Het achterhalen en vergelijken van depressieve symptomen bij Iranese patiënten ten opzichte van de Belgische patiënten in de huisartsenpraktijk

Naam student: Dr. Masoud Kashefi

Promotor: Professor Dr. Jan Kartounian

Copromotor: professor Dr. Jan Vandevoorde

Academiejaar 2011-2012

Vrije Universiteit Brussel

Huisartsgeneeskunde

INHOUDSTABEL

1.DANKWOORD **4**

2.ABSTRACT **5**

3.INLEIDING **6**

3.1 plaatsaanduiding van de studie 6

3.2 Onderzoeksvragen 7

3.3Literatuuronderzoek 7

3.3.1 prevalentie van depressie en depressieve kwalen bij de Algemene Belgische populatie 7

3.3.2 prevalentie van depressie of depressieve symptomen bij Allochtonen 15

3.3.3 Samenvatting van de literatuurstudie 17

4. PROTOCOL **18**

4.1 De onderzoekspopulatie **18**

4.2 Inclusiecriteria **19**

4.3 Exclusiecriteria **20**

4.4 werkwijze **20**

4.5 De Beck depressieschaal 17 **21**

4.5.1 score en interpretatie van de ernst van de depressie 21

4.5.2 De 21 depressie symptomen en gedachten 21

5. Verwerking van de verzamelde informatie **22**

6. RESULTATEN **24**

6.1 groep 1 **25**

6.2 groep 2 **27**

6.3 groep 3 **29**

6.4 logistische regressie analyse **35**

7. DISCUSSIE **38**

7.1 **38**

7.2 **39**

7.3 **39**

8. BESLUIT **40**

9. REFERENTIES **41**

10. BIJLAGEN **44**

1. DANKWOORD

Ik wil graag enkele personen die mij hebben bijgedragen bij het schrijven van deze thesis bedanken.

Allereerst ben ik dankbaar aan mijn promotor Prof. Dr. Jan Kartounian voor al zijn interesse in mijn thesis en voor al hun waardevolle hulp. Daarnaast wil ik mijn copromotor Prof. Dr. Jan Vandevoorde van harte bedanken voor de statistieke verwerking van de gegevens. Tevens wil ik graag Prof. Dr. Devroey Dirk appreciëren voor de praktische begeleidingen wat betreft mijn thesis.

Mijn dank gaat ook uit naar de huisartsen die aan dit onderzoek deelgenomen vooral Dr. Schoofs H., Dr. Anderakos, Dr. Koobasi F. die mij hun praktijk ter beschikking hebben gesteld voor het invullen van de vragenlijst bij hun patiënten.

Daarnaast bedank ik uiteraard de patiënten voor hun enthousiasme en willekeurige deelneming. Zonder hen was het immers onmogelijk om deze thesis uit te werken.

Ten slotte wil ik mijn thesis presenteren aan alle mensen in kamp Ashraf want ze riskeren hun leven voor democratie in mijn vaderland, Iran.

2.ABSTRACT

Haio: Masoud Kashefi
Universiteit VUB
Promotor: Jan Kartounian
Co-promotor: Jan Vandevoorde
Praktijkopleider: Hubert Schoofs

Context:

Er is weinig informatie te vinden over de prevalentie van depressie of depressieve symptomen bij Belgische allochtonen. In dit onderzoek worden de prevalentie en sommige risicofactoren voor depressie bij de huisartspatiënten van Iraanse en Belgische herkomst in Vlaanderen en Brussel nagekeken en worden de resultaten vergeleken met die van de Iraniërs woonachtig in Iran ,waar huisartsen ter plaatste hun patiënten de vragenlijsten hebben voorgelegd en laten invullen.

Onderzoeksvraag:

1. Wat is de prevalentie van depressieve symptomen bij de huisartspatiënten met Belgische en Iranese afkomst in Vlaanderen en Brussel en de prevalentie van depressie bij Iraniërs in Iran?
2. Welke van de gekende risicofactoren voor depressie zouden in deze groepen één rol spelen?
3. Of de depressie veroorzakende risicofactoren bij Iraniër in Iran, geëmigreerde Iraniër naar België en bij de Belgische populatie verschillend zouden zijn?

Methode (literatuur & registratiewijze):

In dit onderzoek werden in totaal 90 huisartspatiënten van Iraanse en Belgische afkomst geïnterviewd. Patiënten zijn onderverdeeld in drie groepen van telkens 30 personen. Eerste groep is de eerste generatie van de Iraanse allochtonen die naar België zijn geëmigreerd, tweede groep zijn huisartspatiënten van Belgische herkomst in België en derde groep zijn Iraanse huisartspatiënten in Iran. Bij alle groepen zijn de patiënten minstens 18 jaar en maximum 65 jaar oud, die spontaan een huisarts in Brussel, Vlaanderen en Iran raadpleegden voor om het even welke reden. In België gebeurde het gesprek in een huisartspraktijken in Brussel, Liedekerke en Hoboken en in Iran bij een huisartsenpraktijk in de provincie Lorestan (het zuidwestelijk gedeelte van Iran). De gebruikte **BDI-II** vragenlijst is zowel in het Nederlands, het Frans als het Farsi (perzisch) opgesteld gevalideerd. Descriptief ,Bivariate en Multivariate logistische regressie analyse werden gebruikt om associaties aan te tonen tussen de risicofactoren en de aanwezigheid van depressieve symptomen.

Resultaten:

Er is een hoge prevalentie (43%) van depressieve symptomen bij de huisartspatiënten van Iranese afkomst in Vlaanderen en Brussel aangetoond. Deze prevalentie was meer dan twee keer zoveel dan bij de autochtone huisartspatiënten. Met de multivariate analyse bekomen significante risicofactoren om depressieve symptomen te vormen bij de huisartspatiënten van Iranese afkomst, waren jongere leeftijd (p=0.014), Lagere onderwijsniveau (p= 0.022) en burgergerlijke staat (gehuwden zijn meer depressief dan de ongehuwde mensen) [p= 0.054]. Bij de Belgische huisartspatiënten werden geen significante risicofactoren gevonden.

Conclusies:

Uit dit onderzoek blijkt dat de prevalentie van depressieve klachten bij huisartspatiënten van Iraanse origine in Vlaanderen en Brussel hoger ligt in vergelijking met de Belgische inheemse huisartspatiënt. Significante risicofactoren om depressieve symptomen te ontwikkelen bij allochtonen met Iranese afkomst , aangetoond in dit onderzoek, zijn: leeftijd, opleidingsniveau en burgerlijke staat. Bij Belgische huisartspatiënten werd geen significante risicofactoren gevonden.

E-mail: mkashefi@vub.ac.be

ICPC-code: P76

3. INLEIDING

3.1 plaatsaanduiding van de studie:

Het was rond 1978, juist na de islamitische revolutie, dat Iraniërs massaal begonnen te emigreren naar de westerse landen, aanvankelijk louter om politieke redenen en later naar aanleiding van zowel politiek als economische redenen. België was ook een van de landen die de Iraniër aanvaarde als politiek vluchteling. Velen dachten dat de situatie snel stabiel zou worden en ze naar hun vaderland konden terugkeren. Niet alleen de autoriteiten, maar ook de migranten zelf verwachtte niet dat deze mensen hier oud zouden worden en dat hun kinderen hier zouden opgroeien. België werd steeds meer hun nieuwe woonplaats.

Volgens de statistiek en de economische informatie over de bevolking telde België in 2008 3374 inwoners van Iraanse herkomst, waarvan 938 in het Brussel hoofdstedelijk gewest, 2004 in het Vlaams gewest en 432 in het Waals gewest woonachtig zijn. Cijfers van 2010 telt 4145 Iraniërs dit betekent voor één stijging van bijna 17% binnen 2 jaar (>8% per jaar). (27)

Aangezien het bovenvermelde aantal gestegen is in 2011 en 2012 zal dit waarschijnlijk nog meer toenemen in de toekomst en wordt dit onderzoek ook naar de gezondheidszorg toe, een waardevol en onbetwistbaar studie-element.

De geestelijke gezondheidsproblemen bij de allochtonen is één van de gebieden waarover weinig is geweten. Psychische gezondheidsproblemen o.a. depressie kunnen de welvaart van de bevolking en de capaciteit van het leven ernstig belasten en het is ook wereldwijd de belangrijkste aanleiding van het inkrimpen van de economie. Uit vele onderzoeken kan men waarnemen dat depressie of depressieve kwalen meestal voorkomen bij **vrouwen**, **werklozen**, **invaliden**, **gescheiden personen**, **weduwen of weduwnaars**, personen met **een laag opleidingsniveau** of **laag inkomen**.(6-9 en 18-21)

Op vlak van depressie bij de allochtone populatie is in België weinig geweten. In Nederland werd een onderzoek uitgevoerd naar de prevalentie van depressieve kwalen bij bejaarden van vreemde origine in vergelijking met de autochtone bejaarden. Uit het onderzoek bleek dat bejaarden van Turkse en Marokkaanse origine vaker depressieve symptomen vertoonden, waarbij verzorging noodzakelijk was. Exacte cijfers over de prevalentie van depressie of depressieve symptomen bij de Belgische migranten zijn niet bekend.(22)

Zo is het concept van deze thesis voortgekomen: : het achterhalen of allochtonen in België aan depressieve symptomen ondergaan, hoe dikwijls dit voorkomt en wat de risicofactoren zijn? Wat betreft de prevalentie van depressieve symptomen of er één significante verschil tussen Iranese allochtonen en autochtonen zijn in België? en hoe is het verschil ten opzichte van de Iraniërs in hun vaderland ?

Voor dit onderzoek werd enerzijds een literatuurstudie uitgevoerd en anderzijds een gestandaardiseerde vragenlijst gebruikt om de depressieve symptomen en de belang ervan op te nemen.

3.2 onderzoeksvragen:

1. Wat is de prevalentie van depressieve symptomen bij de huisartspatiënten van Belgische en Iraanse oorsprong in Vlaanderen en Brussel en de prevalentie van depressie bij Iraniërs in Iran?
2. Welke van de gekende risicofactoren voor depressie zouden in deze groepen één rol spelen?
3. Of de depressie veroorzakende risicofactoren bij Iraniër in Iran, de geëmigreerde Iraniër en bij Belgen verschillend zouden zijn?

3.3 literatuuronderzoek

3.3.1 prevalentie van depressie en depressieve kwalen bij de algemene Belgische populatie

Eén op vijf vrouwen en één op tien mannen ervaren minstens gedurende een beperkte periode in hun leven depressieve problemen. In België is de prevalentie van depressie per jaar 5 à 6% (4, 15). Prevalenties van depressie opgetekend in huisartsenregistraties, vallen dikwijls heel wat lager uit: 1 à 2% (16,17). Het is onduidelijk of het verschil tussen zelfrapportering van klachten en rapportering van hulp zoeken bij een hulpverlener hiervoor verantwoordelijk is(4).

Depressie en angst vormen een aanzienlijke bedreiging van de volksgezondheid. In Nederland kampen jaarlijks 737.000 mensen tussen 12-75 jaar met een depressie. Depressie reduceert de kwaliteit van leven.(3)

In morbiditeitsregistraties in de huisartsenpraktijk werd de diagnose depressie gesteld bij 10 tot 15 per 1000 patiënten.(10-11) Op basis van vragenlijsten en interviews van alle spreekuurbezoekers van huisartsen kwamen Ormel et al. tot een hogere prevalentie: bij 5,4% van de patiënten werd een zekere depressie vastgesteld, en bij 3,7% een milde depressie. (12) In het NEMESIS-onderzoek werd door middel van enquêtes in de algemene bevolking een jaarprevalentie van 5,8% voor depressie, van 2,3% voor dysthymie en van 1,1% voor bipolaire depressie gevonden.(13) Deze hoge prevalentie hoeft niet direct te wijzen op aanzienlijke 'onderdiagnostiek' in de huisartsenpraktijk.(14)

De gezondheidsenquête (1997, 2001, 2004 en 2008) [4-6] heeft als doel gegevens te verkrijgen over de subjectieve gezondheid van de bevolking, vanaf 15 jaar, van de drie Belgische Gewesten. Deze gezondheidsenquête verzamelt informaties door middel van gestandaardiseerde interviews bij personen geselecteerd aan de hand van een toeval steekproef uit het Nationaal Register.

De studiegroep van 1997 bestond uit 13% niet-autochtone Belgen, 21% hiervan zijn Marokkanen, 20% Italianen. Fransen maken 10% uit van de studiepopulatie. Voor Turken, Spanjaarden en Nederlanders bedraagt dit percentage 6%. De andere nationaliteiten maken elk minder dan 5% uit van de studiegroep. De steekproef van 2001 bestond uit 9% niet-Belgen. (6% behorend tot de Europese Unie, 3% niet behorend tot de Europese Unie). Deze proportie verschilt echter danig van gewest tot gewest. In het Brussels Gewest heef net 20% niet de Belgische nationaliteit. In de studiepopulatie van de gezondheidsenquête van 2004 heeft men geen onderscheid gemaakt tussen allochtonen en autochtone Belgen. En de steekproef van 2008 bestond uit 13,4% niet –autochtone Belgen waarvan het aantal niet-Belgen varieert volgens het gewest . In het Brussels Gewest maakten niet-Belgen een kwart uit van alle respondenten. Het ging hierbij om 15,9% personen met een Europese en om 9,8% personen met een niet-Europese nationaliteit.

Uit de gezondheidsenquête van 1997, 2001, 2004 en 2008 was de prevalentie van zelf gerapporteerde depressie bij de Belgische bevolking ouder dan 15 jaar respectievelijk 5.4%, 5.2%, 4.9%, en 4.9%. De zelf gerapporteerde depressie wijst op de aanwezigheid van een ernstige depressie tijdens de laatste 12maanden, die tenminste twee weken aanhield.

Volgens de gezondheidsenquête 2008 werd de voorgestelde indicator over depressieve problemen berekend op basis van de antwoorden op de vragen van de sub schaal van de SCL-90-R. Volgens de auteur van de vragenlijst, komen de *depressieve problemen* zoals hier beoordeeld, overeen met een algemeen concept van « depressief syndroom ». De belangrijkste kenmerken hiervan zijn wijzigingen op het vlak van humeur of van het gevoelsleven (in de zin van

depressie). Meer bepaald betreft het *een vermindering van de energie* en *een algemene daling van het activiteitsniveau*, *een vermindering van het vermogen om plezier te ervaren* of *belangstelling voor dingen te hebben*, *een vermindering van de concentratie* en *een ongewone vermoeidheid*.(9)

Op basis van het hier gebruikte criterium om depressie te omschrijven, blijkt dat 9% van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder lijdt aan symptomen die de aanwezigheid van een depressief probleem doen vermoeden.(9)

Vrouwen hebben vaker depressieve problemen dan mannen (13% tegen 6%) en dit verschil is significant na correctie voor leeftijd. Depressieve problemen evolueren met de leeftijd. Ze zijn minder frequent bij jongeren (5% van de 15-24 jarigen). De prevalentie stijgt tot 14% bij ouderen vanaf 65 jaar. Deze stijging is lineair en significant na correctie voor geslacht.(9)

De analyses volgens opleidingsniveau tonen aan dat depressieve problemen minder vaak voorkomen in de groep met een diploma hoger onderwijs (6%) in vergelijking met de minder geschoolde groepen (10% à 14%). Dit verschil is significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Het percentage van depressieve problemen blijkt ook significant hoger te zijn in de stedelijke gebieden ten opzichte van hal stedelijke gebieden, na correctie voor leeftijd en geslacht.(9)

Depressieve problemen komen minder frequent voor in het Vlaams Gewest (8%) dan in de twee andere gewesten (11% in Wallonië, 14% in Brussel), en deze verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd en geslacht.(9)

Tabel 3.3.1 en Figuur 3.3.1, 3.3.2, .(9)

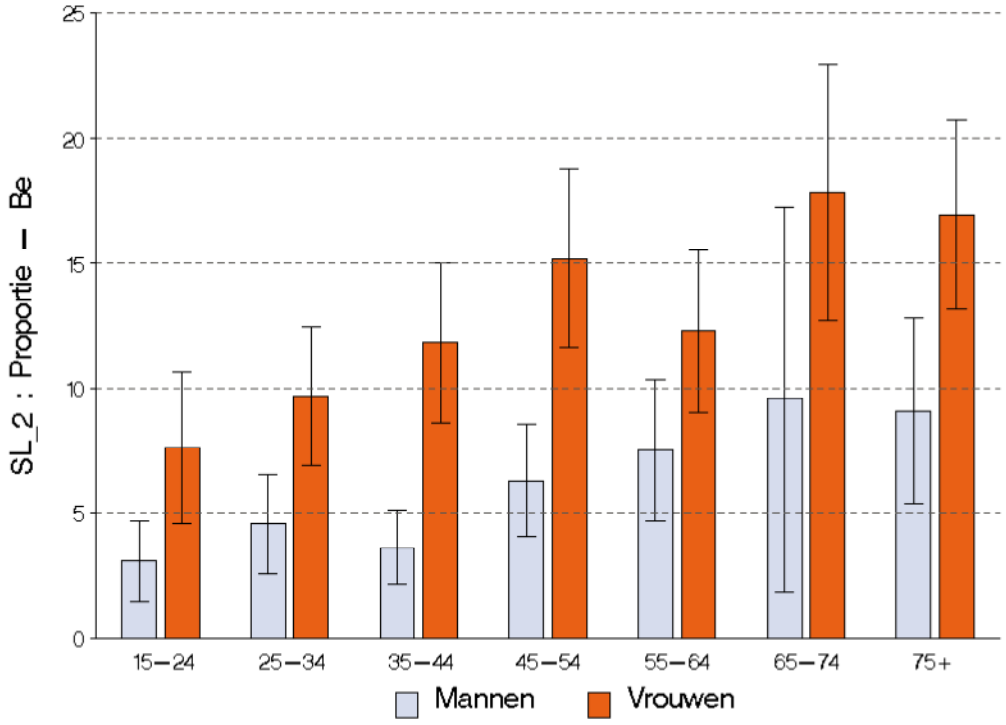
Tabel 3.3.1 percentage van de bevolking met depressie in de afgelopen 12 maanden, België (9)

		%(Ruw)	+95% BI	%(Corr)	+95% BI	N
Geslacht	Mannen	3.4	(2.6-4.2)	2.2	(1.5-3.1)	5183
	vrouwen	6.3	(5.5-7.2)	4.0	(2.8-5.6)	5941
Leeftijdsgroep	0-14	0.2	(0.0-0.5)	0.2	(0.0-1.1)	*1597*
	15-24	2.5	(1.3-3.6)	2.4	(1.5-3.7)	*1201*
	25-34	4.4	(3.1-5.6)	4.2	(3.1-5.5)	*1323*
	35-44	6.3	(4.7-7.8)	6.1	(4.7-7.8)	*1486*
	45-54	8.2	(6.3-10.1)	7.9	(6.2-10.0)	*1390*
	55-64	7.1	(5.4-8.7)	6.8	(5.4-8.6)	*1314*
	65-74	6.2	(2.9-9.4)	5.8	(3.3-10.1)	*870*

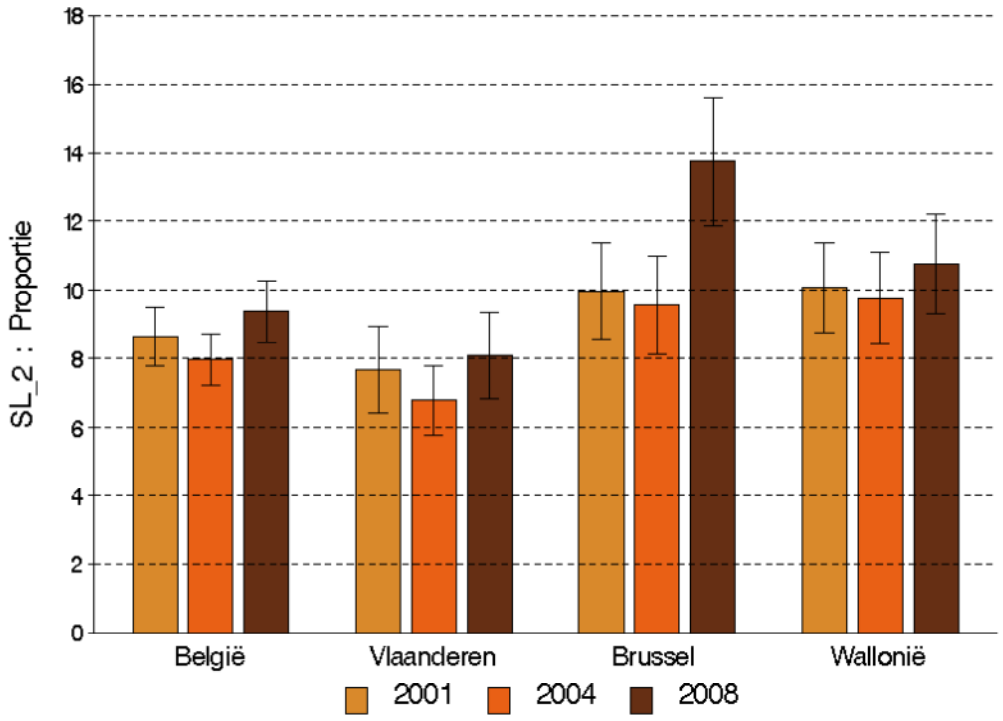
	75+	7.0	(5.3-8.7)	6.3	(4.9-8.1)	*1943*
Opleidingsniveau	Lager/gn diploma	7.6	(5.8-9.4)	4.4	(2.9-6.5)	1516
	Lager secundair	8.1	(5.7-10.5)	4.7	(3.0-7.2)	1711
	Hoger secundair	4.9	(4.0-5.9)	3.1	(2.1-4.4)	3380
	Hoger onderwijs	3.1	(2.4-3.8)	2.0	(1.3-3.0)	4174
Urbanisatiegraad	Stedelijk gebied	5.7	(4.8-6.5)	3.4	(2.4-4.8)	6296
	Half stedelijk G.	3.7	(2.7-4.7)	2.1	(1.4-3.2)	1822
	Landelijk gebied	4.7	(3.5-5.8)	2.8	(1.8-4.4)	3006
Verblijfplaats	Vlaams Gewest	4.1	(3.3-5.0)	2.4	(1.6-3.6)	3861
	Brussel Gewest	5.9	(4.9-6.8)	3.7	(2.6-5.3)	3294
	Waals Gewest	6.0	(5.0-6.9)	3.7	(2.6-5.2)	3969
Jaar	1997	5.4	(4.8-6.1)	3.6	(3.1-4.3)	10196
	2001	5.2	(4.7-5.7)	3.4	(3.0-4.0)	12007
	2004	4.9	(4.3-5.5)	3.3	(2.7-4.0)	12831
	2008	4.9	(4.3-5.5)	3.2	(2.8-3.8)	11124

Bron : gezondheidsenquête, België, 2008

Figuur 3.3.1 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met depressieve problemen, volgens de SCL-90R score, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008



Figuur 3.3.2 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met depressieve problemen, volgens de SCL-90R score, per jaar en per gewest, Gezondheidsenquête, België, 2008



De DEPRES-studie(**D**epression **R**esearch in **E**uropean **S**ociety)(18), een internationale studie waaraan België meewerkte, screende volwassenen vanaf 18 jaar op depressie via **M**ini-**I**nternational **N**europsychiatric **I**nterview(**MINI**). Het onderzoek toonde aan dat 17% van de Europese bevolking lijdt aan depressie, waarvan 7% aan een majeure depressie en 10% aan een mineure depressie lijdt. Resultaten uit België toonden aan dat de prevalentie van depressie (majeur, mineur en depressieve symptomen) in de loop van de zes maanden voorafgaand aan de enquête 12,2% bedroeg, waarvan 9,5% bij mannen en 14,9% bij vrouwen. Men vond hierbij 5,0% lijdend aan een ernstige depressie , 1,5% een bescheidend depressie en 5,7% vertoonde enkel depressieve symptomen. tabel 3.3.1

De Europeaan study on epidemiology (ESEMeD) had als doel de prevalentie van mentale stoornissen in zes Europese landen in kaart te brengen. Hiervoor werden 21 425 respondenten vanaf 18 jaar uit België, Nederland, Frankrijk, Duitsland, Italië en Spanje geïnterviewd. De diagnosen werden gesteld door middel van het Composite International Diagnostic Interview (CIDI) dat voor deze studie werd geoptimaliseerd door de Wereld Gezondheidsorganisatie.

In België werd een representatieve steekproef bij 2 419 volwassenen verricht. Uit deze studie bleek dat depressie vaker voorkwam bij jonge mensen, vrouwen, werklozen, invaliden en gescheiden personen.(19). Tabel 3.3.2

Andere studie toonde dat er geen significante verschillen bestond van depressieve symptoompatronen tussen verschillende Europese landen(20). Door middel van één gemeenschappelijke diagnostisch systeem samen met gestructureerde interviews voor het beoordelen van psychische stoornissen werd het mogelijk om diagnostische groepen van geestelijke stoornissen met elkaar te vergelijken tussen verschillende Europese landen. Het onderzoek had als doel om te evalueren of de symptoompatronen van bepaalde mentale aandoeningen volgens definities van de DSM-IV zouden verschillend zijn tussen verschillende Europese landen.

De huidige studie onderzocht of er significante afwisselingen kunnen gevonden worden van de depressieve symptoompatronen tussen verschillende Europese landen en er bestaan verschillende koppelingen tussen symptomen en de latente constructie van depressie. Er werden gegevens uit 4025 mensen van Europese studie voor de epidemiologie van psychische stoornissen (ESEMeD) geanalyseerd. Ze werden geïnterviewd met behulp van de samengestelde International diagnostische Interview (CIDI 3.0). Confirmatieve factoranalyse werd gebruikt om de koppelingen tussen depressieve symptomen en de latente constructie van depressie in elk land te onderzoeken. **De verhoudingen van geviseerde symptomen van depressie toonde**

slechts lichte variaties in Europese landen en slechts lichte tot matige verschillen in de associaties tussen depressieve symptomen en de latente constructie van depressie. De resultaten laten zien dat in de Europese landen met behulp van een volledig gestructureerde en gestandaardiseerd interview gebaseerd op Europees-Amerikaanse tot diagnostische concepten leidt tot vergelijkbare resultaten met betrekking tot depressieve symptoompatronen.(20)

Een multicentrische studie(21) (samenwerking van 11 Europese landen waaronder België), trachtte bij 21 724 personen ouder dan 65 jaar het effect van leeftijd, geslacht en burgerlijke staat op depressieve symptomen te beschrijven en te vergelijken. In België werden 1130 Antwerpenaren geïnterviewd. De Belgische gegevens wezen uit dat de gemiddelde depressiescore, volgens de EURO-D schaal, continu steeg naarmate de leeftijd steeg. Bij vrouwen was de score alweer hoger dan bij mannen. Gescheiden personen en weduwen scoorden hoger dan gehuwden of vrijgezellen. De studie toont ook aan dat depressie bij bejaarden soms wordt over gediagnosticeerd wegens gebrek aan motivatie (verlies van interesse, weinig concentratie, passiviteit...) en cognitieve achteruitgang, twee factoren die toenemen naarmate de leeftijd stijgt.

Tabel 3.3.1: prevalentie over zes maanden (%) van depressieve stoornissen en symptomen in verschillende Europese landen. (leptine et al, 1997) (18)

	N	Major Dep(%)	Minor Dep(%)	Depressieve symptomen	Totaal (%)
België	8076	5,0	1,5	5,7	12,2
Frankrijk	9076	9,1	1,7	11,6	22,4
Duitsland	10076	3,8	1,9	5,6	11,3
Nederland	11076	6,9	3,0	6,5	16,4
Spanje	12076	6,2	1,5	8,2	15,9
Verenigde koninkrijk	13076	9,9	1,7	10,4	22,0
Totaal	14076	6,9	1,8	8,3	17,0

Tabel 3.3.2: percentage van personen ouder dan 18 jaar met depressie, gediagnosticeerd via CIDI, in zes Europese landen.(19)

Land	Percentage
België	6.2
Nederland	6.9
Frankrijk	8.5
Spanje	4.9
Italië	3.8
Duitsland	3.6

3.3.2 Prevalentie van depressie of depressieve symptomen bij allochtonen

In de literatuur is er over de prevalentie van depressie bij allochtonen in Europa niet veel te vinden. Tot nu toe is er enkel in Nederland een onderzoek gedaan over depressie bij Nederlandse allochtonen.(22)

Het onderzoek bestudeerde de prevalentie van depressieve symptomen bij de allochtonen van Turkse en Marokkaanse afkomst en vergeleek hen met de autochtone Nederlanders.

In totaal 933 personen, waarvan 330 Turkse allochtonen, 299 Marokkaanse allochtonen en 304 autochtone Nederlanders, behorend tot leeftijdscategorie 55-74 jaar, werden geïnterviewd door middel van Center For Epidemiologic Depression Scale (CES-D) vragenlijst. De populatie die voor dit onderzoek werd gerekruteerd, maakte deel uit van een ' cross sectional' gezondheidsonderzoek onder de Amsterdamse populatie.

Uit het onderzoek bleek dat de bejaarden van Turkse en Marokkaanse origine vaker depressief waren dan de autochtone bejaarden in Nederland en het verschil tussen Ttrkse en Marokkaanse allochtonen was aanzienlijk, ouderen van Turkse herkomst waren meer depressief dan die van Marokkaanse afkomst, hier vond men een odds ratio van 2.64(95% BI 1.90-3.66).

Maar liefst 33.6% van de ouderen van Marokkaanse afkomst en 61.5% van de ouderen van Turkse origine bleken te lijden aan depressieve verschijnselen, waarvoor wellicht een behandeling noodzakelijk was. Bij oudere autochtone Nederlanders lag dit percentage op 14.5%. Het opleidingsniveau en inkomen waren lager bij Turkse en Marokkaanse migranten dan bij Nederlanders($P<0.001$). Van het vrouwelijk geslacht zijnde, chronische lichamelijke zieken en mensen met beperkingen werden ook geassocieerd met depressieve symptomen.

Tevens is er niet veel te vinden over de prevalentie van depressie bij Iraniërs in de literatuur. Een onderzoek in Iran vond plaats aan de universiteit van Shiraz, faculteit geneeskunde.(23)

Het onderzoek bestudeerde de sekseverschillen op depressie schaal voor Iranese en Duitse medische studenten. In dit onderzoek waren de proefpersonen 200 Iranese medische studenten (100 mannen en 100vrouwen) uit de universiteit van Shiraz (in Azië) faculteit geneeskunde en 200 Duitse medische studenten (100 mannen en 100 vrouwen) uit de universiteit van Düsseldorf die willekeurig als vertegenwoordigers van Aziatische en Europese studenten in de studie hebben deelgenomen.

Analyse resultaten van de ingevulde Beck Depression Inventory(BDI) vragenlijst toonde aan dat de gemiddelde score op de BDI was 10,7 (SD 6.63) voor Iranese mannen en 10,9(SD 7,81) voor Iranese vrouwen (p-waarde was niet significant)die in overeenstemming was met een voorafgaand verslag in Iran(Makaremi,1992). Het was 5(SD 4,88) voor Duitse mannen en 5,6 (SD4,95) voor de Duitse vrouwen (p-waarde was niet-significant). De bevindingen van deze studie toonde geen verschillen tussen mannen en vrouwen van Iranese en Duitse studenten.(23)

Het persbureau SINA heeft gemeld dat uit een wetenschappelijke studie, uitgevoerd door twee onafhankelijke deskundigen, bleek dat 71% (2 van de drie) van de tieners in Iran lijden aan depressie. (24) De studie wees uit dat een alarmerende 11,6 procent van de tieners lijdt aan een ernstige depressie.

Een systeem review analyse had tot doel om de prevalentie van depressieve stoornissen vooral Major Depression Disorder (MDD) in Iran te bepalen.(24) Volgens dit onderzoek waren er een groot aantal primaire onderzoeken over de prevalentie van depressieve stoornissen (MDD) in Iran; hun bevindingen waren echter aanzienlijk gevarieerd. Een systematische evaluatie werd uitgevoerd om die bevindingen samen te vatten. Van 44 artikels in dit systeem review analyse, melden slechts één 24tal artikels de huidige prevalentie van MDD en de rest rapporteerden alleen de lifetime prevalentie van majeure depressie. Het onderzoek toonde aan dat de totale schatting van de prevalentie van MDD in Iran 4,1% (95% CI: 3.1-5.1)was. Vrouwen hadden 1.95 (95% CI: 1.55-2.45)keer meer kans op MDD. De prevalentie van MDD bij stedelijke bewoners was niet significant verschillend dan de plattelandsbewoners. Dit onderzoek concludeerde dat hoewel er geen adequate informatie over de prevalentie van de majeure depressie in sommige gebieden van Iran bestond, was de totale prevalentie van MDD in het land hoog en lopen vrouwen meer risico dan de mannen.

Er werd recent een Belgisch onderzoek uitgevoerd om eventuele verschillen aan te tonen bij het voorkomen van depressie tussen de allochtone en de autochtone bevolking. Deze studie is gebaseerd op gegevens van de Belgische Health Interview Survey 2001 en is gericht op de volwassen bevolking in de leeftijdsklasse 18-65jaar (N= 7224). Depressie werd beoordeeld door gebruik te maken van de Symptomen Checklist 90-subscales. Uit deze studie bleek dat mensen van Turkse en Marokkaanse afkomst meer depressieve symptomen vertoonden dan de autochtone populatie of mensen uit andere EU-lidstaten.(26)

3.3.3 samenvatting van de literatuurstudie

Uit allerlei studies blijkt dat de gemiddelde percentage van de prevalentie van depressieve symptomen bij de algemene Belgische populatie ongeveer 5.5 procent is.(4,15) Op de Europese niveau telt dit cijfer hoger.(18)

Bij Belgische en Nederlandse huisartspatiënten valt de prevalentie van depressie lager uit; tussen 1-2% . (16,17,10,11,13,14).

Enkele populatiegroepen lopen meer risico om depressie te ontwikkelen; Vrouwen, werklozen, invaliden, gescheiden personen, weduwes/weduwnaars en personen met een lager inkomen of lager opleidingsniveau. (18,19)

Er is te weinig geweten over de prevalentie van depressie bij allochtonen in Europese landen en er is tot nu slechts één studie over prevalentie van depressie bij allochtonen in België. (26)

4. Protocol

4.1 De onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie in dit onderzoek werd in 3 groepen verdeelt :

- **Eerste groep**

Eerste groep zijn de eerste generatie van de Iraanse allochtonen , ouder dan 18 jaar die naar België zijn geëmigreerd en nu in Brussel en Vlaanderen wonen. Deze groep bevat een dertigtal Iraniërs die willekeurig voor om het even welke reden een huisarts in Brussel of Vlaanderen (Hoboken en Liedekerke) raadpleegden.

Bij deze groep werden de werkwijze en het doel van het onderzoek door de huisartsen uitgelegd . De schriftelijke uitleg werd samen met de vragenlijst (BDI-II) in het Farsi en zo nodig in het Nederlands of Frans overhandigd tijdens de consultatie. De schriftelijke toestemming werd tijdens het invullen van de vragenlijst door de deelnemers ondertekend .

Deontologisch gezien werd bij het verzamelen en verwerken van de gegevens de anonimiteit van de deelnemers volledig verzekerd .

- **Tweede groep**

Tweede groep zijn 30 Belgische patiënten, ouder dan 18 jaar die spontaan voor om het even welke reden onze praktijk in Hoboken of een huisarts in een andere praktijk te Brussel of Liedekerke raadpleegden.

Bij deze groep werd ook de werkwijze en het doel van het onderzoek uitgelegd door de huisartsen in onze - of andere praktijken. De schriftelijke uitleg werd samen met de vragenlijst overhandigd tijdens de consultatie.

Totale anonimiteit van die mensen werd hier ook verzekerd bij het verzamelen en verwerken van de gegevens. De schriftelijke toestemming werd tijdens het invullen van de vragenlijst door de deelnemers ondertekend.

- **Derde groep**

Derde groep zijn 30 Iraanse patiënten, ouder dan 18 jaar en wonend in Iran die een huisarts raadpleegden om het even welke reden. Een medewerker ter plaatse legde het onderzoekdoel en de werkwijze uit aan de meewerkende huisartsen en deelde hun de schriftelijke uitleg en de vragenlijsten uit, die ze samen met hun patiënten invulden. Net zoals de boven vermelde groepen werd de totale anonimiteit van die mensen verzekerd bij het verzamelen en verwerken van de informatie. Schriftelijke toestemming door de deelnemers werd er gegeven bij het invullen van de vragenlijst.

4.2 Inclusiecriteria

- **Inclusiecriteria van de 1ste groep :**

Elke man of vrouw ouder dan 18 jaar van de eerste generatie Iranese migranten naar België geëmigreerd, die willekeurig om het even welke reden bij een huisartspraktijk in Brussel of Vlaanderen(Hoboken en Liedekerke) raadpleegden.

Rekening houdend met de bovengenoemde inclusiecriteria werden er ook de patiënten van Iranese afkomst die tijdens deze periode huisartsen raadplegen bij "dokterspraktijkpolderstad", waar ik mijn huisartsopleiding volg , verzocht om aan de studie (onderzoek) deel te nemen. We kozen niet zelfbewust de patiënten. Om bias (vooroordeel) te vermijden, lieten we om de twee of vijf patiënten de vragenlijst invullen.

- **Inclusiecriteria van de 2de groep:**

Elke Belgische patiënt(e), ouder dan 18 jaar die om het even welke reden een huisarts in Vlaanderen(Hoboken en Liedekerke) of Brussel consulteerden, werden verzocht om aan de studie (onderzoek) deel te nemen. Hier lieten we ook om de twee of vijf patiënten de vragenlijst invullen.

- **Inclusiecriteria van de 3de groep:**

Elke patiënt(e) van Iranese afkomst, woonachtig in Iran, ouder dan 18 jaar die voor om het even welke reden een huisarts in Iran raadpleegden. In Iran lieten onze collega huisartsen ter plaatse om de twee of vijf patiënten de vragenlijst invullen.

4.3 Exclusiecriteria

- Leeftijd jonger dan 18 jaar.
- Leeftijd ouder 65 jaar.
- Gekende depressieve patiënten.
- Patiënten met een duidelijke psychische diagnose.
- Iranese allochtonen in België van de eerste generatie naar de volgende.

4.4 Werkwijze

4.4.1 Vragenlijst met "Beck Depression Inventory II" :

De klaargemaakte vragenlijst bestaat uit twee delen (zie bijlage). In dit onderzoek wilden we niet zelfbewust de patiënten kiezen. Om bias (vooroordeel) te vermijden, lieten we patiënten bij huisartsenconsultatie de vragenlijst bij toeval invullen.

4.4.1.1 Het 1ste deel

In het 1ste deel werden de algemene socio-demografische gegevens (geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleidingsniveau, beroep, kennis van de Nederlandse, Franse of Perzische taal) en de belangrijkste negatieve gebeurtenissen in het leven gedurende de laatste jaren nagegaan(overlijden van de eerste graad verwanten, overlijden van echtgenoot(-ote), scheiding, baanverlies , moeilijk of niet behandelbare ziekten, faillissement, andere ….).

4.4.1.2 Het 2de deel

Het 2de deel omvatte een vertaalde en gevalideerde vragenlijst in het Nederlands, Frans of Perzisch (Farsi), namelijk de "Beck Depression Inventory II (BDI-II) die de aanwezigheid en ernst van eventuele depressieve symptomen meet.()

De vragenlijst kan vanaf de leeftijd van dertien jaar gehanteerd worden , dus is deze bruikbaar voor de onderzoekspopulatie .

4.5 De "Beck depressieschaal"

bestaat uit eenentwintig items . Ieder item wordt gewaardeerd aan de hand van een vierpuntenschaal (van nul tot drie), in toenemende ernst . De totale score is de som van de waarde van elk van de eenentwintig items . De score is dus minstens nul en hoogstens drieënzestig .

4.5.1 Score en interpretatie van de ernst van de depressie :

0 – 9 : geen of minimale depressie

10 - 14 : rand

15 – 20 : licht depressief

21 – 30 : matig depressief

31 – 40 : diep depressief

41 – 63 : zeer ernstig depressief

4.5.2 De eenentwintig depressie symptomen en gedachten die "Beck" gekozen heeft, zijn :

1. Somberheid , verdriet
2. Pessimisme
3. Mislukkingen
4. Verlies van plezier
5. Schuldgevoelens

6. Gevoel gestraft te worden
7. Afkeer van zichzelf
8. Zelfkritiek
9. Suïcidale gedachten of wensen
10. Huilen
11. Agitatie , onrust
12. Verlies van interesse
13. Besluiteloosheid
14. Waardeloosheid
15. Energie verlies
16. Verandering van slaappatroon
17. Prikkelbaarheid
18. Verandering van eetlust
19. Concentratieproblemen
20. Moeheid
21. Verlies van interesse in seks

Deze depressieve symptomen zijn in overeenkomst met de criteria voor het diagnosticeren van depressieve stoornissen, zoals vermeldt in de "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)". Deze depressieschaal wordt dus zowel gebruikt voor screenen van depressie als voor het schatten van de ernst van depressie. Het wordt niet gehanteerd voor het diagnosticeren van depressie .

5. Verwerking van de verzamelde informatie

De socio-demografische kenmerken van de steekproef en de verschillen tussen de drie onderzoekspopulaties werden weergegeven.

De prevalentie van depressieve symptomen van de totale geëmigreerde Iranese populatie in België, Iranese samenleving in Iran en ook Belgische bevolking in België werden berekend volgens de verzamelde socio-demografische gegevens.

Tegelijk werd een logistische regressie analyse met uni – en multivariate verricht met het aannemen van depressie als afhankelijke variabele en de socio-demografische factoren (merendeel de risicofactoren voor depressie) als onafhankelijke variabelen. Om dit doel te bereiken werden de onafhankelijke variabelen, in het bijzonder de socio-demografische

gegevens gedichotomiseerd. De leeftijd werd bij de statistiek analyse gezien als een continue variabel en ook onderverdeeld in een groep jonger en ouder dan 45 jaar.

Depressiescore werd onderverdeeld in een groep met niet-depressief (score ≤ 14) en een groep met depressieve personen (score ≥ 15). Opleidingsniveau werd onderverdeeld in een groep inbegrepen ;mensen die ongeletterd , basisschool of secundair school zijn en een groep met hoge graad studie(universitaire graad). Burgerlijke staat is ook gedichotomiseerd aan twee groepen ; een groep gehuwd en een groep niet-gehuwd (ongehuwd , gescheiden , weduwe of weduwnaars). Wat betreft beroepsstatus werden ze onderverdeeld in een groep als werkende (student, zelfstandig, arbeider, bediende) en een groep niet-werkende (zonder beroep of gepensioneerd). De taalkennis werd slechts beschouwd voor groep één (de geëmigreerde Iraniër). Nederlandse taalkennis en Franse taalkennis werden apart gezien. Taalkennis werd onderverdeeld in twee groepen; een groep met matig, slecht en zeer slechte taalkennis en een groep met goed of zeer goede taalkennis.

Slechte gebeurtenissen of ervaringen die in het laatste jaren van het leven van de deelnemers gebeurden, werden in twee groepen onderverdeeld . Een groep met één of meerdere slechte gebeurtenissen en een groep zonder.

De Odds ratio, het 95% betrouwbaarheidsinterval(95% BI) en de P-waarde (< 0.05)werden voor elke onafhankelijke factor berekend waarvoor de SPSS versie 18 werd gebruikt gemaakt.

6. Resultaten

In het geheel vroeg men aan 105 patiënten van drie verschillende populaties om de vragenlijst in te vullen , waarvan 37 Belgische allochtonen met Iraanse origine (groep1), 35 van de autochtone huisartspatiënten in Brussel en Vlaanderen (groep 2) en 33 Iranese huisartspatiënten in Iran. In totaal hebben 15 patiënten van drie aparte groepen geweigerd om aan het onderzoek mee te delen waarvan 7 van groep 1(2 vrouwen en 5 mannen), 5 patiënten van groep2 (3 vrouwen en 2 mannen) en 3 van groep3 (3 mannen). De reden van het afwijzen was hoofdzakelijk gebrek aan tijd of interesse. Dus hebben in dit onderzoek 90 patiënten actief deelgenomen, onderverdeeld in drie groepen van telkens 30 patiënten.

Van groep1 (Allochtonen in België met Iranese afkomst) waren 13 personen (43%) depressief, van groep2 (autochtone huisartspatiënten in België) 6 personen (20%) en van groep3 (Iraanse huisartspatiënten in Iran) 20 personen (67%). Het vergelijken van de prevalenties van drie groepen toonde aan dat de prevalentie van depressie in de Iraanse populatie hoger was zowel in Iran als in België. Maar om te zien tot hoe ver de verschillen significant zijn werden de (onderstaand) verschillen met elkaar vergeleken en werd het p-waarde bepaald.

Om de verschillen van de prevalentie van depressie tussen de drie groepen te evalueren werden respectievelijk prevalentie van depressie bij groep1(allochtone patiënten)43% ten opzichte van groep2 (autochtone patiënten)20% vergeleken. Dit verschil is bijna significant met een P-waarde van 0.05. In dit geval zou waarschijnlijk minder significante verschillen te maken hebben met beperktheid van het aantal deelnemers in beide groepen. De prevalentie van depressie bij groep1(Allochtonen) 43% ten opzichte van groep3(Iraniërs in Iran)67% heeft een p-waarde van 0.07. Het verschil is niet significant.

De prevalentie van depressie bij groep 2 (Belgische populatie)20% ten opzichte van de groep3 (Iranese patiënten in Iran) 67% toonde zeer significant verschil aan met één P-waarde van < 0.05 (0.0003).

Hieronder is afzonderlijke descriptieve statistiekanalyse van elke onderzoekspopulatie te zien:

6.1 groep 1 (Allochtonen met Iranese origine):

- Totaal aantal gevraagde patiënten om vragenlijst in te vullen : N= 37
- Het aantal die weigerde om vragenlijst in te vullen: N= 7 (2 vrouwen en 5 mannen).
- Max depressie score= 41, categorie zeer ernstige depressie .
- Min score= 1, categorie niet- depressief.
- Gemiddelde score= 15, categorie licht depressie.
- Mediaan depressie score= 11, categorie rand depressief.
- Vrouw /Man ratio: 10/20 ongeveer 33% V, 67% M
- 16(53%) ≤ 45j en 14(47%) en > 45j
- In dit onderzoek depressie score werd gedichotomiseerd naar twee groepen ≤14 = niet depressief en ≥15 = depressief.
- Prevalentie van depressie in deze groep = 13(43%).
- Onderverdeling van de depressiescore volgens voorstelde classificatie van de BDI-II:

  12(40%) 0-9 = geen depressie.
  5 (17%) 10-14 = rand.
  3 (10%) 15-20 = licht depressief.
  7 (23%) 21-30 = matig depressief.
  2 (7%) 31-40 = ernstig depressief.
  1 (4%) 41-63 = zeer ernstig depressief.

- Onderverdeling van het opleidingsniveau van deze groep:

  12(40%)= Secundaire onderwijs .
  17(57%)= Hogere onderwijs.
  1(3%)= Basis school.
  0= analfabetisch.

  In dit onderzoek werden ze onderverdeeld in twee groepen:
  één groep met lagere studiegraad(ongeletterd, basis- en secundair school)= 13 (43%). En één groep met hogere studiegraad(universitair)= 17tal(57%) .

- Burgerlijke situatie:

  Gehuwd 21(70%),
  Ongehuwd 7(24%),

Weduwe(0)/weduwenaar1(3%)

Gescheiden 1(3%).

In dit onderzoek werd burgerlijke staat onderverdeeld in twee subgroepen gehuwd 21 (70%) ongehuwd(ongehuwd, weduw , gescheiden) 9 (30%).

- Taalkennis afzonderlijk voor Nederlands en Frans:

  Nederlands:

  1(3%) = Zeer goed

  8(27%)= goed

  10(33%)= matig

  5 (17%)= slecht

  6(20%)= zeer slecht

  Frans :

  1(3%) = zeer goed

  2(7%)= goed

  10(33%) = matig

  6(20%)= slecht

  11(37%)= zeer slecht

  In dit onderzoek werden onderverdeeld in twee groepen: een groep van goed en zeer goede taalkennis en één groep inbegrepen van matig, slecht en zeer slechte kennis.

- Beroepssituatie:

  10(33%) zonder beroep .

  10(33%) zelfstandig.

  10(33%) bediende.

  0 gepensioneerd

  In dit onderzoek werden deelnemers gedichotomiseerd in 2 subgroepen

  20 (66%) werkende (zelfstandig, bediende)

  10 (14%) niet-werkende(zonderberoep, gepensioneerd, huishouder.)

- Slechte of negatieve gebeurtenissen in het leven:
  3(10%) zonder enkele recent gebeurtenissen
  23(77%) met 1 slechte gebeurtenis in hun leven
  4(13%) met meerdere negatieve gebeurtenissen in hun leven die.
  In dit onderzoek werd onderverdeeld in een groep zonder negatieve ervaringen 3(10%) en een groep met minstens een slechte gebeurtenissen in zijn leven 27(90%).

6.2 groep 2 (Autochtone huisartspatiënten in België):

- Totaal aantal gevraagde patiënten om vragenlijst in te vullen : N= 35
- Het aantal die weigerde om vragenlijst in te vullen: N= 5(3 vrouwen en 2 mannen).
- Max depressie score= 41, categorie zeer ernstige depressie .
- Min score= 2, categorie niet- depressief.
- Gemiddelde score= 12, categorie licht depressie.
- Mediaan depressie score= 10, categorie rand depressief.
- Vrouw /Man ratio: 11/19 ongeveer 37% V, 63% M
- 14(47%) ≤ 45j en 16(53%) en > 45j
- In dit onderzoek depressie score werd gedichotomiseerd naar twee groepen ≤14 = niet depressief en ≥15 = depressief.
- Prevalentie van depressie in deze groep = 6(20%).
- Onderverdeling van de depressiescore volgens voorstelde classificatie van de BDI-II:
  15(50%) 0-9 = geen depressie.
  9(30%) 10-14 = rand.
  2 (7%) 15-20 = licht depressief.
  3(10%) 21-30 = matig depressief.
  0 (0%) 31-40 = ernstig depressief.
  1 (3%) 41-63 = zeer ernstig depressief.
- Onderverdeling van het opleidingsniveau van deze groep:
  23(77%)= Secundaire onderwijs .
  5(17%)= Hogere onderwijs.
  2(6%)= Basis school.

0= analfabetisch .

In dit onderzoek werden ze onderverdeeld in twee groepen:

één groep met lagere studiegraad(ongeletterd, basis- en secundair school)= 25 (83%). En één groep met hogere studiegraad(universitair)= 5tal(17%) .

- Burgerlijke situatie:

  Gehuwd 13(43%),

  Ongehuwd 14(47%),

  Weduwe1(3%)/weduwenaar0

  Gescheiden 2(7%).

  In dit onderzoek werd burgerlijke staat onderverdeeld in twee subgroepen

  gehuwd 13(43%)

  ongehuwd(ongehuwd, weduwen, gescheiden) 17 (57%).

- Taalkennis afzonderlijk voor Nederlands en Frans:

  Niet van toepassing voor deze groep.

- Beroepssituatie:

  2(7%) zonder beroep.

  8(27%) zelfstandig.

  19(63%) bediende.

  1(3%) gepensioneerd

  In dit onderzoek werden deelnemers gedichotomiseerd in 2 subgroepen

  27 (90%) werkende (zelfstandig, bediende)

  3 (10%) niet-werkende(zonderberoep, gepensioneerd, huishouder.)

- Slechte of negatieve gebeurtenissen in het leven:

  4(13%) zonder enkele recent gebeurtenissen

  22(74%) met 1 slechte gebeurtenis in hun leven

  4(13%) met meerdere negatieve gebeurtenissen in hun leven die.

  In dit onderzoek werd onderverdeeld in een groep zonder negatieve ervaringen 4(13%) en een groep met minstens een slechte gebeurtenissen in zijn leven 26(87%).

6.3 groep 3 (Iranese huisartspatiënten in Iran):

- Totaal aantal gevraagde patiënten om vragenlijst in te vullen : N= 33
- Het aantal die weigerde om vragenlijst in te vullen: N= 3(3 mannen).
- Max depressie score= 33, categorie ernstige depressie .
- Min score= 4, categorie niet- depressief.
- Gemiddelde score= 19, categorie licht depressie.
- Mediaan depressie score= 18, categorie rand depressief.
- Vrouw /Man ratio: 16/14 ongeveer 53% V, 47% M
- 27(90%) ≤ 45j en 3(10%) en > 45j
- In dit onderzoek depressie score werd gedichotomiseerd naar twee groepen
  ≤14 = niet depressief en ≥15 = depressief.
- Prevalentie van depressie in deze groep = 20(67%).

- Onderverdeling van de depressiescore volgens voorstelde classificatie van de BDI-II:

  4(13%) 0-9 = geen depressie.
  6(20%) 10-14 = rand.
  9(30%) 15-20 = licht depressief.
  7(23%) 21-30 = matig depressief.
  4 (14%) 31-40 = ernstig depressief.
  0 (0%) 41-63 = zeer ernstig depressief.

- Onderverdeling van het opleidingsniveau van deze groep:

  5(17%)= Secundaire onderwijs .
  21(70%)= Hogere onderwijs.
  3(10%)= Basis school.
  1(3%)= analfabetisch.

  In dit onderzoek werden ze onderverdeeld in twee groepen:
  één groep met lagere studiegraad(ongeletterd, basis- en secundair school)= 9 (30%). En één groep met hogere studiegraad(universitair)= 21tal(70%) .

- Burgerlijke situatie:

  Gehuwd 13(43%),
  Ongehuwd 17(57%),

Weduwe0/weduwenaar0

Gescheiden 0.

In dit onderzoek werd burgerlijke staat onderverdeeld in twee subgroepen

gehuwd 13(43%)

ongehuwd(ongehuwd, weduwen, gescheiden) 17 (57%).

- Taalkennis afzonderlijk voor Nederlands en Frans:

  Niet van toepassing voor deze groep.

- Beroepssituatie:

19(63%) zonder beroep.

4(13%) zelfstandig.

7(24%) bediende.

0 gepensioneerd

In dit onderzoek werden deelnemers gedichotomiseerd in 2 subgroepen

11 (37%) werkende (zelfstandig, bediende)

19(63%) niet-werkende(zonderberoep, gepensioneerd, huishouder.)

- Slechte of negatieve gebeurtenissen in het leven:

8(27%) zonder enkele recent gebeurtenissen

22(73%) met 1 slechte gebeurtenis in hun leven

0 met meerdere negatieve gebeurtenissen in hun leven die.

In dit onderzoek werd onderverdeeld in een groep zonder negatieve ervaringen

8(27%) en een groep met minstens een slechte gebeurtenissen in zijn leven

22(73%).

	allochtonen met Iranese origine (G1)N(%)	Dep N(%G)(%SG)	Autochtonen (G2)N(%)	Dep N(%G)%SG)	Iraniërs in Iran (G3)N(%)	Dep N(%)(%SG)
Prevalentie van depressie	17(43%)	-	6(20%)		20(67%)	
max depressie score	41	-	41		37	
min depressie score	1	-	2		4	
gemiddelde depressie score	15	-	12		19	
mediaan depressie score	11	-	10		18	
Leeftijd groep(j) **≤45** **>45**	 16(53%) 14(47%)	 9(30%)(56%) 4(13%)(29%)	 14(47%) 16(53%)	 3(10%)21% 3(10%)19%	 27(90%) 3(10%)	 20(67%)74% 0
Gemiddelde leeftijd(j)	~=40		~=41		~=27	
Graad depressiescore **Geen dep.** **Rand dep.** **Licht dep.** **Matig dep.** **Ernstig dep.** **Zeer Ernstig dep.**	 4(13%) 6(20%) 9(30%) 7(23%) 4(14%) 0 (0%)		 15(50%) 9(30%) 2 (7%) 3(10%) 0 (0%) 1 (3%)		 4(13%) 6(20%) 9(30%) 7(23%) 4 (14%) 0 (0%)	

Geslacht						
Mannen	20(67%)	9(30%)(45%)	19(63%)	4(13%)21%	14(47%)	7(23%)(50%)
Vrouwen	10(33%)	4(13%)(40%)	11(37%)	2(7%)18%	16(53%)	13(43%)81%
Burgerlijke staat						
Gehuwd	21(70%)	11(37%)(52%	13(43%)	2(7%)(15%)	13(43%)	6(20%)(46%)
Ongehuwd	9(30%)	2(7%)(22%)	17(57%)	4(13%)24%	17(57%)	14(47%)82%
Opleidingsniveau						
Lagere onderwijs	13(43%)	8(27%)(62%)	25(83%)	6(20%)24%	9(30%)	6(20%)(67%)
Hogere onderwijs	17(57%)	5(17%)(29%)	5(17%)	0	21(70%)	14(47%)67%
Beroeps situatie						
Werkende	20(66%)	8(27%)(40%)	27(90%)	5(17%)19%	11(37%)	4(13%)(36%)
Niet - werkende	10(14%)	7(23%)(70%)	3(10%)	1(3%)33%	19(63%)	15(50%)79%
Taal kennis Nederlands			N.V.T.		N.V.T.	
Goede taalk Niet-	9(30%)	3(10%)(33%)				
goede taalk	21(70%)	10(33%)(48%				
Taalkennis Frans						
Goede taalk Niet-	3(10%)	1(3%)(33%)				
goede taalk	27(90%)	12(40%)(44%				
Slechte ervaringen						
Geen	3(10%)	0	4(13%)	1(3%)(25%)	8(27%)	6(20%)(75%)
1 of meerder	27(90%)	14(47%)(52%	26(87%)	5(17%)19%	23(73%)	14(47%)54%

Tabel 6.1.1 Overzicht van de statistiek analyse van alle drie groepen.

Tabel 6.1.2 Responspercentage van elk patiënt bij iedere groep aan elke afzonderlijke items van de BDI vragenlijst. 0,1,2,3= Bron op Beck Depression Inventory(BDI_II)(zie bijlage).

	G1/ allochtonen met Iraanse afkomst				G2/ autochtonen in België				G3/ Iraniërs in Iran			
	0(%)	1(%)	2(%)	3(%)	0(%)	1(%)	2(%)	3(%)	0(%)	1(%)	2(%)	3(%)
Somberheid	40	53	7	0	74	23	0	3	17	77	3	3
Pessimisme	67	10	17	6	43	47	7	3	50	30	13	7
Mislukkingen	60	27	13	0	70	17	13	0	57	30	13	0
Verlies van plezier	40	37	20	3	70	27	0	3	23	47	23	7
Schuldgevoelens	50	47	3	0	63	33	4	0	27	50	17	6
Gevoel gestraft te worden	70	17	3	10	80	10	3	7	47	30	10	13
Afkeer van zichzelf	67	27	3	3	70	27	3	0	50	34	13	13
Zelfkritiek	43	23	27	7	53	40	7	0	30	20	40	10
Suïcidale gedachten of wensen	80	17	3	0	97	3	0	0	80	13	0	7
Huilen	63	13	7	17	71	13	3	13	33	27	13	27
Agitatie, onrust	53	27	3	17	44	53	3	0	30	50	10	10
Verlies van interesse	74	20	3	3	70	17	10	3	47	33	13	7
Besluiteloosheid	53	17	20	10	67	27	3	3	37	40	13	10
waardeloosheid	74	23	3	0	80	10	7	3	64	20	13	3
Energieverlies	50	23	23	4	20	63	17	0	40	47	13	0
verandering van slaappatroon	37	40	10	13	30	50	20	0	33	47	10	10
Prikkelbaarheid	57	33	0	10	40	43	14	3	57	23	10	10
Verandering van eetlust	60	30	7	3	63	30	7	0	20	50	20	10
Concentratieprobleem	47	13	27	13	50	30	17	3	23	33	37	7
Moeheid	50	33	7	10	27	60	10	3	23	64	10	3
Verlies van interesse in seks	67	23	10	0	54	40	3	3	60	17	20	3

Alle patiënten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen, aan alle items van de BDI-II vragenlijst beantwoordt.

In dit onderzoek heeft 7% van de Iraniërs in Iran tegelijkertijd voor score 3 bij suïcidale gedachten en pessimisme gekozen en hiervoor moet men goed opletten. 3% van allochtonen met Iraanse afkomst gaven aan item suïcidale score 2 en 17% ervan gaf bij item pessimisme score 2. Bij de autochtonen gaf niemand een hoge score aan suïcidale gedachten en pessimisme en dat kwam overeen met mindere prevalentie van depressie en lagere depressiescore in dit populatie ten opzichte van allochtonen.

Aangezien bij elke item van de vragenlijst BDI-II , score ≥2 word beschouwd als een aantoonbare waarde voor een depressie aandoening , hiertoe werden de som van percentage score 2 en 3 voor elke item bij iedere groep gerekend. waarvan de volgorde van de belangrijkste symptomen bij iedere groep (onderstaand) werd bepaald.

Allochtonen	**1.Concentratieprobleem**	**2.Zelfkritiek**	**3.Energieverlies**
Percentage Score 2+3	40%	34%	27%

Autochtonen	**1.Concentratieprobleem**	**2.Verandering slaappatroon**	**3.Energieverlies of prikkelbaarheid**
Percentage Score 2+3	20%	20%	17%

Iraniërs in Iran	**1.Zelfkritiek**	**2.Huilen**	**3.Concentratieprobleem**
Percentage Score 2+3	50%	40%	34%

Tevens werden de gemiddelde score van elke item (vraag) in de vragenlijst BDI-II enkel bij depressieve patiënten in iedere groep vergeleken :

Allochtonen	**1.Concentratieprobleem**	**2.Verandering van slaappatroon**	**3.Besluitloosheid**
Gemiddelde score	2	1.76	1.69 %

Autochtonen	**1.Huilen**	**3.Energieverlies of Prikkelbaarheid of pessimisme**	**3.Moeheid of Verandering van slaappatroon**
Gemiddelde score	2.3	1.6	1.5

Iraniërs in Iran	**1.Huilen**	**2.Zelfkritiek**	**3.Verlies van plezier**
Gemiddelde score	1.7	1.6	1.4

6.4 Logistische regressie analyse

Om de significantie van bepaalde risicofactoren op depressieve symptomen na te kijken, werd er gebruik gemaakt van een logistische regressie analyse. In de bivariate analyse wordt voor elke onafhankelijke variabele afzonderlijk nagegaan of er een verband bestaat met de afhankelijke variabele, hier de depressieve klacht. Bij de mulitivariate analyse worden meerdere onafhankelijke variabelen tegelijk onderzocht om na te gaan welke factoren een onafhankelijke invloed hebben op het voorkomen van depressieve klachten. Tabel 6.4.

Tabel 6.4.2: Resultaten van de bivarate logistische regressie analyse voor alle drie groepen.

	G1/Iraniërs in België			G2/Belgische Patiënten			G3/Iraniërs in Iran		
	OR	95% BI	P-waarde	OR	95% BI	P-waarde	OR	95% BI	P-waarde
Leeftijd ≤45j/>45j	**0.926**	**[0.85-1.00]**	**0.049**	0.990	[0.93-1.04]	NS	**0.894**	**[0.81-0.98]**	**0.023**
Geslacht Man/Vrouwen	0.815	[0.71-3.80]	NS	0.833	[0.12-5.50]	NS	**4.333**	**[0.84-22.2]**	**0.079**
Onderwijsniveau Lage N./Hoge N.	**0.260**	**[0.05-1.20]**	**0.085**	0.000	[0.00-.....]	NS	1.000	[0.19-4.24]	NS
Burgerlijke staat Gehuwd/Ongehuwd	3.850	[0.64-23.0]	NS	0.591	[0.09-3.86]	NS	**0.184**	**[0.03-0.96]**	**0.045**
Beroepssituatie Werkende/N.-Werk.	0.667	[0.14-3.07]	NS	0.455	[0.03-6.05]	NS	**0.222**	**[0.04-1.12]**	**0.069**
Taalkennis Neder. Goed/slecht	0.550	[0.10-2.8]	NS	n.v.t.			n.v.t		
Taalkennis Frans Goed/Slecht	0.625	[0.05-7.74]	NS						
Slechte ervaringen Geen /meerder	1.500	[0.0-..]	NS	0.714	[0.06-8.39]	NS	0.583	[0.09-3.60]	NS

Afkortingen: NS= Niet Sgnificant, BI= Betrouwbaarheidsinterval n.v.t.= niet van toepassing OR= Oods Ratio

In de bivariate analyse wordt aangetoond dat lagere leeftijd(≤45j) een significante risicofactor is bij groep 1(Allochtone patiënten met Iranese afkomst) en lagere onderwijsniveau heeft ook bijna een significante effect. Bij groep3 (Iranese patiënten in Iran) zijn lagere leeftijd en burgerlijke staat (ongehuwd) significante risicofactoren voor depressieve klachten. In dit groep kunnen vrouwelijke geslacht en beroepssituatie (Niet-werkende mensen) ook significante risicofactoren zijn. Bij groep 2 worden er geen significante risicofactoren teruggevonden, waarschijnlijk heeft dit te maken met het beperkte aantal patiënten in onze groepen.

Tabel 6.4.3: Resultaten van de multivariate logistische regressie analyse.

	G1/Iraniërs in België	**G2/Belgische Patiënten**	**G3/Iraniërs in Iran**
	OR 95% BI P-waarde	OR 95% BI P-waarde	OR 95% BI P-waarde
Leeftijd ≤45j/>45j	**0.764 [0.61-0.94] 0.014**	0.999 [0.93-1.07] NS	**0.894 [0.81-0.98] 0.023**
Geslacht Man/Vrouwen	2.545 [0.16-39.8] NS	1.182 [0.17-7.88] NS	0.593 [0.06-5.79] NS
Onderwijsniveau Lage N./Hoge N.	**0.006 [0.00-0.046] 0.022**	0.00 [0.00-…..] NS	0.421 [0.04-3.69] NS
Burgerlijke staat Gehuwd/Ongehuwd	**0.054 [0.003-1.05] 0.054**	1.692 [0.25-11.06] NS	2.779 [0.42-18.04] NS
Beroepsituatie Werkende/N.-Werk.	0.489 [0.03-7.41] NS		2.269 [0.35-14.47] NS
Taalkennis Neder. Goed/slecht	2.015 [0.15-26.38] NS	n.v.t.	n.v.t
Taalkennis Frans Goed/Slecht	10.07 [0.01-945] NS		
Slechte ervaringen Geen /meerder	0.000 [0.00-…] NS	1.088 [0.07-14.91] NS	1.688 [0.13-21.57] NS

Hieruit blijkt dat bij allochtonen met Iraanse herkomst leeftijd ≤45j en lagere onderwijsniveau duidelijke risicofactoren zijn om depressie te veroorzaken. Het betekent dat jongere geëmigreerde Iraniërs met lagere opleidingsniveau meer kans hebben om depressieve klachten te vertonen dan de ouderen met hogere onderwijsniveau (Oods ratio, 95% BI en P-waarde voor leeftijd en opleidingsniveau zijn respectievelijk:(OR 0.764 , 95% BI [0.61-0.94] P<0.05 en OR 0.006, 95% BI [0.00-0.046] en P< 0.05).

Bij Iraniërs in Iran blijkt dat leeftijd belangrijkste risicofactor is om depressieve klachten te ontwikkelen. Met andere woord, jongeren minder dan 45jaar lopen meer risico om degressie te ontwikkelen. (OR 0.894 , 95% BI [0.81-0.98] , p< 0.05).

In multivariate statistieke analyse werd ook geen significante onafhankelijke factor gevonden om te maken hebben met depressieve klachten bij huisartspatiënten met Belgische origine.

7. DISCUSSIE

7.1 Discussie over onderzoeksresultaten:

De belangrijkste bevinding van dit onderzoek is dat een hoog percentage (43%) van Iraanse allochtone huisartspatiënten lijden aan depressieve symptomen, terwijl dit bij de Belgische autochtone patiënten 20% is. Ongeveer twee maal meer huisartspatiënten van Iraanse afkomst vertonen depressieve symptomen (bijna 1 op 2) in verhouding met huisartspatiënten van Belgische origine. Dit percentage is significant hoger bij Iraanse huisartspatiënten in Iran (67%). Ondanks het feit dat de Iraanse patiënten in Iran duidelijk jonger waren dan de Belgische onderzochte groep en ook de geëmigreerde Iraniër naar België, vertonen ze zeer significant($p=0.0003$) meerder depressieve symptomen dan de huisartspatiënten met Belgische origine.

Indien men de ontvangen prevalentie van depressieve symptomen van de onderzoekspopulatie vergelijkt met de algemene populatie in België en Nederland (5tot 6% [1-4]) bekomen uit de literatuur. Het is opmerkelijk dat onze onderzoekspopulatie van Belgische afkomst 3 tot 6 maal meer depressieve symptomen vertoont. Dit verschil met de literatuur zou mogelijk te verklaren zijn door het verschil van de depressie meetinstrument en ook door het verschil tussen gekozen onderzoekspopulatie (ons studieobject zijn huisartspatiënten met natuurlijk een onderliggende lichamelijke of geestelijke co-morbiditeit , die kunnen meer depressief zijn).

om de bekomen resultaten wat betreft Iranese allochtonen ofwel Iraniërs in Iran te evalueren, is er geen vertrouwbare basisonderzoek aan de hand. Enkel een metanalyse die ging om majeur depressie en niet depressieve symptomen(24) .

Het opvallende verschil tussen de prevalentie van depressieve symptomen van Belgische en Iranese onderzoekspopulatie kan voor een deel verklaard worden door de verschillen van beide bevolkingsgroepen qua leeftijd, opleidingsniveau, beroepssituatie, burgerlijke staat en geslacht.

Jonge Iraanse migranten hebben in vergelijking met ouderen met een hogere studiegraad waarschijnlijk minder kans om zich te integreren, daarom zouden ze meer depressieve symptomen vertonen. In Iran zijn in ons onderzoek meer jongere vrouwen aanwezig met een hogere diploma maar werkloos , deze factoren kunnen een verklaring zijn voor de hoge prevalentie van depressie bij deze populatie.

Het is onverwacht dat de Iraanse migranten in België bijna significant minder depressieve symptomen vertonen dan de Iraniërs in Iran (p=0.05). Dit zou verklaard kunnen worden door te kijken naar hun reden van migratie. De massale emigratie van Iraniërs is begonnen na het Islamitische revolutie in Iran reeds bijna 30 jaar geleden en dit in het begin meer om politieke redenen , later hadden zowel politieke als economische oorzaken immigratie tot gevolg.

De resultaten uit literatuur bekomen tonen aan dat depressie en depressieve symptomen dubbel zoveel voorkomen bij vrouwen dan bij mannen, respectievelijk 13% tegen 6-9% (9,18) , dit komt overeen met de resultaten bekomen uit ons onderzoek bij de populatie van Iraniërs in Iran. (50% van de mannen en 81% van de vrouwen) Dit in tegenstelling van de resultaten bij groep één (Belgische allochtonen van Iraanse afkomst) waar vrouwen minder depressief zijn dan de mannen [40% van de vrouwen tegen 45% van de Mannen] (tabel 4.6.1).

Dit kan waarschijnlijk verklaard worden door het feit dat in Iran vrouwen meer onderdrukt zijn in een religieuze fanatieke sfeer dan mannen.

7.2 Sterke aspecten van het studie:

Eén van de sterke punten van dit onderzoek is dat er een gevalideerde vragenlijst werd gebruikt in het Perzisch , Frans en in het Nederlands . Alle deelnemers hebben alle vragen beantwoordt en weinig mensen weigerden de vragenlijst in te vullen. Patiënten namen spontaan deel aan deze studie.

7.3 Beperkingen van het onderzoek:

Het aantal deelnemers van elke populatie waren beperkt (dertig per groep) en het was onmogelijk om één secundaire selectie te doen om een aan elkaar lijkende groepen qua leeftijd en geslacht te kunnen vergelijken.

De steekproef gaat over huisartspatiënten en het onderzoek geeft geen beeld over de algemene populatie.

Het ondervragen van de deelnemers in de verschillende populaties gebeurde door verschillende mensen.

In dit onderzoek werden onafhankelijke risicofactoren gedichotomiseerd om statistiekanalyse gemakkelijker te maken maar het geeft aanleiding tot een verlies van informatie.

8.BESLUIT

Uit dit onderzoek blijkt dat de prevalentie van depressieve klachten bij huisartspatiënten van Iraanse origine in Vlaanderen en Brussel hoger ligt in vergelijking met de Belgische inheemse huisartspatiënten. Significante risicofactoren om depressieve symptomen te ontwikkelen bij allochtonen van Iraanse afkomst zijn: leeftijd, opleidingsniveau en burgerlijke staat. Bij Belgische huisartspatiënten werd geen significante risicofactor gevonden.

9.Referrenties

1. NIS (National Instituut voor Statistiek, Brussel) ; http://statbel.fgov.be/nl/modules/digibib/bevolking/1543_affections_chroniques_enquete_sante_2008.jsp

2. Gezondheidsenquête d.m.v. interview in België, Wetenschappelijke Instituut Volksgezondheid (WIV). https://www.wiv-isp.be/epidemio/hisia/index.htm

3. Depressieve stoornissen. Nhg standaarden. http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M44_std.htm

4. Depressieve stoornissen bij volwassenen. Domus Medica aanbevelingen. http://www.domusmedica.be/kwaliteit/aanbevelingen/overzicht/depressie.html

5. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16075452 BDI –II Persian Research Article ,PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF A PERSIAN-LANGUAGE VERSION OF THE BECK DEPRESSION INVENTORYSECOND, EDITION: BDI-II-PERSIAN

6. https://www.wiv-isp.be/epidemio/epinl/crospnl/hisnl/his97nl/his41.pdf

7. https://www.wiv-isp.be/epidemio/epinl/crospnl/hisnl/his01nl/his010nl.pdf

8. https://www.wiv-isp.be/epidemio/epinl/crospnl/hisnl/his08nl/2.methodologie_NL.pdf

9. https://www.wiv-isp.be/epidemio/epinl/crospnl/hisnl/his08nl/7.mentale%20gezondheid.pdf

10. Okkes IM, Oskam SK, Lamberts H. Van klacht naar diagnose. Bussum: Coutinho, 1998.

11. Tiemens BG, Ormel J, Simon GE. Occurrence, recognition, and outcome of psychological disorders in primary care. Am J Psychiatry 1996;153:636-44.

12. Ormel J, Van den Brink W, Van der Meer K, Jenner J, Giel R. Prevalentie, signalering en beloop van depressie in de huisartspraktijk. Ned Tijdschr Geneeskd 1994;138:123-6.

13. Bijl RV, Van Zessen G, Ravelli A, De Rijk C, Langendoen Y. The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS): objectivs and design. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1998;33:581-6.

14. Ruijs CDM, Van den Burg-van Walsum M, De Melker R. Wat verklaart de onderdiagnostiek van depressie in de eerste lijn? Een literatuurstudie. Huisarts Wet 1999;42:22-5.
15. Bruffaerts R, Bonnewyn A, Demarest S, et al. Prevalentie van mentale stoornissen in de Belgische bevolking. Resultaten van de European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *Tijdschr Gen* 2004;60:75-85.

16. Lamberts H, Oskam SK, Hofman-Okkes JM, et al. Episodegegevens uit het Transitieproject op diskette, de gebruikersmogelijkheden. *Huisarts Wet* 1994;37:421-6.

17. Klinkman MS. Competing demands in psychosocial care. A model for the identification and treatment of depressive disorders in primary care. *GenHosp Psychiatry* 1997;19:98-111.
18. Leptin JP, Gastpar M, Mendlewicz J, et al. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES(Depression Research in European Society). Int Clin Psychopharmaco 1997;12(1):19-29.

19. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, de Girolamo G, Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, Haro JM, Katz SJ, Kessler RC, Kovess V, Lépine JP, Ormel J, Polidori G, Russo LJ, Vilagut G, Almansa J, Arbabzadeh-Bouchez S, Autonell J, Bernal M, Buist-Bouwman MA, Codony M, Domingo-Salvany A, Ferrer M, Joo SS, Martínez-Alonso M, Matschinger H, Mazzi F, Morgan Z, Morosini P, Palacín C, Romera B, Taub N, Vollebergh WA; ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2004;(420):38-46.

20. Bernert S, Matschinger H, Alonso J, Haro JM, Brugha TS, Angermeyer MC; ESEMeD / MHEDEA 2000 investigators. Psychiatry Res. 2009 Jul 30;168(2):137-44. Epub 2009 May 29.
21. Prince MJ, Reischies F, Beekman ATF, et al. Development of the EURO-D scale, a European centers. British journal of psychiatry 1999; 174:330-338.

22. Van der Wurff FB, Beekman ATF, Dijkshoorn H, et al. Prevalence and risk-factors for depression in elderly Turkish and Moroccan migrants in the Nederlands. Journal of Affective Disorders 2004; 83(1): 33-41.

23. http://dr.jamshid.ahmadi.8m.com/articles-en/genderdiff.htm Gender Differences In de Depression of Iranian and German Medical Students.

24. Sadeghirad B, Haghdoost AA, Amin-Esmaeili M, Ananloo ES, Ghaeli P, Rahimi-Movaghar A, Talebian E, Pourkhandani A, Noorbala AA, Barooti E. Epidemiology of major depressive disorder in iran: a systematic review and meta-analysis. Int J Prev Med. 2010 Spring;1(2):81-91. Neuroscience Research Centre, Kerman University of Medical Sciences (KUMS), Kerman, Iran.

25. http://www.iranfocus.com/modules/news/article.php

26. Levecque K., Lodewyckx I., Vranken J., Depression and generalized anxiety in de general population in Belgium: A comparison between native and immigrant groups. Journal of Affective Disorders, 2007; 97: 229-239.

27. http://economie.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/ , FOD ECONOMIE, K.M.O.,MIDDENSTAND EN ENERGIE , STATISTIEK EN ECONOMISCHE INFORMATIE BEVOLKING OP 1/1/2008. Tabel 02.01G T FOLIO 2. BEVOLKING NAAR NATIONALITEIT, GESLACHT,LEEFTIJDSGROEPEN EN LEEFTIJDSKLASSEN- TOTALE BEVOLKING -

10.BIJLAGEN

10.1 Nederlandstalige vragenlijst (A+B)

A. Vragenlijst over socio-demografische gegevens

1. Geslacht: Man Vrouw
2. Leeftijd: .....jaar
3. Burgerlijke staat: ongehuwd
   gehuwd
   gescheiden
   weduw(e)(naar): woont alleen
   woont bij kinderen
   ergens anders
4. Beroep : arbeider
   bediende
   zelfstandige
   werkloos
   huisvrouw/man
   andere
5. Studies : Lagere onderwijs
   Secundaire onderwijs
   Hoger onderwijs/ Universiteit
6. Taalkennis

Farsi :	Nederlands :	Frans:
zeer goed	zeer goed	zeer goed
goed	goed	goed
matig	matig	matig
slecht	slecht	slecht
zeer slecht	zeer slecht	zeer slecht

B. Belangrijke gebeurtenissen in het leven gedurende de laatste jaren :

Overlijden van een eerste graad verwant.
Overlijden van echtgenoot(-ote).
Scheiding.
Baanverlies.
Moeilijk of niet behandelbare ziekten.
Faillissement.
Andere ……..

C. BDI-II-NL

Instructie: Deze vragenlijst bestaat uit 21 rijtjes uitspraken. Lees a.u.b. ieder rijtje aandachtig en kies uit elk rijtje één uitspraak, die het best beschrijft hoe u zich **de afgelopen twee weken met vandaag erbij** gevoeld heeft. Kruis het hokje aan met het cijfer vóór de door u gekozen uitspraak. Als meerdere uitspraken in een rijtje even goed van toepassing zijn, kruis dan het hokje met het hoogste cijfer van dat rijtje. Let er op dat u niet meer dan één uispraak per rijtje kiest, ook bij vraag 16 (veranderingen in slaappatroon) en 18 (veranderingen in eetlust).

1. Somberheid, verdriet

[0] Ik voel me niet somber.
[1] Ik voel me een groot deel van de tijd somber
[2] Ik ben de hele tijd somber
[3] Ik ben zo somber of ongelukkig dat ik het niet verdragen kan.

2. Pessimisme

[0] Ik ben niet ontmoedigd over mijn toekomst.
[1] Ik ben meer ontmoedigd over mijn toekomst dan vroeger.
[2] Ik verwacht niet dat de dingen goed voor mij zullen uitpakken.
[3] Ik heb het gevoel dat mijn toekomst hopeloos is en dat het alleen maar erger zal worden.

3. Mislukkingen

[0] Ik voel me geen mislukking.
[1] Ik heb te veel dingen laten mislukken.
[2] Als ik terugkijk, zie ik een hoop mislukkingen.
[3] Ik vind dat ik als persoon een totale mislukking ben.

4. Verlies van plezier

[0] Ik beleef net zoveel plezier als altijd aan de dingen die ik leuk vind.
[1] Ik geniet niet meer zoveel van dingen als vroeger.
[2] Ik beleef heel weinig plezier aan de dingen die ik vroeger leuk vond.
[3] Ik beleef geen enkel plezier aan de dingen die ik vroeger leuk vond.

5. Schuldgevoelens

[0] Ik voel me niet bijzonder schuldig
[1] Ik voel me schuldig over veel dingen die ik heb gedaan of had moeten doen.
[2] Ik voel me meestal erg schuldig.
[3] Ik voel me de hele tijd schuldig.

6. Gevoel gestraft te worden.

[0] Ik heb niet het gevoel dat ik gestraft word.
[1] Ik heb het gevoel dat ik misschien gestraft zal worden.
[2] Ik verwacht gestraft te worden.
[3] Ik heb het gevoel dat ik nu gestraft word.

7. Afkeer van zichzelf

[0] Ik voel me over mezelf net als altijd.
[1] Ik heb minder zelfvertrouwen.
[2] Ik ben teleurgesteld in mezelf.
[3] Ik heb een hekel aan mezelf.

8. Zelfkritiek

[0] Ik bekritiseer of verwijt mijzelf niet meer dan gewoonlijk.
[1] Ik ben meer kritisch op mezelf dan vroeger.
[2] Ik bekritiseer mezelf voor al mijn tekort-komingen.
[3] Ik verwijt mezelf al het slechte wat gebeurt.

9. Suïcidale gedachten of wensen

[0] Ik heb geen enkele gedachte aan zelfdoding.
[1] Ik heb gedachten aan zelfdoding, maar ik zou ze niet ten uitvoer brengen.
[2] Ik zou liever een eind aan mijn leven maken.
[3] Ik zou een eind aan mijn leven maken als ik de kans kreeg.

10. Huilen

[0] Ik huil niet meer dan vroeger.
[1] Ik huil meer dan vroeger
[2] Ik huil om elk klein ding.
[3] Ik wil graag huilen, maar ik kan het niet.

11. Agitatie, onrust

	Subtotaal pagina 1

BDI-II-NL

0 Ik ben niet rustelozer of meer gespannen dan anders.
1 Ik ben rustelozer of meer gespannen dan anders.
2 Ik ben zo rusteloos of opgewonden dat ik moeilijk stil kan zitten.
3 Ik ben zo rusteloos of opgewonden dat ik moet blijven bewegen of iets doen.

12. Verlies van interesse

0 Mijn belangstelling voor andere mensen of activiteiten is niet verminderd .
1 Ik heb nu minder belangstelling voor andere mensen of dingen dan vroeger.
2 Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen of dingen grotendeels verloren.
3 Het is moeilijk om nog ergens belangstelling voor op te brengen.

13. Besluiteloosheid

0 Ik neem beslissingen ongeveer even makkelijk als altijd.
1 Ik vind het moeilijker om beslissingen te nemen dan gewoonlijk.
2 Ik heb veel meer moeite met het nemen van beslissingen dan vroeger.
3 Ik heb moeite met alle beslissingen.

14. Waardeloosheid

0 Ik heb niet het gevoel dat ik waardeloos ben.
1 Ik zie mezelf niet meer zo waardevol en nuttig als vroeger.
2 Vergeleken met anderen voel ik me meer waardeloos.
3 Ik voel me volstrekt waardeloos.

15. Energieverlies

0 Ik heb nog evenveel energie als altijd.
1 Ik heb minder energie dan vroeger.
2 Ik heb niet voldoende energie om veel te doen.
3 Ik heb niet genoeg energie om wat dan ook te doen.

16. Verandering van slaappatroon.

0 Mijn slaappatroon is niet veranderd.
1a Ik slaap wat meer dan gewoonlijk.
1b Ik slaap wat minder dan gewoonlijk.
2a Ik slaap veel meer dan gewoonlijk
2b Ik slaap veel minder dan gewoonlijk.
3a Ik slaap het grootste deel van de dag
3b Ik word 1 - 2 uur vroeger wakker en kan niet meer inslapen.

17. Prikkelbaarheid

0 Ik ben niet meer prikkelbaar dan anders.
1 Ik ben meer prikkelbaar dan anders.
2 Ik ben veel meer prikkelbaar dan anders.
3 Ik ben de hele tijd prikkelbaar.

18. Verandering van eetlust

0 Mijn eetlust is niet veranderd.
1a Mijn eetlust is wat kleiner dan gewoonlijk.
1b Mijn eetlust is wat groter dan gewoonlijk.
2a Mijn eetlust is veel kleiner dan vroeger.
2b Mijn eetlust is veel groter dan gewoonlijk.
3a Ik heb helemaal geen eetlust.
3b Ik verlang de hele tijd naar eten.

19. Concentratieproblemen

0 Ik kan me net zo goed concentreren als altijd.
1 Ik kan me niet zo goed concentreren als anders.
2 Het is lastig om mijn gedachten ergens lang bij te houden.
3 Ik kan me nergens op concentreren.

20. Moeheid

0 Ik ben niet meer moe of afgemat dan gewoonlijk.
1 Ik word sneller moe of afgemat dan gewoonlijk
2 Ik ben te moe of afgemat voor dingen die ik vroeger wel deed.
3 Ik ben te moe of afgemat voor de meeste dingen die ik vroeger wel deed.

21. Verlies van interesse in sex

0 Ik heb de laatste tijd geen verandering gemerkt in mijn belangstelling voor sex.
1 Ik heb minder belangstelling voor sex dan vroeger
2 Ik heb tegenwoordig veel minder belangstelling voor sex.
3 Ik heb alle belangstelling voor sex verloren.

	Subtotaal pagina 2

Einde van de vragenlijst.
Controleer a.u.b. of u alle vragen beantwoord hebt.

10.2 Perzische vragenlijst BDI-II:

پرسشنامه فارسی بخش (الف + ب)

الف . پرسشنامه در بارهٔ اطلاعات اجتماعی – جمعیت شناختی

1) جنسیت : زن مرد
2) سن : .....سال.
3) وضعیت تأهل : مجرد
   متأهل
   مطلقه
   بیوه : - تنها زندگی می کنید
   - با فرزندانتان زندگی می کنید
   - سایر موارد
4) شغل : کارگر
   کارمند
   شغل آزاد
   بیکار
   خانه دار
   غیره
5) تحصیلات : ابتدائی / متوسطه
   دبیرستان
   دانشسرا / دانشگاه
6) زبان فارسی : زبان هلندی: زبان فرانسه :

زبان فارسی :	زبان هلندی:	زبان فرانسه :
بسیار خوب	بسیار خوب	بسیار خوب
خوب	خوب	خوب
متوسط	متوسط	متوسط
بد	بد	بد
خیلی بد	خیلی بد	خیلی بد

ب. اتفاقات مهم در زندگی طی سالهای اخیر:

از دست رفتن خویشا وندان درجه یک .

مرگ همسر.

جدائی.

از دست دادن شغل .

بیماری های جدی یا غیرقابل درمان .

ورشکستگی .

سایر موارد .....

پرسشنامه افسردگی بک ورژن شماره دوم:

آموزش : این پرسشنامه شامل بیست و یک گروه سوال می باشد. لطفا جمله های هر گروه از سوال ها را به دقت بخوانید و جمله ای را که بهتر از جمله های دیگر احساس شما را در طی دو هفته گذشته و در حال حاضر بیان می کند , مشخص کنید و دور شماره آن جمله یک دایره بکشید. اگر جمله های مختلف در برخی از سوال ها به نحو یکسانی در مورد شما صدق می کند , جمله ای را انتخاب کنید که بیشترین شماره را داشته باشد , در مورد سوال 16 (تغییر در الگوی خواب) و سوال 18 (تغییر در اشتها) دقت کنید که دور بیش از یک شماره را دایره نکشید.

1. احساس غمگینی

0 من احساس غمگینی نمی کنم .
1 اغلب اوقات ، احساس غمگینی می کنم.
2 همیشه غمگینم.
3 به قدری غمگین و بی نشاطم که تاب تحملش را ندارم.

2. بد بینی

0 نسبت به آینده ام، بدبین نیستم.
1 بیش از گذشته، نسبت به آینده احساس بدبینی می کنم.
2 انتظار ندارم که وضعم بهتر بشود.
3 امیدی نسبت به آینده ندارم. فقط می دانم که وضع هرچه بدتر خواهد شد.

3. شکست های گذشته

0 احساس نمی کنم که شخص شکست خورده ای باشم.
1 بیش از آنچه سزاوار بودم، شکست خورده ام.
2 وقتی به زندگی گذشته ام نگاه می کنم، جز شکست چیزی نمی بینم.
3 احساس می کنم که شخص کاملا شکست خورده ای هستم.

4. فقدان لذ ت

0 به اندازه گذشته از چیزهایی که از آنها لذت می بردم ، لذت می برم.
1 دیگر به اندازه گذشته ، از چیزهای اطرافم لذت نمی برم.
2 از چیزهایی که در گذشته برایم لذت بخش بودند ، کمتر لذت می برم.
3 از چیزهایی که در گذشته لذت می بردم، هیچ لذتی نمی برم.

5. احساس گناه

0 احساس گناه خاصی ندارم.
1 در بارهٔ بسیاری از چیزها که در گذشته انجام داده ام و یا باید انجام می دادم، احساس گناه می کنم.
2 اغلب اوقات خود را کاملا گناهکار می دانم .
3 همیشه خود را گناهکار می دانم.

نمره صفحه یک	

6. احساس مربوط به مجازات شدن

0 احساس نمی کنم که دارم مجازات می شوم.
1 احساس می کنم که ممکن است مجازات شوم.
2 انتظار مجازات دارم.
3 احساس می کنم که دارم مجازات می شوم.

7. بیزاری از خویشتن

0 احساسم دربارهٔ خودم ، مانند همیشه است.
1 اعتماد به نفس ام کم شده است.
2 از خود مأیوس شده ام.
3 از خودم متنفرم.

8. عیب جویی از خویشتن

0 بیش از حد معمول، خود را مورد انتقاد یا سرزنش قرار نمی دهم.
1 بیش از گذشته، از خودم عیب جویی می کنم.
2 در مورد همه اشتباهاتم خودم را مورد انتقاد قرار می دهم.
3 برای هر اتفاق بدی که می افتد خودم را مورد سرزنش قرار می دهم.

9. فکر خودکشی یا میل به خودکشی

0 اصلا به فکر خودکشی نیستم.
1 به خودکشی فکر می کنم ، اما به آن عمل نمی کنم.
2 دلم می خواهد خودم را بکشم.
3 اگر می توانستم، خودم را می کشم.

10. گریه

0 بیش از گذشته، گریه نمی کنم.
1 بیش از گذشته، گریه میکنم.
2 سر هر چیز کوچکی به گریه می افتم.
3 احساس می کنم که می خواهم گریه کنم، اما نمی توانم.

11. بر انگیختگی ، بی قراری

0 بیش از حد معمول ، بی قرار یا برآشفته نیستم.
1 احساس می کنم بیش از حد معمول، بی قرار یا برآشفته هستم.
2 به قدری بی قرار و بر آشفته ام ، که نمی توانم آرام بگیرم.
3 به قدری بی قرار و آشفته ام ، که باید این طرف و آن طرف بروم ، و یا خود را به کاری مشغول کنم.

نمره صفحه دو	

.12 بی علاقگی (از دست دادن علاقه)

0 علاقه ام به مردم و چیزها(فعالیتها) از دست نداده ام.
1 کمتر از گذشته به مردم وچیزها علاقه دارم.
2
3 بیشترِ علاقه ام را به مردم و چیزها از دست داده ام.
4 بسیار دشوار است که آدم بتواند به چیزی علاقه پیدا کند(...که بتوانم به چیزی علاقه پیدا کنم.)

.13 بلا تکلیفی

0 من مثل همیشه، می توانم تصمیم بگیرم.
1 تصمیم گرفتن برایم دشوار تر از حد معمول است.
2 بیش از گذشته در تصمیم گیری مشکل دارم.
3 در بارهٔ گرفتن هر تصمیمی با اشکال روبرو می شوم.

.14 احساس بی ارزشی

0 احساس نمی کنم که آدم بی ارزشی هستم.
1 خود را مثل گذشته، آدم ارزشمند یا مفیدی احساس نمی کنم.
2 در مقایسه با دیگران ، خود را کم ارزشتر احساس می کنم.
3 احساس می کنم اصلا ارزشی ندارم.

.15 پائین بودن سطح انرژی

0 میزان انرژی من مانند همیشه است.
1 نسبت به گذشته انرژی ام کمتر شده است.
2 انرژی لازم برای انجام کارهای زیاد را ندارم.
3 انرژی انجام هیچ کاری را ندارم.

.16 تغییر در میزان خواب

0 در میزان خواب من تغییری ایجاد نشده است.

1 **(الف)** کمی بیش از حد معمول می خوابم.
(ب) تا اندازه ای کمتر از حد معمول می خوابم.

2 **(الف)** خیلی بیشتر از حد معمول می خوابم.
(ب) خیلی کمتر از حد معمول می خوابم.

3 **(الف)** بیشترین بخش روز را می خوابم.
(ب) صبحها یک یا دو ساعت زودتر از خواب بیدار می شوم و دیگر نمی توانم بخوابم.

نمره صفحه سه	

.17 تحریک پذیری

0 بیش از حد معمول تحریک پذیر نیستم.
1 بیش از حد معمول تحریک پذیر هستم.
2 خیلی بیش از حد معمول تحریک پذیر هستم
3 همیشه تحریک پذیر هستم.

.18 تغییر در اشتها

0 اشتهایم تغییری نکرده است.
1 **(الف)** اشتهایم تا اندازه ای کمتر از حد معمول است.
(ب)اشتهایم کمی بیشتر از حد معمول است.
2 **(الف)** اشتهایم خیلی کمتر از قبل است.
(ب) اشتهایم خیلی بیشتر از حد معمول است.
3 **(الف)** اصلا اشتهایی ندارم.
(ب)همیشه میل شدیدی به غذا خوردن دارم.

.19 اشکال در تمرکز

0 تمرکزم بخوبی گذشته است.
1 نمی توانم در حد معمول تمرکز داشته باشم.
2 نمی توانم برای مدت طولانی ذهنم راروی موضوعی متمرکز سازم.
3 احساس می کنم نمی توانم روی هیچ چیزی تمرکز پیدا کنم.

.20 خستگی و احساس ناتوانی

0 بیش از حد معمول خسته و ناتوان نیستم.
1 زودتر از حد معمول احساس خستگی یا ناتوانی می کنم.
2 خسته تر یا ناتوانتر از آن هستم که بتوانم بسیاری از کارهایی را که قبلا انجام می دادم ، انجام دهم.
3 خسته تر یا ناتوانتر از آن هستم که بتوانم بیشتر کارهایی را که قبلا انجام می دادم ، انجام دهم.

.21 بی علاقگی به امور جنسی

0 تغییر تازه ای در علاقه من به امور جنسی پدید نیامده است.
1 علاقه ام به امور جنسی کمتر از گذشته شده است.
2 علاقه ام به امور جنسی در حال حاضر خیلی کمتر شده.
3 علاقه به امور جنسی را کاملا از دست داده ام.

نمره صفحه چهارم	

نمره صفحه یک	
نمره صفحه دو	
نمره صفحه سه	
نمره صفحه چهار	
نمره نهایی	

پایان پرسشنامه، لطفا بازبینی نمایید که همه سوالات را جواب داده باشید