

تجارب تجزیه‌ای در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

علی فیروزآبادی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
صنوبر گلشنی، مرکز تحقیقات پیشگیری سوءمصرف مواد، گروه روان‌پزشکی، متخصص اعصاب روان، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

لیلا رازقیان جهرمی، گروه روان‌پزشکی، رزیدنت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
سمیه رحیمی، گروه روان‌پزشکی، رزیدنت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

وحید فرنیان، مرکز تحقیقات پیشگیری سوءمصرف مواد، گروه روان‌پزشکی، دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مصطفی علیخانی، مرکز تحقیقات پیشگیری سوءمصرف مواد، گروه روان‌پزشکی، کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه mostafaalikhani18@gmail.com

مقدمه: افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است. برآورد شده است که در سال ۲۰۳۰، ناتوانی ناشی از افسردگی افزایش می‌یابد و افسردگی یکی از سه علت شایع ناتوانی خواهد شد. اختلال افسردگی اساسی (MDD) اختلال روانی شایع در بیماران مبتلا به جسمانی سازی است. شیوع کلی اختلالات تجزیه در بیماران سرپایی و بستری در حدود ۱۰٪ است. در این مطالعه شیوع تجارب تجزیه‌ای در بیماران مبتلا به MDD بررسی شد. همچنین میزان علائم تجزیه‌ای بر اساس اینکه شکایت اصلی بیمار جسمی یا روانی باشد مقایسه شده است.

روش: ۲۳۰ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی اساسی که در بیمارستان‌های ابن‌سینا و حافظ شیراز بستری شده بودند به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تجارب تجزیه‌ای (DES) و پرسشنامه جمعیت شناختی بود. پایایی پرسشنامه در ایران بر روی ۳۰ دانشجوی پزشکی سنجیده شده است. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۷۸۵DES است.

نتایج: ۱۳۳ (۵۷/۸٪) زن و ۹۷ (۴۲/۲٪) مرد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در این مطالعه شرکت کردند. ۱۵۱ نفر (۶۵/۷٪) در مناطق شهری و ۷۹ نفر (۳۴/۳٪) در مناطق روستایی زندگی می‌کردند. شکایت اصلی ۱۴۷ نفر (۶۳/۹٪) علائم روانی و ۸۳ نفر (۳۶/۱٪) علائم فیزیکی بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان (۲۳/۶۹±۱۰/۷۹) بود. به‌طور نمره تجارب تجزیه‌ای با میانگین (۱۰/۵۶±۱۳/۵۶) و با دامنه تغییرات (۰-۶۷/۵) به دست آمد. میانگین نمره تجارب تجزیه‌ای در افراد افسرده‌ای که به علت شکایت جسمی به پزشک مراجعه کرده بودند (۲۳/۶۰±۱۴/۴۰) بیش از ۷ برابر افراد بود که به علت عوامل روانی مراجعه به پزشک داشتند (۳/۱۸±۴/۵۷). که این اختلاف میانگین از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P<0.01$). همچنین میانگین نمره تجارب تجزیه‌ای در افراد روستائین (۱۹/۵۸±۱۵/۱۳) بیش از سه برابر افراد شهرنشین (۵/۸۳±۹/۸۳) گزارش شده که این اختلاف نیز از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P<0.01$). اما نتایج مقایسه‌ی میانگین نمره تجارب تجزیه‌ای در بین زنان و مردان افسرده اختلاف معناداری مشاهده نشد ($P>0.05$).

بحث: بر اساس این مطالعه می‌توان به یک زیرگروه از بیماران مبتلا به افسردگی با تمایلات تجزیه‌ای قابل‌توجه پرداخت. با توجه به ارتباط تروما و تجزیه، این گروه از بیماران را می‌توان به‌عنوان مواردی در نظر گرفت که احتمالاً تاریخچه مثبت کودک‌آزاری داشته و از تجزیه به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی استفاده می‌کنند. روان‌درمانی متمرکز بر آسیب در این بیماران با نتایج خوبی همراه بوده است. توجه ویژه به شرح‌حال دوران کودکی بیماران مبتلا به افسردگی به‌ویژه بیماران افسرده‌ای که جسمانی سازی می‌کنند، می‌تواند از درد و رنج این بیماران بکاهد.

کلیدواژه‌ها: تجارب تجزیه‌ای، اختلال افسردگی اساسی