

بررسی فراوانی مشکلات روانی بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بخش دیالیز

بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) زاهدان

علی نویدیان* - عزیزا... اربابی سرجو** - اسدا... کیخایی***

* دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

** مربی مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

*** مربی بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۹/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۴/۱/۲۸

چکیده

مقدمه: دیالیز به عنوان راه حلی در درمان بیماران نارسایی مزمن کلیه، فرآیندی استرس زاست و مشکلات روانشناختی واجتماعی متعددی را در پی دارد که می تواند زمینه بروز اختلال روانی در این بیماران باشد. هدف: باتوجه به شیوع بالای بیماری های روانی در جامعه، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت بهداشت روانی بیماران همودیالیزی و مقایسه با جمعیت سالم انجام شد. مواد و روش ها: مطالعه مقطعی بر ۴۰ بیمار همودیالیزی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) زاهدان و ۴۰ فرد سالم که از نظر متغیرهایی نظیر سن، جنس، تاهل و تحصیلات همسان سازی شده بودند، در سال ۱۳۸۱ انجام شد. در این مطالعه وضعیت بهداشت روانی بیماران و گروه شاهد با استفاده از پرسشنامه استاندارد وضعیت سلامت عمومی - فرم ۲۸ سؤالی - و بهره گیری از آمار توصیفی و تحلیلی بررسی و مقایسه شد. نتایج: بیماران دیالیزی (با میانگین نمره ۱۱/۶۵) نسبت به گروه شاهد (با میانگین نمره ۶/۲۰) سطح بهداشت روانی پایین تری داشتند و نتیجه آزمون تی تفاوت بین دو گروه را معنی دار نشان داد ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین بین دفعات دیالیز در هفته ($p < ۰/۰۰۹$) و جنسیت ($p < ۰/۰۰۳$) با بهداشت روانی بیماران کلیوی دیالیز شونده ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. نتیجه گیری: باتوجه به پایین بودن سطح بهداشت روانی بیماران همودیالیزی، توصیه می شود، گروه روانپزشکی با اقدام درمانی قبل و ضمن دوره دیالیز، به سازگاری و ارتقاء سطح سلامت روانی این گروه بیماران در معرض خطر کمک کنند.

کلید واژه ها: بهداشت روانی / دیالیز کلیوی / نارسایی مزمن کلیه

مقدمه

در روابط آنها با محیط نیز اختلال هائی بوجود می آید (۱). نتایج اکثر بررسی هاشیوع بالایی اختلالات روانی - اجتماعی را در بیماران دیالیزی نشان می دهد. نگاهی اجمالی به افزایش میل به خودکشی، افسردگی، اضطراب، اختلالات جنسی و مشکلات روابط بین فردی در بیماران دیالیزی، انسان را متحیر می کند که چگونه این بیماران باز هم برای زنده ماندن تلاش می کنند؟ شاید بتوان گفت که این بیماران افرادی بسیار انعطاف پذیر و با قدرت سازگاری خوب هستند که عموماً نگرش مثبتی به زندگی دارند (۹). افسردگی، حساسیت بین فردی، افکار پارانوئید، شکایت های جسمانی، افکار وسواسی و اجباری، اضطراب، روان پریشی و پرخاشگری و ترس مرضی از جمله

بیشتر بیماری ها مخصوصاً انواع مزمن و ناتوان کننده پیامدهای روانپزشکی متعددی دارند. به همین دلیل بروز اختلال روانپزشکی بدنبال ایجاد بیماری های جسمی شایع است. دیالیز و نارسایی کلیه از جمله علل جسمی محسوب می شوند (۱۳). دیالیز به عنوان راه حلی در درمان نارسایی کلیه، تنش زاست و فشارهای روحی - روانی مزمن این قبیل بیماران، با بروز مشکلات روانی اجتماعی متعددی همراه است. گرچه درمان با کمک دستگاه های همودیالیز توانسته بر طول عمر بیماران بیفزاید، ولی در عین حال برای بسیاری از آنها دشواری هایی را هم ایجاد و ادامه زندگی را مشکل کرده است. به عبارتی برای افراد دیالیزی نه تنها بیماری و درمان آن مسأله ساز است، بلکه

اختلالات روانپزشکی شایع در بیماران دیالیزی است (۱). اما در مورد شدت بروز عوارض روانپزشکی اتفاق نظر وجود ندارد. ولی همه براین نکته مشترک تاکید دارند که شایع‌ترین نشانه بیماری روانی در این بیماران افسردگی و بعد از آن اضطراب باشیوع کمتر است مراحل اولیه دیالیز بخصوص در ۶ ماهه اول علایم گذرای روانپزشکی و سایر اختلالات روانپزشکی به شکل شدید وجود دارند. افسردگی در ۵۰٪ موارد و اختلال اضطراب در ۳۰٪ موارد مشاهده شده است. سایر اختلالات روانپزشکی متوسط به مقدار بیشتر و عوارض روانی شدید به میزان کمتری دیده می‌شود (۶). دفعات و طول مدت دیالیز از جمله عوامل تنش‌زای بیماران همودیالیزست، که بوسعت مشکلات روانی- اجتماعی آنان تاثیر می‌گذارد (۸). از این جهت معتقدند که یکی از مزیت‌های همودیالیز خانگی افزایش حس استقلال و کمک به فرآیند نوتوانی بیماران است (۱۲). تاکید اغلب مطالعات انجام شده در ایران بر شیوع مشکلات روانی بیماران همودیالیزی مخصوصاً به صورت اضطراب و افسردگی بوده است و نظر به شیوع بالای مشکلات روانی در جامعه که در بعضی مناطق کشور به بیش از ۳۰٪ نیز می‌رسد (۵)، کاملاً مشخص نیست که حجم مشکلات روانی بیماران همودیالیزی نسبت به جمعیت کلی تفاوت قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. لذا این مطالعه برای تعیین وضعیت روانی بیماران همودیالیزی و مقایسه با افراد سالم و در نهایت ارائه پیشنهادهایی باهدف بهبود کیفیت زندگی آنان انجام شده است. زیرا اختلال‌های روان‌پزشکی علاوه بر کاهش کیفیت زندگی بر مشکلات درمانی آنان افزوده و ممکن است باعث قطع درمان و در نهایت مرگ و خودکشی این بیماران بشود (۱۱).

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی مقطعی از نوع مورد-شاهدی است که برای تعیین وضعیت بهداشت روانی بیماران همودیالیزی و مقایسه با گروه سالم در سال ۱۳۸۱ انجام شده است.

بیماران همودیالیزی که طبق برنامه برای دیالیز به بخش همودیالیز بیمارستان خاتم‌الانبیاء (ص) زاهدان مراجعه می‌کردند، جامعه پژوهش بودند و حجم نمونه کل جامعه پژوهش را شامل می‌شد. حجم نمونه به صورت ۴۰ نفر بیمار کلیوی دیالیز شونده به‌عنوان گروه اصلی و همین تعداد (۴۰ نفر) افراد سالم به‌عنوان گروه کنترل یعنی در مجموع ۸۰ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری وهمه بیماران دیالیزی که به‌طور مداوم (بجز موارد اورژانس) دیالیز می‌شدند، مورد بررسی قرار گرفتند و گروه کنترل با در نظر گرفتن متغیرهایی چون سن، جنس، قومیت، تحصیلات و وضعیت تأهل از افراد سالم با بهره‌گیری از همسان‌سازی گروهی انتخاب شدند. به این صورت که سعی شد به ازای هر بیمار همودیالیزی یک فرد سالم باهمان جنس، وضعیت تأهل، قومیت و میزان تحصیلات تقریباً مشابه و نزدیک به آن، به‌عنوان کنترل انتخاب شود.

جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه سلامت عمومی و به‌صورت مصاحبه تکمیل شد که شامل دو بخش بود: بخش اول مشخصات فردی و اطلاعات مربوط به دیالیز شامل ۹ سؤال و بخش دوم پرسشنامه سلامت عمومی شامل ۲۸ سؤال بود. این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) برای شناسایی تغییرات کوتاه‌مدت در وضعیت بهداشت روان و غربالگری اختلالات روانی، برای استفاده پزشکان، روانپزشکان و محققان طراحی شده است. فرم ۲۸ سؤالی شناخته‌شده‌ترین و معمول‌ترین نوع آن است (۱۰) چون روش نمره‌گذاری سنتی (خیر، کمی، زیاد، خیلی زیاد) در اغلب مطالعات نسبت به روش نمره‌گذاری ساده لیکرت، از اعتبار بالاتری برخوردار است این روش بکار رفت. نتیجه ضرایب ۴۳ مطالعه اعتباریابی نسخه‌های مختلف پرسشنامه در کشورهای متفاوت نشان داد که حساسیت و ویژگی پرسشنامه ۲۸ سؤالی به ترتیب ۸۴٪ و ۸۲٪ است (۷). در ایران پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی، به‌عنوان ابزار استاندارد شده در پژوهش‌های مختلف کاربرد دارد.

مرد و ۱۷/۵٪ آنان مجرد و ۸۲/۵٪ متاهل بودند. بیشتر (۵۲/۵٪) افراد مورد مطالعه بی سواد بودند.

۱۵٪ بیماران همودیالیزی و ۲/۵٪ افراد کنترل (سالم) سابقه مراجعه به روانپزشک را ذکر می کردند و ۳۵٪ بیماران همودیالیزی در مقابل ۱۰٪ افراد کنترل (سالم) سابقه مصرف داروهای آرام بخش، خواب آور و مسکن ها را می دادند.

بر اساس جدول شماره ۱ میانگین نمره گروه بیماران دیالیزی (۱۱/۶۵) بیش از گروه شاهد (۶/۲۰) بود و آزمون تی نشان داد که وضعیت بهداشت روانی به صورت معنی دار در گروه دیالیزی پایین تر از گروه شاهد (سالم) است. با وجود این که میانگین نمره بیماران در گروه با طول مدت دیالیز ۲ سال و کمتر کمی بیشتر از سایر گروه ها بود ولی آزمون کروسکال والیس (p=۰/۸) اختلافی در وضعیت بهداشت روانی بیماران دیالیزی با در نظر گرفتن طول مدت دیالیز نشان نداد. همچنین میانگین نمره بیمارانی که در گروه سنی ۲۵ سال و کمتر و ۲۶ تا ۴۹ سال قرار داشتند بیش از گروه ۵۰ سال و بالاتر بود. ولی آزمون کروسکال والیس (p=۰/۴) نشان داد که وضعیت روانی بیماران در سه گروه سنی از نظر آماری تفاوت معنی داری ندارد.

بر حسب برنامه تنظیمی همودیالیز بیماران با مراجعه به بخش و پس از کسب رضایت، در شرایط مناسب با مصاحبه به جمع آوری اطلاعات پرداختند (زیرا اغلب بیماران مورد مطالعه بی سواد بودند). در همان روز یا روز بعد با در نظر گرفتن متغیرهای سن، جنس، تأهل، قومیت و تحصیلات، اطلاعات گروه کنترل جمع آوری شد. داده های فرم اطلاعات طبقه بندی و استخراج شد و وضعیت روانی هر گروه تعیین شد. آنگاه اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی تحلیلی (میانگین، میانه، توزیع فراوانی، آزمون های کای دو و تی تست با میزان خطای ۰/۵٪) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته ها در مورد مشخصات و اطلاعات فردی واحد های مورد مطالعه نشان داد که سن بیماران همودیالیزی - حداقل ۱۷ و حداکثر ۷۲ سال با میانگین سنی ۴۱/۸۲ و سن گروه کنترل حداقل ۱۷ و حداکثر ۷۵ سال و میانگین سنی آنان ۴۱/۶۰ سال است. آزمون تی در مورد مقایسه میانگین سنی دو گروه با (P=۰/۹۴۷) نشان داد که تفاوت معنی داری بین گروه بیمار و کنترل از نظر سنی وجود ندارد. از نظر جنس در هر دو گروه مورد مطالعه ۵۰٪ زن و ۵۰٪

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار (X ± sd) نمره سلامت عمومی بر حسب گروه، طول مدت دیالیز و گروه سنی بیماران

متغیر	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	X ± sd	p
وضعیت روانی	بیمار	۱	۲۵	۱۱/۶۵ ± ۳۲/۵	۰/۰۰۱
	شاهد	۰	۱۹	۶/۲۰ ± ۵/۰۰	
طول مدت دیالیز	۲ سال و کمتر	۱	۲۵	۱۲/۰۴ ± ۶/۰۷	۰/۸
	۳ تا ۵ سال	۵	۲۱	۱۱/۰۰ ± ۴/۵۵	
	بیش از ۵ سال	۷	۱۷	۱۱/۴۰ ± ۳/۷۸	
گروه سنی	۲۵ سال و کمتر	۶	۲۱	۱۲/۸۷ ± ۵/۶۴	۰/۴
	۲۶ تا ۴۹ سال	۱	۲۵	۱۲/۴۷ ± ۶/۲۵	
	۵۰ سال و بیشتر	۴	۱۷	۱۰/۰۶ ± ۳/۷۳	

در مورد دفعات دیالیز میانگین نمره بیماران با ۳ باردیالیز در هفته (۱۳) بسیار بالاتر از بیمارانی بود که ۲ بار در هفته (۸/۰۹) دیالیز می‌شدند و آزمون تی نشان داد که بین دفعات دیالیز در هفته و وضعیت بهداشت روانی بیماران در این مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ($p=0/009$). در این مطالعه زنان با میانگین نمره ۱۳/۴۰ از بهداشت روانی بسیار پایین‌تری نسبت به مردان بامیانگین نمره ۹/۹۰ برخوردار بودند و نتیجه آزمون تی نشان داد که بین وضعیت روانی بیماران همودیالیزی و جنس رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد ($p=0/30$) و گرچه میانگین نمره بیماران مجرد کمی بالاتر (۱۳/۱۴) از بیماران همودیالیزی متأهل (۱۱/۳۳) بود ولی آزمون تی رابطه‌ای بین وضعیت روانی و متأهل نشان نداد ($p=0/4$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش در خصوص مشخصات دموگرافیک بیماران (نظیر شغل، تحصیلات و...) متناسب با متوسط جامعه منطقه نشان داد.

در مورد هدف اصلی پژوهش، با همسان‌سازی سن، جنس، تاهل، قومیت، شغل و تحصیلات؛ نارسایی مزمن کلیه و دیالیز احتمال بروز مشکلات روانپزشکی را افزایش می‌داد و در مجموع بیماران دیالیزی نسبت به گروه شاهد بطور معنی‌دار از سطح سلامت روانی پایین‌تری برخوردار بودند.

در تایید یافته‌های این پژوهش به نتیجه مطالعات دیگر در ایران و جهان اشاره می‌شود: مطالعه‌ای با عنوان بررسی اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی مزمن (۱۹۹۲) نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب و مشکلات شخصیتی در بیماران دیالیزی بالاست (۱۴). نتایج پژوهشی که در سال ۱۹۹۷ در نیجریه انجام شد هم نشان داد که شیوع اختلالات روانی در بیماران همودیالیزی (۵۵٪) بالاتر از بیماران بخش ارتوپدی (۲۰٪) و افراد سالم (۰) است. دوره‌های افسردگی ۳۵٪ و اختلال اضطراب منتشر ۲۰٪ موارد را در این بررسی تشکیل می‌دادند. در این مطالعه با

استفاده از تست غربالگری بیش از نیمی (۵۲٪) از افراد مورد مطالعه مشکوک به بیماری روانی تشخیص داده شدند (۶). مطالعه sqpilak و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان داد که ۶۴٪ بیماران همودیالیزی افسردگی خفیف تا شدید، ۵۴٪ اضطراب خفیف تا شدید داشته و فقط ۶٪ آنان از کیفیت زندگی خوب و بالایی برخوردار بودند. (۱۶) نتایج بررسی‌ها در ایران بسیار متغیر است. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۸ در ارومیه بر ۹۰ بیمار دیالیزی انجام شد ۷۷/۸٪ افسردگی متوسط تا شدید داشتند. در پژوهشی مشابه (تبریز ۱۳۷۹) افسردگی مرزی و متوسط در ۲۳/۳۳٪ موارد مشاهده شد (۳ و ۲). این تفاوت در فراوانی مشکلات روانی بیماران همودیالیزی، تا حد زیادی به تعامل عوامل استرس‌زای همودیالیز و عوامل فرهنگی، اجتماعی، محیطی و شخصیتی جامعه مورد پژوهش مربوط می‌شود. در این پژوهش بین سطح بهداشت روانی بیماران دیالیزی و طول مدت دیالیز ارتباطی وجود نداشت. گرچه در گروهی که ۲ سال یا کمتر دیالیز می‌شدند، سطح بهداشت روانی آنان کمی پایین‌تر از بیمارانی بود که به‌طور طولانی مدت دیالیز می‌شوند.

برخی از صاحب نظران معتقدند که در شروع دیالیز واکنش‌های روانی بسیار جدی‌تر هستند؛ به‌طوری که ممکن است گاهی اوقات واکنش‌های گذرای روان‌پریشی (بیماری‌های روانی شدید) در همان مراحل ابتدایی دیده‌شوند ولی با گذشت زمان رفته رفته سازگاری و تطابق بوجود آید (۱۵). هرچند اغلب مطالعات تأثیر طول مدت دیالیز بر شدت، وسعت و میزان مشکلات روانی بخصوص افسردگی را تایید می‌کند (۱۸) ولی نتایج برخی بررسی‌ها هم‌سو و هم‌جهت با نتایج این مطالعه نشان داد که هرچند عملکرد فیزیکی بیماران دچار بیماری‌های سخت درمان‌شونده و مزمن با گذشت زمان کاهش می‌یابد ولی وضعیت بهداشت روانی آنان تقریباً به حالت ثابت باقی می‌ماند که می‌تواند به دلیل سازگاری و مقابله مؤثری باشد، که در این بیماران اتفاق می‌افتد (۳ و ۱۷)، زیرا بیماران در طول دوره درمان با عوامل استرس‌زا و روش‌های

(۱۸). در این مطالعه دفعات دیالیز بالاتر از ۲ بار در هفته با کاهش سطح سلامت روانی بیماران ارتباط داشت که به نظر امری روشن و بدیهی می‌رسد زیرا رفت‌وآمد بیشتر ومشکلات ناشی از آن وتحمل زمان دیالیز و بدنبال آن محدودیت‌های زندگی‌شغلی و خانوادگی و... همه می‌توانند در مشکل‌زایی و تاثیر بروضعیت روانی بیمار سهم باشند. با توجه به وضع بهداشت روان بیماران دیالیزی، نقش روانپزشک و تیم روانپزشکی در دیالیز مزمّن شامل ارزیابی پیش از دیالیز و نیز درمان روانپزشکی آنان در سازگاری بیمار موثر است و می‌تواند به اشکال گوناگون مانند تجویز داروهای ضدافسردگی، ضداضطراب و آرام بخش‌های ساده و درمان‌های روان-شناختی نظیر آرام‌سازی عضلانی، گروه درمانی، روان‌درمانی و... اعمال شود. زیرا بیماری کلیوی و دیالیز، محیط روانی-اجتماعی بیمار را متأثر کرده و برعکس محیط روانی اجتماعی نیز بر سیر بیماری، سلامت و رفاه بیمار تاثیر می‌گذارد (۱۳ و ۱۱). امیدواریم که با توجه به یافته‌های این مطالعه برای بهبود کیفیت زندگی این افراد تلاش بیشتری صورت گیرد.

لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهشی مشابه و با استفاده از یافته‌های این مطالعه، پس از تعیین نقطه برش بیماران مشکوک به اختلال روانی، برای ارزیابی، تشخیص قطعی و درمان آنها به روانپزشک یا سایر اعضای تیم روانپزشکی ارجاع شوند. **تشکر و قدردانی:** از مسئول انجمن بیماران کلیوی استان، مدیر داخلی وقت بیمارستان، مسئول محترم بخش دیالیز و همکاران ایشان و کلیه بیماران دیالیزی بیمارستان خاتم‌الانبیاء(ص) که با همکاری خود انجام این پژوهش را برای ما امکان‌پذیر نموده‌اند، تشکر می‌نماییم.

مقابله با آنها آشنا شده و تغییرات عمده سازگاری بامشکل را تجربه می‌کنند (۴). زنان دیالیزشونده نسبت به مردان از بهداشت روانی پایین‌تری برخوردار بودند، به طوری که در این تحقیق رابطه‌ای بین جنس و وضعیت روانی بیماران دیالیزی درست مطابق الگویی که در جمعیت کلی نیز وجود دارد بدست آمد. با توجه به ساختار شخصیتی، نوع استرس‌های متفاوت زنان، تغییرات هورمونی و نیز بدلیل احتمال بروز بیشتر پدیده درماندگی آموخته شده در زنان، این گروه بیش از مردان در معرض ابتلای به اختلالات روانی مخصوصاً اختلالات خلقی قرار دارند (۱۳). مطالعه الهی و همکاران (۱۳۷۱) نیز در مورد جنسیت، نشان داد که اضطراب، افسردگی، وسواس، افکار پارانوئید و ترس مرضی در زنان دیالیزی بیش از مردان شیوع دارد (۱). همچنین نتیجه پژوهش (۱۹۹۷) نشان داد که بین جنسیت و مخصوصاً امر خانه‌داری زنان و عوامل مستعدکننده افسردگی ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد (۱۸). بهداشت روانی پایین‌تر در زنان مورد بررسی، ضرورت توجه بیشتر به این گروه آسیب‌پذیر را طلب می‌کند.

نتایج نشان داد که بیماران مجرد دیالیزی نسبت به افراد متأهل از بهداشت روانی پایین‌تری برخوردارند. به نظر می‌رسد که فراهم بودن سیستم حمایتی بیشتر برای افراد متأهل یکی از دلایل بهتر بودن وضعیت روانی آنان باشد و برعکس نگرانی، تشویش و دغدغه افراد مجرد در مورد آینده زندگی (ازدواج امیال و آرزوها و...) وضعیت روانی نامناسب‌تر آنها را توجیه می‌کند. مطالعه spital (۱۹۹۷) نیز نشان داد که بین وضعیت تاهل و میزان بالای افسردگی بیماران همودیالیزی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد

منابع

۱- الهی، اصغر؛ رضانی، منصوره: بررسی حالات روانی در بیماران دیالیزی. مجله اندیشه و رفتار، سال اول شماره ۴، ۱۳۷۴، صص: ۶۴-۵۶.

۲- بختیاری مقدم، ز؛ نصرتی، م: بررسی میزان افسردگی بیماران همودیالیزی در بخش دیالیز بیمارستان طالقانی

۳- لک دیزجی، س؛ رضوی، ن: بررسی عوامل تنش‌زا و سطح افسردگی در بیماران تحت همودیالیز مراجعه

بیماران همودیالیزی در بخش دیالیز بیمارستان طالقانی

- Neurological in-patients. Br J Psychiatry 1986; 148:545-553.
11. Gutch CF, Stoner, Corea . Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnl. 6th ed. St Louis; Mosby, 1999: 171-6.
12. Hyde CD. Home Hemodialysis: A Cost Effective and Quality Treatment Option. American Journal of Nephrology 2004; 24:61-146,2004.
13. Kaplan HI, Sadock BJ. Anxiety Disorders , Overivw In :Kaplan and Sadocks Synopsis of Psychiatry. 8thed. Newyork: Williams and Wilkins, 1998.
14. Liversly WJ. Symptoms of Anxiety and Depression in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis J. Psychosomatic Res 1992; 26:281-4.
15. Owen S V, Lev EL. A Prospective Study of Adjustment to Hemodialysis. ANNA Journal 1998; 25(5): 495- 504.
16. Sapilak BJ, Steciwko A, Kurpas D. Anxiety and Depressive Symptoms Developing at Chronically Hemodialysis Patients in Lower Silesia (Poland). American Journal of Nephrology 2004; 24: 46-61.
17. Singer MA, Hopman WM, Mackenzie TA. Physical Functioning and Mental Health in Patients with Chronic Medical Conditions Quality life Res 1999; 8(8): 687-691..
18. Spital A. Study of the Pre-disposing Factors of Depression in Center Chronic Hemodialysis. The Journal of Nephrology Social work 1998; 18: 54-9.
- کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان امام خمینی (ره) تبریز. خلاصه مقالات تازه های اختلالات خلقی، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ص ۱۳۶ آبان ۱۳۷۹.
- ۴- نوحی، عصمت؛ بهرام پور، عباس: بررسی عوامل استرس زادر بیماران همودیالیزی. مجله شفا، ۱۳۷۷، سال دوم شماره ۵. ص: ۳۹.
- ۵- نوربالا، احمدعلی؛ محمد، کاظم؛ باقری یزدی، میرعباس: بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال وبالاتر در جمهوری اسلامی ایران. مجله حکیم، ۱۳۸۱، دوره ۵ شماره یک، صص: ۱۰-۱.
6. Aghanwa HS. Marakinyo O. psychiatric Complication of Hemodialysis at a Kidney Center In Nigeria. J. Psychiatry Res: 1997; 42(5):445-451.
7. Banks MH. Validation of General Questionnaire in a Young Sample. Psycho Med 1983;13:349-53.
8. Buche L, Melonder S. Critical Care Nursing. Philadelphia; WB Saunders, 1999: 283.
9. Dingwall RR. Living with Renal Failure: The Psychological Issues. EDNTNA- ERCA Journal: 1997; 23(4): 28-30.
10. Goldberg DP ,Bridges KW .The Validation of the GHQ-28 and the Use of the MMSE in

Frequency of Mental Disturbances in Hemodialysis Patients Referred to Hemodialysis Ward of Khatam- Al- Anbia Hospital in Zahedan

Navidian A. (St), Arbabi Sarjou A. (MSc), Kikhai A. (MSc)

Abstract

Introduction: Hemodialysis as a treatment in chronic renal failure is a stressful process and has several psychocognitive and social complications. The latter can cause mental disorders in such patients.

Objective: As a result of high prevalence of psychosis, this investigation was done to determine mental health status in hemodialysis patients and then compare it with normal population group.

Materials and Methods: This cross sectional research was carried out on (40dialysis patients in Khatam hospital of Zahedan and 40 healthy persons who were matched in variables such as age, sex, marital statue and education in 2002. In this study, the mental health status of experiment and control group were assessed and compared using the standard questionnaire of general health from consisting of 28 questions by descriptive and analytical statistics.

Results: Finding showed that dialysis patients (mean =11/65) have lower mental health state than control or healthy group (mean = 6/20). The result of T test shows a significant relation between these two group ($p<0/001$). Also there are statistical significant relation between mental health status of dialysis patients and dialysis times in a week ($p<0/009$) and sex ($p<0/03$).

Conclusion: Considering lower mental health status of dialysis patients in this investigation, It is recommended that the psychological team apply therapeutic interventions by assessing them before and during dialysis period which can be effective in patient adjustment , coping and health promotion.

Key word: Kidney, Failure, Chronic/ Mental Health/ Renal Dialysis