

میزان افسردگی پس از حوادث ترافیکی در رشت

نعیما خدادادی^۱، عاطفه قنبری^۲، کبری سلامی کهن^۳، مینو میترا چهرزاد^۴، سیده نوشاز میرحقیق جو^۵، محمدتقی مقدم نیا^۶

۱. کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

۲. استادیار گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

۳. کارشناسان ارشد داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

۴. کارشناس ارشد کودکان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

۵. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۲/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۲/۲۷

از عوامل فردی و روانی-اجتماعی هم چون جنس، سن، نوع وسیله نقلیه (موتورسیکلت) و موقعیت مصدوم (راننده) منطبق بر نتایج مطالعه قربانی و همکاران بود.

نتیجه مهم حاصل از مطالعه حاضر این است که نزدیک به یک سوم مدد-جویان در هفته اول پس از تصادف افسردگی و کمی بیشتر دو ماه پس از تصادف افسردگی را تجربه کردند. این تفاوت معنی دار بود و این ارتباط معنی دار نشان داد که افسردگی دو ماه بعد از تصادف هم چنان تداوم دارد و بهبود نمی یابد. ولی در مطالعه به عمل آمده در تایوان ۷۸ درصد شرکت کنندگان در هفته اول و ۶۲/۵ درصد در هفته ششم افسردگی داشتند که بهبود معنی دار آماری گزارش شده بود.^۱ باید به این نکته نیز توجه داشت که تقریباً تمام مددجویان ما مشکل مالی داشتند و از نظر جبران خسارت مالی حاصل از تصادف نگرانی داشتند و اکثریت مددجویان تایوانی از بابت جبران خسارات مالی نگرانی نداشتند.

طبق شواهد بدست آمده در این مطالعه درصد قابل توجهی از بیماران مصدوم از حوادث ترافیکی افسردگی را تجربه می کنند که با تداوم علائم تا دو ماه بعد از تصادف دارد. کارکنان خدمات بهداشتی-درمانی در اورژانس ها و بخش ها لازم است که این علائم را در بیماران پذیرش شده بررسی کنند. تشخیص و ارجاع زودرس می تواند از مزمن شدن افسردگی پیشگیری کند.

[م ت ع پ ز، ۱۳۹۰؛ ۱۳ (ویژنامه ۱): ۵۴]

References

1. Wang CH, Tsay SL, Bond AE. Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and quality of life in patients with traffic-related injuries. J Adv Nurs 2005; 52(1): 22-30.
2. Williams AE, Newman JT, Ozer K, et al. Post-traumatic stress disorder and depression negatively impact general health status after hand injury. J Hand Surg Am 2009; 34(3): 515-522.
3. Blanchard EB, Hickling EJ, Taylor AE and Loos W. Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents. J Nerv Ment Dis 1995; 183(8): 495-502.

حوادث ترافیکی اختلالات روان شناختی به دنبال دارند، این اختلالات را علت اساسی ناتوانی فزاینده فرد مصدوم می دانند.^۱ مطالعات متعددی نشان داده اند که تعداد زیادی از آسیب دیدگان تروماها، دچار افسردگی می شوند. چندین مطالعه وجود دارد که افسردگی بعد از جراحات را بررسی کرده است و نشان داده افسردگی مشکلی است که روی بسیاری از بیماران آسیب دیده اثر می گذارد. مطالعه به عمل آمده روی ۳۷ بیمار مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نشان داد ۱۶ نفر ۴ ماه بعد از تروما افسردگی داشتند.^۲ Blanchard و همکاران نیز در مطالعه روی ۱۵۸ قربانی اخیر حوادث ترافیکی ۴۸ درصد افسردگی اساسی پیدا کردند. در این مطالعه بین افسردگی و متغیرهایی نظیر سن، جنس و سطح تحصیلات ارتباط معنی داری مشاهده نشد.^۳ هدف از این مطالعه تعیین میزان افسردگی در هفته اول و دو ماه پس از حوادث ترافیکی است.

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی می باشد. شرکت کنندگان در این پژوهش از بخش های ارتوپدی و ترومای بیمارستان پورسینا در شهر رشت انتخاب شدند. داده های این پژوهش در هفته اول و دو ماه پس از حادثه برای ۸۹ بیمار با استفاده از پرسش نامه های جمعیت شناختی و BDI (آزمون افسردگی بک) جمع آوری گردید. برای تعیین اعتماد علمی این پرسشنامه تعداد ۲۵ نمونه به صورت پایلوت مورد بررسی قرار گرفت، نتیجه با آزمون علمی آلفا کرونباخ معادل ۹۰ درصد بود. در داخل کشور پژوهش های مختلفی انجام گرفته است که به اندازه گیری پایایی این ابزار پرداخته اند. از بین این پژوهش ها می توان به پژوهش تشکری و مهریار در سال ۱۳۷۳ اشاره کرد که ضریب پایایی بک را ۰/۷۸ به دست آوردند. داده ها با آزمون آماری تی زوجی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

در هفته اول، (۳۷/۱٪) افسردگی خفیف داشتند ولی دو ماه پس از تصادف، ۳۸/۵ درصد افسردگی شدید داشتند. نتایج عدم بهبود معنی دار آماری در بین افسردگی هفته اول و دوم ماه بعد را نشان می دهد. ($p < 0/01$) ارتباط معنی دار آماری بین طول مدت بستری در بیمارستان، ($p \leq 0/01$) سن ($p \leq 0/046$) و افسردگی وجود داشت. طبق یافته های مطالعه حاضر، در مورد بعضی

Please cite this article as: Khodadadi N, Ghanbari A, Salami-Kohan K, Chehrzade MM, Mirhaghjo SN, Moghadamnia MT. Past-traumatic depression rate in Rasht. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 13(suppl 1): 54.