بررسی آسیب دیدگی روانی در بیماران پیوند کلیه
قبل و بعد از عمل

دکتر حمید اشکانی، جلالدژدی، دکتر فریبرز شریاف

خلاصه

ساخته و مفهوم پسیکارتری در بیماران، بیماری و انجام پیوند دچار مشکلات روانشناختی بوده که این مشکلات پیوند کلیه قبل و بعد از عمل پرداخته است.

مواد و روش‌ها: داده‌های این پژوهش توصیفی-مقطعی از 46 بیمار در زمان‌های قبل و بعد از عمل و استفاده از برترینه سلامت عمومی و مصاحبه ساختار یافته بالینی بر اساس میان‌رده تنشی با فاصله زمانی شهریور 1377 و 1378 داده‌های DSM-IV در فاصله زمانی شهریور 1377 تا مرداد 1378 جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: میزان درصد آفرادی که در دارایی اضطراب، افسردگی و کاهش می‌جنی بیوپندر قبل از عمل به ترتیب 42/8، 37/7 و 27/4 درصد آنها از کاهش می‌جنی بیوپندر بعد از عمل به ترتیب 37/7، 32/8 و 22/9 درصد آمده که بعد از عمل تعداد آنها به 9 نفر (2/9) رسید (12). دو نفر (2/5) افرادی افسردگی دارند و در 24/7 نفر (2/5) دچار ادراک عصبی مغز، دو نفر (2/5) دارای ادراک عصبی مغز و 9 نفر (2/5) دارای ادراک عصبی مغز، دو نفر (2/5) دارای ادراک عصبی مغز، دو نفر (2/5) دارای ادراک عصبی مغز.

نتیجه‌گیری و نکات: نتایج حاصل در بررسی‌های سلامت عمومی بهبودی قابل ملاحظه‌ای در افسردگی، عملکرد اجتماعی، علائم جسمانی و سلامت کلی روانی را نشان می‌دهد. لیا بهبودی در وضعیت اضطراب بیماران تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

واژگان کلیدی: پیوند کلیه، آسیب دیدگی روانی، اضطراب، افسردگی، کاهش می‌جنی.

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه بیماری ناتوان کننده است که درمان آن دیالیز و پیوند کلیه می‌باشد. معمولاً بیماران در مسر بیماری و انجام پیوند دچار مشکلات و عوارض روانشناختی شده که به مشاوره روانپزشکی و روانشناختی نیاز پیدا می‌کنند.

اشتغال ذهنی در بیماران و عوارض آن، نگرانی مالی، مشکلات خانوادگی و عدم کارآیی اجتماعی از جمله استرس‌های مستقیم که بیماران پیوند کلیه با آن مواجه می‌شوند (2). مهم‌ترین عوارض روانشناختی این بیماران.
میل جنی در بیماران کلیوی افسردگی و غیرافسردگی دیده می‌شود، بازارین از ارزش تشخیصی کمتری برخوردار می‌باشند. (5) 

توجه افکار خودکننده نه به‌آلی است که در این بیماران با کمیبیش نظر گیرد. سارمین میزان بروز خودکننده در این بیماران ۵۰۰۰۰۰۰ پیوست جمعیت عمومی گزارش نموده‌اند. (6)

اضطراب یکی از شایع‌ترین مشکلات بیماران قبل از عمل پزوهشی است و صورت یک اصل کلی هر چه مدت انتظار برای مشترکه شدن اهداف کننده مناسب طولانی‌تر باشد، اضطراب و تغییرات بیمار پیشتر می‌شود. (7) مشغولیت ذهنی در مورد عوارض بعد از عمل و احتمال رد یوپون باعث اضطراب بعد از عمل می‌شود. حتی عواقب دیگر اضطراب اندازه‌گیری می‌شود، اضطراب، افسردگی، داروهای ضد فشارخون و داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی از مهم‌ترین عوامل هستند که باعث افتلال عملکرد جنی در بیماران کلیوی می‌شوند. (8)

استرس‌ها و مشکلات روانشناختی می‌توانند روند کلیه بیماری را تحت تأثیر قرار دهند. بازارین برداختن بیمار روانشناختی به مسائل بیماران نهایی آماده باشد. (2) از این رو پژوهش حاضر به بررسی آزمایش‌بندی روانی در بیماران یوپون کلیه قبل و بعد از عمل پرداخته است.

مواد و روش‌ها
پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که به بررسی وضعیت آزمایش‌بندی روانی بیماران یوپون کلیه قبل و بعد از عمل پرداخته است.

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، ۴۵ بیمار بستری در بخش یوپون کلیه بیمارستان نمایش در فاصله شهریور ۱۳۷۷ تا مرداد ۱۳۷۸ بود. که به فاصله ۲۵ ماه بعد از عمل مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. از این تعداد ۲۴ نفر مرد (۵۶/۲٪) در محدوده سنی ۱۵-۲۰ سال و ۱۶ نفر زن (۴۳/۸٪) در محدوده سنی ۲۱-۲۵ سال بودند که ۱۵ نفر آنها مجرد و ۳۰ نفر متأهل بودند.

برای انجام پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) پرسشنامه جمعیت شناختی و مصاحبه ساختار یافته بالینی

جداول ۱: مقایسه میانگین‌های مقیاس‌های جسمانی، عملکرد اجتماعی، افسردگی و نرمال کلی قبل و بعد از عمل.
درجاتی از فراموشی را داشت که بعد از عمل مشکل فراموشی باقی ماند. یک نفر نیز بدتر بیمار کلیه دچار تشنج پارسیل-مرکب شده بود که بعد از عمل بهبود یافت.

بحث

صدای‌های روتوشیکی و بستری‌های طی از طریق چند مکانسی با هم رابطه دارند. شرایط طبی ممکن است اعتماد به نفس، تصور بدنی، عملکرد اجتماعی و حتی تغذیه پیکر و دنیای سینکره هر دو تحت تأثیر قرار دید. این اثرات بیشمار می‌تواند بصورت امری عمل گردد، مکانسی‌های مدایراً و ضعیف نماید و باعث افتخار در فرد شود. فاکتورهای عضوی در بیماری‌های طیف نیوتن باعث مشکلات روتوشیکی در فرد شود (۵).

بررسی مایگین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی و مصاحبه ساختار بالینی قبل و بعد از عمل نشان داد که از میزان اضطراب بیماران در حد معناداری کاسته نشد. این تاثیب با نتایج بدست آمده از مطالعه سازند همکاران دارد (۶).

مهم‌ترین علل اضطراب بیماران عبارتند از: نگرانی در رویه بیماری، مشکلات اقتصادی، کمبود داروهای مصرفی و نگرانی در مورد شغل آینده که این نکته در افراد کارگر و کشاورز بیشتر دیده می‌شود.

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>قبل از عمل</th>
<th>بعد از عمل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اضطراب</td>
<td>NS</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۶</td>
</tr>
<tr>
<td>اضطراب افرادگرایی</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۶</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال در خواب</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۶</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>نیازکردنی</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۶</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>نیازکردنی اجتماعی</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۶</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>نیازکردنی اجتماعی</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۶</td>
<td>۲۰/۴/۲۰۰۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون McNemar در مورد اضطراب و عصبانیت تفاوت معنی‌داری را یافت که بعد از عمل نشان نداد. میانگین بیمار متوسط قبل و بعد از عمل مورد ارزیابی قرار گرفت. ۱۲ نفر (۸/۴%) آنها شکتی از کاهش میانگین داشتند که بعد از عمل این تعداد به ۸ نفر (۵/۷%) رسید، همچنین ۲ نفر از بیماران قبل از عمل افکار خودکشی آنها بطرف شد. مصاحبه ساختار بالینی یکی از مطالعات DSM-IV اختلالات روتوشیکی زیر را در بیماران مورد مطالعه مشخص نمود:

۱. دو نفر از افراد مورد مطالعه (۲/۴%) دارای ویژگی‌های خاص اضطرابی داشتند که بعد از عمل تا حد زیادی از علائم آنها کاسته شد.

۲. ۱۸ نفر (۵/۴%) از افراد مورد مطالعه دارای مالاکی‌های دیستمجیک (dysthmic disorder) می‌باشتند که بعد از عمل تعداد آنها به ۶ نفر (۱/۷%) کاهش یافت (p<۰/۰۱).

۳. ۹ نفر از افراد دارای مالاکی‌های تشخیص اختلال انطباقی بوش که در حد معناداری پس از عمل بهبود یافتند، از جمله مشخص نمود که ۴ نفر از افراد دارای مالاکی‌های دیستمجیک (organic-brain disorder) بوش که در حد معناداری پس از عمل بهبود یافتند، ۵ نفر از افراد دارای مالاکی‌های اگرگرایی بوش که در حد معناداری پس از عمل بهبود یافتند، و ۱ نفر از افراد دارای مالاکی‌های اضطرابی بوش که در حد معناداری پس از عمل بهبود یافتند.
ساس ت رواني و عملکرد اجتماعي بيماران نمي ده از عمل بطور معي و يک مورد از افراد آنها رويسي شد. 34/8 بيماران قبل از عمل (Brazi) از كاهش ميل جنسي شکايت داشتند. این يافته با نتیجه
پژوهش و همكاران كه اختلال عملکرد جنسي (erectile dysfunction) را در بين بيماران كليه بالا نمودند، همکاری دارد (14).

نشان و قدردانی
بدينويسه از همكاران به خش بيمارند كيهد بيمارستان نمایي شيراز نشان و قدردانی مي گردد.

REFERENCES
2- Cramond WA, Knight PR, Lawrence IR. The psychiatric contribution to a renal unit undertaking chronic hemodialysis and renal hemotransplantation. Br J Psychiatry 1967; 113: 1201-12.