

بررسی آسیب‌دیدگی روانی در بیماران پیوند کلیه قبل و بعد از عمل

دکتر حمید اشکانی*، غلامرضا ده‌بزرگی**، دکتر فرنگیس شول***

* دانشیار، بخش روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

** مربی روانشناسی بالینی، بخش روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

*** روانپزشک

خلاصه

سابقه و هدف: بسیاری از بیماران در سیر بیماری و انجام پیوند دچار مشکلات روانشناختی می‌شوند که نیازمند مشاوره روانپزشکی و یا روانشناسی خواهند بود. مطالعه حاضر به بررسی آسیب‌دیدگی روانی بیماران پیوند کلیه قبل و بعد از عمل پرداخته است.
مواد و روشها: داده‌های این پژوهش توصیفی - مقطعی از ۴۵ بیمار در زمانهای قبل و بعد از عمل و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی و مصاحبه ساختار یافته بالینی بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-IV در فاصله زمانی شهریور ۱۳۷۷ تا مرداد ۱۳۷۸ جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: میزان درصد افرادی که دارای اضطراب، افسردگی و کاهش میل جنسی بودند قبل از عمل به ترتیب ۴۴/۴٪، ۴۸/۹٪ و ۴۴/۸٪ بود که بعد از عمل ۳۵/۶٪ افراد از اضطراب ($p > 0/05$)، ۱۳/۳٪ افراد از افسردگی ($p < 0/01$) و ۲۷/۲٪ آنها از کاهش میل جنسی ($p < 0/05$) رنج می‌بردند. ۱۸ نفر قبل از عمل دچار اختلال افسرده‌خونی بودند که بعد از عمل تعداد آنها به ۴ نفر (۸/۹٪) رسید ($p < 0/01$). دو نفر (۴/۴٪) علائم افسردگی ماژور، دو نفر (۴/۴٪) دچار اختلال عضوی مغز، دو نفر (۴/۴٪) دارای افکار خودکشی و ۹ نفر (۲۰٪) دارای ملاکهای تشخیصی اختلال انطباقی بودند که بعد از عمل بهبود یافته‌اند.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: نتایج حاصل از پرسشنامه سلامت عمومی بهبودی قابل ملاحظه‌ای در افسردگی، عملکرد اجتماعی، علائم جسمانی و سلامت کلی روانی را نشان می‌دهد ولی بهبودی در وضعیت اضطراب بیماران تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.
واژگان کلیدی: پیوند کلیه، آسیب‌دیدگی روانی، اضطراب، افسردگی، کاهش میل جنسی.

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه بیماری ناتوان‌کننده‌ای است که درمان آن دیالیز و پیوند کلیه می‌باشد. معمولاً بیماران در مسیر بیماری و انجام پیوند، دچار مشکلات و عوارض روانشناختی شده که به مشاوره روانپزشکی و روانشناسی نیاز پیدا خواهند نمود (۱).

اشتغال ذهنی درباره بیماری و عواقب آن، نگرانی مالی، مشکلات خانوادگی و عدم کارآیی اجتماعی از جمله استرسهایی هستند که بیماران پیوند کلیه با آن مواجه می‌شوند (۲). مهمترین عوارض روانشناختی این بیماران

عبارتند از: افسردگی، اضطراب، اختلال عملکرد جنسی و اشتغال ذهنی به تغییر تصویر بدنی (body image) (۳). استوارت و همکارانش در سال ۱۹۸۳ با بررسی بیماران دیالیزی و پیوند کلیه نتایج زیر را گزارش نمودند: ۲۵٪ بیماران همودیالیزی همواره افسرده بودند و ۲/۷٪ بیماران پیوندی دچار پس‌یکوز عاطفی شدند (۴).

وجود علائمی نظیر خلق افسرده، کاهش اشتها، کاهش علاقه، احساس گناه، ناامیدی، درماندگی و افکار خودکشی به تشخیص افسردگی در بیماران کلیوی کمک می‌کند، ولی علائمی نظیر کاهش انرژی، اختلال خواب و کاهش

استفاه شد. چند روز قبل از عمل، ابتدا از بیماران مصاحبه بالینی بعمل می‌آمد و بعد بیماران به پرسشنامه‌ها پاسخ می‌دادند. در صورت موفقیت‌آمیز بودن عمل پیوند در فاصله ۲-۶ ماه بعد از عمل ارزیابی مجدد صورت می‌گرفت. پرسشنامه سلامت عمومی یک آزمون خود گزارشگر است که اختلال و علائم اخیر روانپزشکی را شناسایی می‌کند و بصورت فرمهای ۵۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سئوالی است که در این پژوهش فرم ۲۸ سئوالی آن مورد استفاده قرار گرفت (۹، ۱۰). این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس فرعی است که نشانه‌های اضطراب، اختلال جسمانی، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی را می‌سنجد. هر مقیاس دارای هفت سئوال است که پشت سرهم آمده‌اند. هر مقیاس نمره‌ای جداگانه می‌گیرد و با جمع مقیاس‌ها نمره کلی بدست می‌آید که نشان‌دهنده میزان آسیب‌دیدگی روانی فرد است (۱۱).

آنالیز داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد و از t-test و آزمون McNemar برای مقایسه میانگین نمرات و فراوانی قبل و بعد از عمل استفاده شد.

یافته‌ها

در ارزیابی اولیه اطلاعات مربوط به ۵۰ بیمار جمع‌آوری گردید که ۵ نفر از آنها به دلیل موفقیت‌آمیز نبودن عمل پیوند، از مطالعه حذف شدند. میانگین و انحراف معیار نمرات پرسشنامه سلامت عمومی بیماران قبل و بعد از عمل با هم مورد مقایسه قرار گرفتند که نتایج آن در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین (± انحراف معیار) نمرات پرسشنامه سلامت عمومی در بیماران پیوند کلیه قبل و بعد از عمل، بیمارستان نمازی، شیراز

P	بعد از عمل	قبل از عمل	مقیاس‌ها
	میانگین ± SD	میانگین ± SD	
۰/۰۰۱	۳/۹۳ ± ۳/۲۶	۶/۹۵ ± ۴/۱۳	جسمانی
NS	۶/۶۴ ± ۴/۲۲	۷/۱۷ ± ۵/۸۲	اضطراب
۰/۰۰۱	۴/۸۰ ± ۳/۹۶	۸/۰۶ ± ۳/۵۹	عملکرد اجتماعی
۰/۰۱۴	۲/۳۱ ± ۴/۵۷	۵/۱۷ ± ۴/۱۷	افسردگی
۰/۰۰۹	۱۸/۱۱ ± ۱۴/۶۱	۲۴/۶۸ ± ۱۳/۸۰	نمره کل

مقایسه میانگین‌های مقیاس‌های جسمانی، عملکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کلی قبل و بعد از عمل تفاوت معنی‌داری

میل جنسی در بیماران کلیوی افسرده و غیرافسرده دیده می‌شود، بنابراین از ارزش تشخیصی کمتری برخوردار می‌باشند (۵).

وجود افکار خودکشی نکته مهمی است که در این بیماران باید مدنظر قرار گیرد. سارمن میزان بروز خودکشی در این بیماران را ۳۰۰-۴۰۰ برابر جمعیت عمومی گزارش نمود (۶).

اضطراب یکی از شایعترین مشکلات بیماران قبل از عمل پیوند است و بصورت یک اصل کلی هر چه مدت انتظار برای مشخص شدن اهداءکننده مناسب طولانی‌تر باشد، اضطراب و نگرانی بیمار بیشتر می‌شود (۷). مشغولیت ذهنی در مورد عوارض بعد از عمل و احتمال رد پیوند باعث اضطراب بعد از عمل می‌شود و حتی عده‌ای دچار اضطراب انتظار می‌شوند (anticipatory anxiety) (۶). عوارض طبی نارسایی کلیه، اضطراب، افسردگی، داروهای ضد فشارخون و داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی از مهمترین عواملی هستند که باعث اختلال عملکرد جنسی در بیماران کلیوی می‌شوند (۸).

استرسها و مشکلات روانشناختی می‌توانند روند نهایی بیماری طبی را تحت تأثیر قرار دهند. بنابراین پرداختن به مسائل روانی بیماران حائز اهمیت می‌باشد (۲). از این رو پژوهش حاضر به بررسی آسیب‌دیدگی روانی در بیماران پیوند کلیه قبل و بعد از عمل پرداخته است.

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که به بررسی وضعیت آسیب‌دیدگی روانی بیماران پیوند کلیه قبل و بعد از عمل پرداخته است.

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، ۴۵ بیمار بستری در بخش پیوند کلیه بیمارستان نمازی شیراز در فاصله شهریور ۱۳۷۷ تا مرداد ۱۳۷۸ بودند که به فاصله ۲-۶ ماه بعد از عمل مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. از این تعداد ۲۹ نفر مرد (۶۴/۴٪) در محدوده سنی ۱۷-۵۱ سال و ۱۶ نفر زن (۳۵/۶٪) در محدوده سنی ۱۶-۵۲ 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

درجاتی از فراموشی را داشت که بعد از عمل مشکل فراموشی باقی ماند. یک نفر نیز بدلیل بیماری کلیه دچار تشنج پارسیل - مرکب شده بود که بعد از عمل بهبود یافت.

بحث

سندرمهای روانپزشکی و بیماریهای طبی از طریق چند مکانیسم با هم رابطه دارند. شرایط طبی ممکن است اعتماد به نفس، تصویر بدنی، عملکرد اجتماعی و حتی تعادل پسیکودینامیک فرد را تحت تأثیر قرار دهد. این اثرات بنوبه خود می‌تواند بصورت استرس عمل کرده، مکانیسمهای مدارا را ضعیف نماید و باعث اختلال در فرد شود. فاکتورهای عضوی در بیماریهای طبی نیز می‌تواند باعث مشکلات روانشناختی در فرد شود (۵).

بررسی میانگین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی و مصاحبه ساختار یافته بالینی قبل و بعد از عمل نشان داد که از میزان اضطراب بیماران در حد معنی‌داری کاسته نشد. این نتایج با نتایج بدست آمده از مطالعه سارمن همخوانی دارد (۶). مهمترین علل اضطراب این بیماران عبارتند از: نگرانی از رد پیوند، مشکلات اقتصادی، کمبود داروهای مصرفی و نگرانی در مورد شغل آینده که این نکته در افراد کارگر و کشاورز بیشتر دیده می‌شد.

۴۸/۹٪ افراد پیوندی شکایت از افسردگی داشتند که بعد از عمل به ۱۳/۳٪ کاهش یافت و از این تعداد ۱۸ نفر (۴۰٪) واجد ملاکهای تشخیص افسرده خوئی بودند که بعد از عمل به ۴ نفر (۸/۹٪) کاهش یافت. ۲ نفر نیز دچار اختلال افسردگی مازور همراه با افکار خودکشی بودند که بعد از عمل با درمان دارویی و حمایتی بهبودی یافتند. نتایج فوق با نتایج مطالعات Burtoin و همکاران که ۴۰٪ این بیماران را افسرده گزارش نمودند، همخوانی دارد (۱۲).

Neu و همکاران در سال ۱۹۸۶ میزان بروز خودکشی را در بین بیماران دیالیزی ۱۵ بار بیشتر از جمعیت عمومی گزارش کردند (۱۳). این یافته با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد، شاید مهم‌ترین دلیل آن اعتقادات و ایمان قوی مذهبی و وجود عواطف و احساسات قوی در بین خانواده‌های ایرانی باشد که باعث می‌شود بیماران در سخت‌ترین شرایط به فکر خودکشی نباشند.

را نشان می‌دهد که نشان می‌دهد در این موارد بیماران پس از عمل از وضعیت روانی بهتری برخوردار بوده‌اند. با استفاده از مصاحبه ساختار یافته بالینی علائم و نشانه‌های روانشناختی بیماران مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی علائم روانشناختی در بیماران پیوند کلیه قبل و بعد از عمل، بیمارستان نمازی، شیراز

علائم و نشانه‌ها	قبل از عمل	بعد از عمل	P
اضطراب	۲۰ (۴۴/۴)*	۱۶ (۳۵/۶)	NS
افسردگی	۲۲ (۴۸/۹)	۶ (۱۳/۳)	۰/۰۰۰۱
اختلال در خواب	۲۴ (۵۳/۳)	۱۱ (۲۴/۴)	۰/۰۰۰۲
عصبانیت	۱۷ (۳۷/۸)	۲۴ (۵۳/۳)	NS
ناامیدی	۱۵ (۳۳/۳)	۲ (۴/۴)	۰/۰۰۰۲

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

آزمون McNemar در مورد اضطراب و عصبانیت تفاوت معنی‌داری را قبل و بعد از عمل نشان نداد، لیکن در مورد افسردگی، اختلال در خواب و ناامیدی تفاوت بین قبل و بعد از عمل در بیماران در سطوح ذکر شده معنی‌دار بود.

میل جنسی ۲۹ بیمار متأهل قبل و بعد از عمل مورد ارزیابی قرار گرفت. ۱۳ نفر (۴۴/۸٪) آنها شکایت از کاهش میل جنسی داشتند که بعد از عمل این تعداد به ۸ نفر (۲۷/۳٪) رسید، همچنین ۲ نفر از بیماران قبل از عمل افکار خودکشی داشتند که بعد از عمل افکار خودکشی آنها برطرف شد.

مصاحبه ساختار یافته بالینی بر اساس ملاکهای DSM-IV، اختلالات روانپزشکی زیر را در بیماران مورد مطالعه مشخص نمود:

۱- دو نفر از افراد مورد مطالعه (۴/۴٪) دارای ویژگیهای تشخیص افسردگی مازور بودند که بعد از عمل تا حد زیادی از علائم آنها کاسته شد.

۲- ۱۸ نفر (۴۰٪) از افراد مورد مطالعه دارای ملاکهای تشخیصی اختلال افسرده خوئی (dysthymic disorder) بودند که بعد از عمل تعداد آنها به ۴ نفر (۸/۴٪) کاهش یافت (p<۰/۰۱).

۳- ۹ نفر از افراد دارای ملاکهای تشخیص اختلال انطباقی بودند که در حد معنی‌داری پس از عمل بهبودی یافتند.

۴- اختلال عضوی - مغزی (organic-brain disorder): یک نفر قبل از عمل دچار چند حمله دلیریوم شده بود و

سلامت روانی و عملکرد اجتماعی بیماران مدتی بعد از عمل بطور معنی‌داری بهبود یافته که این یافته‌ها با نتایج Kikuchi و همکاران که شیوع اختلالات روانپزشکی قبل از عمل را ۱۱/۱٪ گزارش نمودند، ولی ۲-۶ ماه بعد از عمل بجز یک مورد اسکیزوفرنیا اختلال روانپزشکی دیگری گزارش نشد، همخوانی دارد (۱۵).

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاران بخش پیوند کلیه بیمارستان نمازی شیراز تشکر و قدردانی می‌گردد.

ارزیابی عملکرد جنسی بدلیل عدم همکاری و با توجه به ویژگیهای فرهنگی مورد ارزیابی قرار نگرفت، بلکه تمایلات جنسی آنها بررسی شد. ۴۴/۸٪ بیماران قبل از عمل شکایت از کاهش میل جنسی داشتند که پس از عمل عده‌ای بهبود یافته و تنها ۲۷/۲٪ پس از عمل همچنان از کاهش میل جنسی شکایت داشتند. این یافته با نتایج پژوهش Brazi و همکاران که اختلال عملکرد جنسی (erectile dysfunction) را در بین بیماران کلیوی بالا (۶۴/۱٪ ناتوانی جنسی و ۷۱/۷٪ اختلال نعوظ) گزارش نمودند، همخوانی دارد (۱۴).

REFERENCES

- 1- Surman OS. Hemodialysis and renal transplantation. In: Handbook of General Hospital Psychiatry. 3rd ed. Roby Co, 1991; p: 135.
- 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.
- 3- Michael G, Dennis G, Richard M. Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford University Press, 1996; p: 385-7.
- 4- Stewart RS. Psychiatric issues in renal dialysis and transplantation. Hosp Community Psychiatry 1983; 34(7): 623-8.
- 5- Craven JL, Rodin GM, Johnson L, et al. The diagnosis of major depression in renal dialysis patients. Psychosom Med 1987; 99: 482-92.
- 6- Surman OS. Psychiatric aspects of organ transplantation. Am J Psychiatry 1989; 146(8): 972-82.
- 7- House RM, Thompson TL. Psychiatric aspect of organ transplantation. JAMA 1988; 260(4): 535-9.
- 8- Levy NB. Psychological aspects of renal transplantation. Psychosomatics 1994; 35(5): 427-33.
- 9- Benjamin S, Decalmer P, Haran D. A validity study of the general health questionnaire. Br J Psychiatry 1982; 140: 174-80.
- 10- Cheung P, Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1994; 29(2): 95-9.
- 11- Lindsay SJE, Powel GE. Psychiatric issue of investigation in clinical psychology. 2nd ed. Routledge, London, 1994; p: 247.
- 12- Burtoin HJ, Kline SA, Lindsoy RM, et al. The relationship of depression to survival in chronic renal failure. Psychosomatic Med 1986; 48(3-4): 261-7.
- 13- Neu S, Kjellstrand CM. Stopping long-term dialysis. N Eng J Med 1986; 314: 14-20.
- 14- Braza J, Reznicek J, Pribylincova V, et al. Erectile dysfunction in patients treated with hemodialysis and kidney transplantation. Bratisl Lek Listy 1993; 94(9): 489-93.
- 15- Fukunishi I, Hasegawa A, Kikuchi M, et al. Kidney transplantation and liaison psychiatry, part I: anxiety before, and the prevalence rate of psychiatric disorders before and after, transplantation. Psychiatry Clin Neurosci 1997; 51(5): 301-4.