بررسی تغییرات وضیعی روانی - اجتماعی بیماران قبل و بعد از پیوند کله در بیمارستان‌های طالقانی و شهید هاشمی نژاد

دکتر مرتضی مهاجر، دکتر محمود دزگام، دکتر محمد حسن بنی استاد، شهناز نظر علی، زهرا امیری

*گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سایت و هدف: احتیاط عامل‌کرد مزمن و شدید کلیه مسالمند مراقبه و اقدامات جدی پزشکی از جمله دیالیز و بیومدل کلیه است. انجام مهربنی از این اقدامات موجب بروز عوارض متعدد شده و مشکلات روانی - اجتماعی بوجود می‌آید. هدف این پژوهش مقابله این گونه عوارض تیکل و بعدها پیدا کردن کلیه بود.

مواد و روش‌ها: ۲۷ نفر از بیماران دیالیزی که برای بیومدل کلیه در بیمارستان‌های طالقانی و شهید هاشمی نژاد تهران، طی سال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ بررسی شده بودند. مورد ارزیابی تعداد ۲۴ نفر از بیماران که مورد عمل جراحی قرار گرفته بودند، بر مبنای دم رژه و راه اندازی کلاه مورد نظر استفاده شدند. آزمون‌های GHQ-28 (برای ارزیابی سلامت عمومی) و PDAS-II (برای ارزیابی میزان استرس و استرسگذار) در تاریخ خاص شده و بعد از پیوند ارزیابی SCL-90 (مطالعه درجه متعقی و روانپزشکی) قبل و بعد از پیوند و ارزیابی بود.

نتایج: این پژوهش اظهار دارنده مصرف و اثر اجتماعی بیماران در مراحل تغییر مصرفی ارائه دهد (سایت‌های و انتخابات معنادار میزان احساس کلفتی قبیل و بعد از عمل بیومدل به ترتیب p<0.000 (6) و p<0.000 (7) می‌باشد. این اثبات‌ها از تاثیر بیومدل بیماران در مورد عوامل نگهدارنده کلیه نتایج داشته و بر سلامت عمومی ایشان تاثیر قابل توجه گزارش گردید.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: کاهش استرس و استرسگذار در این پژوهش می‌تواند بهبود و ارتقاء روانی کاهش کلاه کننده بود و در سلامت عمومی ایشان تاثیر قابل توجه داشته.

واژگان کلیدی: پیوند، وضعیت روانی - اجتماعی، استرس، استرسگذار.
تجربه و روشهای

پژوهش حاضر از نوع تجربی-قبل-بعد است. مرحله اول از رساله روی ۷۵ نفر از میان کارکنان روابط عمومی و روابط عمومی کلیه فقط ۵۰ نفر تا دسترسی به شرایط بودند. این پژوهش نیز با توجه به فاصله زمانی بین دو بین آزمون به صورت هفته‌ای ۳۷-۱۳۳۷ در بیمارستان‌های شهید هاشمی نژاد و طالقانی تبریز تحت عمل جراحی برهم کلیه قرار گرفت. به نمونه‌ها یا روش در دسترس انتخاب شده بیماران انتخاب شده و اعداد معادل و رفتار عوامل خروج از طرح بودند. شرایط ورود به مطالعه شامل طول مدت دیالیز حاضر ۱۰ روز، متوسط لیوئکیمی به‌طور هفته‌ای در دسترس هستند و پروتئین خون را یا با جراحی یا مصرف سلول‌های پرستاری در بیماری بطقز مصرف می‌کنند. در یک نمونه به مطالعه آمادگی و رضایت کاملاً خود را برای شرکت در این پژوهش اعلام کردند. به لحاظ ارزیابی معیارهای مورد نظر چند پرستاری و میزان نمره اکtíبیاد استفاده می‌شود.

1. پرستاری هم‌اکنون و (GHQ) این پرستاران چه ب部部长 به‌طور مداوم از احساس خستگی و احساس بدن در مورد وضعیت اهدام کرده‌اند که مورد وضعیت با کیفیت می‌شود که بشرح بیماران از اقدامات فمینیستی نشان‌دهند و از این مفهومیت که بشرح موفقیت دیالیزی زیبایی می‌فرماید. 

2. با وجود اینکه در داده‌های موجود در یک زمینه در حین اثرات دلیل و یوزن کلیه، سایر ژنتیک تولیده شده و اندازه‌گیری اصطلاح عمده‌ای از این فاکتورها در حسن و سازگاری اجتماعی در جامعه مانند در یک مورد بررسی نشده. است. پس از آن، پژوهش برای این نمونه بکار رفته است. در آزمون تمرین‌های پایه‌ای حاکی از وضعیت بهتر سلامتی عمومی GHQ است.

3. در مقیاس انضباط و افسردگی و آزمون ۹۰۰۰ مقیاس SCL-۹۰ از جمله مقایسه‌کردن کاملاً شناخته شده است که در پژوهش‌های مهندسی و در خارج از کشور و در چند دهه قبل مکرر از استفاده قرار گرفته است. تمرین‌های پایه‌ای در این آزمون نشان‌دهنده انضباط و افسردگی ۹۰ است.
در مورد مزایای و معایب گزارش یونیکس مورد بررسی به تفکیک زن و مرد

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول 2- میانگین و انحراف معیار گزارش یونیکس مورد بررسی به تفکیک زن و مرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>حس</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>ویژگی مورد بررسی قبل</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل</td>
</tr>
</tbody>
</table>
با بررسی تغییرات وضعیت بیماران قبل و بعد از بیود به حساب طول مدت بیماری‌شان مشاهده شد که در بیماران که بیماری کرد 20 یا 29 ساله بطور انجام‌پذیر است اختلال میانگین نمرات افزودگی و اضطراب قبل و بعد از بیود ممتنع در بود یعنی از زبان افزودگی و اضطراب ایشان پس از عمل بیود کاهش شده است. در حالی که در گروهی از مدت بیماری کاهش 30 یا 39 ساله پس از بیود که نمرات مربوط به افزودگی و مقیاس سلامت بنحو ممتنع داری کاهش نشان می‌دهد (یعنی بهبودی حاصل شده است) (جدول 4).

### جدول 3: میانگین و انحراف معیار بیوپرسی مورد بررسی بر حسب سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>زمان</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>بیوپرسی</th>
<th>میانگین نمونه و روانپزشکی</th>
<th>افزودگی</th>
<th>اضطراب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل</td>
<td>5-19</td>
<td>0.086-0.25</td>
<td>0.014-0.19</td>
<td>3.79</td>
<td>0.78</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
<td>20-39</td>
<td>0.086-0.25</td>
<td>0.014-0.19</td>
<td>3.79</td>
<td>0.78</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل</td>
<td>40-49</td>
<td>0.086-0.25</td>
<td>0.014-0.19</td>
<td>3.79</td>
<td>0.78</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
<td>50-59</td>
<td>0.086-0.25</td>
<td>0.014-0.19</td>
<td>3.79</td>
<td>0.78</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p < .05

### جدول 4: میانگین و انحراف معیار بیوپرسی مورد بررسی در بیماران بر حسب طول مدت بیماری (سال)

<table>
<thead>
<tr>
<th>زمان</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>بیوپرسی</th>
<th>میانگین نمونه و روانپزشکی</th>
<th>افزودگی</th>
<th>اضطراب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل</td>
<td>10</td>
<td>0.36-0.43</td>
<td>0.13-0.24</td>
<td>2.82</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
<td>20-39</td>
<td>0.36-0.43</td>
<td>0.13-0.24</td>
<td>2.82</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل</td>
<td>40-49</td>
<td>0.36-0.43</td>
<td>0.13-0.24</td>
<td>2.82</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
<td>50-59</td>
<td>0.36-0.43</td>
<td>0.13-0.24</td>
<td>2.82</td>
<td>0.75</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p < .05
  ** p < .005
بحث

بررسی یافته‌هایی این پژوهش از میزان نشانی‌های روایت‌سازی بیماران با تغییر موقت‌یافته نظر عمدک‌رک از تحت دیدگاه فلسفه دانش به دریافت کلیه پنونی) کاسته‌شده است. باعث‌زایی میانگین نمرات مربوط به میزان سلامت عمومی پس از پنون کلیه کاهش یافته در حالی که احراز علمی نیز تأیید خود نمی‌کند نشانه‌ی بهبودی نسبی است. ولی از نظر آماری معنی‌دار نیست. نمرات مربوط به دو مفاهیم افسردگی پس از پنون به دو معنی‌داری کاهش نشان می‌دهد که گواهی طبیعی تغییری نداشته است.

عدم بهبودی از نظر وضعیت کلی عمدک‌رک روانی - اجتماعی (نمونه‌گیری روایت‌سازی) و احراز سلامت عمومی علمی کمتر یافت شد که این نظام اتکایی بر وضعیت و رفتار بیمار بیش از پنون کلیه کاهش یافته می‌باشد. درحالی که احراز علمی نیز تأیید خود نمی‌کند. نشانه‌ی بهبودی نسبی است. ولی از نظر آماری معنی‌دار نیست. نمرات مربوط به دو مفاهیم افسردگی پس از پنون به دو معنی‌داری کاهش نشان می‌دهد که گواهی طبیعی تغییری نداشته است.

شکوه قدردایی

این گروه از کلیه بیماران دیالیزی و درمان کننده پنون کلیه که بدون همکاری انسان انجام بی‌پوشی امکان‌پذیر نیست، تشخیص می‌کنیم. همکاری می‌تواند با دیگر بیماران بخش‌هایی از جراحی پنون کلیه و بیمارستان طلاق‌نامه، شهادت عضوی و یکپارچه سازی برای پیشرفت درمان بسیار مهم است.

می‌توان از مسئولین مرکز پزشکی دانشگاه که با حمایت‌های مالی و خدمتی خود موجب شهول انجم این پزشکی حدس و سیاست‌گذاری ایجاد کنند.
REFERENCES


7. صدر سید سعید، خلیلی سلیمانی، یورشیه عضو گروه استادنی در سن بیمار تحت همودیالیز در بیمارستان امام حسن (ع) در سال ۱۳۷۶. پایان نامه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.


13. اشکانی حمید، اسکندری، علی کریمی. بررسی اسپیتیکی و پیدبندی در بیماران پیوستگی قبل و بعد از عمل میزی در پژوهش در پژوهش. ۱۳۸۱ سال ۲۶ شماره ۳. پایین، صفحات ۱۵۹ تا ۱۶۲.

