

بررسی شیوع افسردگی در بین سالمندان مبتلا به سنگ کلیه مراجعه کننده به بیمارستان آیت الله کاشانی شهر کرد در سال ۱۳۹۲

چکیده

زمینه: بیماری سنگ کلیه می تواند مشکلات جسمی و روانی بسیاری را برای سالمندان به همراه داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع افسردگی در بین سالمندان مبتلا به سنگ کلیه انجام پذیرفت.

روش ها: در پژوهش توصیفی تحلیلی حاضر، شیوع افسردگی در بین تمام افراد بالای ۶۴ سال (۵۱ نفر)، مراجعه کننده به واحد سنگ شکن بیمارستان آیت الله کاشانی شهر کرد در شش ماهه اول سال ۱۳۹۲ با استفاده از پرسشنامه استاندارد افسردگی در سالمندان (GDS) مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره افسردگی در کل بیماران $6/1 \pm 3/6$ بود. در مجموع چهارده نفر (۳۴/۲٪) نمره بین ۰ تا ۴، شانزده نفر (۳۹/۱٪) نمره افسردگی بین ۵ تا ۸، هفت نفر (۱۷٪) نمره افسردگی ۹ تا ۱۱ و چهار نفر (۹/۷٪) نیز نمره افسردگی ۱۲ تا ۱۵ را گزارش نمودند. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که وجود بیماری های زمینه به مانند دیابت، فشار خون بالا و چربی خون بالا به همراه سنگ کلیه در سالمندان می تواند سبب افزایش شیوع و شدت افسردگی در بین آنها گردد.

نتیجه گیری: شیوع افسردگی در بین سالمندان مبتلا به سنگ های کلیوی بالا می باشد که این موضوع باید در برنامه های بهداشتی و درمانی که برای سالمندان تدوین می گردد مورد توجه مسئولان امر قرار گیرد.

کلید واژه ها: افسردگی، سالمندان، سنگ کلیه.

علی حسن پور دهکردی^۱، فریبا ملک پور^۲، راضیه السادات حسینی^۳، حسین رفیعی^{۴*}

۱. گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران.

۲. واحد سنگ شکن، بیمارستان آیت الله کاشانی شهر کرد، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران.

۳. مرکز تحقیقات روانی اجتماعی و عوامل موثر بر سالمندی و گروه آموزشی سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

***عهده دار مکاتبات:** شهر کرد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه داخلی و جراحی.

Email: Hosseinrafiei21@yahoo.com

مقدمه:

پس از عفونت های ادراری و بیماری های پروستات، سنگ های کلیوی سومین دلیل مراجعه بیماران به کلینیک های اورولوژی می باشد^۱. پژوهش ها نشان می دهد که میزان بروز سنگ های کلیوی در سرتاسر جهان رو به افزایش است^۲. طی دهه های گذشته میزان بروز سنگ های کلیوی در ایالات متحده از ۳/۸ به ۵/۲ افزایش یافته است^۳. مطالعات از کشورهای اروپایی و آسیایی نیز گزارش می کنند که بروز سنگ های کلیوی در حال افزایش است^۳. در مطالعات گذشته میزان شیوع سنگ های کلیوی در ایران بین ۱/۹ تا ۵/۷٪ گزارش گردیده است^۴ و عواملی از قبیل جنسیت مذکر، وزن بالا، مصرف کمتر مایعات، آب و هوای گرم و خشک، مصرف زیاد فرآورده های لبنی، سابقه مثبت

خانوادگی، کلسیم، آگزالات و سیستمین زیاد ادرار، منیزیم کم ادرار، مصرف زیاد ویتامین دی و بیماری هایی مانند پرکاری تیروئید، سرطان ها و لوسمی ها را می توان از جمله عواملی دانست که میزان بروز سنگ های کلیوی را افزایش می دهند^{۲، ۳، ۵-۱۰}. وجود سنگ کلیه می تواند سبب بروز افسردگی و اضطراب در این بیماران و به دنبال آن کاهش کیفیت زندگی این گروه از بیماران گردد. در پژوهشی در برزیل، دنیز و همکاران به بررسی سطح اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به دردهای قلنجی (رنال کولیک) ناشی از سنگ کلیه پرداخته اند^{۱۱}. دنیز و همکاران گزارش می کنند که درد های شدید ناشی از سنگ کلیه سبب افزایش قابل توجه سطح اضطراب و افسردگی در این گروه از بیماران می گردد. دنیز و همکاران همچنین گزارش می کنند که

مبتلا به این بیماری (بیماران زیر ۶۵ سال) پرداخته اند.^{۱۶} نتایج مطالعه جنتله و همکاران نشان داد که سطح سرمی هورمون های پاراتیروئیدی، گلوکوز و کراتینین در بیماران سالمند مبتلا به سنگ کلیه به شکل قابل توجهی بالاتر از بیماران غیر سالمند می باشد. همچنین آنالیز ادراری بیماران شرکت کننده در مطالعه جنتله و همکاران نشان داد که مقادیر کمتری از کلسیم، سیترات، منیزیوم، فسفات، سدیم، سیترات، سولفات و اسید اوریک در ادرار بیماران سالمند مبتلا به سنگ کلیه وجود دارد. نتایج مطالعه جنتله و همکاران همچنین نشان داد که به مانند بیماران غیر سالمند، شایعترین نوع سنگ کلیوی در بیماران سالمند نیز سنگ های نوع اگزالات کلسیم می باشد.^{۱۶}

سنگ کلیه به عنوان یک بیماری مزمن، که معمولاً با درد و مصائب فراوان نیز همراه است می تواند سبب بروز بیشتر افسردگی در بین سالمندان گردد. با این وجود جستجوهای پژوهشی را نه تنها در ایران، بلکه در سایر کشورها که به بررسی فراوانی افسردگی در بین بیماران سالمند مبتلا به سنگ کلیه پرداخته باشد را نشان نداد. به همین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع افسردگی در بین سالمندان مبتلا به سنگ کلیه و برخی عوامل موثر بر آن طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر، مطالعه ای توصیفی تحلیلی است که پس از کسب اجازه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، در سال ۱۳۹۲ در واحد سنگ شکن بیمارستان آموزشی آیت الله کاشانی شهرکرد انجام پذیرفت. نمونه پژوهش حاضر به صورت سرشماری و مبتنی بر هدف و شامل تمام بیماران بالای ۶۵ سال که در طی ۳ شش ماهه اول سال ۱۳۹۲ با تشخیص سنگ کلیه در بخش سنگ شکن بیمارستان آیت الله کاشانی بستری می شدند تشکیل داد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از سن بالای ۶۴ سال، تشخیص قطعی سنگ کلیه توسط پزشک متخصص کلیه و مجاری ادراری و تمایل و رضایت جهت شرکت در پژوهش. بیماران با اختلالات ثابت شده ذهنی و روانی قبلی (با توجه به سوال از بیماران و خانواده آنها و پرونده پزشکی بیماران)

بین تعداد دفعات بروز سنگ کلیه و سطح اضطراب و افسردگی رابطه ای مستقیم وجود دارد.^{۱۱} برونز در پژوهشی به بررسی سطح اضطراب بیماران مبتلا به سنگ کلیه، قبل از عمل جراحی جهت خارج نمودن سنگ پرداخته است. برونز گزارش می کند که سطح اضطراب این بیماران قابل توجه می باشد و عواملی از قبیل درد و ترس از عمل جراحی و بیهوشی جزء علل اصلی این اضطراب به شمار می روند که باید پرستاران و پزشکان به آن توجه کافی را داشته باشند.^{۱۲} در پژوهشی دیگر در سال ۲۰۱۲، چونگ و همکاران به بررسی میزان افسردگی در بین بیماران مبتلا به سنگ کلیه در کشور تایوان پرداخته اند.^{۱۳} چونگ و همکاران گزارش می نمایند که میزان بروز افسردگی یک سال پس از تشخیص سنگ کلیه، ۱/۷ برابر بیشتر از بیماران بدون سنگ کلیه می باشد.^{۱۳}

اگرچه شیوع سنگ کلیه بیشتر در گروه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال می باشد^{۱۲}، با این وجود مطالعاتی نشان داده اند که سالمندان نیز در خطر بالایی از این اختلال قرار دارند. در پژوهشی که اخیراً انجام پذیرفته، رفیعی و همکاران به بررسی شیوع سنگ کلیه در بین سالمندان و عوامل اثرگذار بر آن پرداخته اند.^{۱۴} نتایج مطالعه رفیعی و همکاران نشان می دهد که خطر ایجاد سنگ کلیه در بین سالمندان بالا می باشد. نتایج مطالعه رفیعی و همکاران همچنین نشان می دهد که زنان سالمند و سالمندانی که در گروه سنی ۶۴ تا ۷۵ سال قرار دارند در خطر بالاتر از ایجاد سنگ کلیه قرار دارند. رفیعی و همکاران توصیه می کنند که در صورت امکان و نبودن منع پزشکی، سالمندان مایعات بیشتری را در طول روز مصرف نموده و به صورت مرتب کلیه های خود را از نظر تشکیل سنگ چک نمایند.^{۱۴} در پژوهش دیگری در سال ۹۰ - ۹۱ در ایلام، بیرانوند و همکاران به بررسی وضعیت سلامت ۱۰۱۲ نفر از سالمندان این شهر پرداخته اند.^{۱۵} نتایج مطالعه بیرانوند و همکاران نشان می دهد که سنگ کلیه جزء بیماری ها و مشکلات شایع سالمندان بوده که حدود ۲۹٪ از سالمندان مورد مطالعه را تحت تاثیر خود قرار داده بود.^{۱۵} در پژوهش دیگری در این رابطه جنتله و همکاران به بررسی و مقایسه خصوصیات بالینی و متابولیکی بیماران سالمند مبتلا به سنگ کلیه (بالای ۶۵ سال) و سایر بیماران

و بیمارانی که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه خارج گردیدند.

ابزار جمع آوری اطلاعات عبارت بودند از: ۱- چک لیست پژوهشگر ساخته ثبت اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، جنس، شغل، وزن، قد، سابقه قبلی سنگ کلیه، وضعیت اقتصادی (میزان درآمد ماهیانه)، سطح تحصیلات، سابقه بیماری های زمینه ای (بیماری های کلیوی، بیماری نقرس، بیماری دیابت، بیماری هایپرپاراتیروئیدسم، بیماری هایپر تیروئیدسم، فشار خون)، سابقه مصرف سیگار (تعداد نخ سیگار در ۲۴ ساعت)، سابقه مصرف مواد مخدر (نوع و تعداد دفعات مصرف) سابقه جراحی جهت خارج نمودن سنگ، تعداد کلیه درگیر (هر دو یا یک کلیه) و ۲- پرسشنامه استاندارد افسردگی در سالمندان (GDS) (این پرسشنامه از ۱۵ سوال کوتاه تشکیل شده است که سالمند به سوالات پرسشنامه به صورت بلی و خیر پاسخ می دهد). در این پرسشنامه اگر سوالات شماره ۱، ۵، ۷، ۱۱ و ۱۳ با پاسخ خیر مشخص شده باشند نمره یک خواهند گرفت و بقیه سوالات اگر با پاسخ بلی مشخص شده باشند نمره یک خواهند گرفت. نمره کلی افسردگی بین ۰ تا ۴ محدوده طبیعی، بین ۵ تا ۸ افسردگی خفیف، بین ۹ تا ۱۱ متوسط و ۱۲ تا ۱۵ علامت افسردگی شدید می باشد. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعات گذشته در حد مطلوب تعیین گشته است.^{۱۴} پرسشنامه ها توسط پرستاران واحد سنگ شکن که آموزش های لازم را در رابطه با پژوهش و اهداف آن دریافت نموده بودند در زمان مراجعه بیماران به واحد سنگ شکن به بیماران داده می شد و پس از تکمیل جمع آوری گردید. در صورتی که بیماری سواد خواندن و نوشتن را نداشت، پرستاران سوالات را از بیمار پرسیده و پرسشنامه را تکمیل می نمودند. توضیحات لازم قبل از دادن پرسشنامه ها به بیماران در رابطه با اهداف پژوهش به بیماران داده می شد و به آنها اطمینان داده می شد که اطلاعات جمع آوری شده تنها در جهت اهداف پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت و شرکت و یا عدم شرکت آنها در پژوهش نیز ضرری برای آنها در پی نخواهد داشت. پس از تکمیل شدن و جمع آوری پرسشنامه ها، اطلاعات بدست آمده به منظور تجزیه

و تحلیل آماری وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، تی مستقل (جهت تعیین اختلاف میانگین نمره افسردگی بین زنان و مردان، جهت تعیین اختلاف میانگین نمره افسردگی بین بیماران با و بدون فشار خون بالا، جهت تعیین اختلاف میانگین نمره افسردگی بین بیماران با و بدون قند خون و جهت تعیین اختلاف میانگین نمره افسردگی بین بیماران با و بدون چربی خون) و آنالیز واریانس یکطرفه (جهت تعیین اختلاف میانگین نمره افسردگی در بین بیماران در گروه های سنی مختلف) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

متغیرهای دموگرافیک بیماران از مجموع ۵۲ بیماران مراجعه کننده به واحد سنگ شکن در مدت شش ماه ۴۱ نفر در مطالعه شرکت کردند (میزان شرکت ۷۹٪) که از این تعداد ۲۲ نفر مرد (۵۳/۷٪) و مابقی زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $72/9 \pm 6/5$ سال بود. در مجموع ۲۹ نفر در گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سال، ۱۰ نفر در گروه سنی ۷۵ تا ۸۴ سال و دو نفر در گروه سنی بالای ۸۴ سال قرار داشتند.

وجود بیماری های زمینه ای در رابطه با بیماری های زمینه ای ۴۸/۸٪ شرکت کنندگان به فشار خون بالا، ۳۱/۷٪ به بیماری چربی خون، ۲۶/۸٪ به بیماری های کلیوی به غیر از سنگ کلیه و ۲۴/۴٪ بیماران نیز به دیابت مبتلا بودند. نزدیک به ۶٪ از بیماران سابقه مصرف سیگار را گزارش کردند. نزدیک به نیمی از بیماران (۴۴٪) وجود سنگ در هر دو کلیه را گزارش نمودند. بیش از نیمی از بیماران (۶۵/۹٪) گزارش کردند که وجود سنگ کلیه و مشکلات همراه با آن سطح کیفیت زندگی آنها را پایین آورده است.

شیوع افسردگی میانگین نمره افسردگی در کل بیماران $6/1 \pm 3/6$ بود. در مجموع چهارده نفر (۳۴/۲٪) نمره بین ۰ تا ۴، شانزده نفر (۳۹/۱٪) نمره افسردگی بین ۵ تا ۸، هفت نفر (۱۷٪) نمره افسردگی ۹ تا ۱۱ و چهار نفر (۹/۷٪) نیز نمره افسردگی ۱۲ تا ۱۵ را گزارش نمودند. (در مجموع ۶۵/۸٪ از بیماران افسردگی داشتند). جدول شماره یک چگونگی پاسخ بیماران به سوالات پرسشنامه افسردگی را به تفکیک هر سوال نشان می دهد. اگرچه

بیماری ها بیشتر بود ولی نتایج آزمون تی مستقل اختلاف معناداری را بین آنها نشان نداد. نتایج این آزمون همچنین اختلاف آماری معناداری را بین بیمارانی که گزارش نموده بودند که کیفیت زندگی شان در اثر ابتلا به سنگ کلیه کاهش یافته با سایر بیماران را نشان نداد هرچند که میانگین نمره افسردگی بیمارانی که کیفیت زندگی پایین تری را گزارش نموده بودند از بیماران دیگر بیشتر بود (۶/۵ در مقابل ۵/۵).

میانگین نمره افسردگی زنان در مقایسه با مردان سالمند بیشتر بود (۶/۵ در مقابل ۵/۷) ولی نتایج آزمون تی مستقل اختلاف آماری معناداری را بین این دو گروه نشان نداد. هرچند میانگین نمره افسردگی در بیماران مبتلا به فشار خون (۷/۱ در بیماران مبتلا در مقابل ۵/۱ در بیماران غیر مبتلا)، چربی خون (۷/۱ در بیماران مبتلا در مقابل ۵/۶ در بیماران غیر مبتلا) و دیابت (۶/۸ در بیماران مبتلا در مقابل ۵/۹ در بیماران غیر مبتلا) از بیماران غیر مبتلا به این

جدول ۱. فراوانی پاسخ سالمندان به سوالات پرسشنامه افسردگی

تعداد (%)	تعداد (%)	شماره سوال
پاسخ خیر	پاسخ بلی	
۴ (۹/۸)	۳۷ (۹۰/۲)	۱- آیا به طور کلی از زندگی خود راضی هستید؟
۱۴ (۳۴/۱)	۲۷ (۶۵/۹)	۲- آیا علاقی و فعالیت های شما کم شده است؟
۳۵ (۸۵/۴)	۶ (۱۴/۶)	۳- آیا احساس می کنید زندگی یتان بی هدف شده است؟
۱۶ (۳۹)	۲۵ (۶۱)	۴- آیا اغلب اوقات بی حوصله هستید؟
۱۴ (۳۴/۱)	۲۷ (۶۵/۹)	۵- آیا اکثر اوقات روانیه خوبی دارید؟
۲۶ (۶۳/۴)	۱۵ (۳۶/۶)	۶- آیا نگران هستید که اتفاق بدی برایتان بیافتد؟
۱۵ (۳۶/۶)	۲۶ (۶۳/۴)	۷- آیا بیشتر مواقع خوشحال هستید؟
۱۷ (۴۱/۵)	۲۴ (۵۸/۵)	۸- آیا اغلب احساس می کنید که کاری از دست شما بر نمی آید؟
۲۰ (۴۸/۸)	۲۱ (۵۱/۲)	۹- آیا به طور کلی در خانه ماندن را به بیرون رفتن از خانه ترجیح می دهید؟
۲۶ (۶۳/۴)	۱۵ (۳۶/۶)	۱۰- آیا فکر می کنید از دیگران فراموش کارترید؟
۳ (۷/۳)	۳۸ (۹۲/۷)	۱۱- از اینکه زنده هستید خوشحال اید؟
۲۳ (۵۶/۱)	۱۸ (۴۳/۹)	۱۲- آیا احساس می کنید که ارزش زندگی تان نسبت به گذشته کمتر شده است؟
۲۷ (۶۵/۹)	۱۴ (۳۴/۱)	۱۳- آیا احساس قوت و انرژی زیادی می کنید؟
۳۱ (۷۵/۶)	۱۰ (۲۴/۴)	۱۴- آیا احساس ناامیدی می کنید؟
۱۸ (۴۳/۹)	۲۳ (۵۶/۱)	۱۵- آیا اوضاع و احوال دیگران از شما بهتر است؟

بحث:

مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع افسردگی در بین سالمندان مبتلا به سنگ کلیه انجام پذیرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شیوع افسردگی در بین بیماران سالمند مبتلا به سنگ کلیه بالا می باشد.

تشکیل سنگ کلیه می تواند نشانه ای از ایجاد مشکلات مزمن کلیه در سالمندان باشد. مدیریت و درمان سالمندان مبتلا به سنگ کلیه به دلیل وجود بیماری های متعدد زمینه ای در این

گروه از بیماران به مانند بیماری های مزمن کلیوی و پوکی استخوان بسیار دشوار بوده که این موضوع اعضای تیم درمانی را با چالشی جدی مواجه ساخته است^{۱۸}. اگرچه که در جستجوها، پژوهشی در رابطه با فراوانی افسردگی در بین بیماران سالمند مبتلا به سنگ کلیه یافت نگردید، ولی پژوهش های گذشته نشان دهنده این موضوع هستند که ابتلا به سنگ کلیه می تواند سبب افزایش شیوع افسردگی گردد. چانگ و همکاران در پژوهشی در سال ۲۰۱۰ به بررسی شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به سنگ

در پژوهش دیگری مباحثی و معزی در پژوهشی در سال ۱۳۸۸ به بررسی شیوع افسردگی در بین سالمندان مقیم مراکز توانبخشی و نگهداری شایستگان و جهاندیدگان شهر کرد پرداخته اند.^{۲۱} آنها شیوع افسردگی در این گروه از سالمندان را در حدود ۸۵٪ گزارش می کنند (۶۵٪ افسردگی خفیف، ۱۶٪ افسردگی متوسط و ۳/۵٪ افسردگی شدید) که از میزان تعیین شده در پژوهش حاضر بیشتر می باشد.^{۲۱} این اختلاف در شیوع می تواند به علت تفاوت در نمونه های دو مطالعه و همچنین در تفاوت در ابزارهای مورد استفاده در دو مطالعه باشد چراکه مباحثی و معزی به منظور بررسی افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک استفاده نمودند و این در حالی است که در پژوهش حاضر از پرسشنامه افسردگی در سالمندان (GDS) استفاده گردید.

نتایج مطالعه مروری زیسمن و همکاران در سال ۲۰۱۱ نشان داد که، شیوع سنگ کلیه در بین سالمندانی که از بیماری های زمینه ای دیگر به مانند فشار خون بالا، بیماری های عروق قلب، بیماری های مزمن کلیه و دیابت رنج می برند بیشتر از سایر سالمندان است.^{۱۸} نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وجود بیماری های زمینه به مانند دیابت، فشار خون بالا و چربی خون بالا به همراه سنگ کلیه در سالمندان می تواند سبب افزایش فراوانی و شدت افسردگی در بین آنها گردد. این موضوع که وجود بیماری های مزمن متعدد در سالمندان سبب افزایش میزان بروز افسردگی در آنها می گردد، در نتایج بسیاری از تحقیقات گزارش شده است. بیسکوپ و همکاران در این رابطه گزارش می کنند که وجود بیماری های مزمن در سالمندان از قبیل بیماری های قلبی، سکتی های مغزی، سرطان ها و التهاب مفاصل، سبب افزایش میزان افسردگی در آنها می گردد.^{۲۲} به مانند بیسکوپ و همکاران^{۱۷}، کوان و همکاران نیز در یک پژوهش مروری که در سال ۲۰۱۰ انجام پذیرفته، گزارش می کنند که وجود بیماری های مزمن قلبی عروقی، ریوی و مغزی سبب افزایش میزان بروز افسردگی در سالمندان می گردد.^{۲۳}

نتیجه گیری:

وجود سنگ در کلیه ها می تواند مشکلات جسمی و روانی بسیاری را برای سالمندان به همراه داشته باشد. نتایج پژوهش

کلیه در کشور تایوان پرداخته اند.^{۱۳} چانگ و همکاران گزارش می کنند که شیوع افسردگی به شکل قابل ملاحظه ای در سال اول پس از تشخیص سنگ کلیه افزایش می یابد.^{۱۳} در پژوهش دیگری در سال ۲۰۰۷، دنیز و همکاران به بررسی میزان افسردگی در بین بیماران مبتلا به سنگ کلیه در کشور برزیل پرداخته اند. دنیز و همکاران میزان شیوع افسردگی را در بین این گروه از بیماران حدود ۶۰٪ تعیین کرده اند (۱۸/۸٪ افسردگی خفیف، ۳۴/۴٪ افسردگی متوسط و ۶/۲٪ افسردگی شدید) که با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد.^{۱۱} دنیز و همکاران همچنین گزارش می نمایند که شیوع افسردگی در بین بیماران مبتلا به سنگ کلیه تقریباً ۳/۸ برابر بیشتر از افراد غیر مبتلا می باشد.^{۱۱}

به مانند کشورهای خارجی، در کشور ما نیز پژوهشی در رابطه با فراوانی افسردگی در سالمندان مبتلا به سنگ کلیه انجام پذیرفته ولی پژوهش در رابطه با افسردگی در بین سایر گروه های سالمندان به وفور انجام پذیرفته است. در پژوهشی در سال ۱۳۸۹، قرنجیک و همکاران به بررسی شیوع افسردگی در سالمندان ترکمن گلستان پرداخته اند.^{۱۹} قرنجیک و همکاران شیوع افسردگی در بین این گروه از سالمندان را ۳۳٪ گزارش می کنند که از میزان تعیین شده در مطالعه حاضر کمتر می باشد. همچنین میانگین نمره افسردگی تعیین شده در مطالعه قرنجیک و همکاران کمتر از میزان تعیین شده در مطالعه حاضر می باشد (۴/۳ در مقابل ۶/۱). مقایسه یافته های پژوهش حاضر با یافته های پژوهش قرنجیک و همکاران نشان می دهد که نه تنها شیوع افسردگی در سالمندان مبتلا به سنگ کلیه بیشتر از سالمندان غیر مبتلا به سنگ کلیه می باشد، بلکه شدت افسردگی نیز در سالمندان مبتلا به سنگ کلیه بیشتر از سالمندان غیر مبتلا به سنگ کلیه می باشد.^{۱۹} در مروری نظام مند، سجادی و همکاران مطالعات افسردگی در سالمندان بین سال های ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰ را مورد بررسی قرار داده اند.^{۲۰} میانگین وزنی شیوع افسردگی در سالمندان ساکن در منزل، در مطالعاتی که از پرسشنامه افسردگی در سالمندان (GDS) استفاده نموده بودند ۵۷/۵٪ بوده است که میزان بدست آمده در پژوهش حاضر کمتر است که این موضوع می تواند نشان دهنده تاثیر بیماری سنگ کلیه بر ایجاد افسردگی در سالمندان باشد.^{۲۰}

تعداد نمونه کم از جمله محدودیت های اصلی پژوهش حاضر می باشد. همچنین خروج افراد با مشکلات شناختی که خود از گروه های در معرض خطر بالای افسردگی می باشند را نیز می توان از محدودیت های پژوهش حاضر دانست.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از سالمندان محترم که با نهایت صبر در پژوهش حاضر شرکت نمودند تشکر و قدردانی می نمایم. همچنین از مدیریت محترم و پرسنل محترم واحد سنگ شکن بیمارستان آیت الله کاشانی کمال تشکر و قدردانی را داریم.

حاضر نشان داد که فراوانی افسردگی در سالمندان مبتلا به سنگ کلیه بالا می باشد که این موضوع باید مد نظر تیم درمانی و مراقبتی از این بیماران قرار گیرد. با توجه به سیر صعودی جمعیت سالمندان کشور ما، ممکن است در آینده سالمندان بخش بزرگتری از جمعیت مبتلا به بیماری سنگ کلیه را تشکیل دهند و توصیه می گردد که برنامه ریزی صحیح جهت پیشگیری از بروز بیماری های روانی از قبیل افسردگی مد نظر سیستم های بهداشتی و درمانی قرار گیرد. جهت مطالعات آینده توصیه می شود تا سایر مشکلات سایکولوژیک در بیماران مبتلا به سنگ کلیه نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین توصیه می شود تا در مطالعه ای کیفیت زندگی این گروه از سالمندان مورد بررسی قرار گیرد.

References:

1. Ketabchi A, Azizolahi GH. Prevalence of symptomatic urinary calculi in Kerman, Iran. *Urol J* 2005; 5: 156-160.
2. Stamatelou KK, Francis ME, Jones CA, Nyberg LM, Curhan GC. Time trends in the reported prevalence of kidney stones in the United States: 1976-1994. *Kidney Int* 2003; 63: 1817-23.
3. Romero V, Akpınar H, Assimos DG. Kidney stones: A global picture of prevalence, incidence, and associated risk factors. *Rev Urol* 2010; 12:86-96.
4. Safarinejad MR. Adult urolithiasis in a population-based study in Iran: prevalence, incidence, and associated risk factors. *Urol Res* 2007; 35: 73-82.
5. Hughes P. Kidney stones epidemiology. *Nephrology* 2007; 12: 26-30.
6. Hesse A, Brändle E, Wilbert D, Köhrmann KU, Alken P. Study on the prevalence and incidence of urolithiasis in Germany comparing the years 1979 vs. 2000. *Eur Urol* 2003; 44:709-13.
7. Brikowski TH, Lotan Y, Pearle MS. Climate related increase in the prevalence of urolithiasis in the United States. *Proc Natl Acad Sci USA* 2008; 105:9841-9846.
8. Curhan GC. Epidemiology of stone disease. *Urol Clin North Am* 2007; 34: 287-93.
9. Basiri AS, Moghaddam M, Khoddam R, Nejad ST, Hakimi A. Monthly variations of urinary stone colic in Iran and its relationship to the fasting month of Ramadan. *J Pak Med Assoc* 2004; 54: 6-10.
10. Basiri A, Shakhssalim N, Khoshdel A, Pakmanesh H, Radfar M. Drinking water composition and incidence of urinary calculus introducing a new index. *IJKD* 2011; 5:15-20.
11. Diniz DH, Blay SL, Schor N. Anxiety and depression symptoms in recurrent painful renal lithiasis colic. *Braz J Med Biol Res* 2007; 40(7):949-55.
12. Brown SM. Quantitative measurement of anxiety in patients undergoing surgery for renal calculus disease. *J Adv Nurs* 1990; 15: 962-970.
13. Chung SD, Keller JJ, Lin HC. Increased risk of depressive disorder within 1 year after diagnosis with urinary calculi in Taiwan. *Psychiatry Research* 2012; 198: 332-333.
14. Rafiei H, Malekpoor F, Amiri M, Rahimi Madiseh M, Lalegani H. Kidney stone development among older adults in Iran. *J India Acad Ger* 2014; 10:10-13.
15. Beiranvand R, Shokoohi S, Babanejad M, Behzadifar M, Delpisheh A. Assessment of health status in elderly of Ilam province. *J Ilam Univ Med Sci* 2013; 21(6):276-286.
16. Gentle DL, Stoller ML, Bruce JE, Leslie SW. Geriatric urolithiasis. *J Urol* 1997; 158(6): 2221-2224.
17. Malakouti S, Fathollahi P, Mirabzade A, Salavati M, Kahani Sh. Validation of GDS in Iran. *J Facult Med* 2006; 30(4):361-368.
18. Zisman AL, Coe FL, Worcester EM. Evaluation and management of nephrolithiasis in the aging population with chronic kidney disease. *Ageing Health* 2011; 7(3):423-433.
19. Gharanjic A, Mohammadi F, Ansari GH, et al. Prevalence of depression in Turkmen older adults. *Iran J Age* 2012; 21(6): 34-39.
20. Sajjadi H, Mohagheghikamal SH, Vaghemi M, Setarehforouzan A, Rafiei H, Nosratabadi M. Systematic review of prevalence and risk factors

associated with depression and its treatment in Iranian elderly. *Iran J Age* 2013; 7 (4):7-15.

21. Mobasheri M, Moezy M. The prevalence of depression among the elderly population of Shaystegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2010; 12 (2):89-94.

22. Bisschop MI, Kriegsman DM, Deeg DJ, Beekman AT, van Tilburg W. The longitudinal

relation between chronic diseases and depression in older persons in the community: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Clin Epidemiol* 2004; 57:187-94.

23. Huang CQ, Dong BR, Lu ZC, Yue JR, Liu QX. Chronic diseases and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature. *Age Res Rev* 2010; 9: 131-141.

Prevalence of depression among older adults with renal stone in who admitted to Kashani hospital in Shahrekord, 2013

Ali Hassanpoor Dehkordi¹,
Fariba Malekpoor², Raziye
Sadat Hosseiny³, Hossein
Rafiei^{1*}

1. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

2. Department of Urology, Kashani Hospital, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

3. Iranian Research of Ageing and Gerontology Educational Group, University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:**
Shahrekord, Shahrekord University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Department of Medical Surgical Nursing.

Email: Hosseinrafiei21@yahoo.com

Abstract

Background: Renal stone can cause many physical and psychological problems for older patients. The aim of present study was to assess prevalence of depression among older adults with renal stone.

Methods: In this descriptive - analytic study, prevalence of depression among all of patients aged more than 64 years (51) who were admitted to lithotripsy unit of ayatollah Kashani hospital in Shahrekord in 2013 were assessed with using Geriatric Depression Scale (GDS). Data were analyzed with using descriptive analysis (mean and standard deviation), independents t test and one way ANOVA in SPSS 18.

Results: Mean of total depression score was 6.1+3.6. In total, fourteen patients (34.2%) obtained score between 0 to 4, sixteen patients (39.1%) obtained score between 5 to 8, seven patients (17%) obtained score between 9 to 11 and four patients (9.7%) obtained score between 12 to 15. The results of present study also showed that existence of chronic illness such as diabetes, hypertension and hyperlipidemia with renal stone in older adults increase prevalence and severity of depression among this group of patients.

Conclusion: Prevalence of depression among older adults with renal stone is high. This problem should be considered in health and treatment programs that conducted for older adults by health care systems.

Key words: Depression, older adults, renal stone.

How to cite this article

Hassanpoor Dehkordi A, Malekpoor F, Hosseiny RS, Rafiei H. Prevalence of depression among older adults with renal stone in who admitted to Kashani hospital in Shahrekord, 2013. J Clin Res Paramed Sci 2014; 3(3):188-195.