



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان

دانشکده پزشکی افضلی پور

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای عمومی پزشکی

عنوان:

بررسی رابطه بین اختلال جسمانی سازی (سوماتیزاسیون)، اضطراب و

افسردگی با میزان ناتوانی بیماران سرپایی مراجعه کننده به کلینیک بعثت در

سال ۱۳۹۶

استاد راهنما:

خانم دکتر بهشید گروسی

استاد مشاور:

خانم دکتر مینا دانایی

پژوهشگر:

صدیقه زنگی آبادی

شهریور ۱۳۹۷

زمینه و هدف: مطالعات متعدد در کشورهای مختلف بیانگر افزایش شیوع اختلالات جسمانی سازی، اضطراب، افسردگی در بیماران عمومی مراجعه کننده به کلینیک‌های سرپایی است. بیمار با وجود داشتن اختلال روانپزشکی با مشکلات جسمی به پزشک مراجعه می‌کند و درمان‌های غیر لازم می‌گیرد و عدم تشخیص و درمان به موقع این اختلالات منجر به کاهش کیفیت زندگی جسمی و روانی افراد می‌شود. این اختلالات چه به صورت همراهی بالایی که این اختلالات با افسردگی و اضطراب دارند و چه از جنبه ای که این اختلال کلیه ابعاد زندگی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند منجر به ناتوانی گردد و هزینه‌های غیر لازم برای سیستم سلامت به وجود می‌آید بنابراین نیاز به بررسی رابطه این اختلالات با ناتوانی را می‌طلبید.

روش اجرا: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و تحلیلی به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری کل بیماران مراجعه کننده به کلینیک بعثت بودند که تعداد ۴۰۰ نفر به روش طبقه ای نمونه گیری و وارد مطالعه شدند. برای سنجش جسمانی سازی از پرسشنامه سلامت جسمی ۱۵ سوالی (PHQ۱۵) اضطراب و افسردگی با پرسشنامه مقیاس اندازه گیری اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS) و کیفیت زندگی (ناتوانی) با پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ۳۶ سوالی (SF ۳۶) استفاده شد. خصوصیات دموگرافیک بیماران (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و شغل بیمار) وارد مطالعه شد. داده‌های حاصل از پژوهش با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد انالیز قرار گرفت و برای توصیف داده‌ها از جدول، نمودار، میانگین، انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آزمون t -test، ANOVA و هم بستگی پیرسون و آزمون توکی استفاده شد.

نتایج: میانگین \pm انحراف معیار سنی بیماران شرکت کننده $37/13 \pm 10/1$ بود. میانگین \pm انحراف معیار نمره اختلال جسمانی سازی در بین بیماران شرکت کننده $9/08 \pm 4/9$ و بیش ترین نمره ۲۶، میانگین \pm انحراف معیار نمره اضطراب $9/87 \pm 3/9$ و بیش ترین نمره ۲۰، میانگین \pm انحراف

معیار نمره افسردگی $9/06 \pm 4/7$ و بیشترین نمره ۲۱، میانگین \pm انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی بیماران $50/75 \pm 15/5$ و بیشترین نمره $83/13$ بود. از دو بعد سلامت روان و سلامت جسمی پرسشنامه کیفیت زندگی میانگین نمره سلامت روان بیشتر از نمره سلامت جسمی بود، از زیر مجموعه های کیفیت زندگی بیشترین میانگین \pm انحراف معیار نمره متعلق به فعالیت فیزیکی بود. $62/15 \pm 34/0$ جسمانی سازی و اضطراب و افسردگی همبستگی قوی معکوس و معنا دار ($p < 0/001$) با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (ناتوانی) داشت. جسمانی سازی با اضطراب و افسردگی همبستگی معنا دار مثبت داشت. اختلاف نمرات میانگین جسمانی سازی و اضطراب و افسردگی و نمره کل کیفیت زندگی بر حسب شغل، جنس و محل زندگی تفاوت معنا داری نداشت اما از نظر سطح سن تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی تفاوت معنا دار داشت.

بحث و نتیجه گیری: ارتباط بین شیوع اختلال جسمانی سازی با اختلالات روانی و میزان ناتوانی همکاری همه جانبه سیستم سلامت را در جهت آموزش پزشکان جهت تشخیص اختلالات نامبرده با علائم جسمی و حمایت همه جانبه از بیماران ناتوان به دلیل مشکلات افسردگی، اضطراب و جسمانی سازی و آموزش همگانی را می طلبد.

واژه های کلیدی: جسمانی سازی، افسردگی، اضطراب، ناتوانی

Abstract

Background: Multiple studies in different countries show a significant rise in the prevalence of Somatization Disorder, anxiety, and depression in patients referred to clinics. The patient, despite having a psychiatric disorder with Somatization Disorder, comes to the doctor and takes unnecessary treatments. So the lack of proper diagnosis and treatment of these disorders leads to decreasing the quality of physical and mental health patients. These disorders, either in combination with depression and anxiety or with affecting all aspects of the patient's life, can lead to disability and unnecessary costs for the health system. Therefore, it is necessary to investigate the relationship between these disorders with disabilities.

Materials and Methods: The present study was a descriptive analytical cross-sectional study. Total Statistical Society was Patients referred to the Besat Clinic, (400patients) entered this research with convenient sampling. For measuring the somatization, anxiety and depression and Quality of Life (disability), used Physical Health Questionnaire 15 questions (PHQ15), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) And the health-related quality of life questionnaire (36 questions) (SF36). Demographic characteristics of patients (age, sex, marital status, economic status and Occupation of the disease) was studied. Data were analyzed using SPSS software version 20 it was placed to describe the data from the table, graph, mean, standard deviation and for data analysis ANOVA t-test and Pearson correlation and Tukey test were used.

Findings: The mean \pm Standard deviation age of patient was $37/13 \pm 10/1$. The mean \pm Standard deviation of somatization disorder score was $9/08 \pm 4/9$, maximum score was 26. The mean \pm Standard deviation anxiety score

was $9/87 \pm 3/9$, maximum score was 20, The mean \pm Standard deviation depression score was $9/06 \pm 4/7$, , maximum score was 21, Total score \pm Standard deviation of patients' quality of life was $50/57 \pm 15/5$. , maximum score was $83/13$.From the two dimensions of mental health and physical health of the quality of life questionnaire, the mean of a mental health is higher than the physical health score, from the subsets of quality of life the highest score belonging to the Physical activity ($62/15 \pm 34$). Somatization and anxiety and depression have a strong reciprocal positive correlation ($P < 0.001$) with quality of life associated with health (disability). Somatization with anxiety and depression had a significant positive correlation. The difference in somatization mean scores and anxiety and depression and the total score of quality of life had no significant difference with job, gender and location but there was a significant difference between the level of education, marital status and economic situation.

Conclusion: The relationship between the prevalence of somatization impairment and psychiatric disorders requires the full cooperation of the health system to train physicians to diagnose these disorders with physical patients due to depression, anxiety, and symptoms, to support disabling somatization problems and general education.

Key words: Somatization, Depression, Anxiety, Disability



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان
 دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر صدیقه زنگی آبادی

تحت عنوان: بررسی رابطه بین اختلال جسمانی سازی (سوماتیزاسیون) ، افسردگی و
 اضطراب با میزان ناتوانی بیماران سرپایی مراجعه کننده به کلینیک بعثت در سال ۱۳۹۶

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

در تاریخ ۱۳۹۷/۶/۳۱ با حضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۲۰+ مورد تایید
 قرار گرفت.

استاد راهنما

دکتر بهشید گروسی

استاد مشاور

دکتر مینا دانایی

سمت
 دکتر بهشید گروسی
 متخصص استثنای روان
 نظام پزشکی شماره ۱۳۳۳۳
 استادیار
 مرکز آموزش و درمان روانپزشکی
 دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مهر و امضای دبیر کمیته بررسی پایان نامه

مرکز آموزش و درمان روانپزشکی
 دانشگاه علوم پزشکی کرمان
 دبیر کمیته بررسی پایان نامه
 نظام پزشکی شماره ۱۳۳۳۳