

بررسی فراوانی افسردگی در بیماران تحت درمان همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) در شهر شیروان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۶/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۱۷

چکیده

مقدمه: اختلالات روانی به خصوص افسردگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و تحت همودیالیز بسیار شایع است. این اختلالات در کاهش کیفیت زندگی و افزایش میزان مرگ و میر بیماران تاثیر بسزایی دارند. هدف از انجام این مطالعه بررسی فراوانی افسردگی در بیماران تحت همودیالیز در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر شیروان است.

مواد و روش ها: این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی روی ۴۶ بیمار تحت درمان همودیالیز انجام شد. بیماران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه جمعیت شناختی، آزمون افسردگی بک بود. اطلاعات گردآوری شده با نرم افزار SPSS15 با کمک آزمون توصیفی و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: آزمون افسردگی بک نشان داد که ۳۹/۲ بیماران در طیف اختلال افسردگی قرار داشتند. میانگین نمره افسردگی در بین زنان و افراد بیکار مورد مطالعه بالاتر بود و بین میزان تحصیلات و کفایت دیالیز با افسردگی رابطه معکوس وجود داشت. ($P=0/021$ و $P=0/041$).

نتیجه گیری: با توجه به شیوع افسردگی در بیماران همودیالیزی غربالگری افسردگی در این بیماران ضروری به نظر می رسد. تشخیص و درمان افسردگی در مراحل اولیه می تواند در بهبود کیفیت زندگی این بیماران نقش مهمی داشته باشد.

کلمات کلیدی: افسردگی، همودیالیز، نارسایی مزمن کلیوی

میترا هاشمی^۱، افسانه گرشاد^{۲*} و سید حسین میرزایی^۳

^۱کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۲کارشناس پرستاری، مربی هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۳دانشجوی دکتری مشاوره روانشناسی، اداره کل آموزش و پرورش خراسان شمالی، بجنورد، ایران

*نویسنده مسئول: کارشناس پرستاری، مربی هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۰۵۸۴-۲۲۹۷۰۹۶
E-mail: garshadafsaneh12@gmail.com

مقدمه

بسیاری از مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه با دیالیز به دو روش خونی (همودیالیز) و صفاقی درمان می شوند. در بررسی تاثیر عوامل روانی - اجتماعی بر نتایج درمان بیماران دیالیزی، یکی از مهمترین آنها اختلال افسردگی دانسته شده است.^۱ افزایش پیشرونده در بروز و شیوع این بیماری در سراسر جهان و بالا بودن میزان مرگ و میر و هزینه رو به افزایش مراقبت از بیماران موجب شده است تا روی جنبه های روانی که نتایج درمان بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد تاکید بیشتری گردد.^۲ یورگنسون (Jeurgenson) و همکاران (۱۹۹۷) با استفاده از آزمون افسردگی بک (Beck) گزارش کردند که بین یک سوم تا نیمی از بیماران دیالیزی به افسردگی با شدت متوسط به بالا

مبتلا هستند و ۸۵ درصد از آنها نیز وقتی از نظر افسردگی به وسیله یک روانپزشک ارزیابی شدند معیار کافی DSM-IV (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) برای اختلال افسردگی را نشان دادند.^۳ هرچند ارزیابی تاثیر افسردگی بر میزان بستری و مرگ و میر بیماران دیالیزی کار مشکلی است ولی کیمل (Kimmel) و همکاران (۲۰۰۰) روی بیمارانی که شش ماه پرسشنامه افسردگی بک را پرمی کردند آنالیز جامعی به روش کوهورت انجام دادند. این آنالیز بین شدت افسردگی و مرگ و میر در بیماران دیالیزی ارتباط معناداری نشان داد.^۴ همچنین کیمل و همکاران (۱۹۹۵) در یک مطالعه دیگر نشان دادند گروهی که در آزمون های اضطراب و افسردگی بک نمره بیشتری گرفتند در طول مدت درمان، عوارض بیشتری را متحمل شدند. به علاوه

پیامدهای ناگوار آن از دیگر اهداف مطالعه حاضر بوده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است که پس از کسب مجوز از مسئولین بخش دیالیز بیمارستان مربوطه ابتدا توضیحات لازم در زمینه اهداف تحقیق برای هر بیمار داده شده و سپس با جلب رضایت آنان فرم اطلاعاتی و سپس پرسشنامه بک توسط بیماران تکمیل گردید. جامعه مورد بررسی بیماران تحت همودیالیز مزمن بیمارستان امام خمینی شهرستان شیروان بودند که با روش نمونه گیری در دسترس (غیر تصادفی) تعداد نمونه‌ها ۴۶ مورد بود. برای بیمارانی که سواد لازم را نداشتند یا به علت اختلالات بینایی و موارد مشابه، خود قادر به پاسخ نبودند پرسشنامه برای آنان خوانده شد و بدون اعمال نظر پاسخ آنان ثبت گردید. بیماران واجد افسردگی قبل از شروع دیالیز، سابقه فامیلی افسردگی یا مصرف داروهای دیگر غیر از داروهای نگهدارنده نارسایی مزمن کلیه، فشار خون بالا و دیابت از مطالعه حذف شدند. براساس پرسشنامه افسردگی بک که شامل ۲۱ سوال بود درجات افسردگی ارزیابی شد: امتیازات ۱-۱۰ طبیعی ۱۱-۱۶ کمی افسرده ۱۷-۲۰ نیاز به مشورت با روان پزشک ۲۱-۳۰ به نسبت افسرده ۳۱-۴۰ افسردگی شدید بیشتر از ۴۰ افسردگی بیش از حد ارزیابی گردید. پس از گردآوری نتایج با استفاده از برنامه آماری SPSS15 با کمک آمار توصیفی و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۴۶ نفر مورد ارزیابی شده ۱۸ نفر (۳۹/۲٪) از بیماران براساس BDI در طیف افسردگی قرار داشتند. میانگین و انحراف استاندارد افسردگی در این بیماران $19/58 \pm 8/74$ بود. میانگین نمره افسردگی در زنان مورد مطالعه $24/95 \pm 8/7$ و در مردان مورد مطالعه $15/8 \pm 6/6$ بود ($P < 0/001$). میانگین نمره افسردگی در بین افراد با مشاغل کارمند، کشاورز، خانه‌دار، آزاد و سایر موارد تفاوت داشت ($P = 0/001$). بالاترین نمره افسردگی مربوط به زنان خانه دار $22 \pm 8/5$ و کمترین نمره مربوط به افرادی بودند که کارمند بودند (با میانگین $10/3 \pm 9/3$). همچنین بین نمره افسردگی افراد متأهل و مجرد تفاوتی وجود نداشت.

مشخص شد کیفیت نامطلوب زندگی و مشکلات روانی حتی ممکن است به انصراف بیماران دیالیزی از درمان منجر شود.^۹

مطالب مذکور اهمیت و لزوم یافتن راهکارهای علمی و عملی جهت برخورد مناسب با مشکلات روانپزشکی و خصوصاً افسردگی در بیماران دیالیزی و اداره بیماری آنها را خاطرنشان می سازد. از آنجا که اطلاعات کافی در زمینه شیوع و میزان اختلال افسردگی و تاثیر عوامل زیستی، روانی، اجتماعی بر روی میزان افسردگی بیماران تحت همودیالیز کشورمان وجود ندارد لذا این مطالعه به منظور ارزیابی میزان افسردگی در تعدادی از بیماران مورد نظر انجام شد. همچنین بررسی ارتباط احتمالی میزان و شدت افسردگی بیماران دیالیزی با تعدادی از متغیرها و فواید حاصل از چنین مطالعه ای علاوه بر یافتن عوامل خطر ساز احتمالی برای ایجاد افسردگی ایجاد زمینه تحقیقاتی گسترده تر جهت ارائه همکاری های لازم برای پیگیری را در پی دارد. افسردگی هم اکنون چهارمین دلیل اصلی مرگ و میر در جهان به شمار می رود. پانزده درصد افراد دست کم یکبار در طول زندگی به این اختلال مبتلا می شوند و انکشی تعداد افراد افسرده به دلیل فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی - محیطی و برخی از بیماری های جسمی رو به افزایش است. در سال های اخیر شیوع افسردگی در مبتلایان به بیماری های جسمی مزمن به خصوص نارسایی مزمن کلیوی افزایش چشمگیری داشته است. به رغم شایع بودن این اختلال در بیماران همودیالیز به دلیل تشابه علائم بیماری افسردگی با برخی علائم بیماری های جسمی مانند کاهش اشتها، خستگی، بی حوصلگی، کاهش میل جنسی و نارسایی مزمن کلیوی هنوز کاملاً شناخته شده نیست.

از سوی دیگر افسردگی از اختلالاتی به شمار می رود که هزینه های درمانی فراوانی را به خود اختصاص می دهند. در ایالت متحده افسردگی جزو یکی از ده بیماری پر هزینه به شمار می رود. مطالعات متعدد نشان می دهد بیماران مبتلا به بیماری جسمی بستری در بیمارستان که به افسردگی مبتلا هستند از نظر طول مدت اقامت چهل درصد و از نظر هزینه درمانی سی و پنج درصد افزایش نسبت به سایر بیماران داشته اند. این مطلب شاید به این دلیل باشد که افسردگی یک عامل مهم کاهش تبعیت بیماران از درمان است و عدم مشارکت بیماران افسرده در درمان بر مشکلات قبلی آنان می افزاید و سلامت آنها را به خطر می اندازد و در نهایت باعث مرگ زودرس آنان خواهد شد.^{۷-۴} کاهش شدت و بروز این اختلال و

بحث

این مطالعه، بر روی ۴۶ بیمار همودیالیزی انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که ۳۹/۲٪ (۱۸ نفر) در طیف افسردگی قرار داشتند. و ۵ نفر (۱۰/۹٪) در طیف افسردگی شدید قرار داشتند. شیوع دقیق افسردگی در بیماران همودیالیزی نامشخص بوده و از ۱۰ تا ۶۶ درصد گزارش شده است.^{۱۱} تحقیقات متعدد، شیوع بالای افسردگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی را تایید می‌کند. یافته‌های مطالعه افشار و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد هفتاد درصد بیماران تحت درمان با همودیالیز نگر دارند در دو واحد همودیالیز شهر تهران دچار درجاتی از افسردگی هستند و ۲۶/۷٪ درصد آنها از افسردگی شدید رنج می‌برند.^{۱۱} شیوع افسردگی در بیماران همودیالیزی در مطالعات مشابهی که داخل کشور انجام گرفته بین پنجاه تا هشتاد درصد گزارش شده است که در مطالعه مدانلو ۳۱ درصد بیماران افسردگی شدید و ۳۷/۲ درصد افسردگی خفیف تا متوسط داشتند.^{۱۲} در مطالعه دیگری که در بیمارستان امام خمینی شهر تهران روی هشتاد بیمار همودیالیزی انجام گرفته است حدود شصت درصد جمعیت مورد مطالعه از افسردگی رنج می‌بردند.^۱ همچنین در بررسی صالحی (۱۳۷۸) در بیمارستان شهید هاشمی نژاد فراوانی افسردگی در بیماران همودیالیزی ۵۰ درصد به دست آمد که در این میان ۳۳/۳٪ افسردگی خفیف، ۱۵٪ افسردگی متوسط و ۱۰/۷٪ افسردگی شدید داشتند.^{۱۳}

مطالعه ظهرالدین و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد در کل از نظر شدت افسردگی ۶۹٪ بیماران در طیف افسردگی قرار داشتند و از نظر میزان افسردگی ۴۵٪ از بیماران همودیالیز مزمن افسرده بودند.^{۱۴} بخشی از این دامنه وسیع به دلیل معیارهای مختلف استفاده شده برای ارزیابی اختلالات خلقی است. علاوه بر این ممکن است بعضی از بیماران بیش از حد روی علائم جسمی خود تاکید و هرگونه اختلال خلقی یا دیگر علائم مرتبط با افسردگی را انکار کنند.^{۱۵}

میانگین نمره افسردگی در زنان مورد مطالعه بیشتر از مردان بود. میانگین نمره افسردگی در افراد شاغل کمتر از بیکار بود که با مطالعات افشار (۱۳۸۸)^{۱۱} صالحی (۱۳۷۸)^{۱۳} ظهرالدین (۱۳۸۴)^{۱۴} همسوئی داشت.

در این مطالعه بین تحصیلات و افسردگی رابطه معکوس دیده شد که با مطالعه صالحی (۱۳۷۸)^{۱۳} همسوئی داشت ولی با مطالعه ظهرالدین

جدول ۱. طبقه بندی افسردگی در بیماران همودیالیز

افسردگی	فراوانی	درصد
طبیعی	۴	۸/۷
کم	۱۶	۳۴/۸
نیاز به مشورت	۸	۱۷/۴
نسبتاً افسرده	۱۳	۲۸/۳
افسردگی شدید	۵	۱۰/۹
کل	۴۶	۱۰۰

نمره افسردگی در بین افرادی که بی سواد، دارای تحصیلات ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان، دانشگاه بودند تفاوت داشت ($P=0/021$). افرادی که دارای تحصیلات دانشگاهی بودند دارای میانگین $12 \pm 7/17$ و افرادی که دارای تحصیلات دبیرستان بودند دارای بالاترین میانگین $25 \pm 11/44$ بودند.

آزمون کای دو نشان داد که نسبت افسردگی در افرادی که دارای $Urr < 65\%$ بودند با افرادی که دارای $Urr > 65\%$ بودند یکسان نبود ($P=0/041$). همچنین آزمون کای دو نشان داد که نسبت افسردگی در افرادی که دارای $ktv < 1/2$ با افرادی که $ktv > 1/2$ بودند یکسان نبود ($P=0/023$). (جدول ۲).

جدول ۲. طبقه بندی بیماران بر اساس معیار کفایت دیالیز و افسردگی

کفایت دیالیز	افسردگی	تعداد	درصد
$Urr < 65\%$	طبیعی	۳	۶/۵
	افسردگی کم	۱۲	۲۶/۱
	نیازمند مشورت پزشک	۸	۱۷/۴
	نسبتاً افسرده	۵	۱۰/۹
	افسردگی شدید	۴	۸/۷
$Urr > 65\%$	طبیعی	۱	۲/۲
	افسردگی کم	۴	۸/۷
	نیازمند مشورت پزشک	۸	۱۷/۴
	نسبتاً افسرده	۱	۲/۲
	افسردگی شدید	۴	۸/۷
$ktv < 1/2$	طبیعی	۱۰	۲۱/۷
	افسردگی کم	۸	۱۷/۴
	نیازمند مشورت پزشک	۵	۱۰/۹
	نسبتاً افسرده	۴	۸/۷
	افسردگی شدید	۶	۱۳
$ktv > 1/2$	افسردگی کم	۸	۱۷
	نسبتاً افسرده	۱	۲/۲

می‌رسد. افرادی که در این غربالگری نمره افسردگی بالایی به‌دست آورند باید برای بررسی بیشتر و اقدام درمانی مقتضی به روانپزشک ارجاع شوند. بهبود وضعیت همودیالیز و کاهش عوامل خطرزا می‌توانند نقش بسزایی در کاهش شیوع اختلالات روانی همچون افسردگی داشته باشند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم امکان توجیه درست تمامی بیماران در تکمیل پرسشنامه‌ها اشاره کرد که می‌تواند باعث جهت‌گیری ناخواسته در مطالعه شود. محدودیت تعداد نمونه نیز مسئله دیگری است و لازم است مطالعات مشابهی با حجم نمونه بیشتر برای بهتر مشخص شدن شیوع اختلالات روانپزشکی در بیماران همودیالیزی انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

نگارندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از زحمات مسئول محترم بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی شهرستان شیروان و کلیه بیماران به دلیل همکاری ارزنده آن‌ها تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Raisi F, Nasehi A, Ekhtiari M. Frequency of depression among hemodialysis patients at Imam Khomeini Hospital. *Advances in cognitive Science* 1384;2:55-59. [In Persian]
2. Finkelstein Fo, finkelstein SH. Depression in chronic dialysis patient: assessment and treatment. *Nephrol Dial Transplant*. 2000 Dec; 15 (2): 1991-3.
3. Jeurgenson, P.H., Wuerth, D.B. Jeurgenson, D.H, Finkelstein S.H., Steel, T.E., Kilger, A.S., & Finkelstein, F.O. Psychosocial Factors and clinical outcome on CAPD. *Advances in peritoneal Dialysis* 1997; 13: 121-124.
4. Fortinash KM, Holoday-eorret PA. *psychiatric Mental Health Nursing*. 3rd ed, Mosby, 2003:Q91.
5. O'Donnell k, chung y. The diagnosis of major depression in end stage renal disease. *Psychotherapy and psychosomatics* 1997;66(1):38-43.
6. Ierejoy NC, Matteis M. cognitive-behavioral international to manage depression in patients with cancer. *Cancer Nursing* 1996;20(3):155-165.
7. Senelky T, legar C, Gilmaur S. psychosocial and cognitive Factors, associated with adherence to dietary and Fluid restriction regimens by people in chronic hemodialysis. *psychother psychosom* 1996;65(1):36-42.
8. Kimmel P, & Peterson R, Weihs K, simmens S, Boyle F, Verne D, Alleyne S, veis J. Multiple measurement of depression predict mortality in a longitudinal study of

(۱۳۸۴) ^{۱۴} همسوئی نداشت، یعنی افرادی که از تحصیلات بالاتری برخوردار بودند میزان نمره افسردگی در آنها کمتر بود.

بین سایر متغیرهای مورد بررسی یا میزان نمرات افسردگی اختلاف معنی داری مشخص نگردید که این با مطالعه ظهرالدین (۱۳۸۴) ^{۱۴} صالحی (۱۳۷۸) ^{۱۳} و افشار (۱۳۸۸) ^{۱۱} همسوئی داشت. اما مطالعه رئیسی (۱۳۸۴) ^۱ بین بیماری زمینه ای و افسردگی ارتباط معنی داری را نشان داد. همچنین مطالعه صالحی (۱۳۷۸) نشان داد میانگین نمره افسردگی در افراد متأهل کمتر از مجرد می‌باشد. در انتها نتایج این پژوهش نشان داد که نسبت افسردگی با میزان کفایت دیالیز نسبت معکوس داشت یعنی افرادی که از کفایت مطلوب دیالیز برخوردار بودند میانگین نمره افسردگی کمتری داشتند که نتایج مطالعه افشار (۱۳۸۸) ^{۱۱} تأیید این یافته می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع افسردگی در بیماران همودیالیزی، غربالگری این بیماران با استفاده از پرسشنامه افسردگی ضروری به نظر

chronic hemodialysis outpatients. *Kidney International* 2000;5(10): 2093-2098.

9. Kimmel P.L, Peterson R.A, Weihs K.L, simmens S.J, Boyle D.H, cruze I, umana W.O, Alleyne S, & veis J.H. Aspects of Quality of life in Hemodialysis patients. *Journal of the American society of Nephrology* 1995; 6(5): 1418-1426.
10. Kimmel P.L, Peterson R.A, Weihs K.L, et al. psychosocial factors, behavioral compliance and survival inurban Hemodialysis patients. *Kidney int* 1998;54:245-54.
11. Afshar R, Ghaedi GH, Davati Ali, Rajab Ali. Prevalence of depression and its related factors in patients undergoing dialysis. *Journal of Medical Research Scholar*. Shahed University, 1989;88. [In Persian]
12. Modanlou M.T, Ziki SA, khoddam H, Behnampour N. Relationship between depression and associated demographic factors in patients on hemodialysis. *Journal of Gorgan university of Medical Sciences* 1384;1:47-50. [In Persian]
13. Salehi, Mansoor, Noor Mohammad Mirage, Ahmed. Prevalence of depression in hemodialysis patients martyr Hashemi Nejad hospital in 1378. *Iranian journal of psychiatry & clinical psychology* 1381;31: 20-25 [In Persian] Downloaded from <http://journals.tums.ac.ir>
14. Zahradyn, A, Vital, M., New, M., Samimi, M. Depression in patients undergoing chronic hemodialysis. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 1384;5(3):256-259. [In Persian]