

## بررسی میزان افسردگی بیماران تحت درمان با همودیالیز و عوامل موثر بر آن

مرجان مردانی حموله<sup>۱</sup>، محمد محبوبی<sup>۲</sup>، شاندیز مصلحی<sup>۳</sup>، الهام احسانی چیمه<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۸۸/۰۲/۰۶ تاریخ پذیرش: ۸۸/۰۳/۱۷

### چکیده

**مقدمه:** افسردگی شایعترین و مهمترین مشکل روانی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و به ویژه بیماران تحت درمان با همودیالیز می‌باشد که می‌تواند بر کیفیت زندگی، پذیرش درمان و سیر بیماری آنها تاثیر منفی داشته باشد. هدف این مطالعه، تعیین میزان افسردگی بیماران تحت درمان با همودیالیز بوده است.

**روش پژوهش:** این مطالعه، یک پژوهش توصیفی است و طی آن ۹۸ بیمار تحت درمان با همودیالیز به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند که این تعداد به بخش همودیالیز بیمارستان سینای اهواز مراجعه کرده بودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی و مقیاس استاندارد افسردگی بک جمع‌آوری شدند و در نهایت تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای آماری تی و کای دو انجام گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمره افسردگی در بیماران مرد ۱۰/۹ با انحراف معیار ۶/۸۱ و در بیماران زن ۱۰/۲ با انحراف معیار ۶/۰۷ به دست آمد. همچنین ۴۶٪ مردان و ۴۵٪ زنان تحت درمان با همودیالیز، افسردگی داشته‌اند. از طرفی بین سن ( $P=0/001$ ) و وضعیت تاهل ( $P=0/02$ ) با افسردگی نمونه‌ها رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** بیماران تحت درمان با همودیالیز، به سازگاری با بیماری خود نیاز دارند تا از مشکلات جسمی و روانی گوناگونی که با آن مواجه هستند، کم شود.

**کلید واژه‌ها:** افسردگی، بیمار، نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز

۱. کارشناس ارشد پرستاری، سوپروایزر آموزشی بیمارستان فاطمه زهرا (س) نجف آباد، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

آدرس: نجف آباد، اتوبان شهید صالحی، بیمارستان فاطمه زهرا (س). پست الکترونیک: Mardanimarjan@gmail.com

۲. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۴. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

## مقدمه

زمان دیالیز، جنس و سن ارتباط معنی دار وجود نداشته است (۶). در این میان شیوع نارسایی مزمن کلیه در جهان ۲۴۲ مورد در یک میلیون نفر جمعیت است و سالانه حدود ۸٪ به این میزان افزوده می‌گردد (۷). از سوی دیگر هر چند با پیشرفت دانش و فناوری، درمان و افزایش امید به زندگی، طول عمر بسیاری از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه افزایش یافته است ولی بیماریهای مزمن همچنان به عنوان یک مشکل اساسی بهداشتی و درمانی در سراسر دنیا مطرح می‌باشند (۸). بیماران تحت درمان با همودیالیز به دلیل نیاز به درمانهای متعدد دارویی، برنامه غذایی خاص و کسب مهارتهای لازم در سازگاری با ناتوانیهای جسمی و روانی، نیازمند توجهات ویژه و مداوم هستند (۹) تا از رهگذر این توجهات نشانه‌های افسردگی در آنها کاهش یابد. در واقع، شناخت افسردگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در راستای بهبود کیفیت زندگی آنها موثر است و می‌توان از شناخت درمانی در بهبود افسردگی این بیماران استفاده نمود (۱۰). با توجه به مطالب مذکور، هدف پژوهش حاضر تعیین میزان افسردگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز و عوامل موثر بر آن بوده است تا نتایج این پژوهش رهگشای طرح‌های مداخله‌ای در این زمینه باشد.

## روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و مقطعی بود و جامعه آماری آنرا کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان سینا اهواز تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۹۸ نفر از این بیماران بوده‌اند که حداقل ۶ ماه سابقه درمان با همودیالیز داشته‌اند، درمان‌های ضد افسردگی یا سابقه بستری در بخشهای روانپزشکی نداشته‌اند و همچنین حادثه استرس زایی در ۶ ماه اخیر تجربه نکرده‌اند. این تعداد به روش نمونه گیری در دسترس که یک روش غیر احتمالی می‌باشد،

افسردگی یکی از چهار بیماری عمده در دنیا و شایعترین علت ناتوانی ناشی از بیماریها می‌باشد. افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، اشتها و سایر ریتمهای بیولوژیک همراه است (۱). این بیماری، عامل ناراحتی‌های جسمانی متعددی است که از جمله می‌توان به خستگی، کم‌خوابی، کاهش میل جنسی، اسهال و یبوست اشاره نمود. احتمال ابتلا به افسردگی از سنین کودکی تا کهنسالی وجود دارد ولی در اغلب اوقات شروع علائم در نوجوانی و اوایل جوانی است. به طور کلی خطر ابتلا به افسردگی در جمعیت‌ها از ۱۰-۲۵٪ برای زنان و ۱۲-۵٪ برای مردان متغیر است (۲). از طرفی افسردگی، یکی از شایعترین و مهمترین اختلالات روانپزشکی در بیماران تحت درمان با همودیالیز است که می‌تواند اثری سوء بر سیر بیماری و روند درمان داشته باشد و به عنوان عامل خطر مستقل در مرگ و میر این بیماران دخالت کند (۳). محمودی و نزاریان (۱۳۸۴) در مطالعه خود نشان دادند که ۱۶/۴٪ بیماران دیالیزی دارای افسردگی شدید می‌باشند و میزان افسردگی آنها با سن، جنس و وضعیت تاهل رابطه معنی‌دار نداشته است (۴). در واقع همودیالیز روش درمانی با فناوری بالا برای درمان بیماران دارای نارسای مزمن کلیه است ولی این روش با شیوع بالایی از عوارض روانی مثل اضطراب و افسردگی همراه می‌باشد که میزان آن از ۲۲/۴٪ تا ۵۱/۶٪ متغیر می‌باشد (۵). مطالعه پیری و همکاران (۱۳۸۴) نیز بیانگر آن بود که ۶۳/۶٪ بیماران دیالیزی وضعیت روانی مطلوب، ۲۴/۲٪ وضعیت روانی نسبتاً خوب و ۱۲/۱٪ وضعیت روانی ضعیف داشته‌اند. همچنین نتایج تحقیق مذکور نشان داد بین وضعیت روانی بیماران با مدت

بیشترین فراوانی سطح تحصیلات با ۳۵/۵٪ به تحصیلات زیر دیپلم تعلق داشت (جدول ۱). میانگین نمره افسردگی نمونه‌های مرد ۱۰/۹ با انحراف معیار ۶/۸۱ و میانگین نمره افسردگی بیماران زن ۱۰/۲ با انحراف معیار ۶/۰۷ بوده است که تفاوت مشاهده شده بین آنها مطابق آزمون تی با  $t=2/12$  معنی دار نبوده است. بر اساس نتایج، ۴۶٪ بیماران مرد و ۴۵٪ بیماران زن، افسردگی داشته‌اند. در این میان ۵۴٪ بیماران مرد بدون افسردگی‌اند در حالیکه ۳۰٪ افسردگی خفیف، ۶٪ افسردگی متوسط و ۱۰٪ افسردگی شدید دارند (جدول ۲). در میان مشخصات فردی بین سن ( $P=0/001$ ) و وضعیت تاهل ( $P=0/02$ ) با افسردگی در بیماران، مطابق آزمون کای دو رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد ولی با سایر مشخصات فردی آنها این رابطه دیده نشد.

جدول ۱: مشخصات فردی نمونه پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
جنس		
زن	۴۲	۴۲/۹
مرد	۵۶	۵۷/۱
سن به سال		
۳۰-۴۰	۲۰	۲۰
۴۰-۵۰	۴۶	۴۷/۴
بیشتر از ۵۰	۳۲	۳۲/۶
وضعیت تاهل		
مجرد	۲۰	۲۰
متاهل	۷۸	۸۰
وضعیت اقتصادی		
خوب	۱۳	۱۲/۶
متوسط	۴۷	۴۸/۶
ضعیف	۳۸	۳۸/۸
سابقه درمان به سال		
کمتر از ۱	۱۵	۱۵/۳
۱-۲	۴۵	۴۵/۹
بیشتر از ۲	۳۸	۳۸/۸
تحصیلات		
زیر دیپلم	۳۵	۳۵/۵
دیپلم	۳۴	۲۹/۸
بیشتر از دیپلم	۲۹	۳۴/۷
جمع	۹۸	۱۰۰

مورد بررسی قرار گرفتند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی و مقیاس استاندارد افسردگی بک بوده‌اند. تست افسردگی بک ۲۱ جنبه افسردگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از معتبرترین آزمون‌های روانشناختی است که مطالعات زیادی اعتبار آنرا تایید کرده‌اند (۴، ۱۰). تست بک در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت ۳، ۲، ۱، ۰ نمره گذاری می‌شود که کمترین میزان افسردگی صفر و بیشترین آن ۶۳ است. نمره‌های ۰-۹ بدون افسردگی و ۱۰ و بیشتر از آن افسرده در نظر گرفته می‌شود. نمره‌های ۱۹-۱۰ افسردگی خفیف، ۲۹-۲۰ افسردگی متوسط، ۳۹-۳۰ افسردگی نسبتاً شدید و ۶۳-۴۰ افسردگی شدید به شمار می‌روند. این تست می‌تواند با هر یک از سئوالات خود به ترتیب، توزیع وضعیت‌های زیر را در بیماران نشان دهد: انزوای اجتماعی، عدم قاطعیت در تصمیم‌گیری، خستگی پذیری، از دست دادن اشتها، کاهش وزن، نگرانی‌های جسمی، کاهش علائق جنسی، غم، بدبینی، احساس شکست، عدم رضایت، احساس گناه، انتظار تنبیه، تنفر از خویش، سرزنش کردن خود، افکار خودکشی، گریه کردن، تغییر نگرش درباره تصور از بدن خود، سستی و کندی، بی‌خوابی و احساس رنجیدگی. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تست تی و کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی نیز در تمام طول تحقیق رعایت شد.

#### یافته‌ها

در این مطالعه، ۵۷/۱٪ بیماران مرد، بیشترین محدوده سنی بیماران بین ۴۰-۵۰ سال (۴۷/۴٪) و ۸۰٪ آنها متاهل بوده‌اند. بیشتر بیماران وضعیت اقتصادی متوسط داشته‌اند (۴۸/۶٪) و سابقه درمان با همودیالیز در اکثریت آنها ۱-۲ سال (۴۵/۹٪) گزارش شد. همچنین

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد میزان افسردگی بیماران تحت بررسی برحسب جنسیت

جمع فراوانی (درصد)	نسبتا شدید و شدید فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	خفیف فراوانی (درصد)	بدون افسردگی فراوانی (درصد)	افسردگی	
					جنس	
(۱۰۰)۴۲	(۲)۱	(۱۴)۶	(۲۹)۱۲	(۵۵)۲۳	زن	
(۱۰۰)۵۶	(۱۰)۶	(۶)۳	(۳۰)۱۷	(۵۴)۳۰	مرد	

### بحث و نتیجه‌گیری

تفاوت آماری معنی داری از این لحاظ مشاهده نشد. شاید این گونه بتوان توجیه نمود که برخورداری از حمایت عاطفی ایجاد شده در نتیجه تاهل، به بیماران آرامش بیشتری داده و کمتر دچار افسردگی می‌شوند. از یافته‌های دیگر این پژوهش، وجود رابطه معنی‌دار بین سن با افسردگی در بیماران مورد مطالعه بوده است. افسردگی و اضطراب از اختلالات روانی بیماران همودیالیزی هستند. گروهی از محققین در کشور فرانسه به بررسی سطح افسردگی ۲۰۷ نفر از این مبتلایان پرداختند و بیان داشتند سن بالای بیماران در بروز افسردگی نقش داشته است ولی مدت زمانی که بیماران تحت همودیالیز بوده‌اند در این خصوص نقشی نداشته است که هر دو یافته با یافته‌های تحقیق حاضر همسو می‌باشند (۱۳). متخصصین بهداشت روانی معتقدند، هنگامی که تغییراتی در شرایط اجتماعی ایجاد شود، افسردگی به سرعت گسترش می‌یابد (۱۲ و ۱۳). در واقع با افزایش سن به دلیل مواجه شدن بیماران با پدیده‌هایی چون بازنشستگی، از دست دادن همسر و ترک شدن توسط فرزندان، آنها دچار حس بی‌یاری و یابردی می‌شوند که این خود سهم مهمی در تشدید افسردگی خواهد داشت. یافته اخیر با نتایج پژوهش‌های محمودی و همکار و پیری و همکاران (۱۳۸۴) همسو نمی‌باشد. نکته مهم در این میان آن است که ابتلا به افسردگی می‌تواند بر جنبه‌های گوناگون کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی اثر بگذارد و به این ترتیب فرایند درمان را با مشکل

نتایج پژوهش میزان افسردگی در بیماران مرد و زن تحت درمان با همودیالیز را به ترتیب ۴۶٪ و ۴۵٪ نشان داد که علی‌رغم تفاوت بین دو گروه، این اختلاف از نظر آماری، معنی‌دار نبود. بر اساس داده‌های این تحقیق، میانگین افسردگی بیماران مرد از زن بیشتر می‌باشد، هر چند این تفاوت معنی‌دار نبوده است. مطالعه پژوهشگران تایوانی نیز نشان داد مردان تحت درمان با همودیالیز در مقایسه با زنان، افسردگی بیشتری داشته‌اند (۱۱). این در حالی است که مطالعات دیگر بر بیشتر بودن میانگین افسردگی زنان تاکید دارند (۳ و ۶)، پس این امر نیاز به بررسی‌های بیشتر در این زمینه را توصیه می‌نماید. شاید این یافته را این گونه بتوان توجیه کرد که درگیری‌های شغلی و اجتماعی مردان از زنان بیشتر است. میزان افسردگی بیماران همودیالیزی در این مطالعه با نتایج حاصل از تحقیقات دیگری که در این زمینه انجام شده است، همخوانی دارد. به طوری که محمودی و نزاریان نیز میزان افسردگی این گروه از بیماران را در سطح بالا گزارش نموده‌اند. همچنین جمعی از محققان آمریکایی با بررسی ۶۵ بیمار همودیالیزی به سطوح بالای افسردگی در آنها اشاره نموده‌اند (۱۲). دیگر پژوهشگران نیز میزان افسردگی بیماران همودیالیزی را ۳۵٪ گزارش داده‌اند (۱۱). در این مطالعه بین وضعیت تاهل و افسردگی بیماران مورد مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد در حالیکه در پژوهش محمودی و نزاریان

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از کلیه بیماران همودیالیزی شرکت کننده در تحقیق اعلام می‌نمایند.

### References:

- 1- Davidian, H. Identify and treat depression, Tehran: Farhangestan Publication, 2007. [Persian]
- 2- Kaplan, H. Clinical Psychotherapy, Translated by poor Afkari, Tehran: Azadeh Publication, 2005.
- 3- Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levinson DJ, Peterson RA, Switzer GE. Prevalence, Severity, and Importance of Physical and Emotional Symptoms in Chronic hemodialysis patients. J Am Soc Nephrol. 2005; 16(8):2487-94.
- 4- Mahmoodi, Sh. Nazarian S. A survey on depression scales in hemodialysis patients in Sanandaj, Abstracts of international congress for caring especial diseases, Ahvaz University of Medical Sciences, 2006: 75. [Persian]
- 5- Abdel-Kader K, Unruh ML, Weisbord SD. Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease. Clin J Am Soc Nephrol. 2009; 4(6):1057-64.
- 6- Piri, A. Cheshmaki, Kh & etal. A survey on quality of life of hemodialysis patients in dialysis center Of Zabol city, abstracts of international congress for caring especial diseases, Ahvaz University of Medical Sciences, 2006: 92. [Persian]
- 7- Odden MC, Whooley MA, Shlipak MG. Depression, stress, and quality of life in persons with chronic kidney disease: the Heart and Soul Study. Nephron Clin Pract. 2006; 103(1):1-7
- 8- Johansen KL, Chertow GM. Chronic kidney disease mineral bone disorder

مواجه نماید. جمعی از محققان با مطالعه ۸۶۱ بیمار همودیالیزی که بیشتر از ۲ ماه از درمان آنها می‌گذشت دریافتند، هر چه سطوح افسردگی بیشتر باشد، کیفیت زندگی بیماران تنزل بیشتری می‌یابد و هرچه درآمد ماهانه افراد بیشتر باشد با افزایش فعالیتهای اجتماعی از میزان افسردگی آنان کاسته می‌شود(۱۴). گروهی نیز معتقدند، بیماران همودیالیزی به طور معمول از نظر ابتلا به افسردگی باید مورد غربالگری قرار گیرند(۱۵). در همین رابطه محققان به بررسی رابطه افسردگی و اختلال عملکرد جنسی در ۱۱۲ بیمار همودیالیزی پرداختند و عنوان نمودند ابتلا به افسردگی در این بیماران با اختلال در عملکرد جنسی آنها، کیفیت زندگی شان را نامطلوب ساخته است(۱۶). گروهی از پژوهشگران نیز در کشور یونان با مطالعه ۱۰۱ بیمار تحت درمان با همودیالیز دریافتند افسردگی سبب اختلال خواب در این بیماران شده است(۱۷). از دیگر یافته‌های این پژوهش، عدم رابطه معنی‌دار بین وضعیت اقتصادی و میزان افسردگی بیماران بود در صورتی که محققین دیگر بیان داشتند بین درآمد کم و ابتلا به افسردگی در بیماران همودیالیزی رابطه وجود دارد(۱۸). همچنین محققان مصری با مطالعه این گروه از بیماران پی بردند بین اشتغال به کار و افسردگی آنان رابطه وجود داشته است(۱۹).

پژوهشگران لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه را به علاقه‌مندان پیشنهاد می‌دهند و بر این باورند که جهت ارتقای سلامت جسمی و روانی بیماران تحت درمان با همودیالیز، شناسایی سریع و به موقع بیماران در معرض ابتلا به افسردگی لازم است تا بتوان آنها را به مراکز مشاوره ای ارجاع داد. همچنین مشارکت فعال بیماران تحت درمان با همودیالیز در امر درمان خود و افزایش آگاهی‌های آنان در زمینه مراقبت از خودشان در راستای کاهش افسردگی آنها مد نظر می‌باشد.

- and health-related quality of life among incident end-stage renal-disease patients. *J Ren Nutr.* 2007; 17(5): 305-13.
- 9- Murtagh FE, Addington-Hall JM, Edmonds PM, Donohoe P, Carey I, Jenkins K, Higginson IJ. Symptoms in advanced renal disease: a cross-sectional survey of symptom prevalence in stage 5 chronic kidney disease managed without dialysis. *J Palliate Med.* 2007; 10(6):1266-76.
- 10- Panagopoulou A, Hardalias A, Berati S, Fourtounas C. Psychosocial issues and quality of life in patients on renal replacement therapy. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2009; 20(2):212-8.
- 11- Hsu HJ, Chen CK, Wu MS. Lower prevalence of depression in hemodialysis patients who use polysulfone dialyzers. *Am J Nephrol.* 2009; 29(6):592-7.
- 12- Cukor D, Rosenthal DS, Jindal RM, Brown CD, Kimmel PL. Depression is an important contributor to low medication adherence in hemodialyzed patients and transplant recipients. *Kidney Int.* 2009; 75(11): 1223-9.
- 13- Untas A, Aguirrezabal M, Chauveau P, Leguen E, Combe C, Rasclé N. Anxiety and depression in hemodialysis: Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Nephrol Ther.* 2009; 5(3): 193-200.
- 14- Kao TW, Lai MS, Tsai TJ, Jan CF, Chie WC, Chen WY. Economic, social, and psychological factors associated with health-related quality of life of chronic hemodialysis patients in northern Taiwan: a multicenter study. *Artif Organs.* 2009; 33(1): 61-8.
- 15- Abdel-Kader K, Myaskovsky L, Karpov I, Shah J, Hess R, Dew MA, Unruh M. Individual quality of life in chronic kidney disease: influence of age and dialysis modality. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2009; 4(4):711-8.
- 16- Parikh CR, Coca SG, Smith GL, Vaccarino V, Krumholz HM. Impact of chronic kidney disease on health-related quality-of-life improvement after coronary artery bypass surgery. *Arch Intern Med.* 2006; 166(18): 2014-9.
- 17- Paparrigopoulos T, Theleritis C, Tzavara C, Papadaki A. Sleep disturbance in haemodialysis patients is closely related to depression. *Gen Hosp Psychiatry.* 2009; 31(2):175-7.
- 18- Noshad H, Sadreddini S, Nezami N, Salekzamani Y, Ardalan MR. Comparison of outcome and quality of life: haemodialysis versus peritoneal dialysis patients. *Singapore Med J.* 2009; 50(2):185-92.
- 19- Ibrahim S, El Salamony O. Depression, quality of life and malnutrition-inflammation scores in hemodialysis patients. *Am J Nephrol.* 2008; 28(5):784-91.