خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۱۶ شماره ۲ تابستان ۹۸ (۸۱-۷۵)

مقاله پژوهشی

افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به بتاتالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به مرکز تالاسمی شهرستان سراوان در سال ۱۳۹۶

نصرت‌اله مسینایی نژاد[۱]، عبدالغنی عبدالهی محمد[۲]، جاسم اله یاری[۳]، منصور زمانی افشار[۴]

چکیده

سابقه و هدف

ماهیت مزمن بیماری تالاسمی باعث تاثیر بر جنبه‌های مختلف زندگی این بیماران و افزایش افسردگی می‌گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به مرکز تالاسمی شهرستان سراوان در سال ۱۳۹۶ انجام گردید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی، ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به تالاسمی با محدوده سنی ۱۰ تا ۱۷ سال مراجعه‌کننده به مرکز تالاسمی شهرستان سراوان در سال ۱۳۹۶، به صورت در دسترس انتخاب و وارد مطالعه گردیدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی کودکان استفاده گردید. اطلاعات بعد از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۳ و آزمون‌های واریانس یک طرفه و تی مستقل تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

۶۰٪ افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر مؤنث و ۴۰٪ آن‌ها مذکر بودند. میانگین سنی و نمره افسردگی بیماران به ترتیب: ۱/۸۹ ± ۱۳/۵۵ و۵/۴۳ ± ۳۳/۷۵ سال بود. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد ۱۰۰٪ بیماران از درجات مختلف افسردگی رنج می‌برند. آزمون‌های آماری واریانس یک طرفه و تی مستقل ارتباط آماری معناداری را بین نمره افسردگی و اطلاعات دموگرافیک نشان نداد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیماران تالاسمی از درجات مختلفی از افسردگی رنج می‌برند. لذا برنامه و راه‌کارهایی در جهت سازگاری با اثرات منفی بیماری توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: بتا تالاسمی ماژور، افسردگی، شیوه زندگی

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۱۶
تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۱۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی، جراحی ـ مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل ـ زابل ـ ایران
۲- دکترای پرستاری ـ استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل ـ زابل ـ ایران
۳- مؤلف مسئول: کارشناس ارشد پرستاری ـ بیمارستان پیامبر اعظم(ص) ـ اداره بهداشت امداد و درمان نزاجا ـ زاهدان ـ خیابان استاندارد ـ ایران ـ کدپستی: ۹۸۱۷۹۱۳۶۱۷
۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی ـ دانشکده علوم انسانی ـ دانشگاه پیام نور زاهدان ـ زاهدان ـ ایران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-30]

مقدمه

تالاسمی شایع‌ترین اختلال ژنتیکی در جهان می‌باشد، که برای اولین بار توسط لی و کولی در سال ۱۹۵۲ تشخیص داده شد. علایم آن در سنین ۱۰ تا ۱۲ ماهگی در فرد ایجاد می‌شود که ناشی از اختلال در سنتز زنجیره‌های هموگلوبین می‌باشد(۳-۱). شایع‌ترین نوع تالاسمی، تالاسمی بتا است(۴). بیشترین شیوع آن در مناطق مدیترانه‌ای، شبه قاره هند، خاورمیانه و آسیای جنوبی است. تعداد بیماران مبتلا به تالاسمی در دنیا حدود ۲۴۰ میلیون نفر تخمین زده می‌شود و سالانه ۲۰۰ هزار نفر به تعداد آن‌ها اضافه می‌گردد(۵). سالانه ۵۰ تا ۱۰۰ هزار کودک مبتلا به تالاسمی ماژور در کشورهای با درآمد کم و متوسط می‌میرند، در حالی که حدود ۷٪ از جمعیت جهان حامل یک نوع اختلال هموگلوبین هستند. متوسط امید به زندگی برای تالاسمی ماژور حدود ۱۰ سال است(۶). در مدیترانه شرقی، ایران یکی از کانون‌های اصلی بیماری تالاسمی به شمار می‌آید به طوری که ۲ الی ۳ میلیون فرد ناقل تالاسمی و ۲۵ هزار بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور وجود دارد(۷). براساس آمار ارائه شده، سالانه ۸۰۰ نفر نیز به تعداد آن‌ها اضافه می‌شود(۸). بیماری تالاسمی در ایران در مناطق مختلف دارای شیوع متفاوتی می‌باشد به طوری که شیوع این بیماری در اطراف دریای خزر و خلیج فارس بیش از ۱۰٪ و در مناطق دیگر بین ۴٪ تا ۸٪ گزارش شده است. بیشترین شیوع آن مربوط به استان‌های مازندران، هرمزگان، خوزستان، گیلان، فارس و سیستان و بلوچستان می‌باشد(۹،۱۰). با این تعداد بیمار، ایران از نظر نسبت مبتلایان به تالاسمی به کل جمعیت جهان مقام اول را دارد(۱۱).

ماهیت مزمن بیماری تالاسمی باعث تأثیر بر جنبه‌های مختلف زندگی این بیماران از جمله فعالیت فیزیکی و اجتماعی، جدایی از خانواده، دفورمیتی صورت، محدودیت در بازی و رفتن به مدرسه و افزایش مشکلات روانشناختی از قبیل اضطراب و افسردگی می‌گردد(۱۲، ۱). بیماران تالاسمی از مشکلات روحی ـ روانی زیادی از قبیل افسردگی رنج می‌برند که این عامل باعث کاهش اعتماد به نفس در این بیماران می‌شود(۱۳). در مطالعه های مختلف میزان افسردگی در بیماران تالاسمی متفاوت گزارش شده است به طوری که در مطالعه غنی‌زاده و همکاران که به بررسی اختلالات روانشناسی، افسردگی و رفتارهای خودکشی در این بیماران پرداخته بودند، میزان افسردگی در این بیماران ۴۹٪ گزارش شد(۱۴). اما در مطالعه‌ای که توسط آرمان و همکاران انجام شده بود، نتایج حاکی از وجود ۷۰ درصدی افسردگی در این بیماران بود(۱۵). براساس بررسی‌های انجام شده نیز افسردگی در بیماران تالاسمی خطر گرایش فرد به سوء مصرف مواد، خودکشی و عقب افتادگی تحصیلی را نیز افزایش می‌دهد(۵). نتایج مطالعه آکیوز کاراکان و همکاران که با هدف تعیین ارتباط اختلالات روانی بر کیفیت زندگی بیماران تالاسمی در ترکیه انجام شده بود، ارتباط معناداری بین افسردگی و اضطراب و کیفیت زندگی نشان داد به طوری که با افزایش سطح اختلالات روانشناختی، سطح کیفیت زندگی این بیماران کاهش پیدا می‌کند(۱۶). هم‌چنین نتایج مطالعه آرمان و همکاران که به بررسی افسردگی و خودپنداره در این بیماران پرداخته بودند نشان داد ارتباط منفی بین افسردگی و خودپنداره وجود دارد که این عامل به خطر افتادن سلامت روانی فرد را به دنبال دارد(۱۵). براساس نتایج مطالعه‌های مختلف، افسردگی باعث اختلال در کیفیت زندگی، سلامت روانی فرد و خودپنداره می‌گردد(۱۷، ۱۵).

با توجه به شیوع افسردگی و تاثیرات منفی آن در زندگی بیماران تالاسمی ماژور و تفاوت در میزان افسردگی گزارش شده در بیماران تالاسمی در مطالعه‌های مختلف، شناخت و تعیین میزان افسردگی بیماران تالاسمی می‌تواند در تبیین ارائه راه‌کارها در جهت کاهش و توانمندکردن و مقابله با افسردگی در بیماران تالاسمی ماژور مؤثر باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران بتا تالاسمی ماژور مراجعه‌کننده به بخش تالاسمی بیمارستان رازی سراوان در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که بر

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-30]

روی ۶۰ بیمار بتا تالاسمی ماژور محدوده سنی ۱۰ تا ۱۷ سال مراجعه‌کننده به بخش تالاسمی شهرستان سراوان که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند، انجام گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن پرونده پزشکی در مرکز تالاسمی، تمایل به شرکت در مطالعه، هوشیاری و توانایی برقراری ارتباط بود. معیارهای خروج از قبیل عدم تمایل به شرکت در مطالعه و ناقص پر کردن فرم پرسشنامه بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک(سن، جنس، سطح سواد، میزان تحصیلات، سطح درآمد، محل سکونت) و پرسشنامه افسردگی کودکان(CDI) استفاده گردید. پرسشنامه CDI برای اندازه‌گیری افسردگی در کودکان سنین بین ۷ تا ۱۷ سال طراحی گردیده است. این پرسشنامه دارای ۲۷ سؤال می‌باشد که هر سؤال سه جمله را شامل می‌شود. سؤالات از ۰ تا ۲ نمره‌گذاری می‌گردد(صفر: فقدان نشانه، یک: نشانه متوسط، دو: نشانه آشکار) و دامنه نمرات بین صفر تا ۵۴ می‌باشد که کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است. در این پرسشنامه ۱۴ سؤال از ۲۷سؤال به صورت مستقیم(سؤالات ۱۲، ۶، ۴، ۳، ۱، ۲۳، ۲۲، ۲۰، ۱۹، ۱۷، ۱۴، ۲۷، ۲۶ و ۲۴) و ۱۳ سؤال به صورت معکوس(۱۸، ۱۶، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۱۰، ۹، ۲۵، ۲۱، ۸، ۷، ۵ و ۲) نمره‌گذاری می‌گردد(۱۸). پرسشنامه افسردگی کودکان شامل پنج زیر مقیاس خلق منفی، مشکلات بین فردی، ناکارآمدی، بی‌لذتی و عزت نفس منفی می‌باشد. در این پرسشنامه براساس مطالعه محمدی و همکاران نمره ۲۲ به عنوان نمره برش برای جمعیت ایرانی تعیین گردیده و دارای حساسیت ۰/۹۲ و ویژگی ۰/۹۱ می‌باشد(۱۸). در مطالعه دهشیری و همکاران(۲۰۱۰) که با هدف تعیین روانسنجی پرسشنامه CDI انجام شد، آلفای کرونباخ برای پرسشنامه α=۰/۸۳ محاسبه گردید. آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های آن به ترتیب خلق منفی α= ۰/۵۳ ، مشکلات بین فردی α=۰/۳۸، ناکارآمدی α= ۰/۵۵ ، بی‌لذتی α= ۰/۶۰ و عزت نفس منفی α= ۰/۵۶ محاسبه گردید(۱۹). در مطالعه ایوارسون و همکاران نمره همبستگی درونی برای پرسشنامه حاضر α= ۰/۸۶ محاسبه گردید(۲۰). در مطالعه حاضر جهت ارزیابی پایایی پرسشنامه از روش test-retest استفاده گردید. بدین صورت که پرسشنامه مذکور در اختیار ۱۰ نفر از بیماران تالاسمی قرار گرفت و سپس دو هفته بعد مجدداً نیز توسط این بیماران تکمیل گردید. تحلیل نتایج با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون r = ۰/۸۴ محاسبه شد.

جهت تکمیل پرسشنامه‌ها از روش خود گزارش‌دهی استفاده گردید و در مواردی که بیمار سواد خواندن و نوشتن نداشت، پرسشنامه مذکور به صورت مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی به شماره.ZBMU.۱.REC.۱۳۹۶ ۱۱۲ ، از کلیه بیماران برای شرکت در مطالعه رضایت کتبی آگاهانه اخذ شد. در طی تکمیل پرسشنامه‌ها این اطمینان به بیماران داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۳ و آزمون‌های آماری واریانس یک طرفه و تی مستقل در سطح معناداری استفاده شد(p< ۰/۰۵).

یافته‌ها

از ۶۰ بیمار شرکت کننده در پژوهش حاضر ۶۰٪ افراد(۳۶ نفر) مؤنث و ۴۰٪ آن‌ها(۲۴ نفر) مذکر بودند. میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت کننده به ترتیب ۱/۸۹ ± ۱۳/۵۵ سال بود.۳۰٪ افراد شرکت‌کننده دارای سطح تحصیلی ابتدایی، ۴۶/۷٪ افراد تحصیلات راهنمایی و ۲۳٪ دارای مدرک سیکل بودند. از نظر وضعیت اقتصادی ۴۰٪ دارای وضعیت اقتصادی ضعیف، ۴۶/۷٪ دارای وضعیت اقتصادی متوسط و ۱۳/۳٪ آن‌ها دارای وضعیت اقتصادی خوب بودند. ۷۰٪ افراد شرکت‌کننده دارای رابطه فامیلی و ۳۰٪ آن‌ها رابطه فامیلی نداشتند. از نظر محل سکونت ۴۵٪ آن‌ها در شهر، ۲۸/۳٪ افراد در حاشیه شهر و ۳/۳٪ افراد در روستا زندگی می‌کردند.

میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی به ترتیب ۵/۴۳ ± ۳۳/۷۵ بود. تجزیه و تحلیل نمرات افسردگی نشان داد، ۱۰۰٪ بیماران دارای درجات مختلفی از افسردگی هستند(جدول ۱).

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-30]

در بررسی ارتباط بین افسردگی و اطلاعات دموگرافیک براساس آزمون های آماری تی مستقل و آزمون واریانس یک طرفه، ارتباط معناداری یافت نشد (جدول ۲).

جدول ۱: افسردگی و زیر مقیاس‌های آن در بیماران بتاتالاسمی ماژور در سال ۱۳۹۶ در شهرستان سراوان

زیر طبقات پرسشنامه افسردگی	انحراف معیار ± میانگین
خلق افسرده	۷/۵ ± ۱/۷
احساس بیهودگی	۵/۲ ± ۱/۳۹
مشکلات بین فردی	۴/۹ ± ۱/۲۴
احساس عدم لذت	۱۰/۱۰ ± ۲/۲۹
عزت نفس منفی	۶/۱۱ ± ۱/۳۹
نمره کل افسردگی	۳۳/۷۵ ± ۵/۴۳

جدول ۲: بررسی ارتباط بین افسردگی و اطلاعات دموگرافیک بیماران بتاتالاسمی ماژور در سال ۱۳۹۶ در شهرستان سراوان

متغیر		انحراف معیار ± میانگین	p value
سن	۱۰ تا ۱۳ سال	۳۳/۶۷ ± ۵/۷۸	**۰/۸۷
	۱۳ تا ۱۶ سال	۳۴/۰۴ ± ۵/۱۴	
	بیشتر از ۱۶ سال	۳۳/۷۵ ± ۵/۴۳	
جنسیت	مذکر	۳۲/۷۵ ± ۴/۶۵	*۰/۴۷
	مؤنث	۳۴/۴۱ ± ۵/۸۶	
تحصیلات	ابتدایی	۳۴/۳۸ ± ۵/۲۷	**۰/۸۳
	سیکل	۳۳/۳۹ ± ۵/۶۴	
	بالاتر	۳۳/۷۵ ± ۵/۵۲	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳۲ ± ۵/۵۳	**۰/۸۰
	متوسط	۳۵/۳۵ ± ۵/۲۰	
	خوب	۳۳/۳۷ ± ۴/۷۴	
رابطه فامیلی	دارند	۳۴/۰۷ ± ۴/۹۰	*۰/۴۲
	ندارند	۳۲/۰۶ ± ۵/۹۳	

* تی مستقل، ** واریانس یک طرفه

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، ۱۰۰٪ بیماران تالاسمی دارای درجات مختلفی از افسردگی هستند. بیشترین و کمترین نمره کسب شده از زیر مقیاس‌های افسردگی به ترتیب مربوط به احساس عدم لذت و مشکلات بین فردی بود. مطالعه نصیری و همکاران که به مشکلات بیماران مبتلا به تالاسمی پرداخته بودند، اذعان داشتند که ۸۰٪ بیماران حداقل در معرض یکی از اختلالات روانشناختی هستند و خطرپذیری بیشتری نسبت به افراد عادی جامعه دارند(۲۱). عوامل مختلفی از قبیل ماهیت مزمن بیماری و نیازمند بودن به درمان مادام‌العمر، ترانسفوزیون‌های مکرر، دفورمیتی‌های صورت و اختلال و محدودیت در فعالیت از جمله عواملی هستند که این بیماران را نسبت به سایر افراد جامعه نسبت به مشکلات روانشناختی از قبیل افسردگی، خطرپذیرتر می‌کنند(۲۲، ۱۲). نتایج مطالعه شالیگرام و همکاران نشان داد ۶۲٪ بیماران تالاسمی از افسردگی رنج می‌برند(۲۳). نتایج مطالعه غنی‌زاده و همکاران نشان داد ۴۹٪ بیماران از افسردگی رنج می‌برند(۴۲). خوری و همکاران میزان افسردگی در بیماران تالاسمی را ۳۵٪ گزارش کردند(۲۵). نتایج مطالعه حاتوشی و همکاران (۲۰۱۵) که به ارزیابی مشکلات روانشناختی در بیماران تالاسمی پرداخته بودند، نشان داد ۵۹/۴٪ افراد دارای افسردگی شدید هستند(۲۶). اما نتایج مطالعه شفیعی و همکاران که به ارزیابی افسردگی در بیماران تالاسمی در شهر تهران پرداخته بودند، نشان داد ۶۲/۵٪ افراد شرکت‌کننده در پژوهش فاقد افسردگی هستند(۲۷). پاتاناشتی و همکاران نشان دادند ۵۸/۲٪ افراد فاقد افسردگی و ۳۲/۶٪ افراد دارای افسردگی متوسط هستند(۲۸). ینگیل و همکاران نیز نشان دادند ۲۰/۵٪ بیماران تالاسمی از افسردگی رنج می‌برند(۱۲). در مطالعه‌های مختلفی که به ارزیابی سطح افسردگی در بیماران پرداخته شده است، نتایج متفاوتی از وجود افسردگی در بیماران تالاسمی گزارش شده که این عامل می‌تواند به دلیل تفاوت در ابزار سنجش، عینی بودن اختلال، شدت اختلال، محیط اجتماعی، نژاد، میزان حمایت‌های محیطی، چگونگی درمان‌های انجام شده و نمای فرهنگی و سازگاری با بیماری باشد و شباهت اساسی مطالعه حاضر با مطالعه‌های مورد بحث نیز وجود

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-30]

افسردگی در بیماران تالاسمی می‌باشد که تاییدکننده نتایج مطالعه حاضر است(۲۹).

نتایج مطالعه حاضر هیچ‌گونه ارتباط آماری معناداری را با مشخصات دموگرافیک نشان نداد. نتایج مطالعه شفیعی و همکاران، شالیگرام و همکاران و نادری و همکاران ارتباط معناداری را بین اطلاعات دموگرافیک سطح افسردگی بیماران تالاسمی نشان نداد که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا می‌باشد(۳۰، ۲۷، ۲۳). ارزیابی ارتباط بین سطح تحصیلی و سطح افسردگی در بیماران تالاسمی نیز در مطالعه حاضر نشان داد افزایش سطح تحصیلات با کاهش سطح افسردگی و کاهش سطح تحصیلات با افزایش سطح افسردگی در ارتباط می‌باشد که با نتایج مطالعه مدنیک و همکاران و ونتی و همکاران در یک راستا می‌باشد، با این تفاوت که نتایج در مطالعه حاضر معنادار نبود(۳۲، ۳۱). هم‌چنین تحلیل داده‌ها نشان داد سطح افسردگی در شرکت‌کننده‌های مؤنث بالاتر از افراد مذکر می‌باشد که با نتایج مطالعه نادری و همکاران در یک راستا می‌باشد(۳۰). این موضوع می‌تواند به دلیل نقش افراد مؤنث در اجتماع و فیزیولوژی بدن آن‌ها از نظر هورمونی باشد که شرایط را برای افسردگی در این افراد مهیا می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده سطح بالای افسردگی در بیماران بتا تالاسمی ماژور است که لزوم توجه بیشتر به این قشر را می‌طلبد. لذا راه‌کارهایی در جهت کاهش اثرات آن در زندگی بیماران تالاسمی توصیه می‌گردد. از جمله محدویت‌های مطالعه حاضر حجم کم نمونه که تعمیم‌پذیری آن را به کل بیماران تالاسمی کاهش می‌دهد بود. لذا در مطالعه‌های آتی انجام پژوهش با تعداد نمونه بیشتر توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشجوی پرستاری داخلی جراحی با کد اخلاق ثبت شده در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل به شماره ZBMU.1.REC.1396.112 می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زابل، سرپرستار بخش تالاسمی بیمارستان رازی سراوان و سایر پرسنل بیمارستان که نهایت همکاری را داشتند، مبذول می‌دارد.

References:

1- Mevada ST, Al Saadoon M, Zachariah M, Al Rawas AH, Wali Y. Impact of Burden of thalassemia major on health-related quality of Life in omani children. J Pediatr Hematol Oncol 2016; 38(5): 384-8
2- Hamed H, Ezzat O, Hifnawy T. Psychological manifestations in adolescents with thalassemia. Middle East Current Psychiatry 2011;18(4): 237-44.
3- Hooshmandi R, Akabarian S, Bahreini M, Mirzaei K. The Relationship between Social Support and Depression in Patients with Thalassemia Major in Bushehr, Iran. Nursing Journal of the Vulnerable 2015; 2(4): 1-14. [Article in Farsi]
4- Dhirar N, Khandekar J, Bachani D, Mahto D. Thalassemia major: how do we improve quality of life? SpringerPlus 2016; 5(1): 1895-901.
5- Koutelekos J, Haliasos N. Depression and Thalassemia in children, adolescents and adults. Health Sci J 2013; 7(4): 239-46.
6- Mirbehbahani N, Salehi M, Jahazi A, Karimi M. Prevalence and intensity of depression in mothers of children with beta-thalassemia major in Talghani Hospital of Gorgan, Iran. Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University 2014; 3(1): 90-5.
7- Behdani F, Badiee Z, Hebrani P, Moharreri F, Badiee AH, Hajivosugh N, *et al*. Psychological aspects in children and adolescents with major thalassemia: a case-control study. Iran J Pediatr 2015; 25(3): e322.
8- 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. Int J Hematol 2013; 97(5): 604-9.
9- Hekmatipour N, Vaghee S, Nekah A, Mohsen S. Effects of storytelling on educational self-efficacy in children with thalassemia, aged 7-12 years old. Evidence Based Care J 2015; 5(3): 19-28. [Article in Farsi]
10- Hashemizadeh H, Noori R. Assessment of physical growth in patients with beta thalassemia major in Mashhad. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2013; 9(4): 446-54. [Article in Farsi]
11- Menghari MB, Khaleghkhah A. Path analysis model between spiritual health, quality of life with depression thalasemia major patients. Health Psychology J 2016; 5(1): 119-34. [Article in Farsi]
12- Yengil E, Acipayam C, Kokacya MH, Kurhan F, Oktay G, Ozer C. Anxiety, depression and quality of

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-30]

life in patients with beta thalassemia major and their caregivers. Int J Clin Exp Med 2014; 7(8): 2165-72.
13- Adib-Hajbaghery M, Ahmadi M. Health related quality of life, depression, anxiety and stress in patients with beta-thalassemia major. Iran J Ped Hematol Oncol 2015; 5(4): 193-205.
14- Ghanizadeh A, Khajavian S, Ashkani H. Prevalence of psychiatric disorders, depression, and suicidal behavior in child and adolescent with thalassemia major. J Pediatr Hematol Oncol 2006; 28(12): 781-4.
15- Arman S, Moallemitt S. Depression and self-concept in adolescents with major thalassemia. Journal of Isfahan Medical School 2005; 23(76-77): 18-21. [Article in Farsi]
16- Karacan FA, Kaya B, Pekün F. 2314–Psychiatric comorbidity and quality of life in patients with beta Thalassemia major. European Psychiatry 2013; 28(Suppl 1): 1.
17- Azarkeivan A, Hajibeigi B, Alavian SM, Lankarani MM, Assari S. Associates of poor physical and mental health-related quality of life in beta thalassemia-major/intermedia. J Res Med Sci 2009; 14(6): 349-55.
18- Mohammadi K, Borjali A, Eskandari H, Delavar A. Clinical effectiveness of children's depression inventory for diagnosing depression disorder of children and adolescents. Journal of Clinical Psycology 2010; 2(1): 1-8. [Article in Farsi]
19- Dehshiri G, Najafi M, Shikhi M, Habibi Askarabd M. Investigating primary psychometric properties of children's depression inventory (CDI). J Fam Res 2009; 5(2): 159-77. [Article in Farsi]
20- Ivarsson T, Svalander P, Litlere O. The children's depression inventory (CDI) as measure of depression in Swedish adolescents. A normative study. Nord J Psychiatry 2006; 60(3): 220-6.
21- Nasiri M, Hosseini H, Shahmohammadi S. Mental health status in patients with Thalassemia major in Iran. J Pediatr Rev 2014; 2(1): 55-61.
22- Keşkek ŞÖ, Kırım S, Turhan A, Turhan FG. Depression in subjects with beta-thalassemia minor. Ann Hematol 2013; 92(12): 1611-5.
23- Shaligram D, Girimaji S, Chaturvedi S. Psychological problems and quality of life in children with thalassemia. Indian J Pediatr 2007; 74(8): 727-30
24- Khoury B, Musallam KM, Abi-Habib R, Bazzi L, Al Ward Z, Succar J, *et al*. Prevalence of depression and anxiety in adult patients with β-thalassemia major and intermedia. Int J Psychiatry Med 2012; 44(4): 291-303.
25- Khamoushi F, Ahmadi SM, Karami-Matin B, Ahmadi-Jouybari T, Mirzaei-Alavijeh M, Ataee M, *et al*. Prevalence and socio-demographic characteristics related to stress, anxiety, and depression among patients with major thalassemia in the Kermanshah County. J Biol Todey's World 2015; 4(3): 79-84.
26- Shafiee A, Nazari S, Jorjani S, Bahraminia E, Sadeghi-Koupaei M. Prevalence of depression in patients with β-Thalassemia as assessed by the Beck's Depression Inventory. Hemoglobin 2014; 38(4): 289-91.
27- Pattanashetti M, Mugali J, Pattanashetty N, Patil S. A Study of Severity of depression in thalassemia patients. The International Journal of Indian Psychology 2017; 4(2): 30-3.
28- Ghaffari Saravi V, Zarghmi M, Ebrahimi E. The prevalence of depression in Thalassemic patients in the city of Sari. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2004; 9(3): 33-40. [Article in Farsi]
29- Naderi M, Hormozi MR, Ashrafi M, Emamdadi A. Evaluation of mental health and related factors among patients with beta-thalassemia major in South East of Iran. Iran J Psychiatry 2012; 7(1): 47-51.
30- Mednick L, Yu S, Trachtenberg F, Kleinert DA, Giardina PJ, Kwiatkowski JL, *et al*. Symptoms of anxiety and depression among teens and adults in the thalassemia longitudinal cohort. Am J Hematol 20109; 85(10): 802-5.
31- Venty V, Rismarini R, Puspitasari D, Kesuma Y, Indra RM. Depression in children with thalassemia major: prevalence and contributing factors. Paediatrica Indonesiana 2018; 58(6): 263-8.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-30]

Sci J Iran Blood Transfus Organ 2019; 16(2): 75-81

Original Article

Depression and the affecting factors in patients with β Thalassemia Major having referred to Saravan city thalassemia center in 2017

Masinaienejad N.[1], Abdollahi Mohammad A.[1], Allahyari J.[2], Zamani Afshar M.[3]

[1]*Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran*
[2]*Payambar Azam Hospital, Army Health Administartion, Zahedan, Iran*
[3]*Faculty of Humanities, Payam Noor University, Zahedan, Iran*

Abstract

Background and Objectives

The chronic nature of thalassemia affects different aspects of patients' life and increases depression.The goal of the study was to determine depression and the affecting factors in patients with thalassemia major reffered to Saravan thalassemia center.

Materials and Methods

The population of this descriptive analytic study consisted of 60 thalassemic patients with the age range between 10 to 17 referred to Saravan thalassemia center; they were selected using the cenus sampling method. To collect data, the demographic and CDI questionnaires were used. Then, the data was analyzed by SPSS 23 with t-independent, one way anova test.

Results

Out of the total number of participants, 60% were female and 40% male. The mean age and and the depression score were 13.55 ± 1.89, 33.75 ± 5.43, respectively. The data analysis showed that all patients suffered from the varying range of depression. T independent test and one way anova test did not show a significant correlation with demographic information.

Conclusions

Thalassemia patients suffer from varying degrees of depression. Therefore, programs and strategies are recommended for adaptation with the negative impacts of depression and its reduction.

Key words: beta-Thalassemia Major, Depression, Life Style

Received: 6 Jan 2019
Accepted: 4 Mar 2019

Correspondence: Allahyari J., MSc of Nursing. Payambar Azam Hospital, Army Health Administartion. Postal Code: 9817913617, Zahedan, Iran. Tel: (+9854) 37629403; Fax: (+9854) 37629403
E-mail: *allahyari369@gmail.com*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-30]