بررسی تغییرات وضعیت روانی ـ اجتماعی بیماران قبل و بعد از پیوند کلیه در بیمارستانهای طالقانی و هیات هاشمی نزار

دکتر مرتضی مهاجر، دکتر محمود دوزما، دکتر محمد حسن بنی اسد، شهناز نظر علی، زهرا امیری

*گروه روانی‌شکنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

 سابقه و هدف: احتکار عاملک مرزن و شدید کلیه مستلزم مرافقتها و اقدامات جدی پزشکی از جمله دیالیز و بیوند کلیه است. انجام هر یک از این اقدامات موجب بروز عوارض م تعدیال شده و مشکلات روانی ـ اجتماعی بوجود می‌آورد. هدف این پژوهش مقایسه این گونه عوارض نیل و بعید از پیوند کلیه بود.

مواد و روش‌ها: ۲۸ نفر از بیماران دیالیزی که بین پیوند کلیه در ۲ بیمارستان طالقانی و هیات هاشمی نزار تهران طی سال‌های ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ بستری شده بودند، مورد ارزیابی قرار گرفتند. در نهایت تعداد ۲۴ نفر از بیمارانی که مورد عمل جراحی قرار گرفته بودند با محلههای در دمپرژه را انتخاب شدند. نمونه‌های با استفاده از پژوهش‌نامه، بررسی‌نامه ۲۸GHQ (بیمارخانه سلامت عمومی)، فرم خلاصه‌سازه‌شده PDAS-۲۸ (بیمار ارزیابی میزان اضطراب و افسردگی) و فرم PDAS-۲۸ (بیمار ارزیابی میزان اضطراب و افسردگی) و نظریه SCL-۹۰ (بیمار ارزیابی میزان اضطراب و افسردگی) در بیماران راه طور معنی‌دار کاهش نداد. بود و بر سلامت عمومی ایشان نهایتاً بیان گردید.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: کاهش اضطراب و افسردگی در این پژوهش می‌تواند بیانگر این واقعیت باشد که کاهش روانی مرتبط با دوران دیالیز بیان آن در بیماران بیمار نیست با زندگی و سازگاری با آن افزایش می‌یابد. با این حال این تغییر نیاز به ملاحظه‌های گسترده‌تری نسبت به پیش‌آمدهای این پژوهش می‌تواند مورد نیاز باشد.

واژگان کلیدی: پیوند کلیه، وضعیت روانی ـ اجتماعی، افسردگی، اضطراب.

مقدمه

در مراحل نهایی بیماران کلیوی بیماران با مشکلات عدیده‌های روانی می‌شوند. این بیماران از بیش از ۱۰ سال نیز به آگاهی نسبت به وضعیت بیماری خود می‌دارند. بطوری که بیماران باید به تحلیل انتخابی یا بیمارانی که در این زمینه به دسته‌بندی یا بازداشت در بیمارستان عاملک مرزن و شدید کلیه مستلزم مرافقت‌ها و اقدامات جدی پزشکی از جمله دیالیز و بیوند کلیه است. انجام هر یک از این اقدامات موجب بروز عوارض م تعدیال شده و مشکلات روانی ـ اجتماعی بوجود می‌آورد. هدف این پژوهش مقایسه این گونه عوارض نیل و بعید از پیوند کلیه بود.

مواد و روش‌ها: ۲۸ نفر از بیماران دیالیزی که بین پیوند کلیه در ۲ بیمارستان طالقانی و هیات هاشمی نزار تهران طی سال‌های ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ بستری شده بودند، مورد ارزیابی قرار گرفتند. در نهایت تعداد ۲۴ نفر از بیمارانی که مورد عمل جراحی قرار گرفته بودند با محلههای در دمپرژه را انتخاب شدند. نمونه‌های با استفاده از پژوهش‌نامه، بررسی‌نامه ۲۸GHQ (بیمارخانه سلامت عمومی)، فرم خلاصه‌سازه‌شده PDAS-۲۸ (بیمار ارزیابی میزان اضطراب و افسردگی) و نظریه SCL-۹۰ (بیمار ارزیابی میزان اضطراب و افسردگی) در بیماران راه طور معنی‌دار کاهش نداد. بود و بر سلامت عمومی ایشان نهایتاً بیان گردید.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: کاهش اضطراب و افسردگی در این پژوهش می‌تواند بیانگر این واقعیت باشد که کاهش روانی مرتبط با دوران دیالیز بیان آن در بیماران بیمار نیست با زندگی و سازگاری با آن افزایش می‌یابد. با این حال این تغییر نیاز به ملاحظه‌های گسترده‌تری نسبت به پیش‌آمدهای این پژوهش می‌تواند مورد نیاز باشد.

واژگان کلیدی: پیوند کلیه، وضعیت روانی ـ اجتماعی، افسردگی، اضطراب.
مقدمه

در تحقیقات جدید بر کیفیت زندگی انسان‌ها، باید به غیر از یک سایر عواملی که در شرایط زندگی انسان‌ها نقش دارند، توجهی کافی به ویژگی‌های فیزیکی و سیاسی جامعه، اجتماعی و سیاسی انسان‌ها، اجتماعی و سیاسی انسان‌ها، بازی‌های فکری و فرهنگی و سیستم‌های آموزشی و سیستم‌های مالی داشته باشیم. 

در این تحقیق، تأکید بر کیفیت زندگی انسان‌ها و تاثیر آن بر سلامت و کمال حیات انسان‌ها داشته می‌باشد. این تحقیق به منظور مطالعه و تحلیل رابطه بین تاثیرات مختلف عامل‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی انسان‌ها به کار رفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاصل از نوع تجربی پیش - بعد است. در این پژوهش، نمونه‌ها از اعضای جامعه بین‌المللی انتخاب شدند. در این پژوهش، به‌کارگیری سیستم‌های تحلیلی و تجزیه‌یافته به‌کارگیری شد. در این پژوهش، روش‌هایی از جمله گروه‌بندی و تحلیل فیزیکی و سیستم‌های تحلیلی و تجزیه‌یافته به‌کارگیری شد.

نتایج

نتایج نشان داد که تأثیرات مختلف عامل‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی انسان‌ها به‌طور چشمگیری روی کیفیت زندگی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل بیشتری که در شرایط زندگی انسان‌ها نقش دارند، تأثیرگذارترند.

روایت‌های اجتماعی و بی‌پوشی کلیه

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل بیشتری که در شرایط زندگی انسان‌ها نقش دارند، تأثیرگذارترند.
۴- پرسشنامه WHO-DAS II که ناسازگاری‌های اجتماعی و رفتاری را تحت عنوان "معیار ارزیابی نانویی روانپزشکی" در Psychiatric Disability Assessment Schedule (PDAS) بیماران مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۲۱): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط سازمان بهداشت جهانی تهیه و منتشر شده است.

این بخش در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول در روزهای اویله بستی و سه روز قبل از عمل جراحی بیوتون کلیه بیماران که حالت شرایط ورود بود به شرکت در طرح موافقت کامل داشتند، توسط محرمان پژوهش و با استفاده از ابزارهای ذکر شده مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای هر بیمار ابتدا پرسشنامه مورگرفسکی کمکی و مطالعه در پرسشنامه ۲۸ (HQG) و در نهایت SCL-90-R و در نهایت PDAS پرسشنامه مرتب بیماران روانپزشکی از دست اجرای PDAS بیماران طبق از مرحله از یک مورد ارائه جهت ارزیابی مرحله دوم دعوت شدند و کلیه پرسشنامه‌های مربوط به مرحله اول با کمیت یکسان در افراد قبلی و حالت شرایط مجدداً سورد اجرای قرار گرفت.

برای بررسی و مقایسه نتایج از اطلاعات جامع افراد قبل و بعد از بیوتون از آزمون $X^2$ و تست t-پایسه برای مقایسه کیفی استفاده شدند. در تصور همبستگی موارد مختلف نیاز محسوب گردید. با توجه به بیش از ۲۰ انحراف معیار در اکثر میانگین‌ها جهت مقایسه از آزمون ویلکاکسن و برای بررسی همبستگی مارکر بررسی شد.

پرکشیدن نمونه از نظر جنسیت شامل ۳۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/۳ بود.

بررسی اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS به وسیله تحلیل همبستگی نتایج پرکشیدن نمونه‌ها از نظر جنسیت شامل ۲۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/۳ بود.

بررسی اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS به وسیله تحلیل همبستگی نتایج پرکشیدن نمونه‌ها از نظر جنسیت شامل ۲۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/۳ بود.

بررسی با استفاده از نرم افزار SPSS به وسیله تحلیل همبستگی نتایج پرکشیدن نمونه‌ها از نظر جنسیت شامل ۲۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/۳ بود. در این بخش نتایج نمونه‌ها از نظر جنسیت شامل ۲۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/۳ بود. در این بخش نتایج نمونه‌ها از نظر جنسیت شامل ۲۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/۳ بود. در این بخش نتایج نمونه‌ها از نظر جنسیت شامل ۲۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/۳ بود. در این بخش نتایج نمونه‌ها از نظر جنسیت شامل ۲۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/۳ بود. در این بخش نتایج نمونه‌ها از نظر جنسیت شامل ۲۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/۳ بود. در این بخش نتایج نمونه‌ها از نظر جنسیت شامل ۲۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/۳ بود. در این بخش نتایج نمونه‌ها از نظر جنسیت شامل ۲۲ نفر (۵۹%) مدرک بان میانگین و انحراف معیار سنی ۲۶/۲۳/۸۷/۳ و ۲۲ نفر (۴۱٪) زن میانگین و انحراف معیار سنی ۳۳/۲۱/۱۷/۹/ۢ بود.
جدول ۳- میانگین و انحراف معیار بافت‌های موردنبررسی بر حسب سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>زمان</th>
<th>زیبایی مورد بررسی</th>
<th>روانپزشکی</th>
<th>افسردگی</th>
<th>اضطراب</th>
<th>سلامت عمومی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۰ - ۲۹</td>
<td>پیش ۲/۰۳/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۸</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۴/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۵/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۶/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۷/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۸/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۹/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۱۰/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>


جدول ۴- میانگین و انحراف معیار بافت‌های موردنبررسی بر حسب طول مدت بیماری (سال)

<table>
<thead>
<tr>
<th>طول مدت بیماری (سال)</th>
<th>زمان</th>
<th>زیبایی مورد بررسی</th>
<th>روانپزشکی</th>
<th>افسردگی</th>
<th>اضطراب</th>
<th>سلامت عمومی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>≥ ۱۰</td>
<td>پیش ۲/۰۴/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۸</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۵/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۸</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۶/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۸</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۷/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۸</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۸/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۸</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۰۹/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۸</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پیش ۲/۱۰/۹۸</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۸</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۰/۱۱</td>
<td>۰/۰۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>


*۰<п<۱*  
***۰<پ<۰/۰۵***
بحث

بررسی پایه‌های اصلی پژوهش از میزان توانایی روانی‌شناختی بیماران با تغییر موقعیت از نظر عمومیک به (از تجربه ویژه‌ی شادی داشتن به دریافت کفله پیدایشی) کاملاً ناپیوسته. برای این مناسبات، مربوط به میزان سلامت عمومی از پیوند کلیه کاهش یافته در حال که افراد مبتلا به حیرت کاهش داشته‌اند که این امر هرچند نشانه‌های نیست ولی از نظر آماری معنی‌دار است. نتایج مربوط به دو مقياس افسردگی سپ از پیوند به مقياس دیگری که از دیدگاه در نظر گرفته شد است.

عمومیک به نظر وضعیت کلی میانگری کلی میانگری اجتماعی (ناوانی روانی‌شناختی) و احساسات عمومی علمی کمتر کرده شده و افسردگی در احساسات عمومی به همین روش، کرده. سلامت عمومی و عوامل کلی روانی - رفتار افراد تحت نیاز عوامل معتقد به دیگر که در هر یک از معیارها مؤثر زیادی بود (حتی به همیث بازگشت عمومکرد کلی) به تنهایی امکان‌پذیر می‌باشد. همچنین با استفاده از فرمول محاسبه و تحلیل استوی‌های طولانی مدت در آنها می‌توان مطالعات انجام شده برای یافتن ما‌ها به درسی در تفسیر نتایج حاصل از مطالعه‌ها می‌پردازند. به‌طور کلی، شرایط خانوادگی، شیوع و شانس های فردی می‌تواند عمومکردی اجتماعی - احساساتی و رفتاری دسترسی به وضعیت حمایتی انسان، شانس‌های افراد و فعلی این می‌تواند در روند و سلامت روانی از نوع درمانی و مراقبت از این بیماران می‌تواند نقد جدیدی نقش ساده را در درمان و مراقبت در این بیماران داشته می‌شود (5).

همانطور که در صفحه سوم‌شمره ۲ نشان داده شده است، اصطلاح و استیلگی متین در این مطالعه (در محله دوم اربیل) در میان باید با توجه به حیرت کاهش یافته است و این بیماران در زمان‌های بیشتری از سوی دیگر عمومکرد کلی روانی - اجتماعی (که به مراقبات مربوط به ناوانی روانی‌شناختی شناسایی می‌شود) به عمومیک سایت‌های مختلف و همچنین سلامت عمومی نزدیکی دارند.

شکوه قدردیانی

اگر از کلیه بیماران موردی و دریافت کننده پیوند کلیه که بدوه مهاکاری این اجسام دارای پژوهش امکان‌پذیر نیست، تشویق می‌کنیم. همچنین برای شهری پیشگان به شاخص‌های جریان پیوند دو بیمارستان طاقنی و شهید هاشمی نزد موتور سیستم‌های عمیق می‌تواند نتایج ویژه‌ای که از حمایت‌های مالی و خدمت‌های خود موجب سهولت در انجام این پژوهش شدند، بسیار سبایگری‌ایم.
REFERENCES


7. صدر سید سعید خدایی سلامان. بررسی شیوع افسردگی اساسی در صد بیمار تحت همودیالیز در بیمارستان امام حسین (ع) در سال 1376. پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.


13. اشکانی حمید، دمیرژی علی‌ماهینی، شوی فرهنگی. بررسی آسیب دیدگی روانی در بیماران پژوهش در پزشکی؛ 1381 سال 46 شماره 3، پاییز، صفحات 159-162.

