

شیوع اختلالات روانپزشکی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

سید علیرضا سجادی^۱، نورمحمد بخشانی^۲، کبری لشکری پور^۳، مهری باغبان حقیقی^۴، رویا صمدی^۵، منصور صفرزایی^۶

۱. استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
۲. دانشیار روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۳. استادیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۴. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
۵. دستیار تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
۶. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۹/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۰/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات روانی از عوارض مهم بیماری‌های مزمن هم چون دیابت شیرین می‌باشند.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی، ۸۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ از مراجعه کنندگان به درمانگاه دیابت شهر زاهدان، در سال ۱۳۸۶ به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و با پرسشنامه سلامت عمومی غربالگری و در صورت نیاز با مصاحبه روانپزشکی ارزیابی شدند.

یافته‌ها: مجموعاً ۶۷/۵ درصد نیازمند مصاحبه بودند و در ۴۳/۷۵ درصد نوعی اختلال روانپزشکی تشخیص داده شد. شایع‌ترین آن‌ها، اختلالات انطباقی (۱۵٪) و افسردگی اساسی (۱۳/۷۵٪) بودند.

نتیجه‌گیری: شیوع بالای اختلالات انطباقی و افسردگی در بیماران دیابتی، ارزیابی و درمان روانپزشکی را به عنوان بخشی از درمان در کلینیک دیابت طلب می‌کند.

[م ت ع پ ز، ۱۳۹۱؛ ۱(۱): ۸۵-۸۲]

کلیدواژه‌ها: اختلال روانی، دیابت، شیوع

مقدمه

درمان و استفاده نامناسب از خدمات طبی همراه است. متغیرهای جنسیت، سن، چاقی، نوع درمان، افزایش قند خون و عوارض دیابت به طور مستقل کیفیت زندگی بیماران را مختل می‌کنند.^۲

افسردگی، اضطراب و اختلالات تطابقی شایع‌ترین اختلالات روانی در دیابتی‌ها می‌باشند و در بیماران دچار عوارض مزمن شایع‌تر هستند.^{۴،۶،۷} بیماران دیابتی افسرده، تبعیت کمتر از رژیم غذایی و دارویی، کنترل ضعیف تر قند خون، کارکرد ضعیف‌تر جسمی و روانی، عوارض جسمی بیشتر و مراجعه بیشتر به فوریت‌ها و بستری داشته و میزان بیشتری از هزینه‌های بهداشت روان را صرف می‌کنند.^۸ مطالعات، شیوع افسردگی را در دیابتی‌ها ۲ تا ۳ برابر جمعیت عمومی^{۸،۹} و در بیماران دیابتی ایرانی ۷۱/۸ درصد تا ۸۷ درصد نشان داده‌اند.^{۱۰،۱۱}

به دلیل شیوع بالا و روز افزون دیابت و اهمیت مشکلات روانی همراه با آن، این مطالعه جهت تعیین اختلالات روانی همراه با دیابت، بررسی شیوع آن‌ها و توصیف خصوصیات فردی بیماران طراحی و اجرا شد.

روش کار

این پژوهش توصیفی جهت بررسی شیوع اختلالات روانی در بیماران دیابتی انجام شده است. تعداد ۸۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ از مراجعه کنندگان به کلینیک دیابت شهر زاهدان در سال ۸۶ به صورت تصادفی انتخاب و پس از ارائه توضیحات در مورد طرح جهت جلب مشارکت بیماران، پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 را تکمیل نمودند. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال چهارگزینه‌ای است که توسط گلدبرگ و هیلر برای غربالگری علائم جسمانی، اضطراب، اختلالات خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و

دیابت شیرین گروهی از اختلالات با وجه مشترک افزایش قند خون می‌باشد که در اثر واکنش‌های پیچیده بین عوامل ژنتیکی و محیطی ایجاد می‌شوند و کاهش ترشح انسولین، کاهش مصرف و افزایش تولید گلوکز علل عمده آن می‌باشند. اختلالات متابولیکی ناشی از دیابت سبب بروز تغییرات پاتوفیزیولوژیک در تمام بدن می‌گردد که مشکلات فراوانی را به بیمار و دستگاه بهداشتی تحمیل می‌کند. با افزایش شیوع دیابت در سراسر جهان، انتظار می‌رود که این بیماری یکی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی باقی بماند. یکی از مهم‌ترین این عوارض، بیماری‌های روانی می‌باشند.^۱

استرس روانی قادر است با فعال کردن محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال افزایش قند خون را آغاز یا تشدید کند. افسردگی نیز ارتباطی دو طرفه با دیابت دارد و به عنوان عامل خطری برای ابتلاء به دیابت مطرح شده است.^۲ بیشتر مسائل روانشناختی بیماران به دلیل مشکلات تحمیل شده از طرف دیابت مانند رژیم غذایی، محدودیت فعالیت، پایش تهاجمی قند خون، تزریق روزانه انسولین، عوارض مزمن جسمی، بستری شدن در بیمارستان و کوتاه شدن متوسط عمر می‌باشد.^۳ پاسخ هیجانی معمول در ابتدای تشخیص بیماری اضطراب است، اما با پیشرفت بیماری، افسردگی بارزتر می‌گردد. مکانیزم‌های دفاعی انکار^۱ و کمینه‌سازی^۱ می‌تواند به عدم پذیرش تشخیص و رعایت درمان منجر شود.

اختلالات روانی در بیش از یک چهارم بیماران بستری در بخش‌های داخلی دیده می‌شود و در دیابتی‌ها نیز نسبت به جمعیت عمومی شایع‌تر هستند، با این حال، متأسفانه اغلب بدون تشخیص باقی می‌مانند.^{۴،۵} اختلال روانی در بیمار مبتلا به اختلالات مزمن طبی با کیفیت بد زندگی، عدم همکاری با

بحث

از آنجا که ماهیت مزمن و ناتوان کننده دیابت تمام حوزةهای زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد، دور از انتظار نیست که مشکلات روانپزشکی در این بیماران شایع باشد. میزان همراهی اختلالات روانی با بیماری های مزمن، از شرایط حاکم بر جامعه نیز تاثیر می پذیرد و در مطالعه حاضر که در جامعه ای با سطح اجتماعی، اقتصادی و تحصیلی ضعیف تا متوسط انجام شده، شیوع بالایی مورد انتظار است. این شیوع در مبتلایان به دیابت نوع ۲ در شهر زاهدان ۴۳/۷۵ درصد بود، که با توجه به شیوع ۵۵ درصد در شهر مشهد (به وسیله آزمون SCL-90-R)^{۱۱}، وضعیت مشابه بیماران زاهدانی را در مقایسه با سایر بیماران ایرانی نشان می دهد.

شایع ترین اختلالات روانی در دیابتی ها اختلالات انطباقی (۱۵٪)، افسردگی اساسی (۱۳/۷۵٪) و اضطراب منتشر (۶/۲۵٪) بود. اغلب بیماران از ترکیبی از این ۳ اختلال رنج می بردند، لیکن عموماً یک اختلال غالب بود. مطالعه ای مشهد نیز علائم جسمانی (۸۹٪)، افسردگی (۸۷٪) و اضطراب (۷۸٪)^{۱۱} و مطالعه دیگری در اصفهان نیز، افسردگی (۹۶/۸٪) و اضطراب (۲۵/۰۷٪) را شایع ترین اختلالات روانی در دیابتی ها نشان دادند.^۵ شیوع افسردگی در بیماران دیابتی در شهر تهران با آزمون Beck تنها ۴۱/۹ درصد بود.^{۱۳} شایان ذکر است که در این مطالعات از آزمون های متفاوتی جهت سنجش افسردگی استفاده شده است.

مطالعات مختلف نشان داده اند که وضعیت روانی دیابتی ها با سن، رضایت از ازدواج، میزان تحصیلات، طبقه اجتماعی و وضعیت شغلی مرتبط است.^{۷،۱۱،۱۴} در مطالعه حاضر بیشترین شیوع اختلالات روانی در گروه سنی ۶۰-۴۰ سال دیده شد، که مشابه نتیجه مطالعه ای در شهر تهران است که بیشترین شیوع افسردگی را در دیابتی های ۵۹-۳۱ ساله نشان داده است.^{۱۳}

مانند نتایج سایر مطالعات، در مطالعه حاضر شیوع اختلالات روانی در زنان دیابتی (۴۵/۴٪) بیشتر از مردان (۳۵/۷٪) بود. شیوع اختلالات روانی در زنان و مردان دیابتی شهر مشهد به ترتیب ۶۰ درصد و ۴۱ درصد بود، اما این تفاوت معنی دار نبود.^{۱۱} مطالعات دیگر شیوع بیماری های روانی، با رویکرد اختصاصی به افسردگی را در زنان و مردان دیابتی در شهر زاهدان به ترتیب ۷۷/۶ درصد و ۲۲/۴ درصد^{۱۵} و در شهر تهران به ترتیب ۶۳ درصد و ۳۰ درصد نشان داده اند.^{۱۳}

مطالعه ای در انگلستان نشان داده است که گرچه افسردگی در زنان دیابتی شایع تر است، و سواس و احساس عدم امنیت در مردان بیشتر دیده می شود.^۷ هنگامی که بیماران در مطالعه حاضر از بعد میزان تحصیلات بررسی شدند، افراد بیسواد بیشترین شیوع اختلالات روانی را داشتند (۷۱/۷٪)، در حالی که افراد دارای تحصیلات دانشگاهی کمترین شیوع را داشتند.

مطالعات انجام شده در اصفهان و تهران نیز شیوع بیشتر اختلالات روانی را در بیماران دیابتی دارای تحصیلات کمتر نشان داده اند.^{۵،۱۳} لذا به نظر می رسد تحصیلات بیماران عامل پیشگیری کننده از ابتلاء به بیماری های روانی باشد. در بعد غلبه بر مشکلات روانشناختی دیابتی ها، آموزش های گروهی،

افسردگی شدید طراحی گردیده است. نمره آزمون از صفر تا ۸۴ متغیر بوده و نمرات بالا نشانه عدم سلامت است. همبستگی نمرات آزمون با نتیجه ارزیابی بالینی ۸۰ درصد بوده است. اعتبار این پرسشنامه در مطالعات ایرانی نیز در حد خوب و حساسیت، ویژگی و پایایی آن در نقطه برش ۲۳ به ترتیب ۸۹/۵ درصد، ۸۲ درصد و ۸۸ درصد بوده است.^{۱۲} در این مطالعه افرادی که نمره بیشتر از ۲۳ کسب کردند غیرطبیعی تلقی شده و توسط روانپزشک مورد مصاحبه قرار گرفتند و نوع اختلال روانی بر اساس معیارهای DSM-IV تشخیص داده شد. اطلاعات توسط نرم افزار SPSS-13 و با استفاده از شاخص های توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

در این مطالعه ۸۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲، شامل ۶۶ زن (۸۲/۵٪) و ۱۴ مرد (۱۷/۵٪) ۲۰ تا ۷۷ ساله شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سن ایشان ۵۲/۱۱±۱۱/۹ بود. بر اساس نقطه برش آزمون GHQ-28، ۵۴ نفر (۶۷/۵٪) نیازمند ارزیابی با مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای DSM-IV تشخیص داده شدند، در حالی که ۲۶ نفر (۳۲/۵٪) سالم بودند. بیماران نیازمند مصاحبه شامل ۴۵ زن (۸۳/۳٪) و ۹ مرد (۱۶/۷٪) بودند که بیشتر در گروه سنی ۶۰-۴۰ سال قرار داشتند (۶۴/۸٪) و میانگین و انحراف معیار سن آنها ۵۰/۶±۱۲/۲ بود. هم چنین میانگین و انحراف معیار نمره GHQ، ۳۶/۸±۹/۵ بود. اکثر بیماران نیازمند مصاحبه، بیسواد بودند (۶۱٪) و تنها ۱/۸ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند (جدول ۱). در نهایت ۱۵ نفر از این بیماران به دلایل مختلفی از انجام مصاحبه بالینی سر باز زدند.

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران دیابتی بر اساس متغیرهای

جنسیت، سن و تحصیلات		مجموع تعداد (درصد)	نیازمند مصاحبه تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۶۶ (۸۲/۵)	۴۵ (۸۳/۳)
	مرد	۱۴ (۱۷/۵)	۹ (۱۶/۷)
سن	۲۰-۴۰ سال	۲۰ (۲۵)	۱۱ (۲۰/۴)
	۴۰-۶۰ سال	۴۷ (۵۸/۸)	۳۵ (۶۴/۸)
	بیشتر از ۶۰ سال	۱۳ (۱۶/۲)	۸ (۱۴/۸)
تحصیلات	بیسواد	۴۶ (۵۷/۵)	۳۳ (۶۱)
	ابتدایی	۱۷ (۲۱/۳)	۱۱ (۲۰/۵)
	متوسطه	۱۳ (۱۶/۲)	۹ (۱۶/۷)
	دانشگاهی	۴ (۵)	۱ (۱/۸)

مصاحبه استاندارد تشخیصی توسط روانپزشک، در ۳۵ نفر از بیماران دیابتی (۴۳/۷۵٪) نوعی اختلال روانپزشکی نشان داد، که شایع ترین آن ها اختلالات انطباقی (۱۲ نفر)، افسردگی اساسی (۱۱ نفر)، اضطراب منتشر (۵ نفر) و هراس (۳ نفر)، با شیوع به ترتیب ۱۵، ۱۳/۷۵، ۶/۲۵ و ۳/۷۵ درصد بودند. سایر اختلالات شامل دیس تایمی، سوماتیزیشن (اختلال شبه جسمی)، سردرد تشیی و اسکیزوفرنی، هر کدام فراوانی یک نفر و شیوع ۱/۲۵ درصد داشتند. تعداد ۴ نفر علی رغم نمره آزمون GHQ بیشتر از ۲۳ هیچ اختلال روانپزشکی نشان ندادند.

حاضر فرصت کافی جهت جمع آوری گروه شاهد و مقایسه با بیماران دیابتی میسر نگردید. انجام مطالعات مقایسه‌ای و بررسی سایر عوامل دخیل و تاثیر درمان‌های گوناگون اختلالات روانی در دیابتی‌ها در آینده توصیه می‌گردد.

سپاسگزاری

این مطالعه نتیجه پایان‌نامه دوره پزشکی عمومی با شماره ۱۱۰۱ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد. از همکاری مسئولان و بیماران درمانگاه دیابت شهر زاهدان در انجام این طرح سپاسگزاری می‌گردد.

فراگیری مهارت‌های حل مسئله، خانواده درمانی و گاهی دارو درمانی می‌تواند راه‌گشا باشند. شیوع بالا، آثار فردی و اجتماعی قابل توجه، قابلیت درمان و تاثیر شگرف تشخیص به موقع این اختلالات بر سیر دیابت، سودمندی روش‌های غربالگری را خاطر نشان می‌کند، گرچه مصاحبه بالینی نیز جهت اثبات تشخیص ضروری است. به نظر می‌رسد حضور روانشناس و روانپزشک در کلینیک دیابت و بررسی روتین بیماران از نظر اختلالات روانپزشکی، هم‌چنان که در مورد عوارض چشمی، کلیوی و قلبی انجام می‌شود، در محقق شدن این امر تاثیر ویژه‌ای داشته باشد. متأسفانه در مطالعه

References

1. Powers A. Diabetes Mellitus. Kasper D, Fauci A, Longo D, editors. Harrison's Endocrinology. 16th ed. McGraw-Hill: Medical Publishing division; 2006: 283-327.
2. Sridhar GR. Psychiatric co-morbidity & diabetes. Indian J Med Res 2007; 125(3): 311-20.
3. Koopmanschap M. Coping with Type II diabetes: The patient's perspective. Diabetologia 2002; 45(7):S18-22.
4. Das-Munshi J, Stewart R, Ismail K, et al. Diabetes, common mental disorders, and disability: Findings from the UK National Psychiatric Morbidity Survey. Psychosom Med 2007; 69(6): 543-50.
5. Shafiei K, Amini M. Psychological problems in diabetic patients. Res Med Sci 1999; 4 (2-3): 94-96.
6. Kruse J, Schmitz N, Thefeld W. On the association between diabetes and mental disorders in a community sample: Results from the German National Health Interview and Examination Survey. Diabetes Care 2003; 26(6):1841-6.
7. Winocour PH, Main CJ, Medlicott G and Anderson DC. A psychometric evaluation of adult patients with type 1 (insulin-dependent) diabetes mellitus: Prevalence of psychological dysfunction and relationship to demographic variables, metabolic control and complications. Diabetes Res 1990;14(4):171-6.
8. Harris MD. Psychosocial aspects of diabetes with an emphasis on depression. Curr Diab Rep 2003;3(1):49-55.
9. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE and Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: A meta-analysis. Diabetes Care 2001; 24(6):1069-78.
10. Khamseh ME, Baradaran HR, Rajabali H. Depression and diabetes in Iranian patients: A comparative study. Int J Psychiatry Med 2007; 37(1): 81-86.
11. Abdollahian E, Mokhber N. Study of psychopathologies in non insulin dependent diabetes mellitus patients. Mums J 2000; 69(1): 61-66.
12. Bahmani B. Familiarization with General Health Questionnaire-28. Tehran: Publication of consultation office of health ministry; 2000.
13. Larjani B, Khoramshahi Bayat M, Khalili Gorgani M, et al. Association between diabetes and depression. German J Psychiatry 2004: 62-65.
14. Trief PM, Himes CL, Orendorff R and Weinstock RS. The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes. Diabetes Care 2001; 24(8):1384-9.
15. Bahrami M. [Assessment of depression in diabetic patients referred to diabetes care clinic of Zahedan city] Persian [dissertation]. Zahedan: Zahedan University of Medical Sciences; 2004.

Prevalence of Psychiatric Disorders in Patients with Diabetes Type 2

S. Alireza Sajjadi,¹ Nour-Mohammad Bakhshani,² Kobra Lashkaripoor,³ Mehri Baghban-Haghighi,⁴ Roya Samadi,⁵ Mansour Safarzai⁶

Received: 12/Dec/2010

Accepted: 5/Jan/2011

Background: Psychiatric disorders are important complications of chronic diseases such as diabetes mellitus.

Materials and method: In this descriptive study, 80 patients with diabetes type 2 referred to diabetes clinic of Zahedan in 2009. They were selected by simple randomized method, screened by General Health Questionnaire and assessed by psychiatric interview, if it was necessary.

Results: Totally, 67.5% required an interview and 43.75% were diagnosed with a psychiatric disorder. Major depression were more prevalent (13.5%) than adjustment disorders (15%).

Conclusion: High prevalence of depression and adjustment disorder in diabetic patients needs psychiatric assessment and treatment as the main part, in the diabetes clinics. [ZJRMS, 2012; 14(1): 82-85]

Keywords: Diabetes, prevalence, psychiatric disorders

1. Assistant Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences and Health services, Mashhad, Iran.

2. Associate Professor of Clinical Psychology, Children and Adolescent Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences and Health services, Mashhad, Iran.

3. Assistant Professor of Psychiatry, Zahedan University of Medical Sciences and Health services, Zahedan, Iran.

4. General Practitioner, Mashhad University of Medical Sciences and Health services, Mashhad, Iran.

5. Resident of Psychiatry, Mashhad University of Medical Sciences and Health services, Mashhad, Iran.

6. General Practitioner, Zahedan University of Medical Sciences and Health services, Zahedan, Iran.

Please cite this article as: Sajjadi SA, Bakhshani NM, Lashkaripoor K, Baghban-Haghighi M, Samadi R, Safarzai M. Prevalence of psychiatric disorders in patients with diabetes type 2. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14(1): 82-85.