مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره ۲، شماره ٤، زمستان ۱۳۸۸
صفحات: ۱۵۳ تا ۱۵٦

مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران همودیالیزی و پیوند کلیه

محسن ملاهادی[۱] BSc، علی طیبی[*] MSc، عباس عبادی[۱] PhD، محمد دانشمندی[۱] MSc

[*]دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

[۱]دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده، پیامدهای روان‌پزشکی متعددی دارند. بیماری‌های سیستم کلیوی و به‌دنبال آن دیالیز و پیوند کلیه، به‌شدت بر سلامت جسمانی و روانی افراد اثر می‌گذارند. هدف این مطالعه، مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران همودیالیزی و پیوند کلیه بود.

روش‌ها: در مطالعه‌ای توصیفی- مقایسه‌ای، ۱۴۷ بیمار همودیالیزی و ۱۴۶ بیمار پیوند کلیه به‌روش نمونه‌گیری در دسترس از یک بیمارستان و چند کلینیک خصوصی شهر تهران در سال ۱۳۸۸ انتخاب شدند. ابزار سنجش علایم روان‌شناختی در این بیماران پرسش‌نامه استاندارد "مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱سئوالی" بود. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 17 و آزمون‌های مجذور کای و من- ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۶۳/۹٪ بیماران همودیالیزی دچار اضطراب، ۶۰/۵٪ دچار افسردگی و ۵۱/۷٪ دچار استرس بودند. این مقادیر در بیماران پیوند کلیه به‌ترتیب ۴۸/۶، ۳۹ و ۳۸/۴٪ بود. میانگین نمرات اضطراب و افسردگی در گروه همودیالیز به‌صورت معنی‌داری بیشتر از گروه پیوند کلیه بود، درحالی‌که در زمینه استرس، تفاوت معنی‌داری میان دو گروه دیده نشد.

نتیجه‌گیری: اضطراب، افسردگی و استرس در بیماران همودیالیزی و پیوند کلیه شیوع نسبتا بالایی دارد و در بیماران همودیالیزی بیشتر است.

کلیدواژه‌ها: استرس، افسردگی، اضطراب، همودیالیز، پیوند کلیه

Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients

Mollahadi M.[1] *BSc*, Tayyebi A.* *MSc*, Ebadi A.[1] *PhD*, Daneshmandi M.[1] *MSc*

[*]Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[1]Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Chronic and debilitating diseases have numerous psychiatric consequences. Renal diseases and following that dialysis and kidney transplantation, strongly affects physical and mental health of patients. The aim of this study was to comparison anxiety, stress and depression between hemodialysis and kidney transplantation patients.

Methods: In a descriptive-comparative study, 147 hemodialysis and 146 kidney transplantation patients were selected by purposeful sampling method from one hospital and some private clinics of Tehran in 2009. The equipment of measuring psychological signs in the patients was "21questioned depression, anxiety and stress scale" (DASS21) standard questionnaire. Data was analyzed by using SPSS 17 software and Chi square and Man-Whitney tests.

Results: 63.9% of hemodialysis patients had anxiety, 60.5% had depression and 51.7% had stress. Meanwhile, in kidney transplantation group they were 48.6, 39 and 38.4%, respectively. The mean score of anxiety and depression in hemodialysis group was significantly more than kidney transplantation group, but there was no significant difference in stress field score.

Conclusion: Prevalence of anxiety, depression and stress is high in hemodialysis and kidney transplantation patients and it is higher in hemodialysis patients.

Keywords: Stress, Depression, Anxiety, Hemodialysis, Kidney Transplantation

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

نویسنده مسئول: علی طیبی. تمام درخواست‌ها باید به نشانی a_t_1344@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۴ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۱۴

مقدمه

بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده، پیامدهای روان‌پزشکی متعددی دارند. به‌همین دلیل، بروز اختلال روان‌پزشکی به‌دنبال ایجاد بیماری‌های جسمی شایع است [۱]. نارسایی مزمن کلیوی، تخریب پیشرونده و برگشت‌ناپذیر عملکرد کلیوی است. درمان اصلی مرحله آخر نارسایی کلیوی، دیالیز و در نهایت پیوند کلیه است [۲].

تعداد مبتلایان به بیماری نارسایی کلیه، هر ۷ سال به دو برابر افزایش می‌یابد [۳]. سالیانه بیش از ۶۰هزار نفر در سراسر جهان به‌علت ابتلا به بیماری‌های کلیه جان خود را از دست می‌دهند [۲]. آمارهای موجود در ایران، رشد چشمگیر بیماری نارسایی مزمن کلیه را نشان می‌دهد، به‌طوری‌که کل بیماران دیالیزی سراسر ایران در سال ۱۳۸۱، ۸۵۰۰ نفر بوده است [۳]. آمار بیماران تحت همودیالیز در ایران سالانه حدود ۱۵٪ افزایش می‌یابد [۴]. بنابر آمار موجود، تا سال ۱۳۸۷ بیش از ۲۴هزار نفر در ایران به نارسایی مزمن کلیه مبتلا بوده‌اند [۵]. از این تعداد، ۴۸/۵٪ تحت درمان با پیوند کلیه، ۴۸/۳٪ تحت درمان با همودیالیز و ۳/۲٪ نیز تحت درمان با دیالیز صفاقی هستند [۶].

دیالیز فرآیندی استرس‌زاست و مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی متعددی را در پی دارد که می‌تواند زمینه بروز اختلال روانی بیماران باشد. نتایج بیشتر بررسی‌ها، شیوع بالای اختلالات روانی- اجتماعی در بیماران دیالیزی را نشان می‌دهد [۱]. براساس نتایج مطالعه *ناظمیان* و همکاران در رابطه با میزان افسردگی و اضطراب بیماران دیالیزی، ۶۴/۵٪ بیماران دچار افسردگی، ۵۱/۴٪ دچار اضطراب آشکار و ۴۹/۷٪ دچار اضطراب پنهان هستند [۷]. *صالحی*، ۵۰٪ بیماران دیالیزی را دچار افسردگی می‌داند که از این تعداد ۳۳/۳٪ افسردگی خفیف، ۱۵٪ افسردگی متوسط و ۱/۷٪ افسردگی شدید دارند [۸]. بیشتر مطالعات بر این نکته تاکید دارند که شایع‌ترین نشانه بیماری روانی در بیماران دیالیزی افسردگی و بعد از آن، اضطراب است [۱].

هر یک از دو درمان اصلی یعنی همودیالیز و پیوند کلیه دارای عوارض متعدد و مختص به خود هستند و می‌توانند مشکلات روانی و اجتماعی به‌وجود آورند [۹]. در سال ۲۰۰۰، حدود ۱۵هزار پیوند کلیه در آمریکا، آسیا و اروپا انجام شده است [۱۰]. این رقم تا سال ۲۰۰۶، در ایران حدود ۲۱۷۲۸ مورد بوده است [۶]. وضعیت سلامت عمومی دریافت‌کنندگان پیوند کلیه عموما بهتر از بیماران تحت دیالیز و احتمال اشتغال به کار و شروع فعالیت‌های عادی روزانه در آنها بیشتر است [۱۱]. شیوع اختلالات روانی قبل از پیوند ۱۱/۱٪ و دو ماه پس از پیوند ۳۶/۱٪ گزارش می‌شود. در مجموع، احساس افسردگی و اضطراب در بیماران کلیوی بسیار شایع است [۹]. در مطالعه *دابلز* و همکاران در مورد میزان افسردگی گیرندگان کلیه که روی ۴۷۸۹۹ نفر انجام شد (۱۹۹۵ تا ۲۰۰۳)، ۳۳۶۰ نفر بعد از ۳ سال دچار افسردگی گزارش شدند [۱۲]. در تحقیقی در سال ۱۳۸۵ در تهران، میزان افسردگی در بیماران پیوند کلیه مشابه بیماران دیالیزی بود [۹].

این مطالب، نشانگر اهمیت و لزوم یافتن راه‌کارهای علمی و عملی به‌منظور برخورد مناسب با مشکلات روان‌پزشکی و خصوصا افسردگی در بیماران دیالیزی و پیوندی و اداره بیماری آنهاست [۱۳]. هدف مطالعه حاضر تعیین میزان افسردگی، اضطراب و استرس و مقایسه آن در بیماران همودیالیزی و گیرندگان کلیه بود.

روش‌ها

مطالعه حاضر پژوهشی توصیفی- مقایسه‌ای است. در این مطالعه، ۱۴۷ بیمار همودیالیزی و ۱۴۷ بیمار پیوند کلیه یک بیمارستان و چند کلینیک خصوصی شهر تهران در سال ۱۳۸۸ به‌روش در دسترس انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. حجم نمونه براساس مطالعات انجام شده در این زمینه و توسط فرمول‌های آماری محاسبه گردید.

معیارهای ورود مطالعه داشتن حداقل ۱۸ سال سن، تابعیت ایرانی و گذشت حداقل ۲ ماه از زمان شروع دیالیز بود. در مراکز مشخص‌شده، بعد از توضیح هدف و نحوه انجام کار به بیماران مورد نظر و کسب اجازه آگاهانه از آنان، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیگ و پرسش‌نامه DASS21 برای آنها تکمیل شد. درصورتی‌که بیماران موردنظر به هر نحوی قادر به تکمیل پرسش‌نامه نبودند، محقق خود اقدام به تکمیل پرسش‌نامه برای آنها نمود. یکی از بیماران پیوندی به‌علت سابقه بیماری اعصاب و روان از مطالعه خارج شد.

پرسش‌نامه DASS21 ابزار خودسنجی افسردگی، اضطراب و استرس است. این پرسش‌نامه شامل ۲۱ سئوال و سه بخش مساوی (۷سئوالی) راجع به هر یک از شاخص‌های مورد بررسی است [۱۴]. روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط *صاحبی* [۱۵]، *عاقبتی*، *مرادی‌پناه* و همکاران تایید شده است [۱۶]. هر یک از سئوالات دارای مقیاس لیکرت بین ۰ تا ۳ است (دامنه نمره هر حیطه بین صفر تا ۲۱). نحوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه DASS21 در جدول ۱ نشان داده شده است [۱۷].

جدول ۱) نحوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه DASS21

درجه← / متغیر↓	طبیعی	خفیف	متوسط	شدید	بسیار شدید
افسردگی	۰-۴	۵-۶	۷-۱۰	۱۱-۱۳	+۱۴
اضطراب	۰-۳	۴-۵	۶-۷	۸-۹	+۱۰
استرس	۰-۷	۸-۹	۱۰-۱۲	۱۳-۱۶	+۱۷

داده‌ها به نرم‌افزار آماری SPSS 17 وارد شد و به‌منظور تجزیه و تحلیل از آزمون مجذور کای و با توجه به توزیع غیرنرمال نمرات افسردگی، اضطراب و استرس براساس محاسبات آزمون آماری کولموگروف- اسمیرونوف، از آزمون آماری من- ویتنی استفاده شد.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

نتایج

۵۱/۷٪ بیماران همودیالیزی و ۶۳/۷٪ بیماران پیوندی مرد بودند. میانگین سن بیماران همودیالیزی ۱۴/۱۵±۵۳/۱۳ سال و بیماران پیوندی ۱۱/۷۲±۳۹/۳۶ سال بود. ۶۰/۵٪ بیماران همودیالیزی و ۳۹٪ بیماران پیوندی دچار افسردگی، ۶۳/۹٪ بیماران همودیالیزی و ۴۸/۶٪ بیماران پیوندی دچار اضطراب و ۵۱/۷٪ بیماران همودیالیزی و ۳۸/۴٪ بیماران پیوندی نیز دچار استرس بودند (جدول ۲).

جدول ۲) توزیع فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران همودیالیزی و پیوند کلیه

گروه← / شدت↓	افسردگی		اضطراب		استرس	
	همودیالیز	پیوندکلیه	همودیالیز	پیوندکلیه	همودیالیز	پیوندکلیه
طبیعی	۳۹/۵(۵۸)	۶۱(۸۹)	۳۶/۱(۵۳)	۵۱/۴(۷۵)	۴۸/۳(۷۱)	۶۱/۶(۹۰)
خفیف	۹/۵(۱۴)	۱۳(۱۹)	۱۵(۲۲)	۲۰/۵(۳۰)	۱۷/۷(۲۶)	۱۲/۳(۱۸)
متوسط	۳۲/۷(۴۸)	۱۰/۳(۱۵)	۱۵/۶(۲۳)	۷/۵(۱۱)	۱۳/۶(۲۰)	۸/۹(۱۳)
شدید	۵/۴(۸)	۸/۹(۱۳)	۱۰/۲(۱۵)	۵/۵(۸)	۱۲/۹(۱۹)	۸/۲(۱۲)
بسیار شدید	۱۲/۹(۱۹)	۶/۸(۱۰)	۲۳/۱(۳۴)	۱۵/۱(۲۲)	۷/۵(۱۱)	۸/۹(۱۳)
سطح معنی‌داری	p<۰/۰۰۱		p<۰/۰۱		p>۰/۰۵	

اعداد داخل پرانتز تعداد و اعداد خارج پرانتز درصد هستند.

بیماران همودیالیزی به‌صورت معنی‌داری، دارای افسردگی (p<۰/۰۰۱) و اضطراب (p<۰/۰۱) بیشتری نسبت به بیماران پیوندی بودند؛ اما در مورد استرس، از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری میان دو گروه دیده نشد (p>۰/۰۵؛ جدول ۳).

جدول ۳) مقایسه میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران همودیالیزی و پیوندکلیه

گروه← / متغیر↓	همودیالیز (Mean±SD)	پیوندکلیه (Mean±SD)	سطح معنی‌داری
افسردگی	۶/۷۶±۴/۹۹۸	۴/۷۸±۴/۵۷۷	p<۰/۰۰۱
اضطراب	۶/۰۷±۴/۶۳۰	۴/۵۵±۴/۲۳۵	p<۰/۰۰۴
استرس	۷/۸۵±۵/۱۰۸	۶/۹۵±۵/۲۷۶	p>۰/۰۵

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که افسردگی و اضطراب در گروه بیماران همودیالیزی به‌صورت معنی‌داری بیشتر از گروه پیوند است، اما از نظر متغیر استرس تفاوت معنی‌داری میان دو گروه دیده نمی‌شود. افسردگی و اضطراب در بیماری‌های مزمن، همانند مرحله آخر نارسایی کلیوی علامتی شایع هستند؛ این بیماری‌ها می‌توانند منجر به بستری و در نهایت مرگ شوند [۱۸، ۱۹]. با وجود پیشرفت‌های درمان نارسایی مزمن کلیه، همچنان این بیماران از مشکلات عدیده‌ای رنج می‌برند و صاحب‌نظران معتقدند که عوامل متعددی از قبیل استرس، افسردگی و اضطراب در بروز این مشکلات نقش دارند [۱۶].

در مطالعات مختلف، نتایج مختلف و متفاوتی از میزان استرس، افسردگی و اضطراب در این گروه از بیماران گزارش شده است. براساس مطالعه *هدایتی* و همکاران، ۲۱٪ بیماران همودیالیزی دچار افسردگی شدید هستند [۱۹]. طبق مطالعه *آکمن* و همکاران، بیماران پیوند کلیه افسردگی کمتری نسبت به بیماران دیالیزی دارند [۲۰]. *علوی* نیز نشان می‌دهد که بیماران پیوند کلیه افسردگی و اضطراب کمتری نسبت به بیماران همودیالیزی دارند [۲۱]. به‌طور کلی، مطالعات نشان می‌دهند که ۲۰ تا ۳۰٪ بیماران نارسایی مزمن کلیوی دچار افسردگی هستند. این آمار از میزان افسردگی در بیماری‌های مزمن دیگر، مانند نارسایی مزمن قلبی (۱۴٪) و بیماری‌های عروق کرونر (۱۶٪) بیشتر است. مطالعات به‌وسیله ابزارهای خودسنجی در بیماران نارسایی مزمن کلیوی، میزان افسردگی را ۱۵ تا ۶۰٪ برآورد می‌کنند [۲۲]. پاره‌ای از تحقیقات، میزان بالای اضطراب و افسردگی را در بیماران پیوند کلیه نشان می‌دهند. در مطالعه *پرز* و همکاران، میزان افسردگی و اضطراب بیماران پیوند کلیه بعد از گذشت یک سال از زمان پیوند بیشتر از قبل گزارش می‌شود [۲۳]. براساس نتایج مطالعه‌ای روی ۷۱ بیمار پیوندی، میزان افسردگی شدید در این بیماران نسبت به دیگر بیماری‌های مزمن مانند تالاسمی و هموفیلی کمتر است [۲۴].

در مورد استرس نیز نتایج متفاوت است. براساس نتایج مطالعه‌ای روی ۴۷ مرد و ۲۴ زن کاندید پیوند کلیه، در زمان انتظار برای دریافت پیوند، استرس این بیماران افزایش می‌یابد [۲۵]. طبق مطالعه *رحیمی* و همکاران، ۳۰/۶٪ بیماران همودیالیزی دچار استرس هستند [۱۶]؛ اما نتایج مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری در مورد استرس در دو گروه نشان نمی‌دهد.

نتیجه‌گیری

افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران همودیالیزی و پیوند کلیه شیوع بالایی دارد و به‌خصوص در بیماران همودیالیزی بیشتر است. تفاوت میزان استرس در دو گروه بیماران معنی‌دار نیست. هر چند که تشخیص قطعی اضطراب، افسردگی و استرس نیازمند بررسی‌های دقیق روان‌پزشکی است، با این وجود تشخیص سریع و دقیق مشکلات روان‌پزشکی و درمان آن در این بیماران ضروری به‌نظر می‌رسد. همچنین، آموزش روش‌های کنترل و پیشگیری از افسردگی، اضطراب و استرس به این بیماران توصیه می‌شود.

تشکر وقدردانی: در پایان از کلیه بیماران و کارکنان درمانی محترم و عزیز که ما را در این تحقیق یاری نمودند سپاسگزاری می‌نمایم.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

منابع

1- Navidian A, Arbabi Sarjou A, Kikhai A. Frequency of mental disturbances in hemodialysis patients referred to hemodialysis ward of Khatamol Anbia Hospital in Zahedan. J Med Gilan Univ Sci. 2006;58(15):61-7. [Persian]
2- Zamanzade V, Heydarzade M, Ashvandi KH, Lak DS. Relationship between quality of life and social support in hemodialysis patient. Med J Tabriz Univ Sci. 2007;7(29):49-54. [Persian]
3- Mokhtari N, Nasiri M, Mashoof T, Kazem Neghad E. A comparative study of hemodialysis patients' QOL from patients' and nurses' perception. J Med Gilan Univ Sci. 2003;47(12):23-6. [Persian]
4- Mokhtari N, Nasiri M, Mashuuf T, Kazemnejad E. A comparative study on health related quality of life in hemodialysis patients and healthy people. J Health Manag. 2006;25(9):55-62. [Persian]
5- Monfared A, Safaei A, Panahandeh Z, Nemati L. Incidence of end-stage renal disease in Guilan province, Iran, 2005 to 2007. IJKD. 2009;3:239-41. [Persian]
6- Einollahi B, Taheri S. Renal transplantation practice in Iran and Middle East: Report from Iran and review of the literature. Ann Trancplant. 2008;13(1):5-14.
7- Fatemeh N, Fatemeh G, Tayebeh P. Evaluation of depression and anxiety in hemodialysis patients. Med J Mashad Univ Med Sci. 2008;3(51):171-6. [Persian]
8- Salehi M, Noormohammadi Sarab A. Prevalence of depression in hemodialysis patients of Shahid Hashemi Nejad hospital. Iranian J Psychiatr Clin Psychol. 2003;3(8):20-5. [Persian]
9- Masoudi Alavi N, Sharifi Kh, Aliakbarzadeh Z. Depression and anxiety in patient undertaken renal replacement therapy in Kashan during 2008. Fayz J. 2009;4(12):46-51. [Persian]
10- Zahedi F, Fazel I, Larijani B. An overview of organ transplantation in Iran over three decades: With special focus on renal transplantation. Iranian J Publ Health. 2009,38(1):138-49. [Persian]
11- Harirchi AM, Rasouli A, Montazeri A, Eghlima M, Hemodialysis and renal-transplant recipients: Comparison of the quality of life. Payesh J. 2004;2(3):117-21. [Persian]
12- Fabienne D, Melissa A, Skeans J, Snyder AV. Depressive disorder in renal transplantation: An analysis of medicate claims. Am J Kidney Dis. 2008;51(5):819-28.
13- Zahiroddin AR, Hayati M, Jadidi M, Samimi SM. Survey depression in hemodialysis patients. J Ardabil Univ Med Sci. 2005;3(5):256-9. [Persian]
14- Salehi J, Soleil Ziaee S. A comparative study of anxiety, stress and depression in physically abused and non-abused Iranian wives. IJPBS. 2009;3(2):15-25.
15- Sahebi A, Asghari MJ, Salari R. Validation of depression, anxiety and stress (DASS-21) for Iranian population. Iranian Psychol. 2005;1(4):50-60. [Persian]
16- Rahimi A, Ahamadi F, Gholiaf M. Effects of applying Continuous Care Model (CCM) on stress, anxiety and depression in hemodialysis patients. J Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2007;4(30):353-9. [Persian]
17- Chenault L. The DASS-21 system of diagnostic depression, stress and anxiety. Aust J Psychol. 2008;2(1):435-8.
18- Tavallaii SA, Lankarani MM. Improved mental health status in the first 2 weeks after kidney transplantation. Transplant Proc. 2005;37:3001-3.
19- Hedayati S, Robert DM, Toto DW, Morris JR. Prevalence of major depressive episode in CKD. Am J Kidney Dis. 2009;54(3):424-32.
20- Akman B, Zdemir S, Sezer H. Depression levels before and after renal transplantation. Transplant Proc. 2004;36:111-3.
21- Alavi NM, Aliakbarzadeh Z, Sharifi K. Depression, anxiety, activities of daily living and quality of life scores in patients undergoing renal replacement therapies. Transplant Proc. 2009;41:3693-6.
22- Susan Hedayati S, Fredric O. Epidemiology, diagnosis and management of depression in patients with CKD. Am J Kidney Dis. 2009;54(4):741-52.
23- Perez San-Gregorio M, Martin-Rodriguez O. Influence of the psychological state of relatives on the quality of life of patients at 1 year after transplantation. Transplant Proc. 2008;40:3109-11.
24- Ghanizadeh A, Mansoori Y, Ashkani H, Fallahzadeh MH. Major depressive disorder in children and adolescents after renal transplantation. Transplant Proc. 2009;41:1627-9.
25- Toimamueang U, Sirivongs D, Limumnoilap S, Paholpak S. Stress and coping strategies among renal transplant candidates in a Thai medical center. Transplant Proc. 2003;35:292-3.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]