

## شیوع افسردگی و ارتباط آن با برخی شاخص‌های دموگرافیک در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بم پس از زلزله سال ۱۳۸۲

سیامند اتوری<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: دکتری سرفه‌ای پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه تهران، ایران

[Email.samand19@yahoo.com](mailto:Email.samand19@yahoo.com)

پذیرش نهایی مقاله: ۸۸۰-۸۱۳۰

وصول مقاله: ۸۸۰-۲۱۳۰

### چکیده

**مقدمه:** مطالعات پس از بحران در کشورهای مختلفه گزارش‌هایی متناقض را در خصوص شیوع افسردگی بیان نموده‌اند. اما در ۵۵ درصد از موارد با وجود حوادث طبیعی فراوان، مطالعات آشنی در این زمینه وجود دارد. هدف از مطالعه حاضر، تعیین میزان شیوع افسردگی و ارتباط آن با شاخص‌های دموگرافیک در دانش‌آموزان شهر بم پس از زلزله در سال ۱۳۸۲ می‌باشد.

**روش‌ها:** این مطالعه یک مطالعه مقطعی تحلیلی می‌باشد که در یک نمونه ۱۷۲ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بم انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه Beck (Beck) همراه با مشخصات فردی بود که توسط فرم‌های SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** از ۵۷۲ دانش‌آموز، ۶۵/۸ درصد زن و مابقی مرد بودند. ده‌مشتی افراد در این پژوهش ۱۴ الی ۱۸ سال بود. ۷۴/۷ درصد از افراد دارای درجاتی از افسردگی (خفیف تا شدید) بودند. بین میزان افسردگی و جنس، ازدست‌دادن یکی از افراد خانواده در جریان زلزله، به وجود آمدن مشکل جنسی برای خود و یا یکی از افراد خانواده و رضایت از وضعیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشت (p<0/05) اما بین میزان افسردگی، سن و تشریب مشکل مسکونی در جریان زلزله رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به بالا بودن میزان شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بم برنامه‌ریزی جامع در خصوص بهداشت روانی پس از حوادث طبیعی و انسان ساخت لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** افسردگی، زلزله بم، دانش‌آموزان، بهداشت روانی، حوادث طبیعی و انسان ساخت

مقدمه

سوانح طبیعی هر سال در سطح جهان منجر به درگ و معاونت هزاران نفر و دستمسات مالی بسیاری می شود. حوادث غیر مترقبه از قبیل زمین لرزه، طوفان، آتش سوزی و... باعث کشته شدن بیش از ۲ میلیون نفر در طول دهه گذشته شده است. ایران به دلیل قرار گرفتن روی خط زلزله متحمل ضرر و زیان های شدید اقتصادی و اجتماعی ناشی از زلزله در نوعی مختلف بوده است. در طی ۹۰ سال گذشته بیش از ۷۸۰۰۰۰ نفر در زلزله های متعدد زبیر رفته اند. بسیاری از شهرها مانند تهران، تبریز، رودبار، سنبل، خسر، لار، تروین، زنجان، همدان و کرمانشاه در معرض خسارات و ضرر و زیان های ناشی از زلزله بوده اند (۱).

تنها در زلزله بم در سال ۱۳۸۲ بیش از ۳۰۰۰۰ نفر کشته، بالغ بر ۱۰۰۰۰ نفر زخمی و بیش از ۱۰۰۰۰۰ نفر بی خانمان شدند. در حدود ۸۰ درصد خانه ها تخریب و بسیاری از زیر ساخت های شهری و روستایی منهدم شد، به طوری که ارزش خسارات، بیش از ۸۰۰ میلیون دلار برآورد گردید (۱) که البته بدون در نظر گرفتن هزینه های غیر مستقیم درد و رنج ناشی از حوادث و جان ریزی و روانی آن است. تلفات انسانی پس از حادثه منجر به واکنش سوگ می شود و افراد به علت از دست دادن خویشاوندان و عدم اعتقاد به زندگی آینده دچار اختلالات روانی می گردند (۲).

در مطالعاتی درباره کودکان و نوجوانان پس از زلزله ۱۹۹۹ در یونان میزان PTSD ۱۵ درصد و افسردگی بالینی ۱۳٪ درصد برآورد گردید (۳). در پژوهش دیگری روی کودکان ۱۶-۷ ساله آمریکایی، بروز PTSD پس از آسیب های ناشی از تهاجم و تصایفات موتوری در نوبت ۱ ماه و ۶ ماه پس از حادثه

بررسی گردید که در نوبت اول ۱۴ درصد کودکان دارای اختلال فشار روانی حاد بودند و پس از ۶ ماه ۱۲٪ درصد دچار PTSD بودند (۴). در پژوهش انجام گرفته پس از زلزله در شهر نیشومیای ژاپن با کمال تعجب هیچ موردی از PTSD در بیمه های باقت نگردید (۵).

مطالعاتی که در ایران در این زمینه انجام گرفته بسیار ناچیز است. پژوهش انجام شده پس از زلزله رودبار در سال ۱۳۶۹ نشان داد که همه کودکان در چند هفته اول بر مبنای پرسشنامه دچار عضم اختلال روانی پس از ضربه بودند (۶). در پژوهش دیگری نیز که در همان سال انجام گرفت ۶۸ درصد افراد به PTSD شدید مبتلا بودند ۲۸ درصد افسردگی شدید، ۲۹ درصد متوسط و ۲۳ درصد افسردگی خفیف داشتند (۶). در مطالعه دیگری در سال ۷۲ میزان شیوع PTSD در کودکان ۱۶-۹ ساله مناطق زلزله زده پس از ۳ سال ۵۷٪ درصد بود (۲). با وجود این مطالعات در خصوص میزان شیوع افسردگی در زلزله بم به عنوان یکی از مخد بتدین دلالت ها در طی سالیان اخیر، آمار قابل استنادی وجود ندارد. با توجه به اینکه معمولاً به عنوان حوادث دو شاخص اصلی سوگ و مجروحیت جسمانی و در درجه بعد صدمات مالی از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد و این واقعیت که عوامل روانی این حوادث موجب رنج و آفت گزاف گردد می شود و وسیعتری از نمان ها می شود. مهمترین دستاورد برای پژوهشگران خواهد بود اقلب به فراموشی، سپردن می شود. اختلال روانی ناشی از حادثه در بررسی فراوانی افسردگی ناشی از حادثه در گروه سنی نوجوانان ترجیحات را به سمت زخم های روانی بتوان این حادثه معطوف نماییم

شیخ افسردگی و ارتباط آن با برخی شاخص‌های مدرگراتیک در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بم پس از زلزله

### روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۲ (یکسال پس از وقوع زلزله) در بین یک نمونه ۴۷۲ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بم که به طور تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. محققین با حاضر شدن در کلاس‌های درس پس از جلب اعتماد آنها و ایجاد حس همکاری به منظور اجرای پژوهش، پرسشنامه ۲۱ سوالی بک (Beck) همراه با ۶ سوال مشخصات فردی (جنس، سن، از دست دادن افراد خانواده خود در جریان زلزله، به وجود آمدن مشکل جسمی برای خود و یا افراد خانواده در جریان زلزله هم، رضایت از وضعیت زندگی، تخریب منزل مسکونی) را در بین دانش‌آموزان توزیع کردند.

این پرسشنامه که شامل ۲۱ سوال است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است و مواد آن اساساً بر مبنای مشاهده و تشخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در بیماران روانی افسرده تهیه شده‌اند. به عبارت دیگر، این مواد و ویژگی‌های آنها به طور منطقی انتخاب شده‌اند. محتوای این پرسشنامه به طور جامع نشانه‌شناسی افسردگی است؛ اما بیشتر بر محتوای شناختی تأکید دارد. پرسشنامه افسردگی یک از نوع آزمون‌های خودسنجی است و در طی مدت زمان پنج تا ده دقیقه تکمیل می‌شود. مواد آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست احساس گناه، آشفتگی خواب از دست دادن اشتها، از خود بی‌بازی و... هستند. به این ترتیب که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه‌های جسمانی و ۱ ماده به نشانه‌شناسی میان‌فردی اختصاص یافته است. به این ترتیب این مقیاس، درجات مختلف

افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (۴). به علت اهمیت این ابزار در تشخیص مداخذه بالینی، پژوهش‌های روان‌سنجی فراوانی درباره ویژگی‌های روان‌سنجی آن انجام شده است. از مهم‌ترین این پژوهش‌ها می‌توان به فراتحلیلی اشاره کرد که در سال ۱۹۸۸ توسط ای.بی.بک، استیور و گارمین انجام شد. بک و همکارانش با بررسی پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند، دریافتند که پایایی آن با استفاده از شیوه بازآزمایی برحسب فاصله بین دفعات اجرا نیز نوع جمعیت بررسی شده از ۴۸ تا ۸۶- متغیر است. یک همکاران بار دیگر در سال ۱۹۹۶ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته‌ای را ۰/۸۲ به دست آوردند در مورد روایی پرسشنامه افسردگی بک نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. میانگین همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون (HRSD)، مقیاس خودسنجی ژونگ، مقیاس افسردگی MMPI، مقیاس سطوح عاطفی چترگانه افسردگی و SCL-90-R پیش از ۰/۶۰ است در داخل کشور نیز پژوهش‌های مختلفی انجام گرفته است که به اندازه‌گیری ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار پرداخته‌اند. از بین این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش تشکری و مهربان در سال ۱۳۷۳ اشاره کرد که ضریب پایایی آن در ایران را ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش‌های دیگر از جمله پژوهش پرتوی در سال ۱۳۵۴، وهاب‌زاده در سال ۱۳۵۲ و چگینی در سال ۱۳۸۱، پایایی پرسشنامه بک، با درصد بالای گزارش شده و از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بوده است (۸). اطلاعات جمع‌آوری شده پس از بررسی و کتبندی براساس پاسخ به سوالات پرسشنامه افسردگی در چهار رده نمره (۱-۶-)، خفیف (۶-۱۶-)، متوسط (۱۶-۲۷-)، شدید (۲۷-۶۳-) رده‌بندی شد و

(۱۹۸۸- $X^2=3$ ,  $df=3$ ) در جریان زلزله رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت.

جدول ۱. میزان شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان بم در سال ۱۳۸۳

افسردگی	تعداد	درصد
نرمال	۱۲۲	۲۵/۸
خفیف	۲۳۶	۵۰/۰
متوسط	۱۰۸	۲۲/۹
شدید	۶	۱/۳
جمع	۴۷۲	۱۰۰

#### بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۷۴/۲٪ از دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر بم دارای درجاتی از افسردگی می‌باشند. افسردگی در دختران دانش‌آموز بیشتر از پسران بود و عوامل زمینه‌ساز افسردگی در اکثر دانش‌آموزان وجود داشت.

این میزان افسردگی در مقایسه با آمارهای رسمی ارائه شده در بین دانش‌آموزان که توسط انجمن سمنیرم در سال ۸۲-۸۱ (درصد ۹) اسکندری در سمنان در سال ۱۳۷۶ (۲۲/۲ درصد) (۱۰) قدرزاده و باقری در یادرج در سال ۱۳۷۸ (۴/۵ درصد) (۱۱) و رمضانی در شهرایلام در سال ۱۳۸۰ (۷۱/۶ درصد) (۱۲) در بین دانش‌آموزان انجام داده‌اند افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد. شاید دلیل آمار بالای شیوع افسردگی در مطالعه حاضر را بتوان شرایط و وضعیت زندگی در شهر بم و مشکلاتی دانست که در آن شهرستان وجود دارد.

همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین میزان افسردگی و جنس رابطه معنی‌داری وجود ندارد؛ به این معنی که در جنس زن افسردگی بیشتری دیده شد که این مطلب با نتایج بررسی‌های انجام شده در داخل

میس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 11 و آمار توصیفی و استنباطی از جمله آزمون Chi square تجزیه و تحلیل شد.

#### یافته‌ها

از ۱۷۲ دانش‌آموز بررسی شده ۶۴/۸ درصد زن و مابقی مرد بودند. رده سنی این افراد بین ۱۴ الی ۱۸ سال بود. میزان شیوع افسردگی در این دانش‌آموزان ۷۴/۲ درصد (افسردگی خفیف ۵۰/۰٪، افسردگی متوسط ۲۲/۹٪ و افسردگی شدید ۱/۳٪) بود. از کل افراد ۳۹/۸ درصد در اثر زلزله یکی از افراد خانواده خود را از دست داده بودند و ۷۸/۰ درصد برای خود، خانواده و با بستگان آنها مشکل جسمی درجه‌بندی زلزله به وجود آمده بود (خود ۱۰/۲٪، خانواده ۲۴/۲٪، بستگان ۴۲/۶٪) و ۵۴/۷ درصد از افراد در پاسخ به این سوال که آیا از وضعیت زندگی خود راضی هستید پاسخ مثبت را داده بودند. ۸۶/۹ درصد از دانش‌آموزان مورد مطالعه در جریان زلزله قسمتی یا کل منزل مسکونی آنها تخریب شده بود.

آزمون Chi Square نشان داد بین میزان افسردگی و جنس ( $X^2=3$ ,  $df=3$ ) رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد. افسردگی در زنان (۵۰/۹) بیشتر از مردان (۲۲/۲) بود و از ۵۰/۹ درصد زنانی که افسردگی دارند، اکثر آنها (۳۹/۸) از افسردگی نوع خفیف رنج می‌بردند.

بین از دست دادن یکی از افراد خانواده در جریان زلزله ( $X^2=0.023$ ,  $df=3$ ) به وجود آمدن مشکل جسمی برای خود و یا یکی از افراد خانواده ( $X^2=9$ ,  $df=3$ ) رضایت از وضعیت زندگی ( $X^2=3$ ,  $df=3$ ) و از دست دادن یکی از افراد خانواده (۲۱٪) ( $X^2=9$ ,  $df=9$ ) از رنج عبت افسردگی رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت.

بین سن و میزان افسردگی ( $X^2=1.08$ ,  $df=12$ ) رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت. افسردگی در سن ۱۷ سال بیشتر از سنین دیگر است (۳۲/۹ درصد). همچنین بین میزان افسردگی و تخریب منزل مسکونی

کشور و همچنین با مطالعاتی که ترسند گلسر در سال ۱۹۹۴ روکنا و همکاران، در سال ۱۹۹۹ هولیفیلد و همکاران، در سال ۱۹۹۰ گلدبرگ و همکاران در سال ۱۹۸۷ و بهار و همکاران در سال ۱۹۹۰ انجام داده‌اند. هم‌خوانی دارد (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷) دلیل آن را می‌توان به محدود بودن نقش زنان در فعالیت‌های اجتماعی، استرس‌های محیطی و مشکلات موجود در آن شهر دانست.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بین میزان انسردگی و از دست‌دادن یکی از افراد خانواده در جریان زلزله رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد و این امر با مطالعات داخل و خارج کشور مطابقت دارد به این معنی که نقش از دست‌دادن یکی از افراد خانواده به خصوص والدین به عنوان حامی نوجوان می‌تواند زمینه را برای بروز اختلالات گوناگون از جمله خلق پایین و افسرده آماده نماید (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷). همان‌طور که از نتایج برمی‌آید بین میزان انسردگی و به وجود آمدن مشکل جسمی برای خود و یا افراد خانواده رابطه معنی‌داری وجود دارد که با مطالعات داخل کشور (۱۸ و ۱۹) و همچنین مطالعات خارج کشور (۱۴ و ۱۶) مطابقت دارد به این معنی که مشکلات جسمی به عنوان عوامل استرس‌زا و به عنوان عوامل زمینه‌ای برای ایجاد اختلالات روانی (۱۹) نقش موثری را می‌تواند داشته باشد.

همچنین بین میزان انسردگی و رضایت از وضعیت زندگی رابطه معنی‌دار آماری دیده شد. اگر چه مطالعات انجام شده توسط تانمن و همکاران (۲۰) و کاپلان و همکاران (۲۱) رضایت از وضعیت و شرایط زندگی بیشتر را دلیلی بر انسردگی کمتر نمی‌دانند لذا ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه ضروریست.

همچنین نتایج نمایانگر این مطلب بود که بین میزان انسردگی و سن رابطه معنی‌دار آماری دیده نشد. این نتیجه با تحقیقات انجام‌شده در داخل و خارج کشور

مطابقت ندارد که دلیل آن را می‌توان نزدیک بودن سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش دانست (۱۴ تا ۱۸ سال). همچنین بین میزان انسردگی و تخریب منزل مسکونی رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت و دلیل آن را می‌توان به نقش دانش‌آموزان و اینکه این افراد به عنوان عضو خانواده وظیفه هدایت و سرپرستی خانواده را برعهده ندارند ارتباط داد.

با توجه به مطالب ارائه‌شده در این مطالعه لزوم برنامه‌ریزی جامع درخصوص بهداشت روان آینده سازان شهر بم ضروری به نظر می‌رسد و اینکه پس از حادثه افراد مناطق حادثه دیده را نباید رها کرد و پیگیری امور بهداشت روانی را باید سرلوحه اقدامات پس از بحران قرار داد. این مطلب گویای ضرورت مدیریت صحیح حین و پس از بحران می‌باشد.

- فهرست منابع:
- 1- Abjunt, Z, Ibrahim Babuee, Sh, Falah F. and et al. *Assessing Mohkorom Public Education plan in Red Crescent in 2007*. Relief&Rescue J, 1(1): 49-52. [In Persian]
  - 2- Karami S. The status of behavioral disorders and disorder after blow (PTSD) in children, teenagers, girls and boys age levels in 16-9 year's earthquake-stricken regions after 3 years in comparison with other earthquake-stricken regions. The letter to specializer: PhD psychiatry, Institute of psychiatry Tehran University of Medical Sciences of Iran. 1373, p.93 [In Persian]
  - 3- Roussos A, Goenjian AK, Steinberg AM. Post traumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosina, Greece. *Am J Psychiatry*. 2005; 162(3): 530-7.
  - 4- Stedman RM, Yule W, Smith P. Acute stress disorder and post traumatic stress disorder in children and adolescent involved in assault or motor vehicle accident. *Am J Psychiatry*. 2005; 162(7): 1381-3.
  - 5- Shimtaki S, Matsukawa Y, Kashiwagi H. Mental health condition and mental health care of children after the great Hanshin, Awaji earthquake. *Acta Psychiatry Scand*. 1996; 93: 477-81.
  - 6- Dejakam M. Disorder after the earthquake-stricken people hit in north of the country. In short articles stress seminar. Tehran Allameh Tabatabaee University. 1376 p: 65. [In Persian]
  - 7- Beck A.T, Steer R.A & Garbin M.G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 1988, 8:77-100.
  - 8- Khosh A. Use of psychological tests and clinical diagnosis Tehran Rouen 1387 third edition of the 226-224. [In Persian]
  - 9- Afshari Ali: Depression among students in third year High School of Samiron, 2003-2002. Research has not yet been published. [In Persian]
  - 10- Ramezan R: Depression comparison in athlete and non-athlete students of the Guidance and Secondary schools in Ilam, 2001. <http://www.ilmu.medu.ir/get-precis.aspx?reid.pgid=15>. [In Persian]
  - 11- Ghaderzadeh B. Depression prevalence in third and fourth year students of Yasoj high schools, 2000. <http://www.edu.blogfa.com/83114.aspx> [In Persian]
  - 12- Kokabeh F- *Study the mental disorders epidemiology in rural areas Azarshahr, Tabriz*. Dissertation of MA, Clinical Psychology, Medical Sciences University of Iran in 1993, p:87-89. [In Persian]
  - 13- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Fshleman S, et al. *Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatry disorder in the United States*. *Arch Gen Psychiatry*, 1994, 51:9-19
  - 14- Roca M, Gili M, Ferrer V, Bernardo M, Montano JJ, Salva JJ, et al. Mental disorders on the island of Formentera: *Prevalence in general population using the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry*. *Psychiatry Psychiatr Fpide-miol*, 1999, p:88-97
  - 15- Hallifield M, Laton W, Spain D, Pule L, *Anxiety and depression in a village of Lesoto: A comparison with the United States*. *Br J Psychiatry*, 1990, 156:343-50. [In Persian]

- <http://www.orshidfestival.com/persian/amp/le%20Contest.htm> [In Persian]
- 19- ADAMS- GA. American Psychiatric Association 4<sup>th</sup> Edition, 1994, p:89-99.
- 20- Tasman Ky. *Text book of Psychiatry*, 6<sup>th</sup> Edition. 1997, p:556.
- 21- Kaplan HL. *Comprehensive Textbook of Psychiatry (Mental & Behavioral Disorders of Childhood & Adolescent)*. 6<sup>th</sup> Edition 1995, p:335.
- 16- Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press: 1973.p.20-25
- 17- Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ. *An epidemiological study of mental health and socioeconomic conditions in Sumatra, Indonesia*. Acta Psychiatr Scand 1992; 85:257-63
- 18- Fskandari S. *Study of depression and its related factors in Semnan high school students in 1997*. Available from: