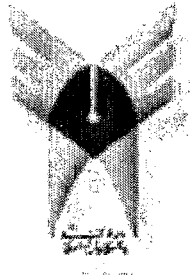


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد پزشکی تهران

پایان نامه

جهت دریافت دکتری پزشکی

عنوان:

مقایسه اضطراب و افسردگی در میان بیماران همودیالیزی و دریافت

کنندگان کلیه پیوندی

استاد راهنما: جناب آقای دکتر احمد فیروزان

۱۳۸۹/۶/۲

نگارش: حسین هداوند میرزایی

معاونت امور علمی و پژوهشی  
تسبیح بزرگ

شماره پایان نامه: ۴۱۶۳

سال تحصیلی: ۸۷

۱۴۰۸۱۵

تقدیم به پدر و مادر عزیزم که پیمودن این مسیر طولانی و

مقدس بدون کمک ایشان میسر نبود.

تقدیر و تشکر از استاد گرامی جناب آقای دکتر احمد فیروزان

## فهرست مطالب

صفحه

۲	چکیده فارسی.....
۴	مقدمه و بیان مسئله.....
۷	مواد و روشها.....
۱۰	یافته ها و نتایج.....
۱۵	نمودارها.....
۳۱	بحث و نتیجه گیری.....
۳۴	پیوست (پرسشنامه).....
۳۵	منابع.....
۳۹	چکیده انگلیسی.....

### مقدمه و اهداف:

بر اساس ضرورت توجه به سلامت روان پس از پیوند کلیه، و با توجه به عدم همخوانی مطالعات در زمینه بهبود یا عدم بهبود سلامت روان در دریافت کنندگان پیوند کلیه در مقایسه با زمانی که ایشان تحت همودیالیز بودند، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اضطراب و افسردگی در گیرندگان پیوند کلیه در مقایسه با بیماران همودیالیز انجام گرفت.

### مواد و روشها:

مطالعه حاضر در سال ۱۳۸۵ در بیمارستان بقیه الله تهران انجام شد. نوع مطالعه مورد شاهدهی بود. در مطالعه حاضر به منظور مقایسه علائم اضطراب و افسردگی بیماران دریافت کننده پیوند کلیه و دریافت کنندگان همودیالیز، از پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی استفاده شد. این علائم در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

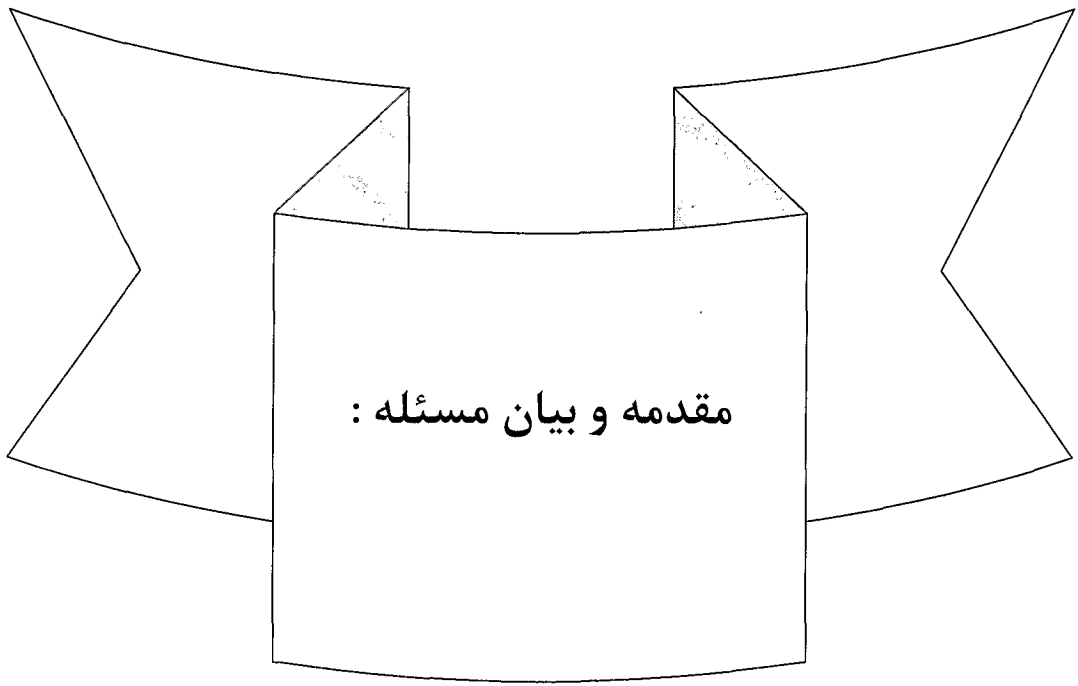
### یافته ها:

نمره اضطراب در میان دریافت کنندگان کلیه پیوندی بطور معنی داری نسبت به بیمارانی که تحت همودیالیز بودند پایین تر بود ( $۳/۰۹ \pm ۸/۶$  در مقابل  $۱۰/۴ \pm ۲/۳$ ). ( $p < 0.007$ ). اما در زمینه نمره

افسردگی بین این دو گروه اختلاف آماری معنی داری بدست نیامد ( $p > 0.05$ ). شدت علایم افسردگی در افراد دارای سطح تحصیلات پایین بطور معنی داری نسبت به افراد دارای سطح تحصیلات بالاتر، بیشتر بود.

### بحث و نتیجه گیری:

بر اساس نتایج این مطالعه، علایم افسردگی در گیرندگان کلیه نسبت به بیماران دیالیزی بالاتر بود اما علایم اضطرابی بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری با هم نداشتند.





یکی از وقایع پیوسته با زندگی بشر، بروز ناخوشی های مزمن می باشد که با پیشرفت درمانهای پزشکی، بیماران مبتلا به ناخوشی های مزمن نسبت به قبل، از طول عمر بیشتری برخوردار گشته اند و بیش از پیش با مسائل مربوط به سازگاری و بقا آشنا شده اند، بدون شک پیوند اعضا یکی از اعمال درخشانی است که در جهت افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی افراد صورت گرفته است.

اختلالات روانی در میان مبتلایان به بیماریهای مراحل انتهایی کلیه (ESRD)<sup>۱</sup> بسیار شایع می باشد (۱). پیوند کلیه درمان انتخابی مبتلایان به بیماریهای مراحل انتهایی کلیه می باشد (۲) که علی رغم دارا بودن مزایا متعدد، برای بیمارانی که کلیه پیوندی دریافت می کنند به شدت تنش زا و استرس آور می باشد (۳). مقادیر و سطوح بالای دیسترس های عاطفی و اختلالات روانی حتی پس از انجام پیوند های موفق نیز گزارش شده است (۴). این اختلالات منجر به اعمال اثرات منفی بر پیامد بیماران مبتلا به بیماریهای مراحل انتهایی کلیه (۷-۵) و حتی پیوند کلیه می گردند (۸).

در مطالعات انجام شده در ایالات متحده در سال ۱۹۹۳ طی بررسی داده های مربوط به ۲۰۰۰۰۰ بیمار مبتلا به ESRD و تحت همودیالیز اعلام شد که ۱۰٪ بیماران با تشخیص یک مشکل روانی در بیمارستان بستری شده بودند (۹).

---

1 End stage renal disease

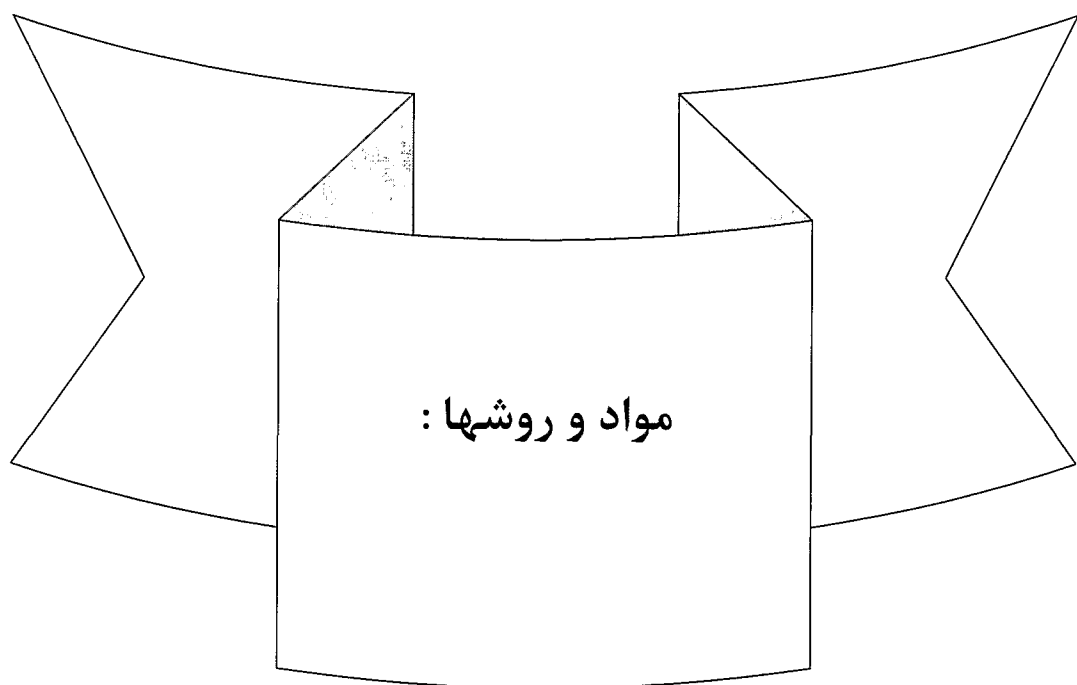
همچنین مبتلایان به بیماریهای مراحل انتهایی کلیوی وبا شدت کمتر بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی (CRF<sup>2</sup>) ضایعات زیادی را متحمل می شوند. که تعدادی از آنها به اشکال متفاوتی چون از دست دادن نقش فرد در خانواده ، شغل ، تحرک، مهارتهای فیزیکی و قابلیت های شناختی و فعالیت های جنسی اعلام شده اند (۱۰،۱۱).

افسردگی به عنوان یکی از ناهنجاریهای روانی رایج در میان بیماران مبتلا به ESRD تحت درمان با همودیالیز شناخته شده است (۱۲،۱۳).

در میان مطالعاتی که سلامت روان بیماران دارای سابقه طولانی همودیالیز و بیماران پیوندی را بررسی کرده اند؛ برخی بهبود اضطراب (۱۴) و افسردگی (۱۵،۱۶) را پس از پیوند گزارش کرده اند و تعدادی از آنها نیز به نتایجی عکس مطلب فوق الذکر دست یافته اند (۱۷-۱۹). با توجه به نتایج گوناگون در این زمینه ،هدف این مطالعه بررسی اضطراب و افسردگی در میان بیماران همودیالیزی و پیوندی بوده است .

---

<sup>2</sup> Chronic renal failure



case-control study یا مطالعه شاهد - موردی بوده است.

### جامعه مورد مطالعه :

بیماران دریافت کننده کلیه پیوندی و بیماران همودیالیزی

### حجم نمونه و روش محاسبه آن:

۳۲ بیمار گیرنده کلیه و ۳۹ بیمار همودیالیزی بر اساس فرمول حجم نمونه تعیین شدند.

### روش انجام طرح:

مطالعه حاضر در سال ۱۳۸۵ در بیمارستان بقیه الله تهران انجام شد. نوع مطالعه مورد شاهدهی بود. در

مطالعه حاضر به منظور مقایسه علایم اضطراب و افسردگی بیماران دریافت کننده پیوند کلیه و دریافت

کنندگان همودیالیز، از پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی استفاده شد. این علایم در دو گروه مورد

مقایسه قرار گرفت.

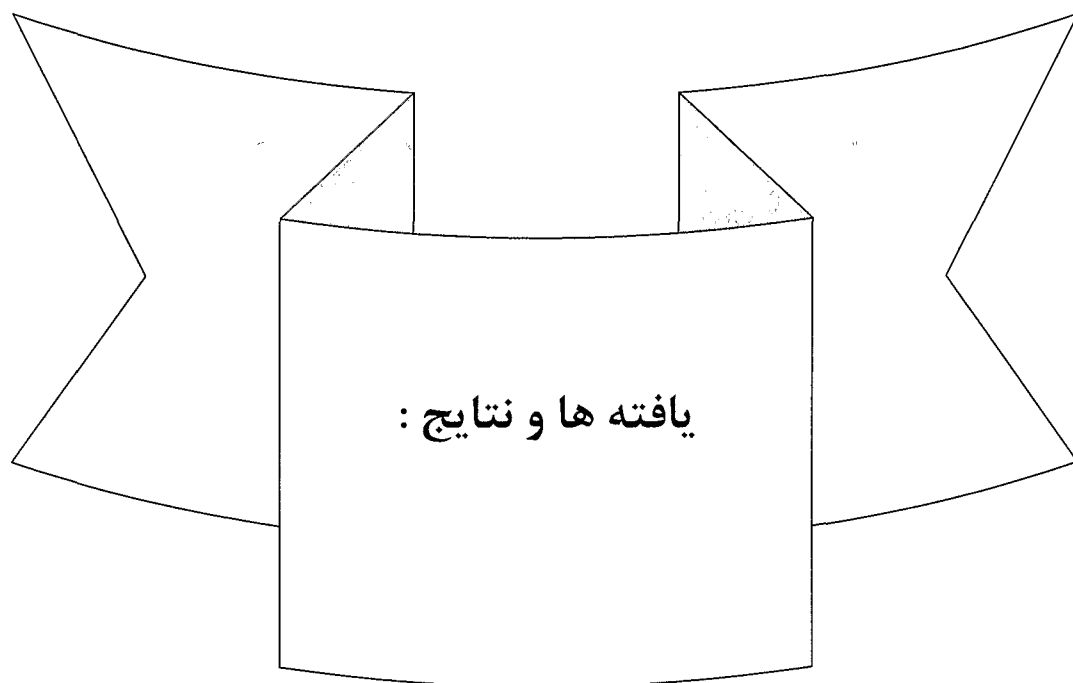
اضطراب و افسردگی با استفاده از پرسشنامه HADS (Hospital Anxiety Depression Scale)

ارزیابی شد. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال و متشکل از دو زیر مجموعه اضطراب و افسردگی است. هر

پرسش دارای چهار گزینه است (۰-۳). حداکثر نمره اضطراب و افسردگی در این پرسشنامه ۲۱ می باشد.

نمره بالاتر از ۱۱ در هر یک از زیرمجموعه ها نشانگر ابتلای روانپزشکی می باشد (۲۶). این پرسشنامه توسط

منتظری و همکاران در سال ۲۰۰۳ برای بیماران ایرانی اعتبار یابی گردیده است (۲۷).



پس از بررسی داده ها نتایج ذیل بدست آمد:

افراد مورد مطالعه شامل ۴۵ نفر (۶۳/۴ درصد) مرد و ۲۶ نفر (۳۶/۶ درصد) زن با میانگین سنی (انحراف از استاندارد)  $10/1 \pm 55/5$  سال بودند. از مجموع ۷۱ بیمار مورد مطالعه ۳۲ نفر (۴۵/۱ درصد) تحت همودیالیز و ۳۹ نفر (۵۴/۹ درصد) نیز کلیه پیوندی دریافت کرده بودند.

میانگین سنی بیماران همودیالیزی و دریافت کنندگان کلیه پیوندی به ترتیب  $56 \pm 12$  و  $53 \pm 7$  سال بدست آمد ( $P \text{ value} > 0/05$ ).

از نظر وضعیت تاهل، ۶۶ نفر (۹۳ درصد) مجرد و ۵ نفر (۷ درصد) نیز متاهل بودند. در زمینه سطح درآمد ماهانه، ۳۲ نفر (۴۵/۱ درصد) کمتر از ۲۰۰ هزار تومان، ۲۸ نفر (۲۹/۴ درصد) بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان، ۲ نفر (۲/۸ درصد) بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان و ۹ نفر (۱۲/۷ درصد) نیز سطح درآمدی بالغ بر ۴۰۰ هزار تومان داشتند. در زمینه سطح تحصیلات ۸ نفر (۱۱/۳ درصد) بی سواد، ۲۵ نفر (۳۵/۲ درصد) تحصیلات ابتدایی، ۱۶ نفر (۲۲/۵ درصد) تحصیلات متوسطه، ۱۰ نفر (۱۴/۱ درصد) دیپلم و ۱۲ نفر (۱۶/۹ درصد) نیز تحصیلات دانشگاهی داشتند. دو گروه از نظر جنسیت، سطح تحصیلات، درآمد ماهیانه اختلاف آماری با یکدیگر نداشتند.

میانگین کلی (انحراف از استاندارد) نمره اضطراب  $2/8 \pm 9/6$  و محدوده آن ۵ تا ۱۸ و میانگین

(انحراف از استاندارد) نمره افسردگی نیز  $2/6 \pm 8/6$  و محدوده تغییرات آن بین ۳ تا ۱۸ بدست آمد.

میانگین (انحراف از استاندارد) نمره اضطراب در بیماران دیالیزی و پیوندی به ترتیب  $2/3 \pm 10/4$  و  $3/09 \pm$  بدست آمد. این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ( $P \text{ value} = 0/008$ ).

میانگین (انحراف از استاندارد) نمره افسردگی در بیماران دیالیزی و پیوندی نیز به ترتیب  $8/7 \pm 1/8$  و

$8/4 \pm 3/4$  محاسبه شد اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نگردید ( $P \text{ value} = 0/609$ ).

در زمینه ارتباط بین اضطراب و افسردگی در دو جنس، میانگین (انحراف از استاندارد) نمره اضطراب

در زن و مرد به ترتیب  $10/3 \pm 3$  و  $9/2 \pm 2/6$  ( $P \text{ value} = 0/115$ ) و میانگین و انحراف از استاندارد نمره

افسردگی نیز  $9/1 \pm 2/4$  و  $8/3 \pm 2/7$  ( $P \text{ value} = 0/190$ ) بدست آمد. در این زمینه بین دو گروه اختلاف

آماري معنی داری بدست نیامد.

میانگین (انحراف از استاندارد) نمره اضطراب افراد مجرد و متاهل به ترتیب  $8/8 \pm 2/8$  و  $9/6 \pm 2/8$

( $P \text{ value} = 0/515$ ) و میانگین (انحراف از استاندارد) نمره افسردگی ایشان نیز  $7/2 \pm 2/1$  و  $8/7 \pm 2/6$

( $P \text{ value} = 0/207$ ).

در زمینه ارتباط بین میانگین (انحراف از استاندارد) نمره اضطراب و افسردگی افراد مورد مطالعه و

سطح درآمد ماهانه خانواده (جدول ۱) ارتباط آماری معنی داری بدست نیامد. مقادیر  $P$  به ترتیب  $0/68$  و

$0/181$  بدست آمد. همچنین در زمینه ارتباط بین میانگین نمره اضطراب و سطح تحصیلات آنها نیز ارتباط



آماري معني داري بدست نيامد. اما علايم افسردگي در ميان افرادي كه سطح تحصيلات پايين تري داشتند

بطور معني داري بيشتري بود. مقادير P به ترتيب ۰/۳۵۸ ، ۰/۰۴۷ بدست آمدند. (جدول ۲)

جدول ۱. مقايسه ميانگين ( انحراف از استاندارد) نمره اضطراب و افسردگي افراد بر حسب درآمدها ماهانه

خانواده

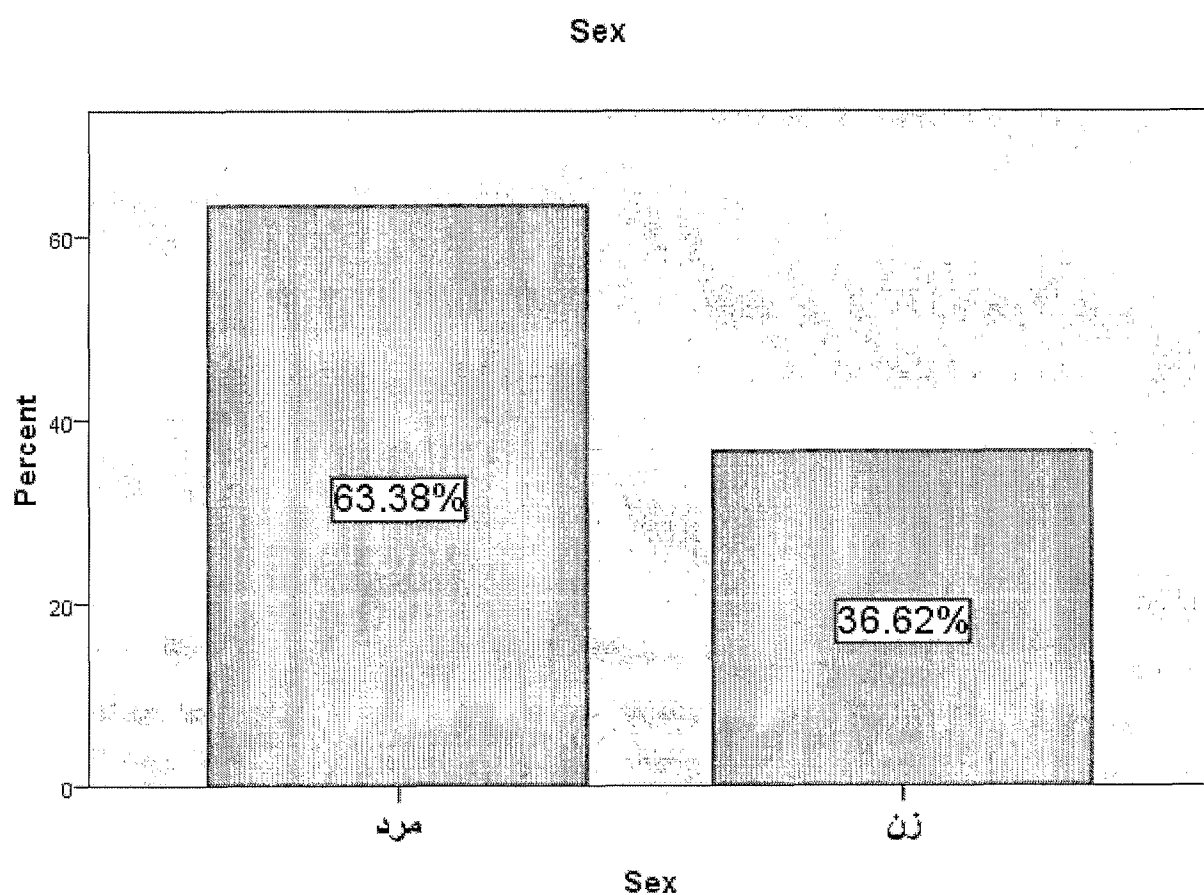
میانگین (SD) نمره اضطراب	کمتر	متوسط	بیشتر	بیشتر از میانگین
میانگین (SD) نمره اضطراب	۹/۷±۳	۹/۷±۲/۹	۹±۱/۴	۸/۵±۲/۱
میانگین (SD) نمره افسردگی	۸/۴±۲/۸	۹/۳±۲/۶	۷	۷/۵±۱/۶

جدول ۲. میانگین نمره اضطراب و افسردگی افراد مورد مطالعه بر حسب سطح تحصیلات آنها

سطح تحصیلات	دیپلم	لیسانس	کارشناسی ارشد	دکترای تخصصی	دکترای فلسفی
میانگین نمره (SD) اضطراب	۱۱/۱±۱/۲	۸/۸±۳	۱۰/۸±۲/۹	۹/۱±۲/۹	۹±۱/۸
میانگین نمره (SD) افسردگی	۱۱/۲۵±۱/۶	۷/۷±۲/۴	۷/۲±۳/۶	۷/۷±۱/۴	۷/۷±۲/۷

## نمودارها :

نمودار ۱. توزیع درصد فراوانی افراد مورد مطالعه از نظر جنسیت



نمودار ۲. نمودار توزیع سنی افراد مورد مطالعه

