

The Relationship of Possible Risk Factors in Prevalence of Post Stroke Depression

Ramezan Hassanzadeh¹,
Hamzeh Hosseini²,
Mahmood Abedini³,
Hasan Enayati⁴

¹ Associate Professor, Islamic Azad University, Mazandaran Science Research Branch, Sari, Iran

² Associate Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Associate Professor, Department of Neurology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ MSc in General Psychology, Islamic Azad University, Mazandaran Science Research Branch, Sari, Iran

(Received October 20, 2013 ; Accepted April 7, 2014)

Abstract

Background and purpose: Post stroke depression is one of the common emotional disorders affecting stroke survivors. Stroke is one of neurological diseases and is a public health problem. The purpose of this study was to investigate the relationship of possible risk factors in prevalence of post stroke depression.

Material and Methods: This descriptive study was performed using relevant sampling method on 116 inpatient ischemic stroke admitted in neurology department of Boali Sina hospital in Sari. The diagnosis of brain ischemic stroke was made based on the clinical findings of a neurologist and confirmed by Brain.C.T.S and M.R.I. Frequency of depression was determined using DSM IV criteria and HADS inquiry. The risk factors were recorded after being confirmed by a physician based on paraclinical testes along with demographic information. Data was analyzed applying Chi Square and logistic regression in SPSS V.16.

Results: Finding revealed that 47.4% of the patients suffered post stroke depression. Frequency of depression was significantly higher in women (29.3%) compared to that in men which was (18.1%). There was no significant relation between depression and age and educational level. But we found a significant correlation between post stroke depression and gender, diabetes mellitus, and hypertension.

Conclusion: This study showed a high incidence of depression after stroke which is found to be more prominent among women. There is a significant correlation between depression and sex, diabetes, and hypertension. Early diagnosis and proper interventions can help in decreasing the rate of post stroke depression especially in women, hence, the quality of life and expectancy of life will increase in these patients.

Keywords: Depression, stroke, risk factor

بررسی ارتباط عوامل خطر ساز با شیوع افسردگی متعاقب سکته مغزی

رمضان حسن زاده^۱
سید حمزه حسینی^۲
محمود عابدینی^۳
حسن عنایتی^۴

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی پس از سکته مغزی شایع ترین اختلال خلقی در بیماران مبتلا است. سکته مغزی یکی از بیماری های نورولوژیک و از مشکلات عمده سلامت عمومی است. هدف از این مطالعه تعیین شیوع افسردگی متعاقب سکته مغزی و رابطه آن با عوامل خطر ساز می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی به روش نمونه گیری در دسترس، روی ۱۱۶ بیمار مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک بستری در بخش مغز و اعصاب بیمارستان بوعلی سینا ساری انجام گرفت. تشخیص سکته مغزی بر اساس تشخیص بالینی متخصص مغز و اعصاب با استفاده از سی تی اسکن یا ام آر آی مغز تأیید شده بود. فراوانی افسردگی بر اساس DSMIV و پرسشنامه HADS تعیین و عوامل خطر ساز بر اساس نتایج آزمایشات پاراکلینیکی، پس از تفسیر و تأیید متخصص همراه با اطلاعات دموگرافیک در پرسشنامه ثبت شد. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS16 و تست های آماری کای دو و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که ۴۷/۴ درصد بیماران دچار افسردگی بودند. فراوانی افسردگی در زنان ۲۹/۳ درصد و در مردان ۱۸/۱ درصد بود. وفور افسردگی در زنان به طور معنی داری بیش تر از مردان بود. هیچ ارتباط معنی داری بین افسردگی با سن و سطح تحصیلات بیماران وجود نداشت ولی بین افسردگی بیماران پس از سکته مغزی و عوامل خطر ساز سکته مانند جنس، قند خون بالا (دیابت)، فشار خون بالا (هیپرتانسیون)، ارتباط معنی داری وجود داشت. با استفاده از آزمون کیفی مجذور کای دو، بیماری های قلبی ارتباط معنی داری با افسردگی بیماران داشت ولی در رگرسیون لجستیک فرضیه تحقیق پیش بینی و تأیید نگردید.

استنتاج: به طور کلی نتایج نشان می دهد که افسردگی متعاقب سکته مغزی از فراوانی بالایی در جامعه برخوردار می باشد و افسردگی پس از سکته مغزی با عوامل خطر سازی هم چون جنس، دیابت و هیپرتانسیون ارتباط دارد که تشخیص، درمان و مداخله به موقع می تواند از افسردگی بیماران، خصوصاً درجنس مؤنث کاسته و امید به زندگی را افزایش دهد و در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران خواهد شد.

واژه های کلیدی: عوامل خطر ساز، سکته مغزی، افسردگی

مقدمه

درصد با توجه به ابزار مورد استفاده در مطالعه، متعاقب سکته مغزی گزارش شده است (۱).

افسردگی شایع ترین عارضه در اختلالات روان شناختی و سکته مغزی است و فراوانی آن از ۲۵ تا ۸۰

E-mail: marzeye_159@yahoo.com

مؤلف مسئول: حسن عنایتی - ساری: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات مازندران

۱. دانشیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات مازندران، ساری، ایران
 ۲. استاد، گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۳. استادیار، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۴. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات مازندران، ساری، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۲۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۱/۱۸

بنابراین ماهیت رابطه بین افسردگی و مرگ و میر در بیماران کاملاً مشخص نیست و هم چنان سوالاتی در جهت پیشگیری و درمان آن مطرح است. با توجه به مطالعات انجام شده، میزان افسردگی در این بیماران حدود ۳۰ درصد برآورد شده است (۴). در بسیاری از پژوهش‌ها عوامل خطر ساز جز ریسک فاکتورهای اصلی سکته مغزی محسوب می‌شوند و لیکن تاثیر آن‌ها در بروز افسردگی متعاقب سکته مغزی نامشخص است. برخی از مطالعات نشان داده که ممکن است بین این عوامل و افسردگی متعاقب سکته ارتباط وجود داشته باشد به عنوان مثال یافته‌های پژوهشی در کانادا، نشان داد که پر فشاری خون با افسردگی متعاقب سکته مغزی رابطه داشته است (۵). در حالی که برخی مطالعات هیچ ارتباطی بین افسردگی و عوامل خطر ساز سکته گزارش نکرده است (۶). در مطالعه ای که در برزیل انجام شده دیابت با وجود افسردگی بعد از سکته در ارتباط بوده است (۷). به طور کلی اختلال افسردگی در بیماران سکته مغزی سبب افزایش مرگ و میر، وابستگی جسمی بیشتر، عدم پاسخ مناسب به اقدامات باز توانی می‌شود (۸). هنوز در مورد ارتباط افسردگی متعاقب سکته مغزی با عوامل خطر ساز سکته مثل فشار خون بالا، دیابت، چربی خون بالا، سیگار کشیدن و بیماری قلبی اتفاق نظر وجود ندارد (۹). مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین عوامل خطر ساز و شیوع افسردگی متعاقب سکته مغزی رابطه وجود دارد یا خیر؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت توصیفی، به روش نمونه‌گیری در دسترس در بیمارستان بوعلی سینا ساری روی بیمارانی که برای اولین بار دچار سکته مغزی ایسکمیک شده‌اند، انجام گردید. بیمار پس از بستری در بخش توسط متخصص مغز و اعصاب معاینه می‌شد و با انجام سی‌تی‌اسکن یا در صورت لزوم ام‌آر‌آی تشخیص تأیید می‌شد. با توجه به انجام آزمایشات

سکته مغزی یکی از بیماری‌های طبی است که در حیطه بیماری‌های روان تنی نیز می‌باشد و از مشکلات عمده سلامت عمومی است. در رتبه‌بندی بیماری‌ها در بیشتر کشورها، سکته مغزی جزو چهار بیماری اصلی منجر به مرگ می‌باشد که عمده اختلالات مغز و اعصاب را شامل می‌شود (۲). در واقع سکته مغزی سندرمی است که با شروع حاد نقص نورولوژیک به مدت بیش از ۲۴ ساعت مشخص می‌شود و ناشی از بروز ضایعه موضعی در سیستم عصبی مرکزی در نتیجه اختلال در جریان خون مغزی است (۳). عوامل خطر ساز بروز سکته مغزی را می‌توان در دو مدل مورد بررسی قرار داد: مدل اول شامل متغیرهای اجتماعی و جمعیتی (سن و نژاد، فقر، وضعیت تأهل و تحصیلات) و مدل دوم شامل متغیرهای قلبی و عروقی (چربی خون بالا، فشار خون بالا، دیابت، سیگار کشیدن و بیماری‌های قلبی) شناخته شده در بروز سکته مغزی است که خطر بروز سکته مغزی را افزایش می‌دهند (۴). متأسفانه افسردگی با ضعف و ناتوانی در بیمار همراه است. در واقع بیمار ناتوانی در عملکرد را تجربه می‌نماید. در بعضی از مطالعات علایم افسردگی را عامل اصلی افزایش خطر مرگ در بیمار مطرح نمودند. اگرچه افسردگی پس از سکته با مرگ و میر زیادی همراه است ولی کاملاً مشخص نیست که آیا افسردگی در ایجاد مرگ بیمار کمک کننده است یا یک ریسک فاکتور انفرادی است یا به عنوان یک ریسک فاکتور مستقل است که اثر منفی روی عوامل خطر ساز دیگر دارد. به طور کلی می‌توان گفت شواهد محکمی مبنی بر ارتباط افسردگی و مرگ وجود دارد. در مطالعه‌ای گزارش شده است که تعداد موارد مرگ همراه با افسردگی بسیار بیش‌تر از تعداد موارد مرگ بدون افسردگی در بیماران مبتلا به سکته مغزی بوده است. بعضی از محققین علت مرگ و میر را کنترل ضعیف ریسک فاکتورها و یا کنترل ضعیف فیزیولوژیکی مثل کنترل سیستم اتونومیک بدن (ریتم ضربان قلب و یا واکنش پلاکت خون) مطرح کرده‌اند.

روتین برای بیماران، پس از دریافت نتایج آزمایشات در صورت وجود هر اختلالی با توصیه پزشک معالج پیگیری‌های لازم صورت می‌گرفت و با بررسی مطالعات انجام شده عوامل خطر سازی که ممکن است احتمال بروز سکتة مغزی را افزایش دهد شامل پرفشاری خون، بیماری‌های قلبی، دیابت شیرین، بالا بودن چربی خون، به عنوان متغیرهای عوامل خطر ساز در نظر گرفته می‌شد. در صورت لزوم بیمار توسط متخصص داخلی یا متخصص قلب مشاوره می‌شد و با توجه به سابقه بیماری و بنا به توصیه پزشک معالج عوامل خطر ساز ثبت می‌شد. در پژوهش حاضر چربی خون بالا شامل کلسترول بیش تر و مساوی ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر یا تری گلیسیرید بیش تر و مساوی ۱۶۰ میلی گرم در دسی لیتر یا LDL بیش تر و مساوی ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر و HDL کم تر و مساوی ۲۶ میلی گرم در دسی لیتر، تعریف شد قند خون بالا به صورت و قند خون ناشتای بالاتر و مساوی ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و فشار خون به صورت فشار خون سیستولیک بیش تر و مساوی ۱۴۰ و فشار خون دیاستول بیش تر و مساوی ۹۰ میلی متر جیوه تعریف گردید. در این مطالعه افرادی که سابقه سایکوز و افسردگی، دمانس، سکتة مغزی هموراژیک یا سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان و مواد مخدر، اختلال تکلم و افت هوشیاری داشتند، از مطالعه حذف شدند. پس از بستری بیمار و انجام کارهای کلینیکی و پاراکلینیکی و مراقبت مستمر پرستاری در بخش نورولوژی و ثبات وضعیت بیماری، بیمار مورد مصاحبه قرار می‌گرفت به این ترتیب که پرستار روانشناس در روز چهارم یا پنجم بستری، قبل از ترخیص، با بیمار ملاقات می‌کرد و پس از حصول رضایت بیمار، اطلاعات دموگرافیک و نتایج آزمایشات از طریق پرونده و با کمک بیمار اخذ می‌شد و سپس پرسشنامه HADS (Hospital Anxiety & Depression Scale) توسط بیمار تکمیل می‌شد.

این پرسشنامه برای اندازه گیری اضطراب و

افسردگی در بیماران سرطانی یا افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن دیگر می‌باشد که نخستین بار توسط آقای منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۲ در دانشگاه علوم پزشکی تهران وی ۱۶۷ بیمار مبتلا به سرطان پستان مورد استفاده قرار گرفت و اعتبار آن در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفت. برای پایایی آزمون ضریب الفای کرونباخ، برای خرده مقیاس مولفه‌های اضطراب ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس مؤلفه‌های افسردگی ۰/۸۶ و با ضریب همبستگی پیرسون در سطح $p < 0/0001$ محاسبه گردید. روایی پرسشنامه با استفاده از گروه‌های مشخص، مقایسه و تجزیه و تحلیل شد و در هر دو خرده مقیاس، افسردگی و اضطراب بیماران کاملاً متفاوت بود. در نتیجه روایی و پایایی این پرسشنامه در نوع ایرانی برای اندازه گیری زجر روانی در بین بیماران سرطانی و یا بیماری‌های مزمن تأیید گردید (۱۰).

پرسشنامه قادر است تعداد پرسش‌ها را به هفت پرسش که منعکس کننده افسردگی است کاهش دهد (۱۱). همه گویه‌های این مقیاس بر اساس یک طیف چهار درجه‌ای نمره بندی گردید. نقطه برش برابر هفت می‌باشد. به این ترتیب که نمره صفر تا ۷ نرمال و نمره ۸-۱۰ وضعیت حد واسط یعنی در معرض خطر افسردگی و نمره ۱۱ و بالاتر به عنوان اختلال افسردگی تلقی می‌گردد (۱۲). برخی پژوهشگران نمره بیش تر یا مساوی هشت را در مقیاس HADS برای بیماری‌های مزمن، نمره افسردگی محسوب نمودند (۱۳). پرسشنامه مشخصات دموگرافیک بیماران و عوامل خطر ساز سکتة مغزی تکمیل شد و اطلاعات وارد نرم افزار SPSS 16 شده و نتایج با استفاده از آزمون مجذور کای دو (Chi Square) و رگرسیون لجستیک در سطح معنی داری $p < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها

در این پژوهش ۱۱۶ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که ۵۹ نفر (۵۰/۹ درصد) نمونه‌ها را زنان و ۵۷ نفر

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نمونه های مورد مطالعه بر حسب افسردگی و عوامل خطر ساز

df=2 sig	ندارد		دارد		عوامل خطر ساز
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۰۰۴	۳۶/۸	۲۵	۵۷/۶	۳۴	جنس
۰/۲۲۵	۲۸/۴	۳۳	۱۹	۲۲	چربی خون بالا
۰/۰۰۰۳	۱۶/۳۷	۱۹	۳۱	۳۶	پرفشاری خون
۰/۰۰۰۰	۱۳/۸۰	۱۶	۳/۶۲	۳۹	دیابت
۰/۰۰۰۱	۲۸/۴	۳۳	۱۹	۲۲	بیماری قلبی

* نشانگر معنا داری رابطه ریسک فاکتور با شیوع افسردگی پس از سکنه مغزی می باشد.

جدول شماره ۴: خلاصه نتایج آماری متغیرها در پیش بینی افسردگی

متغیرها	ضرایب	میزان	آماره	درجه	سطح	واریانس
قند خون	-۱,۷۵۶	۵۳۹	۱۰,۶۰۴	۱	۰,۰۱	۰,۱۳
فشار خون	-۱,۹۵۷	۵۵۲	۱۲,۵۷۳	۱	۰,۰۰	۰,۱۴۱
بیماری قلبی	-۱,۰۴۴	۵۹۳	۳,۰۹۷	۱	۰,۰۷۸	۰,۳۵۲
جنسیت	-۲,۵۷۶	۵۹۸	۱۸,۵۲۸	۱	۰,۰۰	۰,۰۷۶
عدد ثابت	۱۴,۳۵۱	۲,۸۹۶	۲۸,۵۶۳	۱	۰,۰۰	۱,۷۰۸

بحث

مطالعات نشان داده اند که حداقل ۳۰ درصد از بیماران مبتلا به سکنه مغزی دچار افسردگی می شوند و همزیستی بین سکنه مغزی و افسردگی خطر مرگ بیمار را به میزان ۵۰ درصد افزایش می دهد. در حقیقت بیماران مبتلا به افسردگی ۳/۴ بار بیش تر دچار مرگ می شوند. افسردگی پس از سکنه مغزی شایع است و اگر چه عقاید مختلفی راجع به تعریف، تشخیص و اندازه گیری نتایج مربوط به افسردگی پس از سکنه وجود دارد، ولی بحث های زیادی در ارتباط با شیوع علایم افسردگی و اثر شدید آن روی فرد مبتلا به سکنه و خانواده وی مطرح است (۴). افسردگی پس از سکنه مغزی به عنوان یک وضعیت عمومی و شایع همراه با اثرات منفی، معمولاً دیر تشخیص داده می شود، اما در اغلب اوقات، افسردگی به عنوان یک ریسک فاکتور وابسته به سکنه در نظر گرفته می شود. در این مطالعه ۴۷/۴ درصد بیماران متعاقب سکنه مغزی دارای افسردگی بودند که نشانگر وفور این معضل در این بیماران می باشد. با توجه به سایر مطالعات صورت گرفته به نظر می رسد کشور ما در گروه کشورهای می باشد

(۴۹/۱ درصد) بقیه را مردان تشکیل دادند که از نظر جمعیتی تقریباً یکسان است. گروه سنی ۶۱ تا ۸۰ سال در دو گروه زنان و مردان بیش ترین فراوانی (۵۸ درصد) را به خود اختصاص داد و بعد از آن گروه سنی ۴۱ تا ۶۰ سال قرار داشت. سطح سواد خواندن و نوشتن زنان بهتر از مردان بوده است که البته با توجه به رنج سنی این افراد و استقبال بیش تر زنان از کلاس های نهضت سواد آموزی به نظر طبیعی می آید. فراوانی عوامل خطر ساز سکنه مغزی نشان داده است که ۳۲/۸ درصد از افراد مورد مطالعه چربی خون بالا و ۵۱/۸ درصد آن ها قند خون بالا داشتند و ۵۱/۸ درصد افراد هم دارای فشار خون بالا بودند و ۲۶/۷ درصد افراد مبتلا به بیمار قلبی بودند. در این مطالعه ۴۷/۴ درصد افراد شرکت کننده با توجه به مقیاس مطالعه مبتلا به افسردگی بودند. فراوانی افسردگی در زنان ۲۹/۳ درصد و در مردان ۱۸/۱ درصد بود. وفور افسردگی در زنان به طور معنی داری بیش تر از مردان بود. هیچ ارتباط معنی داری بین افسردگی با سن و سطح تحصیلات بیماران وجود نداشت ولی بین افسردگی بیماران پس از سکنه مغزی و عوامل خطر ساز سکنه مانند جنس، قند خون بالا (دیابت)، فشار خون بالا (هیپرتانسیون)، ارتباط معنی داری وجود داشت. با استفاده از آزمون کیفی مجذور کای دو، بیماری قلبی ارتباط معنی داری با افسردگی بیماران داشت. ولی در رگرسیون لجستیک فرضیه تحقیق تأیید و پیش بینی گردید.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی میزان شیوع افسردگی در بیماران به تفکیک جنس پس از سکنه مغزی

افسردگی	فراوانی جنس		درصد
	زن	مرد	
دارد	۳۴	۲۱	۳۶/۸
ندارد	۲۵	۳۶	۶۳/۲
جمع	۵۹	۵۷	۱۰۰

جدول شماره ۲: با استفاده از آزمون مجذور کای (2)χ

متغیر	شاخص آماری	df	χ ²	سطح معناداری
افسردگی، جنس	۱۰/۸۹	۲	۵/۹۹	۰/۰۰۴

که در آن افسردگی پس از سکته مغزی از فراوانی بالایی برخوردار است. البته علت دقیق آن مشخص نیست ولی بروز بیماری و زمین گیر شدن بیمار و ناتوانی در عملکرد پس از سکته مغزی و عدم پذیرش روانی بیماری در روزهای اولیه توسط بیمار می‌تواند یکی از عوامل وفور بالای افسردگی در این بیماران باشد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد میزان شیوع افسردگی در زنان پس از سکته مغزی بیش‌تر از مردان است. به نظر می‌رسد جنس مؤنث یک عامل خطر ساز برای بروز افسردگی پس از سکته مغزی است و باید در مواجهه با این دسته از بیماران دقت بیش‌تری نمود. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های دیگران در خصوص فراوانی بالای افسردگی در جنس مؤنث هم‌خوانی دارد (۶-۸). میزان شیوع افسردگی در هر یک از گروه‌های سنی پس از سکته مغزی تقریباً یکسان است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های دیگر هم‌سو می‌باشد (۱۵، ۱۴، ۸، ۶). پژوهش حاضر بیانگر عدم وجود تفاوت معنی‌دار در میزان سطح تحصیلات بیماران و شیوع افسردگی پس از سکته مغزی بود. به عبارتی میزان شیوع افسردگی در هر یک از گروه‌های تحصیلی مورد بررسی پس از سکته مغزی تقریباً یکسان می‌باشد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که بین چربی خون و افسردگی بیماران پس از سکته مغزی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد به عبارتی میزان شیوع افسردگی در هر دو گروه بیماران واجد و فاقد چربی خون پس از سکته مغزی تقریباً یکسان می‌باشد این یافته نیز با یافته‌های مطالعات دیگر هم‌سو می‌باشد (۱۶، ۶، ۴).

هم‌چنین پژوهش حاضر نشان داد که بین شیوع افسردگی متعاقب سکته مغزی و قند خون بالای بیماران رابطه معنی‌دار وجود دارد. این مهم با پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور که نشان داد ۳۲ درصد از مردان و ۴۷ درصد از زنان مبتلا به دیابت دچار افسردگی اساسی بوده‌اند (۱۲) و با بعضی از مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر هم‌سو است (۷، ۴).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شیوع افسردگی در بیماران دارای فشارخون بالا بیش‌تر از گروه دیگر است و با توجه به سطح معنی‌داری می‌توان گفت که بین فشارخون و شیوع افسردگی پس از سکته مغزی رابطه وجود دارد. این یافته نیز با یافته‌های مطالعات دیگر مطابقت دارد (۵، ۴).

با توجه به رابطه بعضی از ریسک فاکتورها مانند جنس، دیابت و فشارخون با شیوع افسردگی بیماران پس از سکته مغزی و تفاوت نتایج این پژوهش با برخی تحقیقات دیگر، ذکر این نکته ضروری است که معیارهای انتخابی، روش تشخیصی (نوع پرسشنامه)، مدت زمان بروز بیماری و حتی نوع مطالعه در نتایج حاصله تأثیرگذار است. در این پژوهش برخلاف پژوهش‌های دیگر از پرسشنامه استاندارد بیماری‌های مزمن (HADS) برای ارزیابی افسردگی بیماران استفاده شد و بیمار قبل از ترخیص از بیمارستان تحت ارزیابی روانی قرار گرفت (ارزیابی کوتاه مدت). به نظر می‌رسد مدت زمان بستری بیمار در بیمارستان در شیوع افسردگی بیمار مؤثر است.

در این پژوهش میزان تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته و سهم هر کدام از ریسک فاکتورها مشخص شده است. به عبارتی به ازاء هر واحد تغییر در متغیر پیش‌بین (عوامل خطر ساز بروز سکته مغزی) تغییراتی در میزان شیوع افسردگی (در جهت کاهش و یا افزایش) ایجاد می‌شود. با توجه به یافته‌های تحقیق، سهم عوامل کلینیکی خطر ساز بروز سکته مغزی، مانند قند خون بالا ۰/۱۷ و پرفشاری خون ۰/۱۴ می‌باشد که در صورت اصلاح هر یک از این عوامل خطر ساز از میزان شیوع افسردگی پس از سکته مغزی کاسته خواهد شد. پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج تحقیق مبنی بر تأثیر عامل جنسیت در شیوع افسردگی پس از بیماری به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار و عوامل خطر ساز کلینیکی مانند (فشار خون بالا، قندخون بالا) ضروری توجه ویژه‌ای به پیشگیری و درمان این بیماری در سطح جامعه و در مراکز بهداشتی و در مانی صورت پذیرد.

کمک کننده باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌داند از همکاران محترم بخش نورولوژی بیمارستان بوعلی سینا ساری مخصوصاً سرکار خانم منیره رمضانی قدردانی نمایند. این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجوی روان‌شناسی آقای حسن عنایتی می‌باشد.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که افسردگی متعاقب سکته مغزی از فراوانی بالایی در جامعه دارد و افسردگی پس از سکته مغزی با عوامل خطر سازی هم چون جنسیت، دیابت و هیپرتانسیون ارتباط دارد بنابراین تشخیص و درمان به موقع افسردگی و مداخله روان‌شناسان و روان‌پزشکان می‌تواند منجر به کاهش افسردگی بیماران، خصوصاً درجنس مؤنث شود. امید به زندگی را افزوده و در بهبود زندگی بیماران

References

1. Capaldi VF, Wynn GH. Emerging strategies in the treatment of post stroke depression and psychiatric distress in patients. *Psychology Research and Behavior Management* 2010; 3: 109-118.
2. Roland LP Pedley, Timothy A. Merritts *Nurology* 2010; Twelfth Edition, section 4, chapter 37.
3. Aminoff MG, Simon RP, Greenberg DA. *Clinical Neurology*. 7th ed. Tehran: temorzadeh; 2009.
4. Ellis C, Zhao Y, Egede L. Depression and increased risk of death in adults with stroke. *J Psychosom Res* 2010; 68(6): 545-551.
5. Tennm G, Herrman N, Black SE, Levy KS, Cappell J, Lanctotk L. Are vascular risk factors associated with post stroke depression symptoms. *J Geriaty Psychiatry Neurol* 2011; 24: 215-221.
6. Iranmanesh F, Vazirynejad R, Gaderi F, Rajabpoor N. Study of relationship between prevalence of post stroke depression and stroke risk factor. *Journal of Fasa University of Medical Science* 2012; 2(6): 266-270.
7. Carod-Artal FJ, Ferreira C, Trizotto DS, Menezes M. Post stroke depression: prevalence and determinant in Brazilian stroke patient. *Cerebrovasc Dis* 2009; 28(2): 157-165.
8. Hacket ML, Anderson CS, House AO. Management of depression after Stroke. *Stoke* 2005; 36: 1092-1097.
9. Bhogal SK, Teasel R, Foly N, Speechley M. Lesion location and Poststroke depression. *Stroke* 2004; 35: 794-802.
10. Montazeri A, Vahdaninia M, Ebrahimi M, Jarvandi S. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Translation and validation study of the Iranian version. Health and quality of life outcomes. 2003; <http://www.hqlo.com/content/1/1/14>.
11. Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Health quality of life outcomes 2003; <http://www.hqlo.com/content/1/1/29>.
12. Hagheghat SH, Montazeri A, Akbari M, Holakohi K, Rahemi A. The affecting factors to fatigue in breast cancer survivors. *Journal of Breast Disease of Iran* 1387; 1: 1 (Persian).
13. Hossani SH, Shafaate A. effect of psychoeducation on depression and anxiety symptoms among dialysis patients. *Iranian Registry of Clinical Trials*. 2012. (IRCT)
14. Kauhanen ML, Korpelainen JT, Hiltunen P. post stroke depression correlates with

-
- cognitive impairment and neurological deficits. *Stroke* 1999; 30: 1875-1880.
15. Astrom M, Gneralized anxiety disorder in stroke patients. *Stroke* 1996; 27: 270-275.
 16. Oladiji JO, Akinbo SRA, Aina OF, Aiyejusanle CB. Risk factors of post stroke depression among stroke survivors in lagos, Nigcria. *African Journal of Psychiatry* 2009; 12(1): 47-51.
 17. Sienkiewicz-jaros ZH, Millewska D, Bochyriska A, Chelmiak A, Dworek N, Kasperzyk K. Predictors of depressivesymptoms in patients with stroke-threemonth followup. *Neurol Neurochir Pol* 2010; 44(1): 13-20.
 18. Schepers V, Post M, Visser-Meily A, Van de port I, Akhmouch M, Lindeman E. Prediction of depressive symptoms up to Three years Post-Stroke. *J Rehabil Med* 2010; 41: 980-935.
 19. Brittany P, Mira S, Hon B. Six differences in the prevalence of post stroke depression. A systemic review psychosomatics. 2009; 50: 563-569.
 20. Hassanzadeh R, Maddah M. Research methods in behavioral sciences (Descriptive-inferential statistics). Tehran: Verayesh; 2012. (Persian).
 21. Ferguson G, Takane Y. *Statistical Analysis in Psychology and Education*. 7thed. Tehren: Arasbaran; 1989. (Persian).
 22. Sato H, Koretsun Y, Fnkanami M, Kodama K, Yamada Y, Fujii K. Aspirinattenuates the incidence of silent brain lesions in patients with neurovascular atrial fibrillation. *Japrcie J* 2004; 68(5): 410-416.
 23. Ouimet MA, Primeau F, Cole MG. Psychosocial risk factor in post stroke depression: a systematic review. *Can J Psychiatry* 2001; 46: 819-828.
 24. Williams L, Ghose S, Swindle R. Depression and other mental health diagnosis increase mortality risk after ischemic stroke. *Army Psychiatry* 2005; 161(6): 1090-1095.
 25. Wichowicz HM, Wiczorek D. Screening post stroke depression using the hospital anxiety and depression scale. *Psychiatrpol* 2011; 45(4): 505-514.