دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۱ ،شماره ۱، آبان ۱۴۰۲

شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور و تالاسمی اینترمدیای وابسته به خون در شهرستان جهرم

سارا متین(MD)[۱]، محسن غیاثی(MD)[۲]، نوید کلانی (PhD)[۳]، احسان رحمانیان(MD)[۱]*

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: بیماری تالاسمی یک اختلال شایع ژنتیکی خونی و مزمن است که با طیف وسیعی از چالش های روانی و بالینی جدی همراه بوده و مانند هر بیماری مزمن دیگر وضعیت روانشناختی فرد را تحت تأثیر قرار میدهد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور و اینترمدیای وابسته به خون انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی -مقطعی ۶۱ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور و نه بیمار تالاسمی اینترمدیای وابسته به خون شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۸ شرکت کردند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی بک بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

یافته‌ها: شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور ۴۲/۶ درصد بود. هشت نفر (۱۳/۱ درصد) افسردگی خفیف، ۱۳ نفر (۲۱/۳ درصد) افسردگی متوسط و پنج نفر (۸/۲ درصد) افسردگی شدید داشتند. میانگین نمره افسردگی در بیماران تالاسمی ماژور در زنان و مردان تفاوتی نداشت (P>0.05). این میانگین در بیماران با تحصیلات کمتر از دیپلم۹/۵۳±۱۷/۵۲، دیپلم ۷/۲۹ ±۱۱/۹۲ و با تحصیلات کارشناسی ۳/۵۱±۴/۵۱ بود (P<0.05). علاوه بر آن، شیوع افسردگی در بیماران اینترمدیاي وابسته به خون ۳۳/۳ درصد بود. افسردگی خفیف ۲۲/۲ درصد و افسردگی شدید ۱۱/۱ درصد بود.

نتیجه گیری: شیوع افسردگی در بیماران تالاسمی ماژور بیشتر از بیماران تالاسمی اینترمدیای وابسته به خون بود. پیشنهاد می‌شود که مراقبت‌های بهداشتی و روان‌شناختی بیماران تالاسمی ماژور و اینترمدیای وابسته به خون به گونه‌ای طراحی شوند که به افزایش کیفیت زندگی این افراد و کاهش افسردگی آنها کمک کنند. همچنین، آموزش و افزایش آگاهی درباره مدیریت افسردگی و اهمیت حمایت اجتماعی به این بیماران می‌تواند مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: افسردگی، اختلالات روانی، تالاسمی ماژور، تالاسمی اینترمدیا

نویسنده مسئول: احسان رحمانیان، استادیار گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۹۱۹۵۱۶ E-mail : ehsanrahmanian90@yahoo.com
۱. استادیار، گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱ اصلاح: ۱۴۰۲/۰۷/۰۲۸ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۸

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.61186/jhrd.1.1.18]

مقدمه

تالاسمی ها، گروهی از اختلالات هموگلوبین ارثی ژنتیکی هستند که با کاهش سنتز زنجیره بتا_گلوبین و عدم تعادل متعاقب آن در نسبت زنجیره آلفا/ بتا گلوبین، مشخص می شوند و منجر به کم خونی همولیتیک می شوند. شدت فنوتیپی بالینی برای طبقه بندی این بیماری ناهمگن، شامل دو زیرگروه تالاسمی ماژور و تالاسمی اینترمدیا است (۱). افراد مبتلا به تالاسمی ماژور دچار کم خونی شدید و هپاتوسپلنومگالی هستند و در معرض خطر عملکرد غدد درون ریز، کیسه صفرا، چشم، شنوایی، قلب و کبد بوده و باید مورد ارزیابی و آزمایش قرار گیرند (۲). این بیماری بعنوان یک مشکل اساسی، نه تنها برای بیماران و خانواده های آن ها بلکه برای سیستم مراقبت بهداشت عمومی هر کشور با توجه به هزینه های مراقبت و درمان، از جمله تزریق منظم دفروکسامین، بستری شدن مکرر و سایر روش های پزشکی است (۳). تالاسمی بعنوان یک مشکل بهداشتی مهم در ایران بوده و از شیوع بالایی برخوردار است (۴). بر اساس گزارش ها بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی از مشکلات فیزیکی به دلیل تاثیر بیماری در ظاهر آن ها، خستگی زودرس، کم خونی یا سردرد رنج می برند. مشکلات سلامت جسمی شدید در این بیماران با گذشت زمان افزایش یافته و می تواند منجر به اختلالات عملکرد اجتماعی و تشدید اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی شود (۳). بر اساس مطالعه یاحیا و همکاران، ۱۱/۶ درصد بیماران تالاسمی دارای علائم افسردگی، ۸/۵ درصد علائم اضطراب، ۷/۳ درصد شکایت از نظر جسمی و ۴/۳ درصد آن ها دارای اختلال عملکرد اجتماعی بودند (۵). پروتکل های درمانی مادام العمر پیچیده و سنگین بر شرایط عاطفی، فعالیت های روزانه، توانایی های شغلی بیماران و مراقبین آن ها تاثیرگذار است (۶) و هم چنین مراقبت های پزشکی پیچیده و بالینی ناخوشایند در طول عمر می تواند اثرات نامطلوبی بر روان، عملکرد و روحیه این بیماران و خانواده های آن ها بگذارد (۳). بیماران مبتلا به تالاسمی در برابر مشکلات عاطفی و رفتاری آسیب پذیر هستند و هر گروه سنی بیمار دارای مشکلات منحصر به فرد برای آن مرحله از توسعه است (۵)؛ برای مثال در بیماران تالاسمی که در سنین مدرسه هستند، کاهش عملکرد تحصیلی، کاهش اعتماد به نفس، غم و اندوه به دلیل از دست دادن سلامت و نداشتن استقلال محدودیت ها در ارتباطات اجتماعی و انجام بازی، نگرانی از مرگ زودرس و این اندیشه که زندگی آن ها سیری متفاوت از دیگران دارد باعث گوشه گیری و افسردگی آن ها می شود. همین عوامل می تواند تاثیر نامطلوبی بر روحیه بیماران و خانواده آن ها داشته باشد (۷).

با توجه به شیوع بالای بیماری تالاسمی در منطقه مورد مطالعه و اثرات جسمانی و روانی این بیماری بر افراد مبتلا، این مطالعه می‌تواند به بهبود مراقبت‌های بهداشتی و روانی این افراد کمک کند. بررسی شیوع افسردگی در این گروه از بیماران می‌تواند به تعیین و مدیریت بهتر نیازهای آنان و ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران کمک نماید. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور و اینترمدیای وابسته به خون در شهرستان جهرم انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به شیوه توصیفی-مقطعی روی ۶۱ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور و نه بیمار تالاسمی اینترمیدیای وابسته به خون در سال ۱۳۹۸ که دارای پرونده پزشکی در بیمارستان مطهری شهرستان جهرم بودند به صورت سرشماری انجام شد. قبل از انجام مطالعه رضایت آگاهانه بیماران جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید و به آنها اطلاع داده شد که نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه نبوده و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات حاصله از پرسشنامه‌ها فقط در جهت اهداف مطالعه استفاده می‌گردد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ سواد خواندن و نوشتن و مبتلا بودن به تالاسمی ماژور یا اینترمدیای وابسته به خون، بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ عدم همکاری برای شرکت در مطالعه و ناقص تکمیل کردن پرسشنامه ها، بود.

ابزار گردآوری داده در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک(جنسیت،سن،شغل،سطح درآمد، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل) و پرسشنامه افسردگی بک بود. پرسشنامه افسردگی بک شامل ۲۱ سوال است (۸) و به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران مبتلا به افسردگی طراحی شده است و مولفه های آن اساساً بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران مبتلا به اختلالات روانی تهیه شده است. محتوای این

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.61186/jhrd.1.1.18]

پرسشنامه، به طور جامع، نشانه‌شناسی افسردگی است، اما بیشتر بر محتوای شناختی تاکید دارد. مولفه های آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل شده است که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بیزاری وغیره است. به این ترتیب که دو ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، دو ماده به رفتارهای آشکار، پنج ماده به نشانه‌های جسمانی و یک ماده به نشانه‌شناسی میان‌فردی اختصاص یافته است. به‌این‌ترتیب، این مقیاس درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌نماید. دامنه نمرات این مقیاس از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ متغیر است و طیف آن شامل چند رده است: ۰ تا ۱۳: هیچ یا کمترین افسردگی، ۱۴ تا ۱۹: افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸: افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳: افسردگی شدید است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد و از آماره های توصیفی از جمله فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین، آزمون‌های آماری مانند تی تست و آنووا جهت مقایسه میانگین نمره افسردگی بر حسب متغیر های دموگرافیک استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵در نظر گرفته شد.

یافته ها

۶۵ نفر از بیماران تالاسمی ماژور شرایط ورود به مطالعه را داشتند که ۶۱ تفر از آنان در مطالعه شرکت کردند. ۴ نفر به سوالات پرسشنامه پاسخ ندادند و از مطالعه حذف شدند. ۵۷/۴ درصد زن و۴۲٫۶ درصد مرد بودند (نرخ مشارکت ۹۳/۸۴ درصد). اکثریت آنها خانه دار (۶۰/۷ درصد) و دارای درآمد زیر یک میلیون (۷۵/۴ درصد) بودند. تحصیلات اکثریت آنها (۸۶/۸ درصد) دیپلم و پایین تر بوده است. ۶۰/۷ درصد از آنها مجرد و میانگین سنی آن ها ۲۹/۸۸±۷/۳۰ سال بودند (جدول ۱).

یافته ها نشان داد میانگین نمره افسردگی در بیماران تالاسمی ماژور۱۳/۶۱±۹/۱۵ بطوریکه ۳۵ نفر از بیماران تالاسمی ماژور(۵۷/۴ درصد) هیچ یا کمترین افسردگی، هشت نفر(۱۳/۱ درصد) افسردگی خفیف، ۱۳ نفر (۲۱/۳ درصد) افسردگی متوسط و پنج نفر (۸/۲ درصد) افسردگی شدید داشتند. به صورت کلی شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور ۴۲/۶ درصد بود.

از بین نه نفر بیمار اینترمدیای وابسته به خون شرکت کننده در مطالعه، ۶۶/۷ درصد زن و۳۳/۳ درصد مرد بودند. اکثریت آنها خانه دار (۵۵/۶ درصد) و دارای درآمد زیر یک میلیون (۸۸/۹ درصد) بودند. تحصیلات اکثریت آنها (۸۸/۹ درصد) دیپلم وپایین تر بوده است. ۵۵/۶ درصد از آنها مجرد و میانگین سنی ۳۳/۸۸±۶/۶۷ سال بود (جدول ۱).

شیوع افسردگی در بیماران اینترمدیای وابسته به خون ۳۳/۳ درصد بود. افسردگی خفیف ۲۲/۲ درصد و افسردگی شدید ۱۱/۱ درصد بوده است.

میانگین نمره افسردگی در بیماران تالاسمی ماژور در زنان و مردان تفاوتی نداشت ($P>0.05$). این میانگین در بیماران با تحصیلات کمتر از دیپلم۵۳ /۱۷/۵۲±۹، دیپلم ۷/۲۹ ±۱۱/۹۲ و با تحصیلات کارشناسی ۴/۵۱±۳/۵۱ بود ($P<0.05$) (جدول ۲).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.61186/jhrd.1.1.18]

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور و تالاسمی اینترمدیا در شهرستان جهرم

اطلاعات دموگرافیک		تالاسمی ماژور		اینترمدیای وابسته به خون	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۳۵	۵۷/۴	۶	۶۶/۷
	مرد	۲۶	۴۲/۶	۳	۳۳/۳
شغل	خانه دار یا بیکار	۳۷	۶۰/۷	۵	۵۵/۶
	کارگر	۱۳	۲۱/۳	۲	۲۲/۲
	کارمند	۳	۴/۹	۱	۱۱/۱
	دانش آموز یا دانشجو	۸	۱۳/۱	۱	۱۱/۱
درامد	زیر یک میلیون	۴۶	۷۵/۴	۸	۸۸/۹
	یک تا یک و نیم میلیون	۹	۱۴/۸	۱	۱۱/۱
	بالای دو میلیون	۶	۹/۸	۰	۰
تحصیلات	زیردیپلم	۲۹	۴۷/۵	۳	۳۳/۳
	دیپلم	۲۴	۳۹/۳	۵	۵۵/۶
	کارشناسی	۸	۱۳/۱	۱	۱۱/۱
تأهل	مجرد	۳۷	۶۰/۷	۵	۵۵/۶
	متأهل	۲۴	۳۹/۳	۴	۴۴/۴

جدول ۲: میانگین نمره افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر		افسردگی تالاسمی ماژور		معنی داری
		میانگین	انحراف معیار	
جنسیت	زن	۱۳/۸۹	۸/۹۶	*۰/۷۸۵
	مرد	۱۳/۲۳	۹/۵۶	
شغل	خانه دار یا بیکار	۱۵/۳۰	۹/۱۶	**۰/۰۵۹
	کارگر	۱۴/۴۶	۹/۲۱	
	کارمند	۶/۳۳	۴/۰۴	
	دانش آموز یا دانشجو	۷/۱۳	۷/۰۲	
درآمد	زیر یک میلیون	۱۴/۳۵	۸/۹۳	**۰/۴۳۳
	یک تا یک و نیم میلیون	۱۲/۶۷	۱۱/۱۵	
	بالای دو میلیون	۹/۳۳	۷/۶۹	
تحصیلات	زیردیپلم	۱۷/۵۲	۹/۵۳	**۰/۰۰۱
	دیپلم	۱۱/۹۲	۷/۲۹	
	کارشناسی	۴/۵۰	۳/۵۱	
تأهل	مجرد	۱۲/۸۶	۸/۵۹	*۰/۴۳۶
	متأهل	۱۴/۷۵	۱۰/۰۳	

*تی تست، ** آنووا، سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.61186/jhrd.1.1.18]

بحث

یافته های مطالعه حاضر نشان داد شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور ۴۲/۶ درصد و در بیماران اینترمدیای وابسته به خون ۳۳/۳ درصد بود.

در مطالعه حاضر میانگین سنی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور ۲۹/۸۸ سال و در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور و اینترمدیای وابسته به خون، ۳۳/۸۸ سال بود. در یک مطالعه در تهران، همبستگی معنی داری بین سن و نمره افراد در پرسشنامه GHQ-28 مشاهده شد و حدود ۷۸ درصد از بیماران تالاسمی با سلامت روانی و اجتماعی نامطلوب، در گروه سنی نوجوانی بودند (۲۸-۲۱ ساله)؛ این وضعیت با تحریک پذیری بیشتر (تغییرات ناشی از زندگی مانند تغییر چهره و بلوغ دیررس این بیماران) و مسئولیت بیشتر در این گروه سنی (در برابر دوران کودکی) ارتباط دارد، که می تواند بر همکاری آنها در روند درمان (از جمله عدم رعایت داروهای طولانی مدت) بیماری آنها و ایجاد اختلالات سلامت روانی اجتماعی تأثیر بگذارد (۹).

در مطالعه مشابه دیگری در ایتالیا با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه نظرسنجی سلامت (SF-36) و روش بررسی علائم (SCL-90-R)، هیچ رابطه ای بین سن و افسردگی ماژور در جوانان مبتلا به تالاسمی ماژور مشاهده نشد. شیوع بالای اختلالات مشکوک به سلامت روان در بیماران مورد مطالعه ممکن است ناشی از این واقعیت باشد که همه افراد در اواخر نوجوانی (۱۵ تا ۲۴ سالگی) بوده اند (۱۰).

گلدبک و همکارانش گزارش کردند که اکثر کودکان مبتلا به بیماری های مزمن مانند تالاسمی به خوبی با بیماری خود سازگاری دارند و زندگی خوبی دارند (۱۱). با این حال، در یک مطالعه مشابه در ترکیه، با استفاده از فهرست رفتار کودک (CBCL) و فهرست بررسی علائم ۹۰ (مقیاس SCL-90)، در مجموع ۲۴ درصد از کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور تشخیص اختلالات روانی شامل افسردگی اساسی، اختلال اضطرابی، اختلال تیک و شب ادراری داشتند (۱۲).

در مطالعه حاضر میزان افسردگی در بیماران تالاسمی ماژور در افراد با سطح تحصیلات کارشناسی، مطلوب تر از بیماران با سطح تحصیلات دیپلم و کمتر از دیپلم بود.

سید جوادی و همکاران در یک مطالعه (۱۳) نشان دادند که وقوع افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به تالاسمی به طور معنی داری در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است. شیوع علایم بینابینی و حالت غیرطبیعی در مطالعه سید جوادی و همکارانش به ترتیب برای افسردگی ۲۰/۴ و ۵۹/۲ درصد و برای اضطراب ۲۷/۵۲ و ۴۲/۲ درصد بود که این میزان از مطالعه های قبلی گزارش شده در بررسی متون نسبتاً بالاتر بود. برای مثال در مطالعه ای که توسط یحیی و همکاران (۱۴) انجام شد، گزارش مقادیر مرزی و غیرطبیعی برای افسردگی به ترتیب ۳۲/۱ و ۱۶/۱ درصد و برای اضطراب به ترتیب ۳۶/۷ و ۲۰/۶ درصد بود (۱۵)، این تفاوت در شیوع میتواند نتیجه به کارگیری ابزار های غربالگری متفاوت جهت اندازه گیری این اختلال ها باشد؛ چرا که نقطه برش این ابزارها میتواند نقطه تشخیص را تحت تأثیر قرار دهد.

در مطالعات قبلی برخلاف این مطالعه به طور کلی احساس افسردگی و اضطراب در خانم های در محدوده سنی بالاتر از ۱۳ سال بیش تر بود. این گونه استدلال ها فراوانی بالاتر علایم افسردگی و اضطراب در زنان را دلیل آسیب پذیری بیشتر آنها نسبت به عوامل تنش زا دانستند(۱۶).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور ۴۲/۶ درصد است. مسینا و همکاران، میزان و ماهیت آسیب شناسی روانی و عملکرد روانی اجتماعی را در ۱۴۷ بیمار (۷۳-۱۸ساله) را در ایتالیا ارزیابی کردند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که بیماران از عملکرد اجتماعی پایینی برخوردارند و اکثر آنها احساس نارسایی و آسیب پذیری دارند. از نظر ویژگی های شخصیتی، ویژگی های افسردگی، ویژگی های وسواس فکری و جسمانی در میان بیماران مشاهده شد (۱۰).

بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، مطالعه دیگری توسط مدنیک و همکاران انجام شد(۱۷). با ارزیابی ۲۷۶ بیمار، مشخص شد که اکثر بیماران با استفاده از مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS) اضطراب یا افسردگی قابل توجهی ندارند. تفاوت بین یافته های مطالعه حاضر و مدنیک و همکاران(۱۷)، می تواند به ابزارهای مورد استفاده نسبت داده

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-16]
[DOI: 10.61186/jhrd.1.1.18]

شود. برخلاف مسینیا و همکاران (۱۰)، هر دو مطالعه از معیارهایی استفاده کردند که بر علائم اضطراب و افسردگی متمرکز بود. در این زمینه میتوان به مطالعه بک و همکاران اشاره کرد(۱۸)، که بر معیاری تکیه داشت که عناصر متعدد عملکرد افراد را ارزیابی می کرد. در زمینه مقایسه ابزار گردآوری اطلاعات جهت ارزیابی بیماران در رابطه با افسردگی نتایج بررسی متون نشان داد که همبستگی خوبی بین BDI، STAI و HADS در واقع به ثبت رسیده است(۱۹). با این وجود، چندین عامل دیگر می توانند تفاوت مشاهده شده را توضیح دهند. ابتدا، ۱۵ درصد از مطالعه مدنیک و همکاران، کودکانی بودند که شیوع اضطراب و افسردگی کمتری داشتند در حالی که مطالعه ما نمونه ای از بیماران بزرگسال را شامل می شد. دوم، مطالعه مدنیک و همکاران، برخلاف مطالعه حاضرکه شامل تنها دو فنوتیپ متمایز از یک نمونه کوچکتر بود، یک نمونه بزرگ ناهمگن از چندین فنوتیپ تالاسمی را شامل می شد. اکثر بیماران تالاسمی ماژور در مطالعه مدنیک و همکاران از درمان شلاتاسیون خوراکی استفاده کردند که با کیفیت بهتر زندگی مرتبط با سلامتی و افزایش زمان در دسترس برای فعالیت های عادی در مقایسه با عامل زیر جلدی دفروکسامین مورد استفاده در همه بیماران استفاده می شد مرتبط بود (۲۱-۲۰).

بستری شدن مکرر برای درمان تزریق خون، محدودیت فعالیت، تکیه بر دیگران، مقابله با درد، عوارض جانبی درمان به ویژه درمان با کیلاسیون آهن زیر جلدی و ترس از مرگ عوامل دیگری هستند که می تواند بیماران تالاسمی را مستعد ابتلا به اختلالات خلقی نماید (۲۴-۲۲). همه این عوامل می توانند تأثیر منفی بر عزت نفس و تصویر از خود داشته باشند (۲۵) و ممکن است منجر به انزوا و انفعال شود، که به نوبه خود بر اعتماد به نفس و کیفیت زندگی تأثیر می گذارد و بیماران را مستعد ابتلا به اختلالات خلقی می کند.

مطالعات ارزیابی کننده اختلالات خلقی در بیماران مبتلا به تالاسمی اینتر مدیا وجود ندارد. شواهد فزاینده ای وجود دارد که نشان می دهد بیماران مبتلا به تالاسمی اینترمدیا از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت رنج می برند (۲۶). در نتیجه می تواند این بیماران را در معرض خطر بیشتری برای مشکلات روحی، روانی و افسردگی یا اضطراب قرار دهد. علاوه بر این، به نظر می رسد یک عامل مهم در مطالعه ما و مطالعات قبلی در مورد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی(۲۶)، مدت زمانی است که بیمار هنگام تشخیص در زمان ارزیابی زندگی می کرده است. بیماران مبتلا به تالاسمی اینترمدیا، مدت زمان کوتاه تری خواهند داشت و فرصت کمتری برای سازگاری با بیماری، عوارض و درمان آن در مقایسه با بیماران تالاسمی ماژور در سن مشابه دارند (۲۷)، علاوه بر این، از آنجا که بسیاری از بیماران تالاسمی اینترمدیا در اواخر دوران کودکی یا نوجوانی تشخیص داده می شوند، سازگاری با این بیماری برای آنها دشوارتر است زیرا نوجوانی حتی بدون بیماری یک دوره چالش برانگیز است (۲۹-۲۷).

نتیجه گیری

شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور بیشتر از بیماران مبتلا به تالاسمی اینترمدیای وابسته به خون بود. این موضوع اهمیت زیادی دارد و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران و وضعیت روانی آنها کمک کند. همچنین، با توجه به این یافته، می‌توان برنامه‌های بهتر و دقیق‌تری برای تشخیص افسردگی در بیماران تالاسمی ماژور و اینترمدیای وابسته به خون ارائه داد. این اقدام می‌تواند به پیشگیری از ابتلا به افسردگی و کنترل عوامل موجب آن کمک کند.

سطح تحصیلات بیماران نیز بعنوان یکی از عوامل احتمالی مرتبط با افسردگی آنها نشان داده شد. از این رو، افزایش و ارتقاء سطح تحصیلات بیماران، به ویژه در بیمارانی که به بیماری‌های خاصی مانند تالاسمی ماژور و تالاسمی اینترمدیای وابسته به خون مبتلا هستند، به عنوان یک عمل پیشگیرانه مهم در مقابله با افسردگی مطرح می‌شود. این تدابیر می‌توانند به بهبود وضعیت سلامت روان بیماران مبتلا به تالاسمی و اینترمدیای وابسته به خون کمک کرده و به افزایش کیفیت زندگی آنها منجر شوند.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-16]
[DOI: 10.61186/jhrd.1.1.18]

سپاسگزاری

پژوهش حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با شناسه اخلاق IR.JUMS.REC.1398.059 است. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم به جهت تایید و حمایت مالی این طرح سپاسگزاری می گردد، همچنین از بیماران مورد مطالعه و بخش کولیز بیمارستان استاد مطهری جهت همکاری در انجام مطالعه کمال تقدیر و تشکر را داریم.

References

1. Calvaruso G, Vitrano A, Di Maggio R, Lai E, Colletta G, Quota A, et al. Deferiprone versus deferoxamine in thalassemia intermedia: Results from a 5-year long-term Italian multicenter randomized clinical trial. American Journal of Hematology. 2015;90(7):634-8.

2. Darzi, A, Tamaddoni A, Ramezani M, Ramezani L, Gharghabi, F, Soleymanpour N. Comparison of Need of Transfusion and Adverse Effects before and after Splenectomy in Beta-Thalassemic Patients. J Babol Univ Med Sci 2012; 14 (4) :83-89

3. Tarım HŞ, Öz F. Thalassemia Major and Associated Psychosocial Problems: A Narrative Review. Iran J Public Health. 2022 Jan;51(1):12-18.

4. Pouraboli, B., Azizzadeh Forouzi, M., Arab, M. Mental Health of Adolescents with Thalassemia Major Visiting Kerman Specific Diseases Center. Health and Development Journal, 2015; 4(1): 20-28.

5. Yahia S, El-Hadidy MA, El-Gilany A-H, Anwar R, Darwish A, Mansour A. Predictors of anxiety and depression in Egyptian thalassemic patients: a single center study. International journal of hematology. 2013;97(5):604-9.

6. Yengil E, Acipayam C, Kokacya MH, Kurhan F, Oktay G, Ozer C. Anxiety, depression and quality of life in patients with beta thalassemia major and their caregivers. International journal of clinical and experimental medicine. 2014;7(8):2165-72 .

7. Behdani F, Badiee Z, Hebrani P, Moharreri F, Badiee AH, Hajivosugh N, Rostami Z, Akhavanrezayat A. Psychological Aspects in Children and Adolescents With Major Thalassemia: A Case-Control Study. Iran J Pediatr. 2015 Jun;25(3):e322.

8. Khanipour, H., Borjali, A., Mohammadkhani, P., Sohrabi, F. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Depression and Rumination Symptoms in Individuals with a Major Depression Record: A SingleCase Design. Clinical Psychology Studies, 2013; 4(13): 23-42.

9. Khodaie S, Karbakhsh M, Asasi N. Evaluation psycho-social state of juvenile with Thalassemia Major based on their self-report and GHQ-12 test results. Zahedan Med Scienc Univers J, Iran. 2005;6:18-23.

10. Messina G, Colombo E, Cassinerio E, Ferri F, Curti R, Altamura C, et al. Psychosocial aspects and psychiatric disorders in young adult with thalassemia major. Intern Emerg Med. 2008;3:339–343.

11. Goldbeck L, Baving A, Kohne E. Psychosocial aspects of beta-thalassemia: distress, coping and adherence. Klin Padiatr. 2000;212:254–259.

12. Yang HC, Chen YC, Mao HC, Lin KH. Illness knowledge, social support and self care behavior in adolescents with beta-thalassemia major. Hu Li Yan Jiu. 2001;9:114–124.

13. Haji SeyedJavadi A, Shafikhani A. Evaluation of depression and anxiety in patients with thalassemia: a comparative study. Journal of Inflammatory Diseases. 2017; 21 (2) :21-13

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.61186/jhrd.1.1.18]

14. Yahia S, El-Hadidy MA, El-Gilany AH, Anwar R, Darwish A, Mansour AK. Predictors of anxiety and depression in Egyptian thalassemic patients: a single center study. Int J Hematol 2013; 97(5): 604-9. doi: 10.1007/s12185-013-1322-z

15. Adedapo AH, Kolude B, Dada-Adegbola HO, Lawoyin JO, Adeola HA. Targeted polymerase chain reaction-based expression of putative halitogenic bacteria and volatile sulphur compound analysis among halitosis patients at a tertiary hospital in Nigeria. Odontology. 2020 Jul;108(3):450-61.

16. López-Sánchez GF, López-Bueno R, Gil-Salmerón A, Zauder R, Skalska M, Jastrzębska J, Jastrzębski Z, Schuch FB, Grabovac I, Tully MA, Smith L. Comparison of physical activity levels in Spanish adults with chronic conditions before and during COVID-19 quarantine. European journal of public health. 2021 Feb;31(1):161-6.

17. Mednick L, Yu S, Trachtenberg F, Xu Y, Kleinert DA, Giardina PJ, Kwiatkowski JL, Foote D, Thayalasuthan V, Porter JB, Thompson AA, Schilling L, Quinn CT, Neufeld EJ, Yamashita R. Symptoms of depression and anxiety in patients with thalassemia: Prevalence and correlates in the thalassemia longitudinal cohort. American Journal of Hematology 2010;85:802-805-23.

18. Beck AT. Depression: Causes and treatment. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 2006.

19. Lisspers J, Nygren A, Söderman E. Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): Some psychometric data for a Swedish sample. Acta Psychiatrica Scandinavica 1997;96:281-286.

20. Taher A, Al Jefri A, Elalfy MS, Al Zir K, Daar S, Rofail D, Baladi JF, Habr D, Kriemler-Krahn U, El-Beshlawy A. Improved treatment satisfaction and convenience with deferasirox in iron-overloaded patients with beta-thalassemia: Results from the ESCALATOR Trial. Acta Haematologica 2010;123:220-225.

21. Borras L, Constant E. Depression and beta-thalassemia: A genetic link? Acta Neuropschiatrica 2007;19:134.

22. Pradhan PV, Shah H, Rao P, Ashturkar D, Ghaisas P. Psychopathology and selfesteem in chronic illness. Indian Journal of Pediatrics 2003;70:135-138.

23. Mikelli A, Tsiantis J. Brief report: Depressive symptoms and quality of life in adolescents with -thalassaemia. Journal of Adolescence 2004;27:213-216.

24. Farmakis D, Giakoumis A, Angastiniotis M, Eleftheriou A. The changing epidemiology of the ageing thalassaemia populations: a position statement of the Thalassaemia International Federation. European journal of haematology. 2020 Jul;105(1):16-23.

25. Sabry N, Salama KH. Cognitive abilities, mood changes and adaptive functioning in children with thalassaemia. Currrent Psychiatry 2009;16:244-254.

26. Musallam KM, Khoury B, Abi-Habib R, Bazzi L, Succar J, Halawi R, Hankir A, Koussa S, Taher AT. Health-related quality of life in adults with transfusionindependent thalassaemia intermedia compared to regularly transfused thalassaemia major: New insights. European Journal of Haematology 2011;87:73-79.

27. Lal A. Challenges in chronic transfusion for patients with thalassemia. Hematology 2014, the American Society of Hematology Education Program Book. 2020 Dec 4;2020(1):160-6.

28. McPherson M, Thaniel L, Minniti CP. Transition of patients with sickle cell disease from pediatric to adult care: Assessing patient readiness. Pediatric Blood and Cancer 2009;52:838-841.

29. Levine L, Levine M. Health care transition in thalassemia: Pediatric to adultoriented care. Annals of the New York Academy of Sciences 2010; 1202:244-247.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.61186/jhrd.1.1.18]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 1, No. 1, October 2023

Prevalence of Depression in Patients with Thalassemia Major and Thalassemia Intermedia in Jahrom County

Sara Matin[1], Mohsen Ghiasi[2], Navid Kalani[3], Ehsan Rahmanian[1*]

1- Assistant Professor of Pediatrics, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

2-Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3- Research Center for Non-communicable Diseases, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Original Article

Abstract
Background and purpose: Thalassemia is a common genetic blood disorder that is chronic and is associated with a wide range of serious psychological and clinical challenges, affecting an individual's psychological well-being similar to other chronic illnesses. This study aimed to determine the prevalence of depression in patients with thalassemia major and thalassemia intermedia related to blood disorders
Methods: In this cross-sectional descriptive study, 61 patients with thalassemia major and nine patients with thalassemia intermedia from Jahrom city participated in the year 2019. Data collection tools included a demographic information questionnaire and the Beck Depression Inventory. Data analysis was performed using SPSS version 16, and descriptive and analytical statistics were applied.
Results: The prevalence of depression in patients with thalassemia major was 42.6%. Eight individuals (1.13%) had mild depression, 13 individuals (3.21%) had moderate depression, and five individuals (2.8%) had severe depression. The average depression score did not differ between male and female thalassemia major patients ($P > 0.05$). This average score was 53.9 ±17.52 for patients with below diploma education, 29.7 ± 11.92 for diploma holders, and 51.3 ± 4.51 for bachelor's degree holders ($P < 0.05$). Additionally, the prevalence of depression in patients with blood-related intermediate thalassemia was 33.3%. Mild depression was present in 2.22%, and severe depression in 1.11% of these patients.
Conclusion: The prevalence of depression in patients with thalassemia major is higher than in those with thalassemia intermedia. It is recommended that healthcare and psychological services for patients with thalassemia major and intermedia be designed to improve their quality of life and reduce depression. Furthermore, providing education and increasing awareness about depression management and the importance of social support for these patients can be effective.
Keywords: Depression, Psychological disorders, Thalassemia major, Thalassemia intermedia

*Corresponding author: Ehsan Rahmanian E-mail address: ehsanrahmanian90@yahoo.com
Received: 23.09.2023 **Revised**: 20.10.2023 **Accepted**: 30.10.2023

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2025-12-16]
[DOI: 10.61186/jhrd.1.1.18]