

مقایسه میزان افسردگی بیماران پیوند کلیه شده از دهنده زنده و جسد در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد

زهرا پارسائی مهر^۱، زهرا مشتاق عشق^۲، مریم حامی^۳، محمد فشارکی^۴

۱. کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد واحد پزشکی، تهران، ایران
۲. مربی گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. استادیار گروه داخلی، نفرولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
۴. دانشیار گروه آمار زیستی، دانشگاه آزاد واحد پزشکی، تهران، ایران
■ نویسنده مسئول مکاتبات: زهرا پارسائی مهر، تهران، خیابان شریعتی، خیابان شهید خاقانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران. پست الکترونیکی:
parsaeimz1@mums.ac.ir و parsaeimz1@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: پیوند کلیه می‌تواند فرد را به سوی مسائل و مشکلات روحی روانی سوق دهد. پیوند از جسد با عقاید وابسته به مرگ دهنده و بقاء فرد گیرنده همراه است لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی و مقایسه میزان افسردگی در بیماران پیوند شده از دهنده زنده با جسد در بیماران پیوند کلیه شده مراجعه‌کننده به کلینیک‌های نفرولوژی بیمارستان‌های علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع مقطعی (توصیفی - مقایسه‌ای) و نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف انجام شد. نمونه‌های پژوهش ۶۰ بیمار پیوند شده از دهنده زنده و ۶۰ بیمار پیوند شده از جسد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های نفرولوژی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی بک جمع‌آوری گردید. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS و پیرایش ۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان افسردگی در گروه پیوند از دهنده زنده $11/6 \pm 5/7$ و در گروه پیوند از جسد $16/4 \pm 9/4$ بدست آمد. بر اساس نتایج آزمون t-test مستقل نشان داد از نظر میزان افسردگی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($p < 0/005$).
بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از شیوع افسردگی در بیماران پیوندی و شیوع بالاتر در بیماران پیوند شده از دهنده جسد می‌باشد لذا پیشنهاد می‌گردد بیماران در زمان انتظار پیوند و پس از آن از نظر وضعیت افسردگی بطور متناوب بررسی شده و بر مبنای نتایج، اقدامات درمانی دارویی و غیر دارویی انجام گیرد.

کلمات کلیدی: افسردگی، پیوند کلیه، پیوند از جسد، اهدای عضو.

مقدمه

۴۸ درصد از روش درمانی همودیالیز و ۳ درصد از روش دیالیز صفاقی استفاده می‌کنند. پیوند کلیه از ابتدا تا کنون در کشور به صورت ۶ درصد از جسد بیماران مرگ مغزی، ۱۳ درصد از

آمارهای موجود تا سال ۱۳۸۷ نشان می‌دهد جمعیت بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه (ESRD) در کشور ما حدود ۳۲ هزار نفر بوده است که ۴۹ درصد از این بیماران از روش پیوند فعال،

جسد پیوند می‌شوند معمولاً از طبقه اقتصادی پایینی هستند که توانایی خرید کلیه را نداشته‌اند و مدت طولانی تحت دیالیز و در لیست انتظار بوده‌اند، به نظر می‌رسد با توجه به آنچه که گفته شد این گروه در معرض خطر اختلالات روانی بیشتری از سایر بیماران پیوندی باشند. از آنجایی که در کشور ما فرهنگ سازی اهداء عضو از جسد رو به گسترش است، مطالعه‌ای با هدف تعیین و مقایسه میزان افسردگی در دو گروه پیوند کلیه شده از دهنده زنده و جسد در مددجویان پیوند کلیه شده مشهود سال ۸۹، باتوجه به تجربه شرایط تنش زای متفاوت در دو گروه انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش عبارت بود از بیماران پیوند کلیه که جهت معاینات منظم دوره‌ای در سال ۱۳۸۹ به درمانگاه‌های نفرولوژی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مراجعه می‌کردند. با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف ۶۰ بیمار پیوند کلیه شده از دهنده زنده و ۶۰ بیمار پیوند کلیه شده از جسد که واجد شرایط بودند از میان این بیماران انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس مطالعات انجام شده در این زمینه و توسط فرمول‌های آماری محاسبه گردید.

معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل ۱۸ سال سن، تابعیت ایرانی و گذشت حداقل ۶ ماه از زمان پیوند و عدم ابتلا به هر نوع بیماری حاد عفونی و عدم ابتلا به اختلالات روانی تشخیص داده شده بود. اطلاعات این پژوهش از طریق پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد افسردگی بک (Beck depression Inventory) جمع‌آوری شد. پرسشنامه افسردگی بک یکی از شناخته شده ترین آزمون‌های سنجش افسردگی است که توسط بک در سال ۱۹۶۱ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که هر ماده در مقیاس لیکرت دارای ۴ گزینه است که علامتی از افسردگی از کم تا زیاد را نشان می‌دهد، صفر نشانه عدم وجود و سه نشانه علامت شدید می‌باشد. بعنوان مثال، جهت (احساس غمگینی نمی‌کنم) نمره صفر و (من اینقدر غمگین هستم که نمی‌توانم تحمل کنم) نمره ۳ محسوب می‌گردد. طیف امتیاز کل آزمون صفر تا ۶۳ می‌باشد. نمرات) ۰-۱۰ (بیانگر عدم افسردگی، ۱۱-۱۸) افسردگی خفیف، ۱۹-۲۹) افسردگی متوسط و نمرات بالای ۳۰ افسردگی شدید را بیان می‌کنند. اعتبار و پایایی این آزمون نیز در پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی در سطح بالایی گزارش شده است

اهدای کنندگان زنده خویشاوند و ۸۱ درصد نیز از اهدا کنندگان غیر خویشاوند انجام شده است. در سال ۱۳۸۶ که حدود دو هزار پیوند کلیه در کشور انجام شده است آمار پیوند از جسد به ۱۶ درصد و پیوند شده از دهنده زنده غیر خویشاوند ۷۸ درصد و پیوند شده از دهنده زنده خویشاوند به ۶ درصد رسیده است (غفاری، ۱۳۸۷).

پیوند کلیه درمان انتخابی بیماری نارسایی مزمن کلیوی است که علیرغم منافع آن برای بیماران بسیار تنش‌زا می‌باشد (Karaminia, ۲۰۰۷). عوامل تنش‌زا بالقوه در بیماران تحت پیوند کلیه می‌تواند شامل: کشمکش‌های اجتماعی، گرانی داروها، طول مدت بستری، مراجعه مکرر به بیمارستان، تغییر در شرایط شغلی باشد (Nickel و همکاران، ۲۰۰۲). پس از پیوند، کیفیت زندگی با احتمال همیشگی رد پیوند بصورت منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (رضایی و همکاران، ۱۳۸۸). اختلالات خلقی و اضطرابی شایعترین بیماری‌های روانشناسی مشاهده شده قبل و پس از پیوند می‌باشد (Di Martini, ۲۰۰۸). افسردگی نیز علیرغم یک پیوند موفق بدون رد بافت یا سایر عوارض دارویی رخ می‌دهد (Sugawara, ۲۰۰۸). پیوند از جسد با عقاید وابسته به مرگ دهنده و بقاء فرد گیرنده، احساس متناقضی از ترس و امید را ایجاد می‌کند که بر بقاء پیوند تأثیر می‌گذارد (Baines, ۲۰۰۲). بیماران که در لیست انتظار هستند می‌دانند که برای به دست آوردن یک عضو مناسب بایستی دهنده‌ای بمیرد که این مورد سبب کشمکشی میان امیدوار بودن و وحشت از مرگ یک غریبه می‌گردد و می‌دانند که از مرگ دیگری سود می‌برند (Heisler, ۲۰۰۹).

مطالعات انجام شده در مورد میزان افسردگی پس از پیوند کلیه تا کنون نتایج متناقضی داشته‌اند. طبق مطالعه Akman و همکاران (۲۰۰۴) و ملاحادی و همکاران (۱۳۸۸) بیماران پیوند کلیه افسردگی کمتری نسبت به بیماران دیالیزی داشتند. در مطالعه Prez و همکاران (۲۰۰۸)، میزان افسردگی بیماران پیوند کلیه بعد از گذشت یک سال از زمان پیوند بیشتر از قبل گزارش شد.

عمل پیوند کلیه در ۱۹ درصد بیماران به شکست می‌انجامد و ۱۱ درصد بیماران باید به درمان دیالیز روی بیاورند که این آمار در صورت بروز افسردگی در افراد، دو برابر افزایش می‌یابد (Dublse و همکاران، ۲۰۰۸). دریافته‌های مطالعه Novak (۲۰۱۰) که بر روی ۸۴۰ بیمار پیوند کلیه شده انجام شد نشان داد بیماران افسرده در مقایسه با غیر افسرده ۲۱ درصد در مقابل ۱۳ درصد میزان مرگ و میر بیشتری داشتند. بیمارانی که از

با توجه به آنالیز واریانس دو طرفه بین میزان افسردگی بین نوع دهنده و جنسیت ارتباط معناداری وجود داشت ($P < 0/005$). اثر نوع دهنده (از جسد یا زنده) بر روی میزان افسردگی در دو گروه مردان و زنان یکسان نمی‌باشد. با مقایسه میانگین‌ها، مردان در هر دو گروه دهنده دارای افسردگی کمتری نسبت به زنان می‌باشند. از نتایج پژوهش مشخص می‌شود سنین کمتر از ۴۵ سال در دهنده زنده دارای افسردگی کمتری می‌باشند و با بالا رفتن سن، میزان افسردگی در دهنده زنده بالا می‌رود. با توجه به آنالیز واریانس دو طرفه بین میزان افسردگی بین نوع دهنده و سن با ($p = 0/002$) ارتباط معناداری وجود دارد. در پیوند از جسد مواردی که مدت دیالیز بیشتر از ۲۰ ماه می‌باشد میزان افسردگی بیشتر مشاهده شد. با توجه به آنالیز واریانس دو طرفه اثر گروه‌های دهنده بر میزان افسردگی و مقاطع مختلف تحصیلی با ($P = 0/3$)، وضعیت تاهل با ($P = 0/7$)، اشتغال با ($P = 0/8$)، سابقه بستری با ($P = 0/3$)، رد پیوند با ($P = 0/6$)، پیوند مجدد با ($P = 0/7$)، سن پیوند با ($P = 0/3$)، نوع دیالیز با ($P = 0/4$)، ارتباط معناداری وجود ندارد (جدول شماره ۱).

جدول ۱- وضعیت ارتباط متغیرهای مورد بررسی

با افسردگی در دو گروه

متغیرها	افسردگی گروه پیوند شده از دهنده زنده	افسردگی گروه پیوند شده از جسد
جنس		
زن	۱۱/۹±۵/۴	۲۴/۶±۸/۶
مرد	۱۱/۵±۶/۰۱	۱۲/۶±۷/۰۳
Pv	p<0/005	
مدت دیالیز		
کمتر از ۲۰ ماه	۱۲/۸±۶/۳	۱۰/۵±۵/۱
بین ۲۰-۳۵ ماه	۹/۵±۷/۲	۲۱/۸±۱۰/۲
بین ۳۵-۵۰ ماه	۱۱/۱±۵/۵	۱۶/۶±۸/۸
بیش از ۵۰ ماه	۱۱/۱±۵/۲	۱۲/۱±۵/۲
Pv	P = 0/001	
سن		
کمتر از ۲۵ سال	۱۱/۵±۴/۵	۱۵/۳±۵/۳
بین ۲۵-۳۵ سال	۱۲/۲±۴/۸	۱۶/۸±۷/۵
بین ۳۵-۴۵ سال	۹/۷±۵/۸	۲۳/۱±۹/۱
بیش از ۴۵ سال	۱۴/۲±۷/۷	۱۰/۷±۴/۷
Pv	P = 0/002	

اعداد داخل جدول (میانگین ± انحراف معیار) را در متغیرهای ذکر شده نشان می‌دهد.

(بخشایی و همکاران، ۱۳۸۲). داده‌های جمع‌آوری شده از هر یک از واحدهای مورد پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تعیین معنی‌دار بودن ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و جهت تعیین معنی‌دار بودن تفاوت بین افسردگی در بیماران پیوند کلیه شده از دهنده زنده و جسد از آزمون تی مستقل استفاده شد. به منظور تعیین معنی‌دار بودن تفاوت بین متغیرهای فردی-بالینی در بیماران پیوند شده از جسد و دهنده زنده نیز از آزمون‌های واریانس دو عاملی استفاده شد. در تحلیل‌های انجام شده ضرب اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی‌داری ($\alpha = 0/05$) مد نظر بود.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد (۶۸ درصد) بیماران در گروه پیوند شده از دهنده زنده و (۷۵ درصد) در گروه پیوند از جسد را مردان و (۳۲ درصد) را در گروه پیوند از دهنده زنده و (۲۵ درصد) در گروه پیوند از جسد را زنان تشکیل می‌دهند. با توجه به آزمون کای دو بین جنسیت در دو گروه دهنده زنده و جسد همگنی وجود ($p = 0/6$). میانگین سنی در گروه پیوند از جسد $37/4 \pm 10/2$ و در گروه پیوند از دهنده زنده $37/1 \pm 9/5$ سال بود. با توجه به آزمون کای دو بین سن در دو گروه دهنده زنده و جسد همگنی وجود دارد ($p = 0/7$). بیماران پیوند شده از دهنده زنده و جسد به ترتیب با (۲۷ درصد) و (۳۷ درصد) پس از پیوند سابقه بستری و به ترتیب با (۱۸ درصد) و (۲۰ درصد) پیوند مجدد شده‌اند. همچنین بیماران پیوند شده از دهنده زنده و جسد به ترتیب با (۱۷ درصد) و (۱۲ درصد) سابقه رد پیوند داشتند. با توجه به آزمون کای دو بین بستری پس از پیوند با ($p = 0/2$)، رد پیوند با ($p = 0/3$) و پیوند مجدد با ($p = 0/5$) در دو گروه همگنی وجود داشت.

مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره افسردگی در گروه پیوند شده از دهنده زنده ($11/6 \pm 5/7$) و در گروه پیوند شده از جسد ($16/4 \pm 9/4$) می‌باشد. آزمون t-test مستقل نشان داد بین میزان افسردگی بیماران پیوند کلیه از دهنده زنده و جسد تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/005$). از نتایج پژوهش مشخص می‌گردد در گروه پیوند کلیه شده از جسد (۳۸ درصد) عدم افسردگی و (۲۵ درصد) افسردگی خفیف، (۲۳ درصد) افسردگی متوسط، (۱۳ درصد) افسردگی شدید و در گروه پیوند شده از دهنده زنده (۴۸ درصد) عدم افسردگی و (۳۷ درصد) افسردگی خفیف، (۱۵ درصد) افسردگی متوسط، (۰ درصد) افسردگی شدید داشتند.

بحث

اطلاعات بدست آمده از انتشارات تحقیقات ملی بیماری زایی نشان می‌دهند که شیوع اختلال افسردگی اساسی در طول زندگی ۱۶/۲ درصد است و زنان ۲ برابر مردان به این اختلال مبتلا می‌شوند (Fortinash & Holoday Worret ۲۰۰۸). از نتایج پژوهش مشخص می‌شود سنین کمتر از ۴۵ سال در دهنده زنده دارای افسردگی کمتری می‌باشند و با بالا رفتن سن، میزان افسردگی در دهنده زنده بالا می‌رود. در پیوند از جسد در مواردی که مدت دیالیز بیشتر از ۲۰ ماه می‌باشد میزان افسردگی بیشتر می‌باشد. Sayin و همکاران (۲۰۰۷) در آنکارای ترکیه در مطالعه‌ای می‌نویسد مدت دیالیز و نوع دیالیز بر افسردگی و اضطراب معنی دار نمی‌باشد.

افسردگی در بیماری‌های مزمن، همانند مرحله آخر نارسایی کلیوی علامتی شایع است، این بیماری می‌تواند منجر به بستری و در نهایت مرگ شود. هر چند که تشخیص قطعی افسردگی نیازمند بررسی‌های دقیق روانپزشکی است، با این وجود تشخیص سریع و دقیق مشکلات روانپزشکی و درمان آن در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. لذا پیشنهاد می‌شود به افرادی که در لیست انتظار پیوند هستند آموزش روش‌های کنترل و پیشگیری از افسردگی آموزش داده شود. همچنین بیمارانی که تحت عمل جراحی پیوند کلیه قرار گرفته‌اند از نظر افسردگی بطور دوره‌ای مورد بررسی قرار گیرند و تست‌های غربالگری و بیماریابی قبل از شدید شدن علائم انجام گردد تا با شناخت بهتر مشکلات روحی روانی این بیماران، بتوان برنامه ریزی‌های دقیق تری را در حیطه آموزشی، خدمات پرستاری و مشاوره انجام داد تا بدین وسیله افراد تیم بهداشتی در جهت پیشگیری واضح مشکلات این بیماران، مراقبت‌های صحیح را بعمل آورند.

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره افسردگی در گروه پیوند شده از دهنده زنده (11.6 ± 5.7) و در گروه پیوند شده از جسد (16.4 ± 9.4) می‌باشد. بطور کلی در مطالعات متعدد انجام شده بر روی بیماران پیوندی میزان افسردگی از ۲۰ تا ۷۵ درصد گزارش شده است (مسعودی علوی ۱۳۸۷، Arapaslan ۲۰۰۴، Weng ۲۰۰۸، Novak ۲۰۱۰، Shah ۲۰۰۶، Akman ۲۰۰۴، ملاهادی ۱۳۸۸، Szeifert و همکاران ۲۰۱۰، Pawar ۲۰۰۶، Anvar-Abnavi & Bazargani ۲۰۱۰). اما در برخی از مطالعات نتایج دلالت بر یکسانی شدت افسردگی در بیماران همودیالیزی و پیوندی بوده است (Karaminia و همکاران، ۲۰۰۷، Pascazio و همکاران ۲۰۱۰). از آنجایی که بیماران پیوند از جسد زمانی را در لیست انتظار می‌گذرانند می‌توانند در معرض خطر بالاتر شیوع اختلالات روانی باشند. Corruble و همکاران (۲۰۱۰) بیان می‌کنند که افزایش زمان انتظار جهت پیوند کلیه سبب افزایش افسردگی در بیماران می‌گردد و همچنین بر اساس نتایج یک مطالعه روی ۴۷ مرد و ۲۴ زن کاندید پیوند کلیه، در زمان انتظار جهت دریافت پیوند، تنش این بیماران افزایش داشته است (Toimamueang، ۲۰۰۳). از نتایج پژوهش مشاهده شد که در ۸۵ درصد از بیماران پیوند شده از دهنده زنده عدم افسردگی یا افسردگی خفیف و در گروه پیوند شده از جسد ۶۳ درصد عدم افسردگی یا افسردگی خفیف داشتند. ونگ (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای در تایوان می‌نویسد از ۱۷۷ بیمار پیوندی ۱۱/۹٪ افسردگی متوسط و ۱/۱٪ افسردگی شدید داشتند (ص ۱۷۸۶). در پژوهش انجام شده با مقایسه میانگین‌ها، مردان در هر دو گروه دهنده دارای افسردگی کمتری نسبت به زنان می‌باشند.

REFERENCES

- Akman B et al (2004) Depression levels before and after renal transplantation. *Transplantation Proceedings*. 36(1) 111-113
- Anvar-Abnavi M, Bazargani Z) 2010(Prevalence of anxiety and depression in Iranian kidney transplant recipients. *Neurosciences (Riyadh)*. 15(4) 254-7.
- Arapaslan B, et al(2004) Cross-sectional assessment of psychiatric disorders in renal transplantation patients in Turkey: A preliminary study. *Transplantation Proceedings*. 36(5) 1419_1421.
- Baines LS, et al (2002) Emotional issues after kidney transplantation: A prospective psychotherapeutic study. *Clinical Transplantation*, 16(6)455-460
- Bakhshaei N & et al (2003) [Relationship between perceived social support and life stressful events with depression]. *Andeeshe va Raftar*. 9(2)49-55(Persian).
- Corruble E et al (2010) Progressive increase of anxiety and depression in patients waiting for a kidney t

- ransplantation, Behavioral Medicine. 36(1) 32-36 .
- Di Martini A et al (2008) Psychiatric aspect of organ transplantation in critical care. Critical Care Clinics. 24(4) 949-969 .
- Dublse F et al (2008) Depression disorder in renal transplantation: An analysis of Medicare claims, American Journal of kidney Disease. 51(5) 713-874
- Fortinash K, Holoday Worret P (2008). Psychiatric Mental Health Nursing. 4th ed. Mosby, Elsevier.
- Ghafari A (2008) "Tehran two-day seminar on kidney transplant", Special Medical Engineering Magazine, No. 92, December 87, p. 36. [Persian].
- Heisler J "Coping After A Life Saving Organ Transplant" February 14, 2009, [on line], www. About. com. [3 septamber 2010].
- Karaminia R, et al (2007) Anxiety and depression: A comparison between renal transplant recipients and hemodialysis patients. Transplantation proceeding, 39(6) 1082-1084.
- Masoudi Alavi N, Sharifi Kh, Ali Akbarzadeh Z (2008) [Depression and anxiety in patients undergoing renal replacement therapy in the years 1385 to 1386 in Kashan]. Faiz Journal. 12(4) 46-51. (Persian).
- Molahadi M, Tayebi A, Ebadi A, Daneshmandi M (2010) [A Comparative study of anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients]. Iranian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN) 2(4) 9-10. (Persian).
- Nickel R, Wunsch A, Egleut, et al (2002) The relevance of anxiety, depression, and coping after liver transplantation. Liver Transplantation. 8(1) 63-71.
- Novak M (2010), »Depressive symptoms and mortality in patients after kidney transplantation», April 21, 2010, [on line], < <http://www.psychosomaticmedicine.org/misc/terms.shtml>>. [January 24, 2010]
- Pascasio L et al, (2010) Anxiety, depression and emotional profile in renal transplant recipients and healthy subjects: A comparative study. Transplantation Proceedings. 42(9) 3586-3590
- Pawar A et al «Cognitive and emotional effects of renal transplantation», 1 January 2006, [on line] < <http://www.highbeam.com/doc/1G1-162575248.html>>. [3 Apr 2010].
- Perez S-G et al (2008) Influence of the psychological state of relatives on the quality of life of patients at 1 year after transplantation. Transplantation Proceeding. 40(9) 3109-11.
- Rezaei R et al (2009) [Comparison of body image in hemodialysis patients with kidney transplant patients]. payesh Quarterly. 8(3) 279-287. (Persian).
- Sayin A et al (2007) Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. Transplantation Proceeding. 39(10) 3047-3053.
- Shah VS, et al (2006) Quality of life and psychosocial factors in renal transplant Recipients. Transplantation Proceedings. 38(5) 1283-1285.
- Sugawara H et al (2008) Paradoxical depression in renal transplant recipient. Transplantation Proceeding. 40(10) 3448-3450.
- Szeifert L et al (2010) Symptoms of depression in kidney transplantations: A cross-sectional study. American Journal of Kidney Diseases (AJKD). 55(1) 132-140.
- Toimamueang U et al (2003) Stress and coping strategies among renal transplant candidates in a stress and coping strategies among renal transplant candidates in a Thai medical center. Transplant Proceedings. 35(1) 292-3.
- Virzi A, et al (2007) Depression and quality of life in living related renal transplantation. Transplantation Proceedings. 39(6) 1791-1793.
- Weng LC, et al (2006) Effects of self-efficacy, self-care behaviors on depressive symptom of Taiwanese kidney transplant recipients. Journal of Clinical Nursing, 17(13) 1786-1794.

Comparison of depression between kidney transplant recipients from live donors with cadavers in hospitals of Mashhad University of Medical Sciences

Parsaei Mehr,Z¹ (MSN), Moshtagh Eshgh Z²(MSN), Hami M³(MD), Fesharaki M⁴(PhD)

1. MSN, Faculty of Nursing & Midwifery, Islamic Azad University Tehran Medical Branch, Iran.
2. lecturer, Dep. of of medical –surgical nursing , Faculty of Nursing & Midwifery ,Shahid Beheshti University of Medical Sciences.
3. Assistant professor of Nephrology, Department of Internal medicine- Mashhad University of Medical Sciences.
4. Associate professor, Islamic Azad University Tehran Medical Branch, Iran

■ Corresponding author: Parsaei Mehr, Zparsaeimz1@yahoo. com or Zparsaeimz1 @mums. ac. ir

Abstract

Background & aim: Kidney transplant surgery may impact various aspects of the life and results in individual and psychological problems. Receiving a kidney from a cadaver donor is associated with beliefs related to death of donor and with recipient's survival. The aim of this study was to compare the rate of depression in patients receiving kidney from living donors with cadaveric donor kidney transplant ,patients that were referred to nephrology clinics in hospitals of Mashhad University of Medical Sciences in 2010.

Materials & methods: A descriptive – comparative design was used. The sample of the study consisted of 60 patients receiving kidney from living donors and 60 cadaveric kidney transplantation attended to nephrology clinics in hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. Data were collected by a demographic questionnaire and Beck depression Inventory. The reliability of this test was evaluated with test-retest and Pearson correlation test was 0.95. Data were analyzed with SPSS software (version 13).

Finding: Depression scores in living kidney transplantation group were 11.6 ± 5.7 , and in the cadaveric group was 16.4 ± 9.4 . Independent t-test showed a significant difference between two groups scores of depression ($P < 0.005$).

Conclusion: The results showed a higher depression scores in kidney transplantation from cadaveric donors. Therefore it is recommended that efforts to detect and treat depression be included in the care of transplant patients before and after the surgery..

Key words: Kidney transplant, Cadaver, Live donors, Depression