پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هفدهم شماره ۶۲ بهمن و اسفند سال ۱۳۸۶ (۶۸-۶۳)

بررسی رابطه افسردگی و اضطراب با وزوز گوش

سید حمزه حسینی(M.D.) *+ **رستم پورموسی**(M.D.)**
فاطمه شیخ مونسی (M.D.)*** **سید علی اکبر حسینی نسب** (M.D.)****

چکیده

سابقه و هدف: وزوز گوش بیماری آزارنده‌ای است که می‌تواند باعث مشکلات عمده‌ای از جمله بی‌خوابی، اختلال در تمرکز وکاهش کیفیت زندگی شود. این مطالعه به منظور بررسی رابطه وزوز گوش با افسردگی و اضطراب انجام شده است.

مواد و روش‌ها : این مطالعه یک تحقیق تجربی به روش مورد- شاهدی (case-control) بود. تعداد افراد در هر گروه مورد و شاهد ۵۰ نفر بود. گروه مورد شامل بیمارانی با شکایت وزوز گوش بود که مشکل ساختمانی (Organic) نداشتند.

افراد هر دو گروه مورد و شاهد پرسشنامه Beck و پرسشنامه حالت – صفت اسپیلبرگر را پر کردند و بدین ترتیب از نظر وجود و شدت افسردگی و اضطراب بررسی شدند در این مطالعه از روش آماری X^2 استفاده شد.

یافته‌ها : دو گروه مورد و شاهد از نظر سن، جنس، وضعیت تاهل و مصرف سیگار همسان بودند. از ۵۰ بیمار گروه مورد، ۲۰ نفر سیگاری بوده‌اند و میزان افسردگی و اضطراب در آنها نسبت به غیر سیگاری‌ها بیش‌تر بوده است و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بوده است.(P=۰/۰۳). میزان افسردگی در بیماران مبتلا به وزوز گوش (Tinnitus) بیش‌تر از گروه شاهد بود و این تفاوت از نظر آماری قابل توجه بود.(P=۰/۰۳). همچنین میزان اضطراب حالت (State) و اضطراب صفت (Trait) در گروه مورد بیش از گروه شاهد بوده است.

استنتاج : نتایج تحقیق نشان داد که گروه مورد، وزوزگوش، اضطراب و افسردگی بالاتری نسبت به گروه شاهد دارد.

واژه های کلیدی : وزوز گوش، اضطراب ، افسردگی

مقدمه

وزوزگوش(Tinnitus) به‌صورت احساس یک صدا یا زنگ در غیاب محرک شنوایی واقعی می‌باشد وزوز گوش به دونوع ذهنی(Subjective) و عینی(objective) تقسیم می‌شود در نوع عینی علاوه بر بیمار، معاینه کننده هم وزوزگوش را می‌شنود اما در نوع ذهنی، وزوزگوش تنها توسط بیمار شنیده می‌شود. شیوع وزوز گوش در جمعیت عمومی در حدود ۱۷ درصد است.

* متخصص روانپزشکی، عضو هیأت علمی (دانشیار) مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
+ ✉ **مولف مسئول :** ساری- جاده ساری نکا، مرکز آموزشی درمانی زارع
** متخصص گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران *** متخصص روانپزشکی، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران
**** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۱۳۸۶/۹/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۸۶/۱۱/۱۴ تاریخ تصویب: ۱۳۸۷/۱/۲۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]
www.SID.ir

وزوز گوش ممکن است به علت اختلالات گوش خارجی، پرده صماخ، استخوانچه‌ها، حلزون، و عصب هشتم مغزی، ساقه یا قشر مغز رخ دهد. برخی از انواع آن دارای منشا عصبی یا عملکردی هستند که در این موارد با معاینه گوش و سیستم عصبی‌مرکزی هیچ علتی برای آن یافت نمی‌شود(۱).

اگر وزوز گوش حالت مداوم و بلند داشته باشد ممکن است در امر شنوایی تداخل کرده و به حدی آزار دهنده باشد که سبب به وجود آمدن مشکلات روانی شود. حتی در پاره‌ای اوقات مجموعه باورهای هیجانی منفی‌و مشقت‌های ناشی از وزوزگوش منجربه خودکشی در بعضی از بیماران می‌شود(۲). و از سوی دیگر تنش‌های روانی می‌تواند وزوز گوش را تشدید کند که در این موارد شدت آن در انتهای روز شدیدتر از صبح است(۱). بیمارانی که شکایت اصلی آنها وزوز گوش (Tinnitus) می‌باشد با مشکلات زیادی از جمله بی‌خوابی، اختلال در تمرکز، افزایش حساسیت به صدا و منفی انگاری مواجه هستند(۲تا۴).

دربیماران مبتلا به بیماری منیر (mennier) که دچار اختلالات راه رفتن و وزوز گوش هستند اختلالات اضطرابی شایع است(۳). در مطالعات قبل دیده شد که وزوز گوش در کاهش کیفیت زندگی و ناتوانی برای کارکردن قابل مقایسه با درد مزمن می‌باشد(۲). در ضمن ارتباطی بین وزوز گوش با افسردگی و نوعی عدم تکلم (Alexythymia) در افراد مسن وجود دارد(۳). براساس بررسی‌هایی که درگذشته انجام شده بین وزوز گوش و بروز اختلالات روانی مختلف رابطه مستقیمی وجود دارد(۴،۳) اما مطالعات در این زمینه محدود بوده است. لذا درپژوهش حاضر سعی بر آن بوده تا رابطه افسردگی و اضطراب با وزوز گوش دربیمارانی‌که به طور سرپایی به درمانگاه گوش و حلق وبینی(ENT) بیمارستان بوعلی مراجعه می‌کنند، بررسی شود.

مواد و روش ها

این‌مطالعه یک تحقیق‌تجربی به‌روش‌مورد- شاهدی (Case-Control) بود که جهت تعیین رابطه وزوز گوش با افسردگی و اضطراب انجام شد.

تعداد نمونه در هر دو گروه مورد و شاهد ۵۰ نفر بود. گروه مورد شامل بیمارانی بود که به طور سرپایی با شکایت وزوز گوش به به درمانگاه گوش و حلق و بینی (ENT) بیمارستان بوعلی سینای ساری مراجعه می‌کردند و حداقل به مدت ۶ ماه وزوز گوش داشتند. بیماری وزوز گوش آن‌ها علت ساختمانی نداشته و در ارزیابی که توسط متخصص گوش و حلق و بینی انجام شد، وزوز گوش عملکردی مطرح شده است، قابل ذکر است که تشخیص این نوع وزوز گوش بر اساس شرح حال اخذ شده از بیمار و احساس ذهنی وی می‌باشد. علاوه بر این بیماران، مشکل جدی طبی مثل دیابت، فشار خون بالا، بیماری ایسکمی قلبی و یا بدخیمی نیز نداشتند و قبل از ابتلا به وزوز گوش، مشکل شناخته شده روان‌پزشکی مثل افسردگی و اضطراب هم نداشتند. وزوزگوش درهمه بیماران از نوع ذهنی و غیر ساختمانی بوده است. گروه شاهد از بین همراهان بیماران و یا از کارکنان همان بیمارستان انتخاب شدند. این افراد وزوز گوش نداشتند و براساس سن و جنس ومصرف سیگار و وضعیت تاهل ومحل‌سکونت وسطح اقتصادی- اجتماعی و شغل با گروه مورد همسان‌سازی شدند. جهت ثبت اطلاعات فردی برای همسان سازی از پرسشنامه‌ای که بدین منظور تنظیم گردید، استفاده شد. برای بررسی افسردگی ازپرسشنامه BECK استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال و دامنه نمرات از ۰ تا ۶۳ می‌باشد.

جهت بررسی اضطراب از پرسشنامه حالت-صفت اسپیلبرگر استفاده شد. این پرسشنامه ۴۱ سوال دارد. آزمودنی در هر یک از موارد، احساس خود را یک مقیاس چهار گزینه‌ای ثبت می‌کرد سپس با روش نمره‌دهی لیکرت، پاسخ آزمودنی‌ها به صورت کمی در

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

www.SID.ir

می‌آمد. دامنه نمرات از ۲۰ تا ۸۰ متغیر بود. به همین منظور از روش آماری X^2 استفاده شد. تمام تحلیل‌های آماری با نرم‌افزار Version ۱۳ و Spss انجام شد و $P<۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته ها

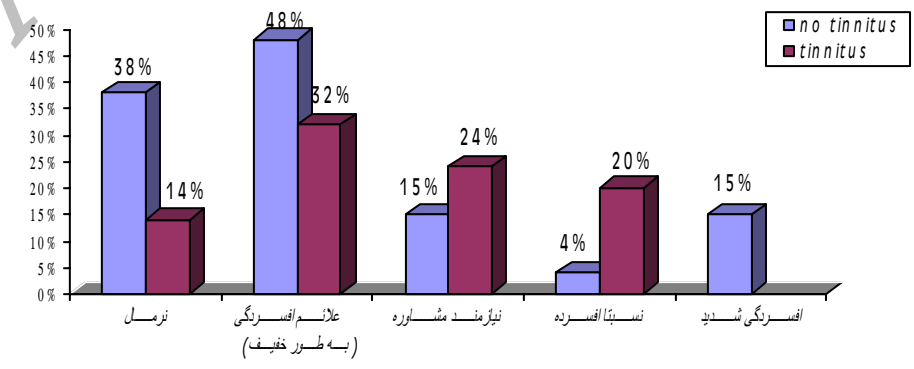
ویژگی‌های زمینه‌ای گروه مورد و شاهد بررسی شد. میانگین سنی بیماران با وزوزگوش ۴۷/۲ سال و محدوده سنی بیماران از ۲۵ تا ۶۸ سال بوده است. وزوز گوش در همه بیماران از نوع ذهنی (Subjective) بوده است. از ۵۰ بیمار گروه مورد، ۲۰ نفر سیگاری بوده‌اند و میزان افسردگی و اضطراب در آن‌ها نسبت به غیر سیگاری‌ها بیش‌تر بوده است و این تفاوت از نظر آماری معنی‌داربوده است($P=۰/۰۳$). میزان افسردگی واضطراب در بیماران با سطح اجتماعی- اقتصادی پایین به طور قابل توجهی بیش از بیمارانی بوده است که از نظر سطح اقتصادی- اجتماعی در سطح بالا بوده‌اند($P=۰/۰۴$).

میزان افسردگی در گروه مورد بیش از گروه شاهد بوده است و این تفاوت از نظر آماری قابل توجه است ($X^2=۲۰/۳۵$ $P=۰/۰۳$). درنمودار شماره ۱ توزیع فراوانی افسردگی در گروه مورد و شاهد نشان داده شده است.

میزان اضطراب حالت(State) درگروه مورد بیش از گروه شاهد بوده است(نمودار شماره ۲) و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بوده است($X^2=۵۴/۸$ $P=۰/۰۲$)، این مطلب نشان می‌دهد که افراد مبتلا به وزوز گوش در موقعیت‌های مختلف، پاسخ اضطرابی بیش‌تری نشان می‌دهند. میزان اضطراب صفت(Trait) نیز درگروه مورد بیش ازگروه شاهد بوده است (نمودار شماره ۳) و از نظر آماری این تفاوت مهم بوده است($X^2=۵۶/۲۸$ $P=۰/۰۲$). و با توجه به این مطلب می‌توان گفت‌که افرادی‌که مبتلا به وزوزگوش می‌شوند به علت مشکلات ایجاد شده توسط وزوز گوش در اغلب اوقات دچار مشکلات اضطرابی هستند.

جدول شماره ۱ : توزیع فراوانی سنی، جنسی، وضعیت تاهل، محل سکونت در گروه مورد و شاهد

متغیر	مرد	زن	متاهل	مجرد	طلاق	بیوه	ساکن شهر	ساکن روستا	سیگاری	غیر سیگاری
دارای وزوز گوش	۲۷	۲۳	۳۶	۵	۰	۹	۳۴	۱۶	۲۰	۳۰
فاقد وزوز گوش	۲۷	۲۳	۳۶	۵	۰	۹	۳۴	۱۶	۲۰	۳۰

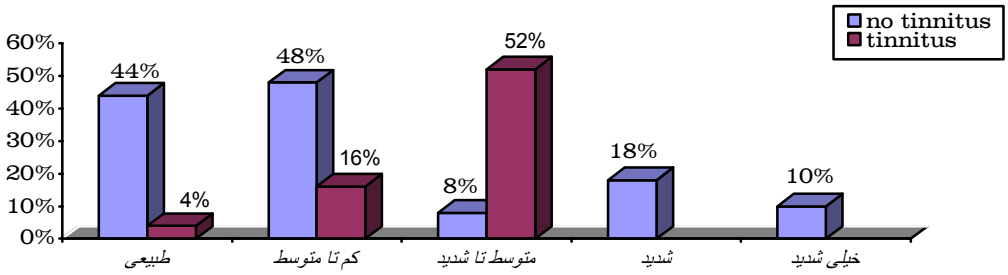


نمودار شماره۱ : توزیع فراوانی افسردگی در گروه مورد و شاهد

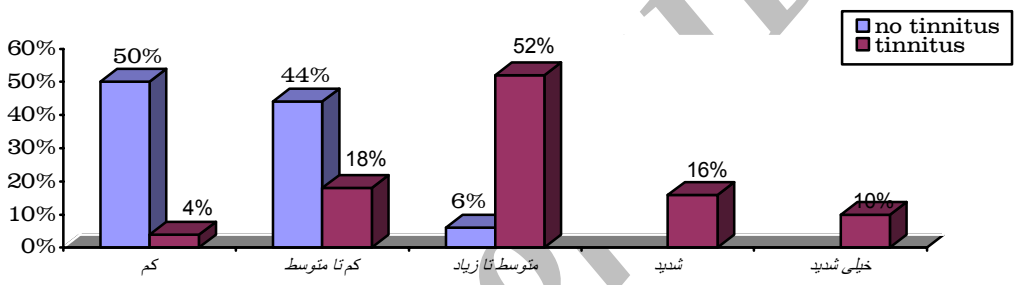
Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

www.SID.ir



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی اضطراب حالت در گروه مورد و شاهد



نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی اضطراب صفت در گروه مورد و شاهد

بحث

بر اساس نتایج حاصله از این مطالعه، اکثر مبتلایان به وزوز گوش در دهه پنجم زندگی به سر می‌بردند که با مطالعات گذشته نیز هم خوانی دارد(۵). نسبت مرد به زن در افراد مبتلا به وزوز گوش نیز با مطالعه دیگری که درهمین رابطه صورت گرفته هم‌خوانی دارد(۵) براساس مطالعه حاضر اکثر افراد مبتلا به وزوز گوش ساکن شهر بودندکه این امر می‌تواند نقش بالابودن میزان آلایندگی صوتی در محیط شهری را بیش‌تر نمایان سازد. هر چند مراجعه بیش‌تر شهرنشینان ممکن است به علت سهولت دسترسی‌آنان به‌خدمات تخصصی پزشکی باشد. براساس مطالعات قبلی میزان اضطراب در بیماران دچار وزوز گوش از درصد بالایی برخوردار بوده است که نتایج حاصله از مطالعه ما با تمامی آنها تا حد زیادی هم‌خوانی دارد. در مطالعه‌ای که توسط Kentala و همکارانش (۲۰۰۱) در فنلاند انجام شدمشخص شده بودکه بیمارانی که مشکل اصلی‌آنها اختلالات راه رفتن و وزوز گوش بوده و به میزان زیادی مبتلا به اختلالات اضطرابی هستند(۶).

درمطالعهFolmer (۲۰۰۱) درآمریکا تعداد۱۶۰بیمار که شکایت اصلی آنها وزوز گوش بوده مورد مطالعه قرار گرفتند و پرسشنامه‌های مربوط به Spielberger جهت بررسی اضطراب و پرسشنامه Beck جهت بررسی افسردگی توسط این بیماران تکمیل شد در این مطالعه مشخص گردید که این بیماران با مشکلات زیادی مثل بی‌خوابی و اضطراب و افسردگی رو به رو هستند(۷).

در مطالعه Andersson (۲۰۰۱) در سوئد تعداد ۲۳ بیمار بامشکل وزوز گوش با گروه شاهد ۲۳ نفر که مشکل خاصی نداشتند، مورد مقایسه قرار گرفتند علاوه

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

www.SID.ir

بر پرسشنامه Beck جهت بررسی افسردگی، از پرسشنامه اسپیلبرگر(Spielberger) جهت بررسی اضطراب استفاده شد. نتیجه مطالعات نشان داد که همه بیماران مبتلا به وزوز گوش، دچار اختلالات شناختی بودند(۷).

در مطالعه Kevin Hogan (۲۰۰۲) که در دانمارک انجام شد، نشان داده شد که حدود ۷۵ درصد از بیمارانی که دچار وزوز گوش هستند دچار درجاتی از افسردگی و اضطراب نیز هستند(۹).

نتایج مطالعه حاضر با تحقیقات قبلی هم‌خوانی دارد و در این مطالعه نیز معلوم شد که گروه مورد مبتلا به وزوز گوش، اضطراب و افسردگی بالاتری نسبت به گروه شاهد دارند.آنچه در مطالعه حاضر، متفاوت و بارز بود، داشتن گروه شاهد بود که بر قوت نتایج مطالعه می‌افزاید، از طرفی تعداد بیماران بیش‌تری نسبت به مطالعات مورد- شاهدی قبلی مورد بررسی قرار گرفتند. لذا با توجه به این مطلب می توان به دو علت اصلی برای توجه جدی به افسردگی و اضطراب دراین بیماران اشاره کرد. اول این‌که در بعضی اوقات، افسردگی و اضطراب باعث ایجاد وزوزگوش در افراد می‌گردد؛ دیگر این که وزوز گوش نیز باعث تشدید افسردگی و اضطراب در آنان می‌گردد. در مطالعه (Robinson) (۲۰۰۷) اثرات مفید ضدافسردگی‌ها در درمان وزوز گوش مورد توجه قرار گرفته و دو مکانیسم برای بهبود وزوز گوش ذکرشده است. اولا ممکن است به‌علت درمان افسردگی همراه، وزوزگوش بهبود یابد و ثانیا ممکن است به علت تاثیر مستقیم بر راه‌های سروتونرژیک، تخفیف یابد(۱۰). به هرحال در زمینه بهبودی وزوز گوش با درمان ضد افسردگی مطالعاتی محدود انجام شده(۱۱تا۱۵) و برای انجام مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود که به پی‌گیری (Follow Up) این بیماران توجه بیش‌تری شود و نقش درمان‌های ضد اضطراب در بهبودی وزوز گوش بیماران بررسی شود.

فهرست منابع

1. Deweese D, Saunders W. otolaryngology, ***Head and neck surgery*** 8th edition: mosby; 1994.
2. Baldo P, Doree C, Lazzarini R, Molin P, MG ferran DS. Antidepressant for patient with tinnitus. ***Cochrance Database sys Rev*** 2006; 18: 38-53.
3. Salonen J, Johan R, Joukamaa M. Alexithymia, depression and tinnitus in elderly people. ***Gen Hosp Psychiatry*** 2007; 29: 431-5.
4. Zoger S, Svedlund J, Holgers KM. Relationship between tinnitus Severity and psychiatric disorders. ***Psychosomatics,*** 2006; 47(4): 282-8.
5. Madani S.A, Mohammadi K. The analysis of patients with tinnitus who reffered to otolaryngology department at boo ali sina hospital of sari in 1998. ***J Mazand Uni Med Sci*** 1998; 32: 23-30.
6. Kentala E, Pyko L. vertigo in patients with paroxy small positional vertigo. ***Otolaryngology*** 2001; 54: 320-2.
7. Flomer R, Martin W. chronic Tinnitus as phantom auditory pain. ***Otolaran Head Neck Surg*** 2001; 724(4)**:** 394-400.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

www.SID.ir

8. Anderson G, Lersen H. Longitudinal fallow up pf tinnitus complains. ***Otolarang Head Neck Surg*** 2001; 127: 175-9.
9. Kevin H. Battaglino J. Tinnitus: Turning the volume Down. New your: ***The National Academics press***; 2003.
10. Robinson SK, Virre ES, Stein MB. Antidepressant Therapy in tinnitus. ***Hear Res*** 2007; 226: 221-31.
11. Largguth B, Kleinjungt, Fischer B. Tinnitus severity, depression, and the big five personality traits. ***Prog Brain Res*** 2007; 166: 221-5.
12. Rossi S, De capua A, ulivelli M. Effect of repetitive transcranial magnetic stimulation o chronic tinnitus. ***J Neurol Neurosury Psychiatry*** 2007; 78: 857-93.
13. Halford S, Anderson S. Anxiety and depression in tinnitus sufferer. ***Psychosom Res*** 1991; 35: 383-390.
14. RA Dobie. Depression and tinnitus. ***Otolaryngology clinics of North Americ*** 2003; 36(2): 383-388.
15. Holgers KM, Erlandsson SL, Barrenas ML. Predictive factors for the Serverity of tinnitus. ***Audiology*** 2000;39(5):284-91.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

www.SID.ir