فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۶، شماره ۱۰، پاییز سال ۹۹

مقایسه اضطراب و افسردگی و حافظه شرح حال در بین افراد مبتلا به آسم و سالم

شهنوش منشئ [۱]

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اضطراب و افسردگی و حافظه شرح حال در بین افراد مبتلا به آسم و سالم بود. روش پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش در برگیرنده بیماران مبتلا به آسم که به صورت سرپایی به بیمارستان میلاد در سال ۱۳۹۹ مراجعه نمودند، بود. نمونه این پژوهش۶۰ نفر بود که تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به آسم و ۳۰ نفر افراد عادی که در متغیرهای جنس، سن و تحصیلات با گروه بالینی همتا شده اند به عنوان گروه کنترل در مطالعه شرکت کردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه دموگرافی، پرشسنامه افسردگی بک (BDI) و پرسشنامه اضطراب بک (BAI) بود. برای تحلیل آماری سؤالات پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل تحلیل داده ها نشان داد که بین اضطراب و افسردگی در بین افراد مبتلا به آسم و سالم تفاوت معناداری وجود دارد($p< ۰/۰۵$).

واژگان کلیدی: اضطراب، افسردگی، آسم

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، **دانشگاه آزاد اسلامی**، واحد امارات متحده عربی، امارات متحده عربی (Shahnoosh.manshaei@gmail.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۶، شماره ۱۰، پاییز سال ۹۹

مقدمه

امروزه بیماری های مزمن[۱] ریوی در زمره شایع ترین بیماری هایی هستند که سبب از کار افتادگی و مرگ و میر می شوند. درمیان بیماریهای مزمن ریوی، آسم یکی از شایع ترین بیماریهاست (پارسی کیا، ۲۰۰۲). تحقیقات نشان داده است که میزان همپوشی این بیماری با مشکلات هیجانی مثل اضطراب و افسردگی بالاست(گونزالس[۲] و همکاران، ۲۰۲۰) ، همچنین یافته های عینی فراوانی وجود دارد که نشان می دهد این مشکلات به عنوان عوامل تسریع کننده حملات آسم شناخته شده اند که بر نشانه های بیماری و کنترل آن تاثیر می گذارند و موجب تشدید فرآیند بیماری می شوند (کوهن[۳]، ۲۰۰۰).

تحقیقات دیگری نشان داده است که بیماران مبتلا به آسم در پاسخ به عوامل هیجانی انقباضات بیشتری در قسمت های فوقانی مجاری هوایی نشان می دهند (ریتز[۴]، ۲۰۰۰) و به طور کلی این عوامل حملات آسم را حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد افزایش می دهد (استانسکو وهمکاران[۵]، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم پایین است که یک عامل پیش بینی کننده برای ابتلا به اختلالات روان شناختی مانند اضطراب و افسردگی است(پرزیوسبکی[۶]، ۲۰۱۷)، ازسوی دیگر خود این مشکلات نیز باعث کاهش هر چه بیشتر کیفیت زندگی می شود (ویلا[۷]، ۲۰۰۱).

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین بیماری آسم و متغیرهای هیجانی[۸] (اضطراب و افسردگی) است. بدیهی است که با شناخت هر چه دقیق تر مشکلات هیجانی (اضطراب و افسردگی) می توان زمینه لازم را برای ارائه مداخلات بهتر و موثرتر جهت کاهش این مشکلات فراهم نمود.

افسردگی شدیدترین اختلال خلقی است و حالتی است که با فقدان احساس کنترل بر خلق و ناراحتی شدید همراه است و از علائم آن می توان به کاهش انرژی و علاقه ، احساس گناه ، اشکال در تمرکز و افکار مرگ و خودکشی اشاره کرد (DSM-V ، ۲۰۱۳). طبق تحقیقات انجام شده میزان همپوشی بیماری آسم و افسردگی بالاست ، زیرا بر اساس کلیه مطالعات انجام شده عوامل مختلفی مانند عوامل ارثی ، عفونی ، روانی و اجتماعی در بروز بیماری آسم موثرند و عوامل روان شناختی(استرس ، افسردگی و...) به عنوان عوامل تسریع کننده حملات آسم می باشند که موجب تشدید علائم آسم شده و کیفیت زندگی را کاهش می دهند و از طرفی هم ، افسردگی شایع ترین اختلال روانی بعد از اضطراب است و اختلالی چند عاملی بوده و استعداد ژنتیکی نقش مهمی در ابتلای فرد به این بیماری دارد و احتمالا ژنهایی که فرد را برای این بیماری آسیب پذیر می کنند همراه با رویدادهای زندگی در ایجاد افسردگی نقش دارد (گلدمن[۹]، ۲۰۰۴).

امروزه به سبب فراوانی عوامل اتیولوژیک[۱۰] نظیر وضعیت اجتماعی ، شرایط نابهنجار زندگی ، وضعیت اقتصادی ، استرسهای محیطی و بیماریهای مزمن ، این اختلال از شیوع بالایی برخوردار است و آسم نیز به عنوان شایع ترین بیماری مزمن در جهان مطرح است (وزیری یزدی، ۱۳۸۶).

اضطراب یک احساس منتشر بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم است که با یک یا چند نشانه جسمی همراه است. مثل احساس تنگی در قفسه سینه ، طپش قلب ، بیقراری (DSM-V ، ۲۰۱۳). طبق تحقیقات انجام شده میزان همپوشی آسم و اضطراب بالاست، زیرا برخی اختلالات روان شناختی مانند اضطراب به عنوان یکی از عوامل موثر در بروز آسم شناخته شده اند. بنابراین

---

[1] Chronic diseases
[2] González
[3] Cohen, S. I.
[4] Ritz, T.
[5] Stanescu
[6] Przybyszowski
[7] Vila, G.
[8] emotional
[9] Goldman, L.
[10] Etiologic

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

به دلیل همپوشی آسم و اضطراب ، افراد مبتلا به آسم در مورد تواناییهای خود دارای افکار منفی می باشند و به طور ذهنی احساس کنترل کمتری بر نشانه ها و حملات آسم دارند و این افکار منفی و تحریفات شناختی باعث تشدید علائم بیماری می شود (رضایی ، ۱۳۸۸) .

بنابر مطالب مطرح شده، بیماری آسم با اختلالات خلقی همپوشی بالایی دارد، بنابراین لازم است چگونگی عملکرد افراد مبتلا به آسم در اختلالات خلقی بررسی گردد و مشخص گردد که آیا بیماری آسم بر افسردگی و اضطراب تاثیر می گذارد؟

روش

این تحقیق را می توان از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ نحوه ی گردآوری داده ها تحقیق توصیفی از نوع علّی- مقایسه ای دانست. جامعه آماری این پژوهش در برگیرنده بیماران مبتلا به آسم که به صورت سرپایی به بیمارستان میلاد در سال ۱۳۹۹ مراجعه نمودند، می باشد.

نمونه این پژوهش۶۰نفر می‌باشد که تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به آسم (هر دوجنس، در دامنه سنی ۲۰-۶۰، و تحصیلات حداقل دیپلم) در این مطالعه شرکت کردند. این گروه به عنوان گروه بالینی و به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس، از میان بیماران سرپایی بیمارستان میلاد شهر تهران انتخاب شدند. همچنین تعداد ۳۰ نفر افراد عادی که در متغیرهای جنس، سن و تحصیلات با گروه بالینی همتا شده اند به عنوان گروه کنترل در مطالعه شرکت کردند.

لازم به ذکر است در روش‌های علی- مقایسه ای حداقل حجم نمونه ۳۰ نفر برای هر گروه توصیه شده است (دلاور،۱۳۷۶).

ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک (BDI)

BDI از۲۱ ماده تشکیل شده است که براساس نشانه‌های شاخص افسردگی و شدت آنها، درجاتی برای هر ماده تنظیم و از ۰ تا ۳ نمره داده می‌شود. نمره ۰ در هر ماده به معنی نبود آن علامت و نمره ۳ نشان‌دهنده شدت آن علامت می‌باشد. بک، آزمون خود را براساس ۵ علامت شاخص افسردگی به شرح زیر تنظیم کرده است:

۱) بدبینی، احساس شکست، تنفر از خود، افکار خودکشی، بی‌تصمیمی‌و کندی عمل.
۲) احساس گناه، انتظار تنبیه و سرزنش خود که این حالت‌ها ناشی از احساس بی‌ارزشی فرد افسرده تلقی می‌شود.
۳) گریه کردن، تغییر تصویر بدنی از خود، ناخشنودی و غمگینی.
۴) کاهش وزن، شکایت‌های جسمانی، خستگی و بی‌حالی.
۵) زودرنجی، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی

این آزمون به عنوان یک مقیاس افسردگی، کاربرد وسیعی در آمریکا و سایر کشورها دارد. آزمون افسردگی بک، به تنهایی و یا همراه با سایر آزمون‌های افسردگی برای جدا کردن افراد افسرده از غیرافسرده به کار برده شده است این پرسشنامه به فارسی ترجمه و اعتبار و پایایی آن بررسی شده است. ثبات درونی آزمون برای دانشجویان ایرانی۰/۸۷ = α و پایایی آزمون – باز آزمون ۰/۷۳ = r به دست آمده است (قاسم زاده و همکاران، ۲۰۰۵).

پایایی: آلوی[1] و کین[2] (۱۹۸۸) در مطالعه خود، پایایی درونی پرسشنامه بک را ۰/۹۰ ذکر کرده‌اند. اخیراً در مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان روزبه، برای این آزمون، روایی ۰/۷۰ و پایایی ۰/۷۷ به دست آمده است (کاویانی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه اضطراب بک (BAI)

[1] Alloy
[2] Kayne

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۶، شماره ۱۰ ، پاییز سال ۹۹

BAI، یک مقیاس ۲۱ بخشی برای اندازه‌گیری شدت بیقراری و اضطراب در افراد است. در مجموع، نمره آزمودنی‌ها بین ۶۳-۰ متغیر می‌باشد. نمره کمتر از ۹ نشانه عدم اضطراب، ۲۰-۱۰، نشانگر اضطراب خفیف، نمره ۳۰-۲۱، نشانه اضطراب متوسط و ۳۱ به بالا بیانگر اضطراب شدید می‌باشد (بک، ۱۹۸۸؛ به نقل از قاسم زاده و همکاران، ۲۰۰۵).

پایایی: BAI، توسط کاویانی و موسوی در ایران هنجاریابی شده است. به این ترتیب، ۱۵۱۳ نفر زن و مرد در گروه های سنی- جنسی مختلف در شهر تهران، از طریق نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای، این آزمون را پر نمودند. همچنین ۲۶۱ بیمار مبتلا به اضطراب مراجعه کننده به درمانگاه‌ها و مراکز درمانی در مطالعه شرکت داشتند. تحلیل آماری برای به دست آوردن ضریب هماهنگی درونی و تحلیل ماده ها صورت گرفت. برای به دست آوردن ضریب پایانی آزمون – باز آزمون، ۱۱۲ نفر از آزمودنی‌های قبلاً آزمون شده از جمعیت بهنجار، در فاصله زمانی یک ماه از مرحله اوّل، مجدداً به تکمیل آزمون پرداختند. همچنین برای به دست آوردن ضریب روایی، ۱۵۰ نفر از بیماران مبتلا به اضطراب بالینی مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و به طور موازی دو ارزیاب بر اساس یک درجه بندی کمی‌از ۱۰- ۰ ، میزان اضطراب افراد را ارزیابی کردند. نتایج نشان داد، آزمون مورد نظر دارای روایی ($P<0/001$، $r=0/72$)، پایایی ($P<0/001$، $r=0/83$) و ثبات درونی (آلفا= ۰/۹۲) مناسبی است (کاویانی و موسوی، ۱۳۸۷).

یافته ها

در این بخش ابتدا توصیفی آماری از متغیرها به عمل آمده است

اطلاعات توصیفی میزان اضطراب در جدول ۱ در گروه مبتلا به آسم و سالم ارایه شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی میزان اضطراب و افسردگی در گروه‌ها

متغیر	متغیر / شاخص آماری		مقدار
اضطراب	گروه مبتلا به آسم	تعداد	۳۰
		میانگین	۲۲/۵۶
		انحراف استاندارد	۷/۱۱
	گروه سالم	تعداد	۲۶
		میانگین	۱۸/۶۶
		انحراف استاندارد	۵/۸۵
افسردگی	گروه مبتلا به آسم	تعداد	۳۰
		میانگین	۱۸/۶۶
		انحراف استاندارد	۵/۸۵
	گروه سالم	تعداد	۲۶
		میانگین	۸/۴۰
		انحراف استاندارد	۲/۷۷

همچنان که ملاحظه می شود گروه مبتلا به آسم نسبت به گروه سالم میانگین اضطراب و افسردگی بیشتری دارد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۶، شماره ۱۰ ، پاییز سال ۹۹

در بکار گیری روش های آماری پارامتریک، ابتدا باید مفروضات آزمون مورد تایید قرار بگیرد تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد؛ بنابراین ابتدا مفروضات روش تحلیل واریانس «استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس ها» در گروه‌های مختلف مورد بررسی و تایید قرار گرفت.

در جدول زیر آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای آزمون فرضیه ی اصلی پژوهش آمده است.

جدول۲. آزمون تحلیل واریانس چند متغیری نمرات اضطراب و افسردگی در دو گروه

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	dfفرضیه	dfخطا	sig	ضریب ایتا
تفاوت دو گروه	اثرپیلای	۰/۷۱	۶۸/۰۲	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	لامبدای ویلکس	۰/۲۹	۶۸/۰۲	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	اثرهتلینگ	۲/۴۷	۶۸/۰۲	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	بزرگترین ریشه روی	۲/۴۷	۶۸/۰۲	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱

نتایج جدول ۲ نشان می دهد یک اثر معنی دار برای عامل گروه«متغیرمستقل»وجود دارد.این اثر نشان می دهدکه حداقل بین یکی از مولفه های اضطراب و افسردگی در دو گروه افراد مبتلا به آسم و افراد سالم تفاوت معنادار وجود دارد(لامبدای ویلکس=۰/۲۹، $p<0.05$).

جدول۳. آزمون تحلیل واریانس یک راهه در متن تحلیل واریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
اضطراب	گروه	۴۷۸۳/۶۱	۱	۱۷/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۳
	خطا	۱۵۷۵۵/۱۱	۵۸			
افسردگی	گروه	۸۴۵/۳۷	۱	۱۲۴/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	خطا	۳۷۹/۹۰	۵۸			

نتایج جدول ۴- ۸ نشان می دهد، فرضیه اصلی مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای اضطراب و افسردگی گروه مبتلا به آسم نسبت به گروه سالم، تایید می گردد. همانگونه که از نتایج جدول ۳ ملاحظه می گردد سطح معناداری حاصل شده برای اضطراب و افسردگی در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۲۵ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵بر۲ متغیر وابسته) کوچکتر می باشد. در نتیجه با توجه به میانگین های حاصل شده می توان گفت با ۹۵درصد اطمینان اضطراب و افسردگی گروه مبتلا به آسم نسبت به گروه سالم تفاوت دارد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه تحلیل داده ها نشان داد که بین اضطراب در بین افراد مبتلا به آسم و سالم تفاوت معنادار وجود دارد.یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که افراد مبتلا به آسم در مقایسه با افراد سالم از اضطراب بالاتری برخوردارند. همسو با این یافته داهلن و همکاران (۲۰۰۲) مشاهده کردند که ۴۰ درصد از بیماران مبتلا به بیماری های انسدادی ریه در سوئد به درجاتی از افسردگی مبتلا هستند. مانن و همکاران (۲۰۰۲)در مطالعه ای بر روی ریسک افسردگی در بیماران ریوی و نارسائی تنفسی در هلند به این نتیجه دست یافتند که شدت نارسائی تنفسی و شیوع افسردگی با هم ارتباط معنی داری دارند، به طوری که در بیماران با نارسائی های شدید تنفسی ۲۵ درصد شیوع افسردگی مشاهده گردید و این میزان شیوع در بیماران با نارسائی خفیف تنفسی و متوسط ۱۹/۶ درصد بود. در گروه بیماران با نارسائی های شدید تنفسی خطر ابتلا به افسردگی ۲/۵ برابر گروه شاهد بود.

در تبیین این یافته باید گفت، در سالهای اخیرعلاقه روزافزونی به بررسی عوامل شناختی همراه با اختلالات هیجانی نشان داده شده است و این مشکلات هیجانی می تواند بر ابعاد شناختی مانند حافظه و توجه و تمرکز اثر بگذارد، به خصوص در حافظه (چه هنگام رمز گردانی، چه موقع اندوزش و چه در زمان بازیابی) وتوانایی افراد را برای انجام کارکرد سازگارانه مختل می نماید. این اختلالات هیجانی در حافظه شرح حال نیز تاثیر گذاشته و سبب کاهش اختصاصی بودن خاطرات می شود .

نتیجه تحلیل داده ها نشان داد که بین افسردگی در بین افراد مبتلا به آسم و سالم تفاوت معنادار وجود دارد.یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که افراد مبتلا به آسم در مقایسه با افراد سالم از افسردگی بالاتری برخوردارند.

در تبیین این یافته باید گفت، بیماری آسم با ابعاد هیجانی (اضطراب و افسردگی) ارتباط قابل توجهی دارد و متاثر از پی آمدهای هیجانی است و همینطور با توجه به اینکه این ابعاد هیجانی با ابعاد شناختی رابطه دارد و می تواند بر ابعاد شناختی مانند حافظه اثر بگذارد، بنابراین لازم است که چگونگی عملکرد افراد مبتلا به آسم در حافظه به خصوص حافظه شرح حال بررسی شود.

تبیین دیگری که برای یافته‌های این پژوهش می‌توان مطرح کرد، به تأثیرات منفی بیماری آسم بر کارکردهای روانی در جامعه ی ایران اشاره دارد. باید در نظر داشت که این اختلالی علاوه بر اینکه دارای پیامدهای فیزیولوژیک گسترده است، عوارض قابل توجه روانشناختی نیز دارد؛ که رنج افراد مبتلا را دو چندان می‌کند.

این افراد در موقعیت‌هایی که مورد ارزیابی واقع می‌شوند، از وضعیت خود، ناراحت شده و احساس شرم می کنند. احساس شرمی که این افراد تجربه می‌کنند، موجب شکل‌گیری پاسخهای مقابله ای ناکارآمد از جمله انزوای اجتماعی و خودانتقادی منفی در آنها می‌شود و می‌تواند زمینه ساز ناکارآمدی در کارکردهای روانی شده و در نتیجه موجب افزایش افسردگی شود.

با توجه به تأثیرات منفی‌ای که مسائل روانشناختی بر افراد مبتلا به آسم دارد و یا اینکه مانعی در درمان مبتلایان به آن می باشد، پیشنهاد می‌شود قبل از شروع هر نوع درمانی برای این افراد، از کمک و همفکری روانشناسانی که در حیطه سلامت دوره های ویژه‌ای را گذرانده‌اند، استفاده مطلوب شود. این موضوع موجب تقویت همکاری‌های بین رشته‌ای در حیطه کنترل و درمان این افراد می‌گردد و می‌توان از نتایج آن در برنامه‌های سلامت این گروه از افراد، استفاده کرد. همچنین با در نظر گرفتن نتایج این پژوهش و سایر مطالعاتی که در ادبیات پژوهشی به آنها اشاره شد؛ استفاده از رویکردهای روانشناختی و شناختی، می‌تواند در درمان مبتلایان به آسم بسیار کمک کننده باشد.

پژوهش حاضر از نوع علّی ـ مقایسه ای بود و بنابراین استنباط روابط علّی بین متغیرها بر مبنای احتمال قرار دارد. به این معنا که علاوه بر روابط به دست آمده در این پژوهش، ممکن است عوامل دیگری همچون مسائل اجتماعی و فرهنگی و یا انتظارات جامعه ، نتایج ما را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین این پژوهش تنها در بین بیماران مبتلا به آسم در شهر تهران انجام

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

شده است و قشرهای دیگر جامعه را در بر نمی گیرد لذا در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر اقشار جامعه بایستی جانب احتیاط را رعایت نمود.

منابع

رضایی، فاطمه، طاهر دوست، حمید. (۱۳۸۸)." اثر بخشی مداخلات شناختی – رفتاری مدیریت استرس بـر کیفیـت زنـدگی زنان مبتلا به آسم". *تحقیقات علوم رفتاری*، ۷، ۱.

وزیری یزدی، سعید و همکاران. (۱۳۸۶)." بررسی افسردگی در مبتلایان به آسم مراجعه کننده به بیمارسـتان شـهدای کـارگر شهر یزد در سال ۱۳۸۵". *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۱۷، ۱۶۱ -۱۶۴.

Cohen S. I. (2000)." psychological factors in asthma*". Post med J*, 47, 533-539.

González-Freire, B., Vázquez, I., & Pértega-Díaz, S. (2020). The relationship of psychological factors and asthma control to health-related quality of life. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 8(1), 197-207.

Parsikia M. (2002). "Asthma and allergy". Tehran: jahade daneshhahi.

Przybyszowski, M., Polczyk, R., Sliwka, A., Pilinski, R., Wloch, T., Nowobilski, R., ... & Sladek, K. (2017). Psychological factors influencing results of Asthma Control Test (ACT).

Rits, Thomas, PHD, Andrew Steptoe, PHD. (2000). "Emotion and pulmonary function in asthma*". Psychosomatic Medicine.* 62: 808-815.

Stanescu, S., Kirby, S. E., Thomas, M., Yardley, L., & Ainsworth, B. (2019). A systematic review of psychological, physical health factors, and quality of life in adult asthma. NPJ primary care respiratory medicine, 29(1), 1-11.

Vila G, Hayder R. (2001)." Psychopathology and quality of life for adolescents with asthma and their parents". *Psychosomatics*, 44, 319-28.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]