

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان طرح: بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس افسردگی مرگ در زنان مبتلا به سرطان

پستان مراجعه کننده به بیمارستان ولایت شهر قزوین، ۱۳۹۷

**Psychometric properties of Death Depression Scale in Women with Breast
.Cancer Referring to the Velayat hospital in Qazvin2017**

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان: نسیم بهرامی - محمدعلی سلیمانی

Nasim bahrami- mohammad ali soleimany

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین / دانشکده

پرستاری و مامایی

نوع مطالعه:

کیفی کارآزمایی بالینی اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی - شاهدی، هم گروهی)

تولیدی پایه (تجربی) اپیدمیولوژیک توصیفی مبتنی بر اطلاعات

بیمارستانی

نحوه مشارکت:

بدون مشارکت چندمرکزی داخلی چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: / / *تاریخ شروع: / /

*تاریخ تصویب: / / *تاریخ خاتمه: / / مدت اجرا: ماه

هزینه ها:

- هزینه وسایل:

- هزینه پرسنلی: ۳۸,۴۰۰,۰۰۰ ریال

- هزینه آزمایش ها: - هزینه کل: ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟ حیطة: بیماریهای غیر واگیر اولویت

شماره ۱

بلی

خیر

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

<http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148/> کمیته ۱۲۰٪ اخلاق

بلی

خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

* تاریخ جلسه: / /

بلی

خیر

* موارد ستاره دار پس از تصویب طرح تکمیل خواهد شد.

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح**۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:**

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	ایمیل آکادمیک و شخصی	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱ دکتر نسیم بهرامی	دکترای سلامت باروری - استادیار		دانشگاه علوم پزشکی قزوین / دانشکده پرستاری و مامایی	
۲ دکتر محمد علی سلیمانی	دانشیار پرستاری		دانشگاه علوم پزشکی قزوین / دانشکده پرستاری و مامایی	

۱-۲ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

نام و نام خانوادگی	رتبه تخصص و علمی	نوع همکاری	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱ سیمین زرابادی پور	کارشناسی ارشد آموزش مامایی	همکار اجرایی	دانشگاه علوم پزشکی قزوین / دانشکده پرستاری و مامایی	

۱-۳ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

الف-۱- عنوان طرح به فارسی:

بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس افسردگی مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان
مراجعه کننده به بیمارستان ولایت شهر قزوین، ۱۳۹۶

ب-۱- عنوان طرح به انگلیسی:

Psychometric properties of Death Depression Scale in Women with Breast Cancer Referring to the Velayat hospital in Qazvin, 2017.

۲-۲ نوع طرح:

*Experimental****Applied***Basic**Development*

□ بنیادی-کاربردی

■ کاربردی

□ بنیادی

۲-۳ بیان مسأله

اگرچه در طول دهه های گذشته پیشرفت های گسترده در زمینه اداره و درمان بیماری سرطان صورت گرفته است؛ با این حال این بیماری هنوز به عنوان یک بیماری صعب العلاج اما غیر واگیر شناخته می شود (۱). با توجه به اطلاعات آماری در سال های اخیر، سرطان حدود ۲۵ درصد کل مرگ و میر در ایالات متحده را به خود اختصاص داده و پس از بیماری های قلبی دومین علت مرگ و میر به شمار می رود (۲). همچنین بررسی های آماری در ایران نشان می دهد که، سرطان بعد از بیماری های قلبی و عروقی و حوادث غیر عمد، سومین عامل مرگ و میر محسوب می شود و سالانه ۳۰۰۰۰ نفر به دنبال ابتلا به آن جان خود را از دست می دهند (۳، ۴). این انتظار وجود دارد که با افزایش جمعیت سالمندان، تغییر در سبک زندگی و افزایش رفتارهای پرخطر مانند افزایش مصرف دخانیات، رژیم ناسالم، فقدان فعالیت جسمانی و عوامل دیگر، بار بیماری سرطان در ایران و نیز سایر کشورها افزایش یابد (۵). بر همین اساس، پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ جمعیت جهانی تا ۷,۵ میلیارد نفر افزایش یابد؛ از این تعداد، حدود ۱۵ میلیون مورد جدید سرطان تشخیص داده می شود و ۱۲ میلیون بیمار مبتلا به سرطان از بین می روند (۶). شایع ترین سرطان ها در افراد بزرگسال شامل سرطان ریه، روده بزرگ، پروستات و سرطان پستان است که با نقص در سلول های مخاطی در ارتباط

است (۷). در این بین، سرطان پستان مهم ترین عامل نگران کننده سلامتی در زنان است. این نوع از سرطان، شایع ترین نوع سرطان در بین زنان کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان است (۸). در طول چهار دهه اخیر، افزایش میزان بروز سرطان پستان، آن را در زمره بیشترین بدخیمی ها در میان زنان ایرانی قرار داده است و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از همتایانشان در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار می دهد. در ایران میزان مبتلایان به سرطان پستان ۴۰ هزار نفر گزارش شده است و سالانه بیش از هفت هزار بیمار به این تعداد افزوده می شود (۹، ۱۰).

بیماران، پس از تشخیص سرطان پستان و نیز در طول درمان سرطان، معمولاً عوارض جسمی و روانی متعدد از جمله افسردگی، اضطراب، خستگی و اختلالات خواب را تجربه می کنند (۱۱). این عوارض تنش زا، نه تنها در زمان تشخیص و در طول درمان سرطان، بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد، بلکه سالها بعد از پایان درمان هم ادامه خواهند داشت (۱۲). بر همین اساس، سرطان به عنوان یک پدیده اجتماعی، عملکردهای روزانه و فعالیت های اجتماعی فرد را با اختلال مواجه می سازد و از توانایی فرد به منظور ایفای نقش های معمول و مسؤولیت ها کاسته شده و منجر به ایجاد احساس پوچی و انزوای اجتماعی می گردد (۱۳). در واقع متعاقب تشخیص بیماری سرطان در فرد، بحران ایجاد می شود، اعتماد به نفس به مخاطره می افتد، ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل می شود، مکانیسم های سازگار قبلی ناکارآمد می گردد و بستری شدن های مکرر حس تنهایی و طرد شدن را به فرد القا می نماید؛ که تمامی این عوامل استرس عاطفی و روانی زیادی را به فرد تحمیل خواهد نمود (۱۴، ۱۵). از دیگر سو اگرچه به کارگیری تکنیک های درمانی گوناگون همچون جراحی، شیمی درمانی، پرتو درمانی و هورمون درمانی توانسته است عوارض بیماری را کاهش داده و منجر به افزایش میزان بقای بیماران شود؛ با این حال این روش های درمانی به نوبه خود سبب بروز عوارض جانبی کوتاه و بلند مدت در این بیماران می شوند (۱۶، ۱۷). عوارض شایع بعد از درمان که باعث اختلال در جنبه های روانی اجتماعی زندگی مبتلایان می شود شامل خستگی، مشکلات روحی، روانی، اختلال در تصویر ذهنی به دلیل تغییر در عملکرد اعضای بدن، تغییرات در احساس زنانگی و فعالیت جنسی، درد ناشی از سرطان، درمان طولانی مدت، نگرانی از عود بیماری، استرس های روانی و افسردگی و اضطراب مرگ می گردد (۱۸، ۱۹). این احساسات می تواند ناشی از درگیر شدن بیماران با انواع عفونت ها، خستگی، ریزش مو، زخم های دهانی و کم خونی و عوارض نورولوژیکی، عوارض ادراری تناسلی و عوارض گوارشی که زندگی عادی فرد را دچار اختلال می کند، باشد (۲۰، ۲۱).

شواهد نشان می دهد که افسردگی یکی از اختلالات روانپزشکی شایع در افراد مبتلا به سرطان است که با آسیب گسترده به فرد همراه است (۲۲). بر اساس مطالعات گوناگون میزان شیوع علائم افسردگی در مبتلایان به سرطان بین ۱۰ تا ۶۰ درصد گزارش شده است (۲۳-۲۵). که این میزان شیوع افسردگی در مقایسه با زنان دیگر دو برابر تخمین زده می شود (۲۶). عوامل مؤثر بر افسردگی در مبتلایان به سرطان شامل، سن، وضعیت تأهل، شاغل بودن، سطح تحصیلات بالاتر، مدت ابتلا به بیماری، حمایت اجتماعی و خانوادگی و پیشرفت مرحله بیماری می باشد (۱۵، ۲۷). کاهش سلامت روانی در بیماران سرطانی می تواند باعث از هم گسیختگی خانواده، اختلال در ارتباطات و عدم توانایی در انجام مسئولیت های فردی، خانوادگی و اجتماعی گردد (۱۵). از دیگر سو، افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان اثرات زیانبار دیگری را به فرد تحمیل می نماید؛ چرا که منجر به کاهش مقاومت در برابر بیماری می شود و از توانایی فرد مبتلا جهت تلاش برای زنده ماندن می کاهد (۲۸). از این رو بیماران افسرده خود را در برابر مرگ تسلیم ناپذیر می پندارند و این گونه تلقی می کنند که دیگر فرصت زندگی را از دست داده اند و توانایی زنده ماندن و زندگی کردن در شرایط بهتر را ندارند. کیفیت زندگی بیماران نیز می تواند تحت تأثیر افسردگی آنها قرار گیرد و منجر به کاهش کیفیت زندگی زنان مبتلا در همه زمینه ها شود (۲۹، ۳۰). بنابراین نظر به عوارض متعدد ایجاد شده در سلامت روان بیماران و تأثیر درمان های نوین در افزایش طول عمر آنها، مسایل روانشناختی مبتلایان توجه بیشتری می طلبد (۳۱).

بیماران مبتلا به بیماری های تهدید کننده حیات همچون سرطان، ناگزیر به رویارویی با مرگ خود می باشند (۳۲). مرگ برای بسیاری از انسان ها، به صورت یک تهدید جلوه می کند. به همین علت یکی از عوارض شایع روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان در زمان مواجه با چنین رویدادهایی، اضطراب و افسردگی و به ویژه افسردگی مرگ می باشد (۳۳). همچنین، نگرانی در مورد مرگ با سبک زندگی مقابله ای افسرده و علائم افسردگی و اضطراب مرتبط است (۳۴). افسردگی مرگ، یک نوع احساس رنج و غمگینی در ارتباط با مرگ خود شخص یا مرگ دیگران و احساسی که مرگ در حالت کلی در فرد ایجاد می کند، تعریف می شود. تا کنون در این بیماران سه مؤلفه مرتبط با مرگ شامل اضطراب مرگ، وسواس مرگ و افسردگی مرگ مورد شناسایی قرار گرفته، اما افسردگی مرگ چندان مورد بررسی قرار نگرفته است (۳۵). با توجه به شیوع بالای افسردگی در مبتلایان به سرطان لازم است که یکی از مهم ترین بخش های افسردگی یعنی افسردگی مرگ در این بیماران مورد بحث قرار گیرد..

بنابراین وجود یک ابزار تخصصی مرتبط با اختلال افسردگی مرگ در بیماران سرطانی به طوری که ظرفیت تشخیص و ارزیابی دقیق را داشته باشد و بتوان با اتکا به نتیجه آن برنامه‌های مراقبتی مؤثر طراحی کرد، لازم و ضروری به نظر می‌رسد (۳۶). بررسی ابزارهای غربالگری افسردگی مثل پرسشنامه افسردگی بک^۱ (BDI-I,II)، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی^۲ (HADS) و مقیاس افسردگی مرکز مطالعات اپیدمیولوژیکی^۳ (CES-D) مشخص کرد محدودیت‌های مختلفی مثل آسیب پذیری ابزارهای نسبت به خطای نوع اول آمار نسبت به وضعیت استرس یا اختلالات افسردگی در جمعیت عمومی وجود دارد (۳۷). BDI یک پرسشنامه با ۲۱ گویه است که بر اساس مشاهده رفتار مددجویان افسرده تحت درمان روانشناسی ساخته شد و برای ارزیابی شدت علائم افسردگی استفاده می‌شود (۳۸). HADS یک ابزار ۱۴ گوی‌های جهت غربالگری اضطراب و افسردگی مددجویان مراجعه کننده به بخش‌های بیمارستانی است و CES-D ترکیبی از گویه‌های مختلف پرسشنامه معتبر افسردگی بدست آمده است (۳۷). اما هیچ کدام از این ابزارهای غربالگری افسردگی توسط انجمن بین المللی قلب و ریه و خون^۴ برای غربالگری افسردگی در بیماران قلبی پیشنهاد نمی‌شود (۳۹). صحت تشخیصی ابزارهای غربالگری بالا جهت ارزیابی و غربالگری افسردگی در بیماران قلبی مورد تأیید قرار نگرفته است و از حساسیت و ویژگی کافی برخوردار نبوده است (۴۰). با توجه به مشخص شدن تأثیر افسردگی بر ناتوانی و مرگ و میر بیماران قلبی، فعالیت‌های کمی در حوزه توسعه ابزار تشخیصی و ارزیابی افسردگی بیماران قلبی صورت گرفته است (۴۱).

مقیاس افسردگی مرگ، ابزاری طراحی شده، جهت غربالگری افسردگی در بیماران است که افسردگی خفیف تا شدید را غربالگری می‌کند. پرسشنامه DDS اولین بار توسط Templer در سال ۱۹۷۰ طراحی شد. DDS شامل ۲۱ گویه است که متغیرهایی از قبیل ترس از تفکر به مرگ، احساس، فعالیت و ذهن را مورد سنجش قرار می‌دهد. امتیاز بندی این ابزار به صورت طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (به ترتیب از کاملاً ناموافق تا کاملاً موافق) می‌باشد که مجموع امتیازات از حاصل جمع نمرات آیتم‌ها محاسبه شده و دامنه‌ی نمرات از ۲۱ تا ۱۰۵ متغیر می‌باشد. Templer و همکاران پس از طراحی ابزار، پایایی آن را با آلفای کرباخ ۰/۹۲ تأیید

¹ Beck Depression Inventory

² Hospital Anxiety and Depression Scale

³ Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

⁴ by the National Heart Lung and Blood Institute