

ارزیابی و مقایسه تظاهرات گوناگون افسردگی در زنان و مردان مراجعه کننده به درمانگاه روان شناسی دانشکده علوم تربیتی مشهد در شش ماهه اول سال ۱۳۸۲

Assessment and Comparison of Different Manifestations of Depression in Women and Men who come to Psychology Clinic of Educational Science College During the First Six Months of the Year 2003

M. Tabatabaee* H.R. Arshadi ** S. Rajabi

Background: The results of some findings show that at a certain time in the 15-20% of adults suffer markedly from some symptoms of depression, and at least 12% of them attend for medical treatment. In this research depression means major depressive disorder according to DSM IV criteria . The main aim was comparison of different depression dimension intensity between men and women; and the second aim was determination of out standing depression dimensions in men and in women .

Method: This is a cross-sectional and prospective study on 60 patients in two groups (30 of each sex) among the people who came to Psychology Clinic of Educational Science College, in the first six months of year 2003. They were chosen by availability, first by clinical interview depressed cases were chosen, then Beck depression inventory (BDI) was applied.

Finding: Among 21 dimensions of BDI five dimensions as feeling sinful , feeling punished , crying , weight loss and decreased libido were more intensive in women .

Dramatic manifestations of depression in women were: sadness, decreased decision , feeling tired , difficulty in doing things and feeling punished; but in men they were : sadness , decreased decision , self accusation , anger and difficulty in doing things .

Conclusion: Intensity of some depression dimensions has sense difference between men and women. This can help us in prevention, diagnosis and treatment of depression.

Key words: Psychology, Depression , Beck Depression Inventory, Sexuality .

*Associate Professor of Mashhad University of Medical Sciences

**Assistant Professor of Mashhad University of Medical Sciences

بررسی ارزیابی و مقایسه تظاهرات گوناگون افسردگی در زنان و مردان مراجعه کننده به درمانگاه روان شناسی دانشکده علوم تربیتی مشهد در شش ماهه اول سال ۱۳۸۲

دکتر حمید رضا ارشادی
استادیار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر سید محمود طباطبایی
دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر سارا رجبی
پزشک عمومی

چکیده:**مقدمه:**

نتایج برخی مطالعات نشان می دهد که در مقطع معینی از زمان ۱۵ الی ۲۰ درصد بزرگسالان به طور قابل توجهی، از نشانه های افسردگی رنج می برند و حداقل ۱۲ درصد به این دلیل نهایتاً به سمت درمان کشیده می شوند. منظور از افسردگی در این تحقیق، اختلال افسردگی اساسی بر اساس ملاکهای تشخیصی DSMIV می باشد. هدف مطالعه حاضر مقایسه شدت ابعاد افسردگی در زنان و مردان و نیز هدف فرعی مشخص نمودن ابعاد برجسته تر افسردگی در دو جنس بود.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی و آینده نگر می باشد. تعداد ۶۰ نفر آزمودنی در قالب دو گروه (از هر جنس ۳۰ نفر) از میان مراجعین به درمانگاه روان شناسی دانشکده علوم تربیتی در شش ماهه اول سال ۱۳۸۲، به شیوه غیراحتمالی در دسترس برگزیده شدند.

یافته ها:

از میان ابعاد ۲۱ گانه پرسش نامه افسردگی بک پنج بعد احساس گناه، احساس مجازات، گریستن، کاهش وزن و بی میلی جنسی بطور معنی داری در زنان بیشتر از مردان بود. ابعاد برجسته افسردگی در زنان غمگینی، بی تصمیمی، خستگی پذیری، دشواری در کار و احساس مجازات و در مردان ابعاد غمگینی، بی تصمیمی، اتهام به خود، عصبانیت و دشواری در کار برجسته تر بودند.

نتیجه گیری:

در شدت برخی ابعاد افسردگی میان زنان و مردان تفاوت معنی داری وجود دارد. شناخت این تفاوتها می تواند ما را در پیشگیری تشخیص و درمان افسردگی یاری رساند.

کل واژگان:

روان شناسی، افسردگی، پرسش نامه بک، جنسیت

مقدمه:

امروزه یکی از مراجعات بسیار شایع و فراگیر مراکز ارائه خدمات و درمان های روان شناختی، مبتلایان به اختلالات افسردگی هستند. این شیوع به حدی است که برخی متخصصین [۱] اختلالات یاد شده را سرماخوردگی روان پزشکی لقب داده اند. بر اساس مطالعات همه گیر شناسی، اختلال افسردگی تهدیدی جدی برای سلامت عمومی جامعه است. اگر خطر اختلال را در طول عمر یک فرد در نظر بگیریم، طبق داده های مؤسسه بهداشت روانی، درجه شیوع اختلال مؤثر در طول عمر از ۶/۱ تا ۹/۵ درصد جمعیت در نوسان است [۲]. به دلیل خصوصیات اخلاقی، فرهنگی و خانوادگی و نیز وجود فقدان های بعد از جنگ جامعه ما مستعد ابتلای به افسردگی است که این امر لزوم پرداختن به این اختلال را به طور دقیق تری ایجاب می کند [۳].

آرون تی بک افسردگی را در پنج حیطه عواطف منفی، شناخت های منفی، تغییرات رفتاری و تغییرات نباتی بررسی و برای هر حیطه ابعادی را ذکر نموده است. به علت اینکه این ابعاد مختلف (که بک آنها را در پرسش نامه ۲۱ ماده ای خود آورده است) همپوشانی نسبتاً بالایی با ملاکهای تشخیصی DSMIV برای اختلال افسردگی اساسی دارد، پرسش نامه افسردگی بک (BDI)، در این تحقیق بعنوان ملاک مقایسه دو جنس در افسردگی مورد استفاده قرار می گیرد. مقایسه کمی افسردگی بین زنان و مردان (شیوع افسردگی در زنان ۲ برابر مردان است) در تمام تحقیقات به اثبات رسیده است. لکن آنچه مورد نظر محقق بوده و تا کنون بطور جامع بدان پرداخته نشده، مقایسه شدت ابعاد افسردگی در دو جنس است که هدف اصلی این تحقیق می باشد. از جمله دیگر اهداف این تحقیق تعیین ابعاد برجسته تر افسردگی در زنان و مردان است.

مواد و روش ها :

نوع مطالعه : تحقیق حاضر یک مطالعه از نوع مقطعی (Cross-Sectional) و آینده نگر می باشد. روش این تحقیق یک روش توصیفی است که در آن محقق متوجه توصیف کردن موقعیت ها وقایع بر اساس اطلاعاتی است که صرفاً جنبه وصفی دارند [۴].

جامعه هدف :

۶۰ نفر مراجعه کننده به درمانگاه روان شناسی که پس از اخذ شرح حال و مصاحبه بالینی، بر اساس کرایتریای DSMIV تشخیص اختلال افسردگی اساسی برای آنان گذاشته شده بود.

مکان پژوهش درمانگاه روان شناسی دانشکده علوم تربیتی و زمان آن شش ماهه اول سال ۱۳۸۲ بود.

روش اجرای طرح : هر یک از افراد نمونه یا مراجع محقق بوده یا مراجع سایر همکاران درمانگر که پس از ارجاع، هماهنگی و صحبت با بیماران، از آنان مصاحبه بالینی بعمل آمده و پس از تشخیص اختلال افسردگی اساسی بر اساس ملاکهای DSM-IV پرسش نامه افسردگی یک اجرا می گردید. در این تحقیق از روش های آماری مختلف همچون جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. همچنین به منظور بررسی معنی دار بودن تفاوت میانگین نمره های هر بعد از افسردگی میان دو جنس، از آزمون کی دو Square Chi برای مقایسه میانگین های گروه های مستقل استفاده شده است و P value کمتر از ۰/۰۵ معنی دار محسوب شده است. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری MSTAT صورت گرفته است.

یافته ها :

میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۳۲/۴۷ سال با انحراف معیار ۹/۹۸ سال و میانگین سنی مردان مورد مطالعه ۳۱/۱۷ سال با انحراف معیار ۸/۸۷ سال بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب سن

t	SD	X	N	
0.596	9.985	32.47	30	زنان
	8.871	31.17	30	مردان
			60	مجموع

از میان مردان آزمودنی ۴۰٪ مجرد و ۶۰٪ متأهل بودند و از میان زنان آزمودنی ۳۴٪ مجرد و ۶۶٪ متأهل بودند.

در این تحقیق برای مقایسه شدت ابعاد افسردگی از پرسش نامه افسردگی بک استفاده شده است و مواد ۲۱ گانه این پرسش نامه نماد ۲۱ بعد افسردگی تلقی شده است. نتایج این تحقیق نشان داد که تفاوت در شدت بعد غمگینی در زنان و مردان معنی دار نیست (نمودار ۱). این یافته با یافته های پیشین (بونبرایت و همکاران، ۱۹۹۶) [۵] متفاوت است.

شدت بعد بدبینی نیز در زنان و مردان تفاوت معنی داری نداشت ($P < 0.5$). این یافته با یافته های کلوتکین و همکاران (۱۹۹۵) [۶] متفاوت است. شدت بعد احساس شکست نیز در زنان و مردان تفاوت معنی داری نداشت ($P < 0.5$). این یافته با یافته های قبلی (سوتیل ۱۹۹۶) [۷] متفاوت است. نیز این تحقیق نشان داد که شدت نارضایی در زنان و مردان تفاوت معنی داری ندارد ($P < 0.25$). این نتیجه با یافته های اندروز و براون (۱۹۹۳) [۸] متفاوت است. این تحقیق نشان داد که شدت احساس گناه در زنان بطور معنی داری بیشتر از مردان است ($P < 0.05$)، که این یافته با تحقیقات قبلی همسوئی دارد. برخی یافته ها (پارکزوپیلیزاک، ۱۹۹۲) [۹] احساس گناه را در زنان بیشتر از مردان نشان داده اند و برخی دیگر (کاسترسانو و همکاران، ۱۹۲۲) احساس گناه را در مردان بیشتر از زنان نشان داده اند. این تحقیق نشان

این تحقیق، نشان داد که در شدت بعد بی تصمیمی، تفاوتی میان زنان و مردان وجود ندارد ($P > 0.5$) که این با یافته های قبلی هماهنگی دارد (گرانهاوس و همکاران، ۱۹۹۴) [۱۴]. در شدت بعد تغییر خودپنداری در زنان و مردان، تفاوت معنی داری نشان داده نشد ($P > 0.25$) که این نتیجه با یافته های بک و همکاران (۱۹۶۱) هماهنگی دارد. شدت بعد دشواری در کار در زنان و مردان تفاوت معنی داری نشان نداد. گرچه این بعد در مردان برجسته تر بود. این یافته با یافته های قبلی هماهنگی ندارد. کیولا و همکاران (۱۹۹۱) نشان داده اند که دشواری در کار در زنان بیشتر از مردان می باشد.

این تحقیق، نشان داد که تفاوت معنی داری میان شدت بی خوابی زنان و مردان وجود ندارد ($P > 0.1$). لکن تحقیقات پیشین نشان داده است که شدت بی خوابی در مردان بیشتر است (کاستر سانو و همکاران، ۱۹۹۲). همین طور این تحقیق نشان داد که تفاوتی در شدت بعد خستگی پذیری میان زنان و مردان وجود ندارد ($P > 0.1$)، مشابه نتیجه ای که بک و همکاران (۱۹۶۱) نیز بدان دست یافته بودند.

شدت بعد بی اشتها بی در زنان و مردان تفاوت معنی داری نداشت ($P > 0.5$). لکن تحقیقات قبلی، بی اشتها بی مردان را بسیار بیشتر نشان داده است (کاستر سانو و همکاران، ۱۹۹۲).

نتایج این تحقیق نشان داد که شدت کاهش وزن در زنان بطور معنی داری بیشتر از مردان است ($P < 0.05$). این نتیجه با یافته های پیشین، همسویی دارد. در تحقیقات قبلی، نشان داده شده است که زنان، کاهش وزن بیشتری نشان می دهند (آندرسون، ۱۹۹۰) [۱].

شدت بعد اشتغال فکر درباره بدن در زنان و مردان تفاوت معنی داری نداشت ($P < 0.05$). بک و همکاران (۱۹۶۱) نیز تفاوتی در زنان و مردان از نظر شدت اشتغال فکر درباره بدن نشان نداده اند. پس این یافته نیز با یافته

داد که شدت احساس مجازات نیز در زنان بطور معنی داری بیشتر از مردان است ($P < 0.01$) لکن تحقیقات پیشین نشان داده است که شدت احساس مجازات در مردان بیشتر است. (هلدن و همکاران، ۱۹۹۱) [۱۰]. همچنین نتایج این تحقیق نشان می دهد که تفاوتی در شدت از خودبیزاری میان زنان و مردان وجود ندارد ($P > 0.1$) که این یافته با یافته ای بک و همکاران (۱۹۶۱) [۱۱] هماهنگ است.

نشان داده شد که شدت اتهام به خود در مردان و زنان تفاوت معنی داری ندارد ($P > 0.1$). این نتیجه با داده های پیشین (کاستر سانو و همکاران، ۱۹۹۲) که شدت آن را در زنان بیشتر می دانستند متفاوت است. زنان و مردان در شدت بعد خود آزار رسانی تفاوت معنی داری نشان ندادند ($P > 0.75$). این در حالی است که برخی از تحقیقات پیشین (نیکور، ۱۹۶۴) [۱۲] شدت آنرا در مردان و برخی دیگر (آندرو و همکاران، ۱۹۹۵) [۸] شدت آنرا در زنان بیشتر نشان دادند.

از دیگر نتایج این تحقیق این بود که شدت بعد گریستن در زنان بطور معنی داری بیشتر از مردان است ($P < 0.05$). در تحقیقات پیشین، نشان داده شده است که زنان واکنش گریه بیشتری نشان می دهند (اتکین و آوریل، ۱۹۹۲). بنابراین، این یافته، با تحقیقات پیشین همسویی دارد. زنان و مردان در شدت بعد عصبانیت تفاوت معنی داری نشان ندادند ($P > 0.1$) که این یافت ها با تحقیقات پیشین متفاوت است. برخی از تحقیقات گذشته میزان شدت عصبانیت را در مردان (گراوس و همکاران، ۱۹۹۱) و برخی دیگر (آدامز و همکاران، ۱۹۹۵) [۱۳] میزان شدت آنرا در زنان بیشتر نشان داده اند.

شدت بعد کناره گیری در زنان و مردان تفاوت معنی داری نداشت ($P > 0.5$) که این نتیجه با یافته های کیولا و همکاران (۱۹۹۱) متفاوت می باشد. یافته های پیشین، نشان داده بود که شدت کناره گیری در زنان بیشتر است.

متفاوت است و درمان های متفاوتی به تناسب رویکرد سبب شناسی افسردگی ارائه شده است.

نشان داده شده است که نرخ شیوع افسردگی در دو جنس متفاوت است و همین طور افسردگی دارای ابعاد و جنبه های متعددی است که در تحقیقات مختلف ابعادی از آن مورد مطالعه قرار گرفته است و وجود یا عدم وجود تفاوت در شدت آنها مشخص گردیده است.

چنانچه مشاهده می شود فرض اصلی این تحقیق تأیید شد و در شدت برخی ابعاد افسردگی میان زنان و مردان تفاوت معنی داری وجود دارد. شناخت این تفاوت ها می تواند ما را در پیشگیری، تشخیص و درمان افسردگی یاری رساند. بدین ترتیب که ابعاد برجسته تر افسردگی در هر جنس در فرایند تشخیص بالینی بیماری و درمان آن در نظر گرفته شود.

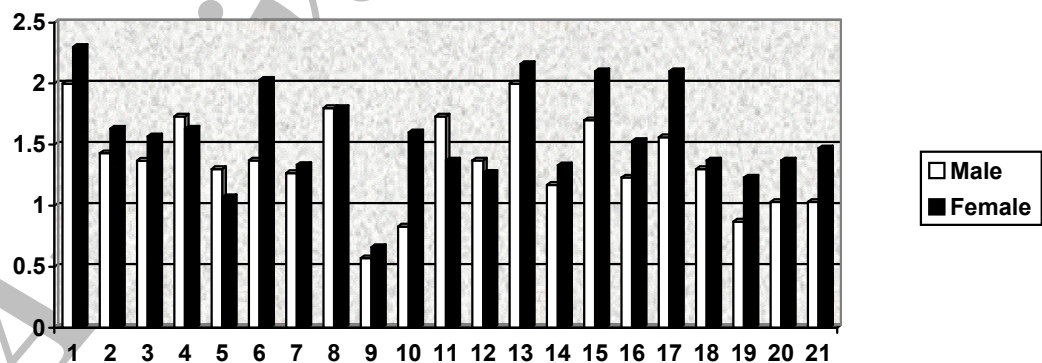
های پیشین هماهنگی دارد. شدت بعد بی میلی جنسی بطور معنی داری در زنان بیشتر از مردان بود ($P < 0.05$) که این یافته با یافته های قبلی (کیولا و همکاران، ۱۹۹۱) [۱۵] هماهنگی دارد.

از دیگر اهداف این تحقیق مشخص نمودن ابعاد برجسته تر افسردگی در زنان و مردان است که این ابعاد در زنان شامل غمگینی، بی تصمیمی، خستگی پذیری، دشواری در کار و احساس مجازات می باشد و در مردان مشتمل است بر غمگینی، بی تصمیمی، اتهام به خود، عصبانیت و دشواری در کار.

بحث و نتیجه گیری:

همچنان که بیان گردید در مورد افسردگی دیدگاه های متعددی وجود دارد. زمینه پیدایش افسردگی در دو جنس

نمودار ۱: برجستگی ابعاد افسردگی در دو جنس



۱-غمگینی ۲-بدبینی ۳-احساس شکست ۴-نارضایتی ۵-احساس گناه ۶-احساس مجازات ۷-از خود بیخاری ۸-اتهام به خود ۹-خود آزار رسانی ۱۰-گریستن ۱۱-عصبانیت ۱۲-کناره گیری ۱۳-بی تصمیمی ۱۴-تغییر خود پنداری ۱۵-دشواری در کار ۱۶-بی خوابی ۱۷-خستگی پذیری ۱۸-بی اشتیایی ۱۹-کاهش وزن ۲۰-اشتغال فکر در باره بدن ۲۱-بی میلی جنس

منابع

1. Anderson I.M., Newsholme G.A., Poortmans J.R., et al: Decreased plasma concentration in major depression. *Journal of affective disorder*. 1990, 20: 158-191.
- ۲- بکر، هایمبرگ، بلاک و آلن: آموزش مهارتهای اجتماعی، درمانی برای افسردگی، ترجمه نوری نشاط. سعید و کیامری. نادر، چاپ اول، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۷۲: ۱۲۱-۱۳۳.
- ۳- احمدی جمشید: رفتار درمانی. انتشارات دانشگاه شیراز ۱۳۶۸: ۳۵-۴۲.
4. Seligman, M.E .P: Helplessness and depression, development and death. San Francisco, CA: Freeman. . 1975.
5. Bonbright, Terri, Gender stereotypes in the expression and perception of vocal affect. *Journal of Sex-roles*. 1996, 34: 5-6.
6. Kolotkin S., et al: Sex differences in locus of control, helplessness, hopelessness and depression. National science foundation, Washington D.C. 1994.
7. Sottile J.M.: College student development and alcohol use among first year female college students. *Journal of Sex-roles*. 1996, 22: 579-597.
8. Andrew M., Bernice K., et al: Do psychosocial factors influence outcome in severity depressed female psychiatric in patients? *British journal of psychiatry*. 1993, 163: 747-754.
9. Parks S.H., Pilisuk M.: Caregiver burden; Gender and the psychological cost of caregiving. *American journal of psychiatry*. 1991. 61(4): 501-509.
10. Holden G., et al: Passing the role, similarities between parents and children's orientations toward physical punishment. paper presented at the Beinnial meeting of the society for research in child development. Seattle, WPA, 1991, april: 18-20.
11. Beck A.T., Clark D.A.: An inventory for measuring depression. *Archive of general psychiatry*. 1961, 24: 33-46.
12. Adams S, et al: Gender differences in parent-child conversation about past emotions : a longitudinal investigation. *Journal of sex-roles*. 1995, 33: 5-6.
- ۱۳- شیولسون، ریچارد: استدلال آماری در علوم رفتاری، جلد ۲، استنباط آماری، ترجمه کیامنش علی رضا، انتشارات واحد فوق برنامه بخش فرهنگی دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی تهران، ۱۳۷۴: ۵۴-۶۲.
14. Grunhaus P. ,et al: Clinical characteristics of patients with concurrent major depressive disorder and panic disorder. *American journal of psychiatry*. 1994, 151: 541-546.
15. Kievela M., et al: A one year prognosis of dysthymic disorder and major depression in old age. *International journal of geriatric psychiatry*. 1991, 6 : 81-87.