

## بررسی نقش عوامل استرس‌زای زندگی در حمله آسم

دکتر باقر وفایی<sup>۱</sup> - فرهاد پوررحیمی<sup>۲</sup>

### چکیده

**پیش زمینه و هدف :** تحقیقات فعلی بیانگر ارتباط بیماری آسم با عوامل روانشناختی است. آسم یک اختلال روانتنی شمرده می‌شود. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین استرس‌های عادی زندگی و حملات آسم و کمک به روان‌پزشکان و سایر پزشکانی است که مسئولیت تدارک، هماهنگی و مراقبت از تمام بیماران مبتلا به آسم را به عهده دارند.

**مواد و روش :** جمعیت مورد مطالعه شده ۱۰۰ نفر بیمار (۵۶ نفر زن و ۴۴ نفر مرد) بستری در بخش داخلی بیمارستان سینا و بخش ریه بیمارستان امام خمینی تبریز است، تشخیص بیماری آسم و حمله آن توسط متخصص داخلی یا ریه تأیید شده است این بیماران در فاصله زمانی ۸۰/۳/۱ تا ۸۱/۲/۳ در بیمارستان بستری بوده‌اند پرسشنامه هولمز - ریپی برای این ۱۰۰ بیمار و ۱۰۰ نفر افراد جامعه که در شرایط اقتصادی و فرهنگی مشابه بوده‌اند تکمیل شد و استرس میانگین در یکسال قبل برای هر دو گروه محاسبه شد.

**یافته‌ها :** نتایج بدست آمده حاکی است که در مردان میزان متوسط استرس در یکسال قبل از حمله آسم ۱۷۳/۵ برای هر فرد و در زنان برای هر فرد ۲۴۱/۳۵ واحد بوده است و در مورد کل گروه بیماران میزان متوسط استرس در یکسال قبل از حمله آسم برای هر فرد ۲۱۱/۴۸ واحد بود، در مورد گروه شاهد میزان متوسط استرس وارده برای هر مرد ۸۸/۵۴ واحد و برای هر زن ۵۰/۵ واحد بدست آمد و در مورد کل ۱۰۰ نفر گروه شاهد میزان متوسط استرس وارده در یکسال قبل ۶۷/۲۴ واحد بوده است.

**بحث و نتیجه‌گیری :** نتیجه‌گیری می‌شود که یکی از عوامل به وجود آورنده آسم استرس است که در روند درمان آن تأثیر می‌گذارد لازم به تذکر است که تعداد معدودی از این بیماران به روانپزشکان مراجعه می‌نمایند و در بیمارستان‌هایی که بستری شده‌اند مشاوره روانی برای آن‌ها درخواست نمی‌شود. انتظار می‌رود که همکاران عزیز متخصص ریه و داخلی به اهمیت جنبه روانی بیماری نیز توجه کنند که نتیجه مستقیم آن می‌تواند درمان بهتر و سریعتر بیماران باشد.

**کل واژگان :** استرس ، آسم ، عوامل خطر ساز

مجله پزشکی ارومیه، سال پانزدهم ، شماره دوم ، ص ۱۴۲ - ۱۴۲ ، تابستان ۱۳۸۳

آدرس مکاتبه : گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان روانپزشکی رازی تبریز- تلفن ۳۸۰۴۴۸۶-۹ نمابر ۳۸۰۳۳۵۱

۱- دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲- پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## مقدمه

آسم از اختلالات مهم دستگاه تنفسی است که به علت انسداد برونش ها بروز می کند این اختلال در نتیجه اسپاسم و تورم برونش ها همراه با پلاکهای موکوسی به وجود می آید و در نتیجه تظاهرات بیماری را باعث می شود. تا زمانی که آلرژی کشف نشده بود آسم را یک پدیده عصبی می دانستند و انرا آسم عصبی می نامیدند. با باز شدن دریچه های علمی در مورد آلرژی و شناختن پدیده آنافیلاکسی نظر ها به سوی آن جلب گردید. به طور کلی نتیجه کلیه مطالعات انجام شده نشان دهنده این حقیقت است که عوامل روانی، آلرژی، عفونی، اجتماعی، غدد و ارثی در آسم مؤثر می باشد و عملاً یک علت واحد برای آن تایید نشده است. شاید بتوان چنین اظهار نظر کرد که چندین عامل با هم ایجاد آسم می نماید (۳ و ۲ و ۱). تحقیقات فرنچ و الکساندر<sup>۱</sup> و قبل از اینها توسط دانبار و ویل کوور<sup>۲</sup> در مورد پاتوفیزیولوژی نقش مهمی را به عهده دارد، از جمله عوامل روانی مؤثر تحریکات احساسی شدید و ناگهانی، تحریکات جنسی، اضطراب، حسادت و خشم را نام برده اند (۶ و ۵ و ۴). به هر حال استرس را می توان به عنوان یک فاکتور خطر در بروز این بیماری مد نظر داشت. هولمز - ریپی<sup>۳</sup> دریافتند که تجمع بیش از ۲۰۰ واحد استرس در یک سال موجب بالا رفتن عیار بروز اختلال روانتی که آسم نیز جزو آنهاست می شود (۲). متأسفانه پزشکان مراقبت اولیه غالباً از تشخیص اختلال روانی در بیماران جسمی درمی مانند و همین طور اختلال روانی در بخش های داخلی و جراحی نیز غالباً کشف نمی شوند. مطالعات زیادی در این زمینه صورت گرفته است، اکثر مطالعات انجام شده نشان داده اند که استرس نقش بسیار مهم در افزایش حملات آسم در بیماران مبتلا به آسم را داشته است. در سال ۱۹۷۸ هولمز - ریپی نشان دادند که پس از یک تجربه استرس آمیز بیماری های بیشتری مشاهده می گردند تا در شرایط دیگر هر چند این رابطه ضعیف بوده است (۲) ..

بررسی ها نشان می دهد که عوامل درونی در ایجاد علائم بالینی آسم به چند طریق تأثیر می گذارند. تغییر راه هوایی، استعداد انقباض راه هوایی، ایجاد تنگی نفس و توام شدن با بیماری هراس و افسردگی از آن جمله اند (۱۰ و ۹ و ۸ و ۷). دفعات و عمق تنفس یک شخص معمولی ممکن است به طور ارادی یا هماهنگ با حالات هیجانی مختلف تغییر می یابد، در آسم چنین تغییراتی در شخص مبتلا به آسم عمیق و طولانی است (۳).

در یک بررسی معلوم شد که رویدادهای زندگی حتی از نوع مثبت آن می تواند یکی از فاکتورهای خطر در ایجاد آسم باشد (۱۲ و ۱۱ و ۶). تفاوت جنسی در شروع آسم در بالغین گزارش گردیده است، زنان آسیب پذیرتر اند، شیوع آسم با رضایت زندگی کاهش یافته و همراه با مقیاس بالای درگیری عصبی می باشد (۹ و ۷). سیگار کشیدن والدین، فصول سرما (پائیز و زمستان) در بروز حمله جدید آسم دخالت دارد (۹) .. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین استرس های عادی روزمره زندگی و حمله آسم به عنوان اختلال روانشناختی مؤثر بر اختلال طی (روان تنی) به منظور هر چه بهتر کردن درمان مبتلایان به این اختلال است.

## مواد و روش

در این مطالعه به منظور روشن شدن هر چه بیشتر رابطه بین استرس های روزمره زندگی (عواملی که باعث ناراحتی و یا خوشنودی بیش از حد در زندگی فرد می شود) و حملات بیماری آسم از پرسشنامه هولمز و ریپی که حاوی ۴۳ حادثه مهم زندگی که با مقادیر متفاوت آشفتگی و استرس در زندگی معمولی همراهند استفاده شده است پرسشنامه فوق شامل ۴۳ سؤال از استرس های روزمره زندگی است که برای هر سؤال نمره یا مقدار میانگین درجه ایجاد استرس تعیین شده است. این پرسشنامه با پرسش از صد نفر در زمینه های اجتماعی گوناگون برای تعیین میزان نسبی انطباق لازم ناشی از حوادث زندگی تنظیم شده است (مثلاً مرگ همسر ۱۰۰ واحد، طلاق ۷۳ واحد و ...). مواد مطالعه شامل ۱۰۰ بیمار (شامل ۵۶ نفر زن و ۴۴ نفر مرد) بستری در بخش داخلی بیمارستان سینا و بخش ریه

- 1- French & alexander
- 2- dunbar & wilkower
- 3- holms -Rahe

هر دو گروه بیماران و شاهد به تفکیک زن و مرد محاسبه گردید.

### نتایج

نتایج بررسی نشان داد که میزان متوسط استرس در یکسال قبل از حمله آسم برای هر مرد ۱۷۳/۵ واحد و برای هر زن ۲۴۱/۳۵ واحد و در مورد کل گروه میزان استرس وارده بر یک نفر در یکسال ۲۱۱/۴ واحد بوده است. در مورد گروه شاهد، میزان متوسط استرس در یکسال قبل از حمله آسم برای هر مرد ۸۸/۵۴ واحد و برای زن ۵۰/۵ واحد بوده که این افزایش از ۳ برابر در میزان استرس ارتباط معنی داری بین آسم و حمله آسم از یک طرف و استرس وارده بر فرد از طرف دیگر را می‌رساند ( $p < 0.01$ ) و در مورد کل گروه حداکثر میزان استرس وارده بر یک نفر در یکسال قبل ۶۷/۲۴ واحد بوده است. جدول شماره ۱

بیمارستان امام خمینی تبریز بود که تشخیص بیماری آسم و حمله آسم در آنها توسط متخصص داخلی یا ریه تأیید شده بود، که این بیماران در فاصله زمانی ۸۰/۳/۱ تا ۸۱/۲/۳۰ در بیمارستان‌های ذکر شده بستری بوده‌اند، پرسشنامه‌های فوق در بالین تک‌تک بیماران توسط اینجانبان تکمیل گردید. بدین ترتیب که استرس‌های یکسال قبل از حمله آسم در بیماران مورد مطالعه طبق جدول ثبت گردید. همین پرسشنامه برای ۱۰۰ نفر از مردم جامعه که در شرایط اجتماعی، اقتصادی و مادی و فرهنگی تقریباً مشابه با بیماران بستری در بیمارستان‌های امام خمینی و سینا بودند به ترتیب ۵۶ نفر زن و ۴۴ نفر مرد تکمیل گردید. پس از تکمیل پرسشنامه در آخر نمرات مربوطه به استرس‌های اتفاق افتاده در طی یکسال اخیر برای هر شخص طبق جدول هولمز و ریهی حساب شد. و با جمع جبری نمرات استرس‌ها نمره استرس هر شخص منظور گردید، سپس معدل ارقام به دست آمده برای

جدول شماره ۱- مقایسه میزان متوسط استرس وارده در یکسال در گروه بیماران و شاهد به تفکیک جنسی

گروه هدف		گروه شاهد	
جنس	تعداد	میزان متوسط استرس وارده	میزان متوسط استرس وارده
مذکر	۴۴	۱۷۳/۵	۸۸/۵۴
مؤنث	۵۶	۲۴۱/۳۵	۵۰/۵
جمع گروه	۱۰۰	۲۱۱/۴	۶۷/۲۴

هولمز و ریهی دریافتند که تجمع بیش از ۲۰۰ واحد تغییر زندگی در یک سال موجب بالا رفتن عیار بروز اختلالات روان‌تنی می‌گردد. لذا در طرح حاضر نیز افراد را کلاً به دو

گروه: الف - افرادی که استرس بالای ۲۰۰ واحد داشته‌اند و ب - افرادی که استرس کمتر از ۲۰۰ واحد داشته‌اند تقسیم شدند که نتایج در جدول ۲ آمده است

جدول شماره ۲- میزان پراکندگی افراد در گروههای استرس بالاتر و پایین تر از ۲۰۰ واحد در دو گروه شاهد و هدف

		گروه شاهد				گروه هدف				
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	میزان استرس
کل	کل	افراد مؤنث	افراد مؤنث	افراد مذکر	افراد مذکر	کل مؤنث و مذکر	کل مؤنث و مذکر	افراد مؤنث	افراد مؤنث	مذکر
۹۶٪	۹۶	۱۰۰٪	۵۶	۹۰/۹٪	۳۰	۶۳٪	۶۳	۳۵٪	۳۱	۳۲
								۵۵٪	۷۲٪	پایین تر از ۲۰۰ واحد
۴٪	۴	صفر٪	صفر	۹/۱۰٪	۴	۳۷٪	۳۷	۶۵٪	۲۵	۱۲
								۴۴٪	۲۷٪	بالاتر از ۲۰۰ واحد
۱۰۰٪	۱۰۰	۱۰۰٪	۵۶	۱۰۰٪	۴۴	۱۰۰٪	۱۰۰	۱۰۰٪	۵۶	۴۴
										جمع

همان طوریکه جدول ۲ نشان می دهد میانگین استرس مردان در گروه شاهد بیش از زنان می باشد، تعداد افرادی که استرس بالاتر از ۲۰۰ واحد داشته اند و در معرض اختلال روانتی هستند در گروه هدف ۹/۲۵ برابر گروه شاهد است که در این مقایسه نیز ارتباط مستقیم و معنی دار بین آسم و حمله آسم و استرس را می رساند،  $p < 0/01$ .

#### بحث

اثر استرس را در این بیماری نشان داده دارد (۱۵ و ۱۴ و ۱۳). نقطه جالبی که در جدول شماره ۲ به چشم خورد این بود که میانگین استرس مردان در گروه شاهد بیشتر از زنان می باشد. در این بررسی میزان افرادی که بیش از ۲۰۰ واحد استرس در عرض یکسال بر آنها وارد شده است در گروه هدف در مردان ۱۲ نفر معادل (۲۷/۲۷٪) که ۳ برابر گروه مردان گروه شاهد (۴ نفر معادل ۹/۰۹٪) می باشد و میزان افرادی که بیش از ۲۰۰ واحد استرس در عرض یکسال قبل بر آنها وارد شده در گروه هدف زنان ۲۵ نفر (معادل ۴۴/۶۴٪) بوده که در مقابل در گروه شاهد هیچ فرد زنی استرس بالاتر از ۲۰۰ واحد نداشته است که در کل ۳۷ نفر از افراد گروه هدف (معادل ۳۷٪) در عرض یک سال قبل از حمله آسم استرس بالاتر از ۲۰۰ واحد داشته است که در گروه شاهد فقط ۴ نفر معادل (۴٪) استرس بالاتر از ۲۰۰ واحد داشته اند که این مقایسه نشان می دهد تعداد افرادی که استرس

انگیزه اساسی در این پژوهش پاسخ دادن به این سوال بود که چه مقدار استرس باعث به وجود آمدن بیماری آسم می شود. پژوهش حاضر می تواند فقط گامی کوچک از مجموعه تحقیقات باشد که باید در این راستا به عمل آید. با توجه به جدول ۱ معلوم شد که میزان متوسط استرس وارده در مردان در یکسال قبل از حمله آسم (۱۷۳/۵) حدود ۱/۹۵ برابر میزان متوسط استرس وارده به مردان گروه شاهد در یکسال قبل (۵۰/۵) بوده است و همچنین در مورد میزان متوسط استرس وارده بر هر فرد (مرد و زن) در یکسال قبل از حمله آسم (۴۸/۲۱۱) حدود ۳/۱۴ برابر میزان استرس وارده بر هر فرد گروه شاهد در یکسال قبل می باشد که این افزایش بیش از ۳ برابر در میزان استرس ارتباط مستقیم و معنی داری بین بیماری آسم و حمله آسم از یک طرف و استرس های وارده بر فرد از طرف دیگر را می رساند ( $p < 0/01$ ) و مطابقت با مطالعات دیگر که

اختلال نسبتاً شدید نیز درمان بیماری جسمی را به تعویق می‌اندازد. خلق پایین می‌تواند به سرانجام فیزیکی بیماری تأثیر بگذارد

اختلالات ضعیف روانی نیز باعث رنج کشیدن بیمار می‌شود (آتن وانت<sup>۱</sup> و همکاران ۱۹۸۹)، که بکمک روانپزشک درمان می‌شود.

متأسفانه در این بررسی معلوم شد که فقط ۱٪ این بیماران به روانپزشک مراجعه کرده‌اند و هیچ مشاوره روانی نیز برای بیماران خواسته نشده است. امید به اینکه نتایج این مطالعه و مطالعه مشابه دیگر همکاران، و متخصصان طب داخلی را به اهمیت دادن بیشتر به جنبه روانی بیماری تشویق کند که نتیجه مستقیم آن می‌تواند درمان بیشتر و سریع‌تر بیماران باشد. چنانچه همکاران پژوهشگر علاقه مند بودند موضوع پژوهش حاصل را دنبال کنند پیشنهاد می‌شود این مسأله را بررسی کنند که چه نوع استرس می‌تواند در ایجاد آسم دخیل باشد، آیا مرگ همسر یا اینکه طلاق و یا مرگ فرزند یا استرس دیگر.

### تشکر و قدردانی

در خاتمه لازم می‌دانیم از همکاری بی‌دریغ پزشکان، پرستاران، بیماران بستری در بخش داخلی بیمارستان سینا و بخش ریه بیمارستان امام خمینی تبریز و همچنین از آقای دکتر علی وفایی تشکر و قدردانی می‌نماییم.

بالتر از ۲۰۰ واحد داشته‌اند و در معرض ابتلا به اختلال روان‌تنی هستند در گروه هدف ۹/۲۵ برابر گروه شاهد است این مقایسه نیز ارتباط مستقیم و معنی‌دار بین آسم و حمله آسم و استرس را می‌رساند ( $p < 0.01$ ) و با مطالعات دیگر که اثر استرس را در این بیماری نشان داده مطابقت دارد. به طور خلاصه در میان افراد گروه هدف بیشترین پراکندگی استرس ۲۰۰-۱۵۰ واحد بوده ولی در میان افراد گروه شاهد بیشترین پراکندگی در استرس ۵-۰ واحد می‌باشد که این خود نیز بیانگر بالا رفتن عیار بروز حمله آسم با بالا رفتن میزان استرس می‌باشد. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را نیز متحمل بود که از جمله آنها می‌توان به عدم امکان غربالگری نوع استرس که در ایجاد آسم دخیل هستند اشاره کرد. همان طوریکه در جدول هولمز - ربهی آمده است ۴۳ حادثه مهم زندگی با مقادیر متفاوت آشفتگی و استرس در شخص معمولی همراهند که می‌تواند در ایجاد آسم دخالت داشته باشد. بطوریکه در مطالعات متعدد انجام شده نشان داده شده که استرس‌هایی از جمله مناقشات خانوادگی و تأثیر آن بر تشدید آسم در کودکانشان، اختلالات روانی شامل افسردگی والدین، اضطراب، هیجان، فاکتورهای اجتماعی و بیماریهای جسمی همگی در تشدید آسم دخالت دارند (۱۸ و ۱۷ و ۱۶). مطالعات بیشماری ارتباط بین اختلالات روانی در میان بیماران بستری و سرپایی بیمارستان‌های عمومی یافته‌اند. زمینه‌یابی در بخش داخلی نشان داده است که بیش از یک چهارم بیماران بستری اختلال روانی دارند (فلمن<sup>۱</sup> و همکاران ۱۹۸۴). شیوع و ماهیت این اختلالات بستگی به سن و جنس بیماران و ماهیت تخصصی بخش دارد و بر عکس بیماریهای جسمی بین بیماران روانی بستری و سرپایی شایع است حداقل در نیمی از موارد این بیماریهای جسمی وقتی در سایکوپاتولوژی هم مؤثر باشد کشف نشده باقی می‌ماند به چند دلیل اهمیت دارد که اختلال روانی و قتی همراه بیماری جسمی است از نظر دور بماند: اختلالات شدید احتمالاً به درمان روانپزشکی نیاز دارند و خطر خودکشی در کار است.

## References

- 1- Braunwald E, Etal: Harrison's: Principles of, internal medicine disorders of the respiratory disorder section. 15<sup>th</sup> Ed MC Graw -Hill, medical publishing division, New yourk, 2001, P: 1446-56.
- 2- Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE , Bem DJ, Hoeksema SN; Hilgard's: Introduction to psychology, Stress-health and coping, section; 13<sup>th</sup> Ed, Harcourt college publishers 2000, New York, P: 486-504.
- 3- Sadock B.J & Sadock V.A: Comprehensive textbook of psychiatry, psychological factors effecting medical condition, section; 7<sup>th</sup> Ed, Volume II, edit by Chales W, Mitchell,Lipincott Wlliams & Wilkins. 2000, New York, 1765-1835.
- 4- Kaplan H.I & Sadock B.J: Synopsis of psychiatry, psychological factors effecting medical condition, section; 8<sup>th</sup> Ed, Kathlen Courtney Millet, Mitchell,Lipincott Wlliams & Wilkins 2003, New York, P: 822-843.
- 5- Gelder M.J, Juan J, Lopez Ibor JR, Nancy C, Andereasen: New oxford textbook of psychiatry, Medical conditions associated with psychiatric disorder, edit by Roberta Nichols,oxford university press;2003. volume II, New York, P: 1160.
- 6- Kendell R.E, Zeally A.K: Companion to psychiatry studies, psychiatry in general medicine. 5<sup>th</sup> Ed,Churchill livingstore. 1995; New York, P: 779-791.
- 7- Sadock B.J & Sadock V.A: Pocket handbook of clinical psychiatry, 2001; 3<sup>rd</sup> Ed, edit by Rubin E, Mitchell,Lipincott Wlliams & Wilkins. 2001, New York, P: 224-238.
- 8- Lawn SJ, Pols RC Barber JC: Stress and airway resistances in children with asthma, J psycho Som. Res; 2000, Oct; 49(4) USA P: 93-104.
- 9- Laszlo G " asthma: social and psychological factors and psycho somatic syndromes; advances in psychosomatic medicine" volume 24, Chicago, chest, Jun 2004 iss:6, p: 10-11.
- 10- Ritz T, Steptoe A, Wild S, Costa M.: Emotions and stress increase respiratory resistance in asthma. Psycho som Med, 2000, May-Jun; 62(3): 401-12.
- 11- Rietveld S, Van Beest I, Everaerd WL: Stress – reduced breath lessness in asthma. psychol Med, 1999, Nov; 29(6) 1356-66.
- 12- Wright RJ, Rodriquey M, Chohen S: Review of psychosocial stress and asthma: an integrated biopsychosocial, Journal article 1998; Des 53(12): 1066-79.
- 13- Vila G, Hayder R, Bertand C, Falissard B etal,Psychopathology and quality of life for adolescents with asthma and their parents journal psychosomatics. Jul- Aug 2003, vol 44. iss, p: 319.
- 14- Goodwin RD, Jacobi F, Thefeld W:Mental disorder and asthma in the community. Arch general psychiatry, 2003,60, p: 1125.
- 15- Bartlett SJ, Krishnan JA, Riekert A, Butz AM, etal: pediatrics maternal depression symptoms an adherence to therapy in innercity children with asthma pediatrics: article view, Evanston: Feb 2004 vol 133, iss12; p:229.
- 16- Ortega AN, MC-Quaid EL, Canino G,Goodwin RD, Fritz GK: Comorbidity of asthma and anxiety and depression in puertorican children, journal article, psychosomatics, Mar- Apr2004, vol 113, iss2;p:229.
- 17- Jessop DC, Rutter DR, Sharmalan D, Albery P,: Emotion and adherence to treatment in people with asthma: an application of the emotional stroop, paradigm. Br J psychol, 2004, 95(2): 127.
- 18- Rodring GJ,Rdigo C, Hall JB: Acute asthma in adults: A review. Chest, 2004, 125(3):108.