نمونه‌گیری در هر دو گروه مورد و شاهد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس بود. برای محاسبه حجم نمونه با استناد به میانگین شیوع جهانی افسردگی که حدود 15 درصد گزارش شده (2) و یافته‌های تعدادی از پژوهش‌ها (8، 9 و 10) و با اطمینان 95 و توان 90 درصد برای هدف اصلی در هر گروه 42 نفر و در مجموع 84 نفر برآورد شد. چون آنالیزها باید بر حسب دو گروه جنسی و حداقل دو گروه سنی انجام می‌شد، حداقل حجم نمونه دو برابر شد، یعنی در مجموع حجم نمونه حداقل 168 نفر برآورد شد. در نهایت 125 نفر در گروه مورد و 153 نفر در گروه شاهد (مجموعاً 278 نفر) وارد مطالعه شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 18 استفاده شد. بدین ترتیب که در ابتدا شاخص‌های درصد فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش اندازه‌گیری شد. سپس برای مقایسه میانگین نمره افسردگی در بیماران مبتلا به فشارخون و گروه غیرمبتلا، از آزمون t مستقل دوگروهی استفاده گردید. در این پژوهش $P < 0/05$ به‌عنوان معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی گروه مبتلایان به فشارخون و گروه کنترل به تفکیک جنس، 3 گروه سنی (20-34، 35-50 و 51-69 سال)، وضعیت تأهل و محل سکونت محاسبه شد (جدول 1). در هر دو گروه، افراد

نسبتاً خوبی به‌دست آمده است (مقیاس هامیلتون 0/73، مقیاس زونگ 0/76 و مقیاس افسردگی MMPI 0/76). در ایران واهب‌زاده (1352) به‌منظور بررسی چگونگی ارزش تشخیصی این آزمون در مورد بیماران افسرده و افراد سالم در ایران، ارزش تشخیصی آن را مورد تأیید قرار داد. همچنین پرتو (1353) در یک تحقیق تجربی در مورد پراکندگی افسردگی در میان دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران، نشان داد که این آزمون از ثبات و اعتبار کافی برخوردار است. وی این آزمون را در سال 1370 بر روی جمعیت ایران میزان کرد. این پرسشنامه دارای 21 ماده است که علایم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه توسط افراد زیادی در طی سال‌ها مورد مطالعه قرار گرفته است و به‌عنوان بهترین پرسشنامه در تعیین افسردگی شناخته شده است (15).

پرسشنامه BDI-II شکل بازنگری‌شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. فرم تجدیدنظرشده پرسشنامه افسردگی بک (1996) همانند فرم اولیه دارای اعتبار و روایی خوبی است و مزیت دیگر آن این است که در مقایسه با فرم اولیه بیشتر با DSM-IV همخوان است. علاوه بر آن ویرایش دوم این پرسشنامه، تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه شناختی افسردگی نیز پوشش می‌دهد. این پرسشنامه نیز همانند ویرایش نخست از 21 ماده تشکیل شده که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان‌دهنده شدت علامت افسردگی در مورد خویش است برمی‌گزیند. هر ماده، نمره‌ای بین 0-3 می‌گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای از 0-63 دارد. پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) چهار ماده از نسخه قبلی را نداشته و به‌جای آن‌ها ماده‌های دیگری در پرسشنامه افزوده شده‌اند. همچنین در این پرسشنامه ماده‌های 16 و 18 به‌گونه‌ای ویرایش شده‌اند که به شدت افسردگی بیشتر حساس باشند. این پرسشنامه در جمعیت 13 سال به بالا قابل استفاده است. BDI-II نقطه برشی

در زنان مبتلا به فشارخون ($23/4 \pm 13/0$) در مقایسه با مردان مبتلا به فشارخون ($17/4 \pm 10/6$) در حد معنادار بیشتر بود ($P=0/006$) (جدول 3 و 4). میانگین نمره افسردگی در مبتلایان به فشارخون در گروه سنی 20-34 سال ($23/9 \pm 13/7$) در مقایسه با افراد غیرمبتلا در این گروه سنی ($16/4 \pm 11/5$) بالاتر و از نظر آماری معنادار بود ($P=0/002$) (جدول 5). این نمره در مبتلایان به فشارخون در گروه سنی 35-50 سال ($20/6 \pm 13/0$) در مقایسه با افراد غیرمبتلا در این گروه سنی ($13/1 \pm 11/9$) نیز در حد معنادار بالاتر بود ($P=0/004$). ولی اختلاف میانگین نمره افسردگی در مبتلایان به فشارخون در گروه سنی 51-69 سال، از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/054$).

وارد شده به مطالعه از لحاظ جنسیت تقریباً به نسبت مساوی بودند و گروه سنی 51-69 سال در مقابل سایر گروه‌های سنی با اختلاف جزئی دارای اکثریت بودند. همچنین افراد متأهل در مقابل افراد غیرمتأهل و ساکنین شهر در مقابل ساکنین روستا در اکثریت بودند. میانگین نمره افسردگی در مبتلایان به فشارخون ($4/20 \pm 2/12$) در مقایسه با غیرمبتلایان ($14/9 \pm 1/11$) بیشتر از نظر آماری معنادار بود ($P=0/001$) (جدول 2). میانگین نمره افسردگی در زنان مبتلا به فشارخون ($23/4 \pm 0/13$) در مقایسه با زنان غیرمبتلا ($15/7 \pm 11/1$) بیشتر و از نظر آماری معنادار بود ($P=0/001$). ولی اختلاف میانگین نمره افسردگی در مردان مبتلا به فشارخون در مقایسه با مردان غیرمبتلا از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/073$). همچنین میانگین نمره افسردگی

جدول 1- مشخصات جمعیت‌شناختی مبتلایان به فشارخون و گروه شاهد (غیرمبتلایان به فشارخون)

گروه (تعداد)	جنس	سن (سال)			وضعیت تأهل		محل سکونت			
		زن	مرد	20-34	35-50	51-69	متاهل	غیرمتاهل	شهر	روستا
فشارخون	تعداد	63	62	20	47	58	95	30	94	31
(125 نفر)	درصد	50/4	49/6	16	37/6	46/4	76	24	75/2	24/8
کنترل	تعداد	76	77	42	52	59	114	39	118	35
(153 نفر)	درصد	49/7	50/3	27/5	34	38/6	74/5	24/5	77/1	22/9

جدول 2- مقایسه میانگین نمره افسردگی در مبتلایان و غیرمبتلایان به فشارخون

گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t-test	P value
فشارخون	20/46	12/20	276	3/97	0/001
کنترل	14/89	11/13			

جدول 3- مقایسه میانگین نمره افسردگی در زنان و مردان مبتلا به فشارخون و غیرمبتلا به فشارخون

جنس و گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t-test	P value
فشارخون زنان	23/42	13	137	3/77	0/001
کنترل زنان	15/73	11/06			
فشارخون مردان	17/45	10/6	137	1/8	0/073
کنترل مردان	14/07	11/21			

جدول 4 - مقایسه میانگین نمره افسردگی در زنان و مردان مبتلا به فشارخون

P value	t-test	درجه آزادی	انحراف معیار	میانگین	جنس
0/006	2/81	123	13	23/42	زنان
			10/6	17/45	مردان

جدول 5 - مقایسه میانگین نمره افسردگی در مبتلایان به فشارخون و غیرمبتلایان به فشارخون در گروه‌های سنی

P value	t-test	درجه آزادی	انحراف معیار	میانگین	گروه سنی (سال) و فشارخون
0/002	2/26	60	13/7	23/95	فشارخون 20-34
			11/47	16/42	کنترل
0/004	2/98	97	12/96	20/57	فشارخون 35-50
			11/91	13/1	کنترل
0/054	1/95	115	10/94	19/17	فشارخون 51-69
			10/11	15/37	کنترل

بحث

زنان غیرمبتلا و نیز در مقایسه با مردان مبتلا به فشارخون در حد معناداری بیشتر است. یافته فوق با نتایج پژوهش ماشل و همکاران (2010) و نیز پژوهش عراقچیان و همکاران (1387) مطابقت دارد (9 و 14). نتایج این پژوهش‌ها، بیانگر این است که زنان مبتلا به فشارخون در برابر ابتلا به اختلال افسردگی در مقایسه با زنان غیرمبتلا به فشارخون و حتی در مقایسه با مردان مبتلا به فشارخون آسیب‌پذیرتر هستند. لازم به ذکر است که زنان جمعیت عمومی جامعه در برابر افسردگی آسیب‌پذیرتر از مردان هستند و افسردگی در بین آن‌ها شایع‌تر است (2). بنابراین زنان مبتلا به فشارخون در مقابل افسردگی حتی آسیب‌پذیرتر از زنان جمعیت عمومی جامعه هستند. این مسأله اهمیت انجام غربالگری، درمان دارویی و روان‌درمانی اختلال افسردگی در این زنان را دو چندان می‌کند.

باتوجه به یافته‌های مطالعه به نظر می‌رسد سن افراد در میزان ارتباط بین فشارخون و افسردگی اثرگذار است، به‌نحوی که میانگین نمره افسردگی در مبتلایان به فشارخون در گروه‌های سنی جوان (20-34 سال) و میانسال جوان (35-49 سال) در حد معناداری بالاتر از

در این پژوهش، میانگین نمره افسردگی افراد مبتلا به فشارخون بیشتر از افراد غیر مبتلا (گروه شاهد) بود. این یافته همبندی بالا در این دو اختلال را نشان می‌دهد. ابتلا به فشارخون از یک‌سو متأثر از سبک‌های زندگی ناسالم می‌باشد و از سوی دیگر این بیماری از عوامل مهم زمینه‌ساز برای بسیاری از بیماری‌های مزمن دیگر به حساب می‌آید. بنابراین ابتلا به فشارخون زمینه را برای ابتلا به افسردگی مساعد می‌کند و افراد را در مقابل اختلال افسردگی آسیب‌پذیر می‌سازد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های عراقچیان و همکاران (1387)، خیرآبادی و همکاران (1390) و اگد (2007) که رابطه بین افسردگی و فشارخون را در جمعیت عمومی بررسی کرده بودند (6، 8 و 9) و نیز با پژوهش استیون و همکاران (2005) که رابطه بین افسردگی و فشارخون را در طیف سنی مشابه این پژوهش بررسی کرده بود (7)، همسو است. ولی با نتایج پژوهش ویه (2006) در برزیل همسویی ندارد (10).

دیگر یافته این پژوهش گویای آن است که میانگین نمره افسردگی در زنان مبتلا به فشارخون در مقایسه با

نتیجه گیری

افسردگی در مبتلایان به فشارخون، به ویژه زنان و افراد گروه های سنی جوان و میانسال جوان مبتلا به این بیماری، بیشتر از جمعیت غیرمبتلا است. با توجه به این نتایج، غربالگری افسردگی و مشاوره روانپزشکی در مبتلایان به فشارخون به ویژه در زنان و گروه های سنی آسیب پذیرتر باید به طور جدی مورد توجه واقع شود.

محدودیت ها

بیماران مورد مطالعه، به هنگام اجرای پژوهش تحت درمان دارویی قرار داشتند و بررسی عوارض ناشی از داروها و فاکتورهای جانبی آن، خارج از توان این مطالعه بود.

تشکر و قدردانی

از کلیه عزیزانی که در مراحل مختلف تحقیق به پژوهشگران یاری رساندند، به ویژه افرادی که جهت پرکردن پرسشنامه ها داوطلب شدند (اعم از بیماران مبتلا به فشارخون و غیرمبتلایان) و نیز پرسنل مراکز درمانی وابسته علوم پزشکی کرمانشاه، تقدیر و تشکر به عمل می آید.

میانگین این نمره در افراد غیرمبتلا در این گروه های سنی است. ولی میانگین نمره افسردگی در مبتلایان به فشارخون در گروه سنی 50-69 سال، تفاوت معناداری با نمره غیرمبتلایان به فشارخون در این گروه سنی نداشت. در برخی پژوهش هایی که رابطه بین اختلال افسردگی و بیماری فشارخون را در گروه های سنی سالمند بررسی کرده اند نتایج مشابه گزارش شده است. پژوهش لنویر و همکاران (2008) در فرانسه بر روی افراد 65 سال به بالا انجام شده و نتایج مطالعه نشان داد که بیماران افسرده، فشارخون پایین تری نسبت به افراد غیرافسرده دارند (13). همچنین پژوهش ون و همکاران (2010) در چین بر روی افراد خیلی مسن (108-90)، تفاوت معناداری بین درجه افسردگی در افراد مبتلا و غیرمبتلا به فشارخون گزارش نکرد (12).

البته تحقیق کنونی در طیف سنی بزرگسالان انجام گرفته است و فقط تعداد معدودی از افراد وارد شده در این پژوهش در مرز سالمندی هستند. با این وجود احتمال دارد که با بالا رفتن سن ارتباط بین فشارخون و افسردگی کم تر شود.

References

1. Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. [Depression in Iran: a systematic review of the literature 2000-2010 (Persian)]. Payesh 2013; 12: 567-594.
2. Edmondson J, Gabbard GO, Grebb JA, Manley M, Pataki CS, Sussman N. Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry behavioral sciences / clinical Psychiatry. Rezaie F. (Persian translator), 9th ed. Tehran: Arjmand Press. 2007; 1: 535-42.
3. Zhang J, Ye M, Huang H, Li L, Yang A. Depression of chronic medical inpatients in China. Arch Psychiatr Nurse 2008; 22(1): 39-49.
4. Fauci A, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. Harrison's principle of internal medicine (Persian translator). 17th edition. Tehran: Teimorzadeh Press. 2008; 2: 2042-54.
5. Carpenter CJ, Grings RC, Benjamin IJ. Cecil essential of medicine. Gharoni M. Arjmand M. Khodaei M. (Persian translator). 7th edition. Tehran: Arjmand Press. 2007; 176.
6. Egede LE. Major depression in individuals with chronic medical disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. Gen Hosp Psychiatry. 2007; 29(5): 409-16.
7. Barger SD, Sydeman SJ. Does generalized anxiety disorder predict coronary heart disease risk factors independently of major depressive disorder? Journal of Affective Disorders 2005; 8(8): 87-91.
8. Kheir Abadi Gh, Bagherian Sararoudi R, Masaeli N, Zenari R. [A comparative study of depression rate in patients with hypertension & non-hypertension (Persian)]. Behavioral Sciences Research 2011; 9(5): 46-53.
9. Araaghchian M, Seif Rabiee MA, Zeraeti F, Rasouli B. [Prevalence of depression in patients with hypertension (Persian)]. Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2009; 16(4): 37-41.
10. Wiehe M, Fuchs SC, Moreira LB, Moraes RS, Pereira GM, Gus M, et al. Absence of association between depression and hypertension: results of a prospectively designed population-based study. J Hum Hypertens. 2006; 20(6): 434-9.

11. Herbst S, Pietrzak RH, Wagner J, White WB, Petry NM. Lifetime major depression is associated with coronary heart disease in older adults: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosom Med.* 2007; 69(8): 729-34.
12. Wen Z, Bi-Rong D, Chang-Quan H, Zhen-Chan L, Yuan Z, Hong-Mei W, et al. Depression and hypertension among Chinese nonagenarians and centenarians. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2010; 25(6): 554-61.
13. Lenoir H, Lacombe JM, Dufouil C, Ducimetière P, Hanon O, Ritchie K, et al. Relationship between blood pressure and depression in the elderly: The Three-City Study. *J Hypertens.* 2008; 26(9): 1765-72.
14. Mashele N, Van Rooyen JM, Malan L, Potgieter JC. Cardiovascular function and psychological distress in urbanised black South Africans: the SABPA study. *Cardiovasc J Afr.* 2010; 21(4): 206-11.
15. Azkhosh M. [Application of psychological testes & clinical diagnosis (Persian)]. 2nd ed. Tehran: Ravaan puplication, 2003; 187-8.
16. Beck AT, Steer RA, Brown G. Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II). [Cited Jun 8, 2005]. Available at: [http:// www.nctsn.org/content/beck-depression-inventory-second-edition-bdi-ii](http://www.nctsn.org/content/beck-depression-inventory-second-edition-bdi-ii)
17. Rajabi GH, Kasmaee S. [The adequacy of the psychometrical indices at the Persian version of the Beek Depression Inventory – II (Persian)]. *Measurement of Training.* 2013; 10: 139-58.