

بررسی عوامل تنش‌زا و شیوه‌های تطابقی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز در شهرستان خوی (۱۳۹۰)

شهریار سخایی^{۱*}، حسین متعارفی^۲، عبدالله خرمی مارکانی^۳، زینب حبیب‌پور^۴، علیرضا نفعی^۵

تاریخ دریافت 1392/07/18 تاریخ پذیرش 1392/10/14

چکیده

پیش زمینه و هدف: بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز در معرض عوامل تنش‌زای مختلفی قرار دارند که باعث تغییر در سبک زندگی و به‌کارگیری روش‌های تطابقی جدید می‌شود. هدف این مطالعه تعیین عوامل تنش‌زا و شیوه‌های تطابقی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز بود.

مواد و روش کار: نمونه پژوهش این مطالعه توصیفی-همبستگی را ۶۹ نفر بیمار تحت همودیالیز شهرستان خوی تشکیل می‌دهند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه "عوامل تنش‌زای همودیالیز" و "سازگاری جالوویک" بود. داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی توسط نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: طبق نتایج، عوامل تنش‌زای نقص در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، تحمل هزینه‌های مالی، خستگی، احساس درد، زندگی وابسته به ماشین دیالیز و محدودیت مصرف غذا و میوه بیشترین میانگین را داشتند و اکثر واحدها از توکل بر خدا، حمایت خانواده و دوستان به عنوان روش‌های تطابقی مؤثر استفاده کردند. بین شغل، داشتن بیماری زمینه‌ای و سطح درآمد با عوامل تنش‌زا تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد.

بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه بیماران تحت همودیالیز در تناسب با عوامل تنش‌زا با توجه به تفاوت‌های فردی در موقعیت‌های مختلف از مکانیسم‌های تطابقی مؤثر استفاده کرده‌اند که می‌تواند برای کادر پرستاری راهنمای مراقبتی مناسب باشد.

کلید واژه‌ها: نارسایی مزمن کلیه، عوامل تنش‌زا، شیوه‌های تطابقی، همودیالیز

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره دوازدهم، پی در پی 53، اسفند 1392، ص 998-1005

آدرس مکاتبه: خوی، بلوار ولیعصر، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، تلفن: ۰۴۶۱-۲۲۵۵۷۷۷
Email: shahriarsakhai@yahoo.com

مقدمه

کلیه یکی از بیماری‌های شایع جسمی است که امروزه ۲ تا ۳ درصد مردم جهان نزدیک به ۲ میلیون ۶۰۰ هزار نفر و در ایران در حال حاضر نزدیک به ۴۳ هزار بیمار در ۴۰۰ واحد همودیالیز تحت درمان هستند و سالانه ۲۰ درصد به تعداد بیماران اضافه می‌شود که نشان دهنده اهمیت توجه به مسائل و مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی این بیماران می‌باشد (۲، ۳). در بین عوامل مختلف تهدید کننده انحراف از سلامتی، تنیدگی و عوامل تنش‌زا به واسطه میزان شیوع و همه‌گیری جهانی به یک معضل بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مبدل شده که مقابله با آن نیاز

در آستانه قرن ۲۱، برجسته‌ترین واقعه‌ای که جوامع و کارکنان بهداشتی با آن مواجه هستند، شیوع روز افزون بیماری‌های مزمن می‌باشد. یکی از این بیماری‌ها که تغییرات متعددی را موجب می‌شود، نارسایی مزمن کلیه است که سیر پیش‌رونده‌ای داشته و اکثر این بیماران برای تأمین سلامت خود تحت درمان با همودیالیز قرار می‌گیرند. علی‌رغم تأثیر درمانی نگهدارنده همودیالیز، بیماران با عوامل تنش‌زای جسمی، روانی و اجتماعی نظیر مشکلات خانوادگی، تغییر در عملکردها و وابستگی به دیگران جهت ادامه زندگی روبرو می‌شوند (۱). نارسایی مزمن

^۱ مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دوره دکتری پرستاری دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه بقیه الله، مربی، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ مربی، کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ مربی، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مشاهده شد که رایج‌ترین شیوه مقابله‌ای، سبک مقابله‌ای خوش‌بینانه و بعد از آن سبک‌های مقابله‌ای بدبینانه، مواجه شدن، خود اتکائی، هیجانی، حمایت جوینده، طفره آمیز و تسکین دهنده بود. از طرف دیگر، یح و چو^۴ در بیماران همودیالیز تایوانی دریافتند که هر قدر درک تنش‌های مرتبط با علائم جسمی در بیماران بیشتر باشد، آن‌ها بیشتر از سبک‌های هیجان مدار و اجتنابی در مقابله با بیماری استفاده می‌کنند. با بررسی مطالعات، مشخص گردید به دلیل تعدد و شدت تنش‌های زندگی، بیماران همودیالیز بندرت از روش مسئله مدار در مقابله با عوامل تنش‌زا استفاده می‌کنند و رایج‌ترین شیوه‌های مقابله‌ای بیماران، شیوه‌های هیجان مدار بوده است، محققین تاکید نمودند که انتخاب شیوه مقابله‌ای توسط بیماران بستگی به نوع عامل تنیدگی دارد (۲۰-۲۲).

گرچه در مورد عوامل تنش‌زا و تلاش بیماران در مقابله با مشکلات حاصل از نارسایی مزمن کلیه و همودیالیز در کشورهای غربی مطالعاتی انجام گرفته است، اما اطلاعات چندانی در مورد عوامل تنش‌زا و شیوه‌های تطابقی بیماران همودیالیزی در ایران وجود ندارد. مطالعه حاضر قصد دارد مهم‌ترین عوامل تنش‌زا در زمینه‌های فیزیولوژیک، استدلالی و روانی - اجتماعی بیماران همودیالیزی را شناسایی نموده و میزان اهمیت هر یک را در مقایسه با سایر عوامل بررسی و ارتباط آن‌ها را با روش‌های مقابله‌ای بسنجد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- همبستگی است که جهت تعیین عوامل تنش‌زا و روش‌های تطابقی، در ۶۹ نفر از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید آیت الله مدنی خوی با روش در دسترس انجام شده است. پس از تایید کمیته اخلاق و کسب مجوز لازم از شبکه بهداشت و درمان خوی، پژوهشگر به محیط پژوهش مراجعه کرده و از بیماران بخش همودیالیز بیمارستان شهید آیت الله مدنی خوی به صورت تمام شماری پس از جلب رضایت و توضیح اهداف پرسشنامه، داده‌های لازم در قالب پرسشنامه در جلسات مختلف اخذ گردید. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش، مشخصات جمعیت شناختی؛ عوامل تنش‌زای^۵ (HSS) استدلالی، فیزیولوژیک، روانی، اجتماعی و شیوه‌های تطابقی مواجهه‌ای، تسکینی، هیجان مدار، امیدواری، حمایت گری، طفره آمیز، خوداتکایی و خوش‌بینانه بودن جهت مدیریت عوامل تنش‌زا با معیار سازگاری جالوویک^۶ (JCS) در

به افزایش آگاهی و تقویت روش‌های تطابقی را می‌طلبد (۶). تنش‌زا بودن هر موقعیت معین، بستگی به این دارد که چگونه آن را ارزیابی کنیم و در خود چه توانایی برای مقابله با آن ببینیم، در عین حال باید توجه داشت که نشانه‌ها و آثار تنش و فشار برای همه یکسان نیست و عکس‌العمل در برابر عوامل تنش‌زا با یکدیگر متفاوت است که به تفاوت‌های فردی، شخصیتی، تجارب زندگی و نحوه تعامل فرد با عامل و منبع تنش مربوط می‌شود (۱۲). مقابله یا کنار آمدن به روش‌ها و اقدامات شناختی و رفتاری اطلاق می‌شود که فرد برای تسلط یافتن، کاستن یا تحمل کردن خواسته‌های درونی یا بیرونی ناشی از تعاملات پرتنش بکار می‌گیرد (۱۳، ۱۴). فالکمن و لازاروس^۱ دو نوع شیوه مقابله متمرکز بر مسئله و متمرکز بر هیجان را نام می‌برند. مقابله متمرکز بر مسئله دارای چهار ویژگی جستجوی حمایت‌های اجتماعی، مشکل گشایی، برنامه ریزی و ارزیابی مجدد مثبت است که تلاش فرد در جهت تغییر یا تسلط داشتن بر اثرات نامطلوب تنش و توجه دقیق به مشکل است (۱۸). مقابله متمرکز بر هیجان دارای چهار ویژگی رویارویی، درون گزینی، خویشتن داری و پرهیز است که فرد سعی دارد با فراموش کردن مسئله یا جلب حمایت‌های عاطفی، تنش خویش را کنترل نماید. روش مقابله هیجانی ممکن است در کوتاه مدت مفید باشد، اما راه حل اصلی مستلزم برنامه ریزی و اجرای روش‌های حل مسئله است. افرادی که از روش متمرکز بر مسئله استفاده می‌کنند بهتر می‌توانند خود را با شرایط دشوار سازگار کنند و نشانه‌های جسمی کمتری در آن‌ها بروز می‌کند (۱۹). بعضی از روش‌های مقابله، سازگاران و برخی ناسازگاران هستند. روش‌های سازگاران تنش را کاهش می‌دهند، اما روش‌های ناسازگاران نه تنها تنیدگی را کاهش نداده بلکه باعث مشکلات ثانویه بیشتری برای فرد می‌شوند. در راهبردهای مقابله‌ای ناسازگاران، فرد موقعیت را به طور غیرمنطقی و به غلط بیش از حد فاجعه آمیز تلقی کرده و نشانه‌های جسمی خود را در واکنش به آن موقعیت بیش از حد جدی و تهدیدکننده تعبیر می‌کند، در حالی که روش‌های مقابله سازگاران مبتنی بر شناسایی منابع فشار روانی و انتظارات از منابع فردی جهت مقابله می‌باشد (۲۰). مطالعات بالدری^۲ و همکاران نشان داد، بیماران همودیالیزی روش‌های تطابقی مسئله مدار را بیش تر از مقابله هیجان مدار به کار می‌گیرند. کلانگ و همکاران^۳ نیز مشاهده نمودند، بیماران همودیالیز بیشتر از سبک‌های مواجهه مستقیم و تسکین دهنده استفاده می‌نمایند. در مطالعه‌ای با نمونه بیماران همودیالیز چینی

⁴ Yeh SC, Chou HC

⁵ Hemodialysis Stressors Scale

⁶ Jalowiec Coping scale

¹ Lazarus RS Folkman S

² Baldree

³ Klang B, Bjo`rvell H, and Cronqvist A

SPSS تجزیه و تحلیل صورت گرفت.

یافته‌ها

در بررسی متغیرهای زمینه‌ای، اکثر نمونه‌ها مرد (۵۸ درصد)، متأهل (۸۸/۴ درصد)، دارای ۴-۷ فرزند (۳۶/۲ درصد)، بی سواد (۶۵/۲ درصد) خانه دار (۳۹/۱ درصد) با میانگین سنی ۵۵/۸±۱۵/۹ بودند که درآمد ماهیانه ۸۱ درصد آن‌ها کمتر از ۳۰۰ هزار تومان بود.

علت اصلی نارسایی مزمن کلیه واحدهای تحت مطالعه به ترتیب فشارخون بالا (۴۷/۸ درصد)، دیابت قندی (۲۱/۷ درصد) و عفونت ادراری (۱۸/۸ درصد) بوده و ۵۱ درصد آنان بیماری زمینه‌ای داشتند. بیشترین مدت زمان همودیالیز در ۵۴ درصد بیمار ان بین ۵-۲۹ ماه با میانگین ۳۲/۸±۳۶/۶ بود. از نظر عوامل تنش‌زای استدلالی، بیشترین تنش مربوط به نقص در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با میانگین و انحراف (۳/۲۹±۰/۹۷)، تحمل هزینه‌های مالی (۳/۲۸±۰/۹۹)، در بعد فیزیولوژیک، بیشترین عامل تنش‌زا، خستگی (۳/۲۰±۰/۹)، احساس درد (۳/۰۶±۰/۹) و در بین عوامل تنش‌زای روانی اجتماعی، بیشترین تنش مربوط به زندگی وابسته به ماشین دیالیز با میانگین و انحراف (۳/۱۱±۰/۸) و محدودیت مصرف غذا، میوه (۳/۱±۰/۹) بود. در طبقه‌بندی شدت عوامل تنش‌زا، بیشترین فراوانی برای عوامل استدلالی ۳۳/۳ درصد، فیزیولوژیک ۲۴/۶ درصد و روانی اجتماعی ۴۰/۶ درصد بدست آمد (جدول ۱).

طرح لیکرت ۴ نمره‌ای (هیچ‌وقت، بندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات) استفاده شد. روایی مقیاس‌های عوامل تنش‌زای همودیالیز و روش‌های تطابقی از طریق اندکس اعتبار محتوا با نظر خواهی از ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و بهداشت خوی با گرایش‌های آموزشی مختلف و دو نفر روانشناس و یک متخصص روان پزشکی بیمارستان آیت الله مدنی خوی با عبارات ساده بودن، واضح بودن و مربوط شدن بر شاخص لتس باسل^۱ بیش ۸۰ درصد تعیین شد، جهت تعیین پایایی با مراجعه به مطالعات قبلی، پایایی عوامل تنش‌زای بیماران همودیالیز و روش‌های تطابقی در مطالعات مختلف برآورد شده و در یک مطالعه آزمایشی بر روی ۲۰ بیمار پایایی آن با ارزیابی همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ۰/۸۴ تعیین گردید. در اجرا پرسشنامه با لحاظ معیارهای ورودی تمایل به شرکت در تحقیق، داشتن حداقل ۱۸ سال، حداقل ۴ ماه از درمان همودیالیز وی گذشته باشد و کنترل معیارهای خروجی از بیماران خواسته شد به موارد پرسشنامه توجه کنند و با در نظر گرفتن حالات روانشناختی و رفتارهای خویش در موقعیت‌های چالش آور گذشته به دقت به موارد پرسشنامه پاسخ دهند. میانگین مدت زمان پاسخگویی به سؤالات ۱۵ دقیقه برآورد شد. بعد از عودت ۶۹ پرسشنامه، نمرات مربوط به عوامل تنش‌زای بیماران همودیالیزی و مقیاس تطابقی محاسبه شده و داده‌ها در جداول اولیه تنظیم و بر اساس سؤالات پژوهش با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، استنباطی و آزمون‌های آماری خی دو، پیرسون و آنالیز واریانس یک طرفه توسط نسخه ۱۶ نرم‌افزار

جدول (۱): رتبه بندی و توزیع فراوانی برخی عوامل تنش‌زا به تفکیک در واحدهای مورد مطالعه

عامل تنش‌زا	معیار	هیچ‌وقت فراوانی (%)	بندرت فراوانی (%)	گاهی اوقات فراوانی (%)	بیشتر اوقات فراوانی (%)	میانگین	انحراف معیار	رتبه بندی
استدلالی	نقص در انجام فعالیت‌های روزمره	۷ (۱۰/۱)	۴ (۵/۸)	۲۰ (۲۹/۰)	۳۸ (۵۵/۱)	۳/۲۹	۰/۹۷۲	۱
	تحمل هزینه‌های مالی	۶ (۸/۷)	۹ (۱۳/۰)	۱۴ (۲۰/۳)	۴۰ (۵۸/۰)	۳/۲۸	۰/۹۹۸	۲
	داشتن فیستول و نحوه کارکرد آن	۸ (۱۱/۶)	۱۰ (۱۴/۵)	۲۲ (۳۱/۹)	۲۹ (۴۲/۰)	۳/۰۴	۱/۰۲۱	۳
	مشاهده بیماران بدحال	۵ (۷/۲)	۱۲ (۱۷/۴)	۲۸ (۴۰/۶)	۲۴ (۳۴/۸)	۳/۰۳	۰/۹۰۷	۴
جسمی	احساس خستگی	۵ (۷/۲)	۷ (۱۰/۱)	۲۶ (۳۷/۷)	۳۱ (۴۴/۹)	۳/۲۰	۰/۹۰۱	۱
	احساس درد	۶ (۸/۷)	۱۳ (۱۸/۸)	۲۱ (۳۰/۴)	۲۹ (۴۲/۰)	۳/۰۶	۰/۹۸۳	۲
	سفتی مفصل و محدودیت حرکت	۴ (۵/۸)	۱۵ (۲۱/۷)	۳۱ (۴۴/۹)	۱۹ (۲۷/۵)	۲/۹۴	۰/۸۵۶	۳
	درد ساق پا	۶ (۸/۷)	۱۷ (۲۴/۶)	۲۶ (۳۷/۷)	۲۰ (۲۹/۰)	۲/۸۷	۰/۹۳۸	۴
روانی - اجتماعی	زندگی وابسته به ماشین دیالیز	۱۰ (۱۴/۵)	۳ (۴/۳)	۱۵ (۲۱/۷)	۴۱ (۵۹/۴)	۳/۲۶	۱/۰۸۰	۱
	محدودیت مصرف غذا و میوه‌ها	۶ (۸/۷)	۶ (۸/۷)	۳۰ (۴۳/۵)	۲۷ (۳۹/۱)	۲/۱۳	۰/۹۰۶	۲
	درمان طولانی مدت همودیالیز	۱۲ (۱۷/۴)	۵ (۷/۲)	۱۸ (۲۶/۱)	۳۴ (۴۹/۳)	۳/۰۷	۱/۱۲۹	۳
	نداشتن شرایط پیوند کلیه	۱۴ (۲۰/۳)	۸ (۱۱/۶)	۹ (۱۳/۰)	۳۸ (۵۵/۱)	۳/۰۳	۱/۲۲۴	۴

¹ Waltz & Bausell

نداشتن موقعیت‌های شغلی، اجتماعی مناسب و درآمد پایین بر بیماران دیالیزی به عنوان عامل تنش، فشار مضاعفی وارد کرده که در امر مراقبت و حمایت باید مورد توجه قرار گیرند (جدول ۲).

میزان به کارگیری روش‌های تطابقی مؤثر در بیماران، به طور متوسط ۸۱/۲ درصد بود و اکثر واحدها از توسل و توکل بر خدا با میانگین و انحراف معیار (۳/۱±۰/۹۳) و حمایت خانواده و دوستان (۲/۷۸±۰/۹۲) استفاده می‌کردند. بعلاوه داشتن بیماری ثانوی،

جدول (۲): رتبه بندی و توزیع فراوانی برخی روش‌های تطابقی سازگاران واحدهای مورد مطالعه

رتبه	انحراف	زیاد		متوسط		کم		هرگز		معیار	روش‌های تطابقی سازگاران	
		میانگین	(%)	فراوانی	(%)	فراوانی	(%)	فراوانی	(%)			
۱	۰/۹۳۹	۳/۱۷	۴۶/۴	۳۲	۳۱/۰	۲۲	۱۴/۵	۱۰	۷/۲	۵	حمایتی	توسل و توکل بر خدا
۲	۰/۹۲۱	۲/۷۸	۲۳/۲	۱۶	۴۲/۰	۲۹	۲۴/۶	۱۷	۱۰/۱	۷	حمایتی	حمایت خانواده و دوستان
۳	۱/۰۰۴	۲/۷۰	۲۶/۱	۱۸	۴/۳۰	۲۱	۳۰/۴	۲۱	۱۳/۰	۹	هیجانی	زودرنج و عصبی
۴	۱/۱۳۱	۲/۶۸	۸	۲۴	۱۵/۹	۱۱	۳۱/۹	۲۲	۱۷/۴	۱۲	خوش‌بینانه	اعتقاد به سرنوشت (قضا و قدر)
۵	۰/۸۰۶	۲/۶۲	۱۳/۰	۹	۴۳/۵	۳۰	۳۶/۲	۲۵	۷/۲	۵	خوداتکایی	تغییر وضعیت و کنترل شرایط
۶	۰/۸۷۶	۲/۶۲	۱۷/۴	۱۲	۳۶/۲	۲۵	۳۷/۷	۲۶	۸/۷	۶	مواجه شدن	واقع بینی، ملاحظه همه جوانب
۷	۱/۰۸۸	۲/۶۱	۲۷/۵	۱۹	۲۴/۶	۱۷	۲۹/۰	۲۰	۱۸/۸	۱۳	خوش‌بینانه	امید به بهبودی وضعیت
۸	۱/۰۳۴	۲/۵۹	۲۶/۱	۱۸	۲۱/۷	۱۵	۳۷/۷	۲۶	۱۴/۵	۱۰	مواجه شدن	شناخت عامل تنیدگی و درک مفهوم

($P < 0.047$) و سطح درآمد با عوامل تنش‌زای روانی اجتماعی ($P < 0.047$) و تمام عوامل تنش‌زا ($P < 0.007$) با آزمون کای اسکور و رتبه‌ای اسپیرمن تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید. در سایر موارد ارتباط معنی‌دار وجود نداشت (جدول ۳).

در بررسی روابط آماری متغیرهای زمینه‌ای با عوامل تنش‌زا، بین شغل و عوامل تنش‌زای استدلالی ($P < 0.019$)، فیزیولوژیک ($P < 0.060$) و روانی اجتماعی ($P < 0.008$) با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. همچنین بین داشتن بیماری زمینه‌ای و کل عوامل تنش‌زا

جدول (۳): نتایج آماری تعدادی متغیرهای زمینه‌ای با عوامل تنش‌زا در واحدهای مورد مطالعه

P-value	ضریب	آزمون آماری	عوامل تنش‌زا	متغیرهای زمینه‌ای
۰/۰۱۹*	۲/۹۴۵	ANOVA	استدلالی	شغل
۰/۰۶۰*	۲/۲۵۰	ANOVA	فیزیولوژیک	
۰/۰۰۸*	۳/۴۳۲	ANOVA	روانی اجتماعی	
۰/۰۰۸*	۳/۴۲۱	ANOVA	کل	
۰/۱۰۴	df۲	کای اسکور	استدلالی	بیماری زمینه‌ای
۰/۸۰۱	df۲	کای اسکور	فیزیولوژیک	
۰/۲۹۰	df۲	کای اسکور	روانی اجتماعی	
۰/۰۴۷*	df۲	کای اسکور	کل	
۰/۵۴۰	-۰/۰۷۵	رتبه‌ای اسپیرمن	استدلالی	سطح درآمد
۰/۲۵۸	-۰/۱۳۸	رتبه‌ای اسپیرمن	فیزیولوژیک	
۰/۰۱۸*	*-۰/۲۸۴	رتبه‌ای اسپیرمن	روانی اجتماعی	
۰/۰۰۷*	**۰/۳۲۱	رتبه‌ای اسپیرمن	کل	

* $P < 0/05$

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه، بیماران همودیالیز به طور نسبی با عوامل تنش‌زای مختلفی مواجه بودند که تحت تأثیر ابتلا به بیماری، عوارض درمان طولانی مدت همودیالیز، ویژگی‌های فردی، اعتقادات، نگرش‌ها و حمایت‌های خانوادگی، اجتماعی و درمانی بوده است. به لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی، اثرات تنش‌زا در اشخاص متفاوت بوده و عکس‌العمل افراد در برابر رویدادهای تنش‌زا تحت تأثیر عوامل گوناگون اجتماعی و فردی بوده است. این بیماران با عوامل زیادی از نظر جسمی، روانی و اجتماعی روبرو شده‌اند که شیوه زندگی، وضع خانوادگی، موقعیت‌های شغلی و اجتماعی را تغییر داده و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده است. بر اساس همین مطالعه و نتایج سایر پژوهش‌ها، خستگی به عنوان عامل تنش‌زای مشترک در تمامی مطالعات مطرح شده و تحمیل هزینه‌های مالی، محدودیت غذا و درمان طولانی مدت همودیالیز با برخی از مطالعات هم‌خوانی دارد (۳۲). عوامل تنش‌زای نقص در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، کارکرد فیستول، محدودیت حرکت، زندگی وابسته به ماشین دیالیز با سایر مطالعات متفاوت بوده است. با توجه به شیوع خستگی به عنوان عامل تنش‌زای مشترک در مطالعات متعدد، شناخت ابعاد مفهومی خستگی و درک جنبه‌های مختلف آن، پرستاران را در جهت بررسی علل و برنامه‌ریزی بهتر استراتژی‌های تسکینی کمک خواهد کرد.

در مطالعات مختلف مشخص شده، بیماران دیالیزی جهت تطابق با عوامل تنش‌زا بیشتر از روش‌های تقابلی مشکل مدار یا هیجان مدار استفاده می‌کنند، در کشور ما به خاطر مسلمان بودن در مقایسه با کشورهای غربی بیشتر از دعا و نیایش استفاده می‌شود. اعتقادات مذهبی باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا شده و فرد را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی مثل بیماری یاری می‌رساند و با ایجاد انگیزه و انرژی، وی را به بهزیستی و رضایت از زندگی، امیدوار می‌کند، این امر موجب افزایش تحمل و پذیرش موقعیت‌های غیرقابل تغییر می‌شود و در بسیاری از موارد که علم قادر نیست به فرد کمک کند، مذهب از اهمیت خاصی برخوردار است. در این رابطه پرستاران، به عنوان عضو کلیدی تیم سلامت، موظفند علاوه بر در نظر گرفتن جنبه‌های جسمی و روحی بیماران، به بعد معنوی، ارزش‌ها و اعتقادات بیماران نیز احترام بگذارند.

در رابطه با حمایت دوستان و خانواده به عنوان دومین روش تقابلی مورد استفاده، درک بهره‌مندی از حمایت می‌تواند با تقویت مکانیسم‌های سازگاری، تحمل بیماری مزمن را تسهیل نماید. بنابراین باید از دوستان و اعضای خانواده بیمار جهت ایجاد تعلق و

تعامل مؤثر و از مددکار اجتماعی و سایر سازمان‌های حمایت کننده جهت تطابق با شرایط بیماری و برقراری مجدد فعالیت‌های اجتماعی بهره برد (۴۳).

در بررسی روابط آماری متغیرهای زمینه‌ای با عوامل تنش‌زا بین شغل و عوامل تنش‌زای استدلالی، فیزیولوژیک و روانی- اجتماعی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت، که با مطالعات استرمک هم‌خوانی دارد (۱۲). همچنین بین داشتن بیماری زمینه‌ای و عوامل تنش‌زا و سطح درآمد با عوامل تنش‌زای روانی، اجتماعی تفاوت معنی‌دار مشاهده شد. بر اساس روابط موجود، داشتن بیماری زمینه‌ای، نداشتن موقعیت‌های شغلی- اجتماعی مناسب و سطح درآمد پایین، به عنوان عامل تنش فشار مضاعفی بر بیماران وارد کرده که در امر مراقبت و حمایت باید مورد توجه قرار گیرند. در بررسی روابط آماری عوامل تنش‌زا با روش‌های تقابلی سازگاران، ارتباط معنی‌دار آماری بین عوامل تنش‌زای استدلالی با روش‌های سازگاران تقابلی وجود داشت که نشان دهنده استفاده بیشتر روش‌های تقابلی برای عوامل تنش‌زای استدلالی بوده است. در مطالعات متعدد نسبت به بررسی ارتباط بین عوامل تنش‌زا و شیوه‌ای تقابلی سازگاران با محدودیت تعداد نمونه‌ها نتایج متفاوتی اعلام شده است. در مطالعه گریک و منک با افزایش عوامل تنش‌زای جسمی، بیشتر از روش‌های تقابلی هیجان مدار استفاده شده است (۱۸). روش‌های تقابلی هیجان مدار زمانی به صورت اولیه رخ می‌دهد که هیچ توصیه‌ای برای ارزیابی جهت انجام برای تغییر و تعدیل موقعیت صورت نگیرد. در مطالعه یح و چو تنش‌های محدودیت غذا و مایعات، تضادهای فامیلی، ارتباط مثبتی با روش‌های تقابلی هیجان مدار داشتند (۲۰). در مطالعه ما مطابق نتایج ویلچ و آستین ارتباطی بین تنش‌های جسمی و روش‌های سازگاری در مقایسه دیده نشد (۴۲). همچنین در پژوهش کریستوا بین شیوه مقابله‌ای مشکل مدار با عوامل تنش‌زای فیزیکی، روانی و اجتماعی ارتباط معنی‌دار منفی وجود داشت، یعنی هر چه واحدهای مورد مطالعه بیشتر از شیوه مشکل مدار جهت مقابله با تنش استفاده می‌کردند، کمتر در معرض عوامل تنش‌زا قرار داشتند (۱۱). بر اساس نتایج، متناسب با نوع عوامل تنش‌زا و با در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی از روش‌های سازگاری نسبتاً ایده آل در موقعیت‌های مختلف استفاده شده است.

در نهایت می‌توان با شناسایی عوامل تنش‌زای مهم و مهارت‌های مقابله‌ای مفید و کارساز از طریق مطالعات مختلف، ایجاد تغییرات مثبت در عملکرد مراقبین و نحوه تعامل با بیماران، مشاوره با افراد مذهبی و توجه به بعد معنوی بیماران، آموزش نحوه مدیریت تنش و فعال کردن نظام‌های حمایتی خانواده، دوستان و ارتباط با افرادی که دارای مشکل مشابه هستند، می‌توان

حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گردید. لذا از همکاری صمیمانه مسئولین محترم، پرسنل بخش همودیالیز، بیماران و کلیه کسانی که در امر پژوهش ما را مساعدت نمودند، تقدیر می‌نماییم.

اثرات منفی عوامل تنش‌زا را خنثی کرده و مهارت‌های مقابله‌ای جدید را آموخت.

تقدیر و تشکر

این پژوهش با تصویب به شماره ۸۹-۰۱-۳۷-۲۰۰ و

References:

1. Abedi H, Asgari M, Kazemi ZS, Nasiri M. Religious care patients and the barriers. J Teb Tazkieh 2005;4(53):16-23. (Persian)
2. Anonymous. Dialysis; Researchers from Sun Yat-Sen University report recent findings in dialysis. Obesity, Fitness & Wellness Week;2008.P.850.
3. Ashrafi H. Stress and Depression. 6th ed. Tehran: palican; 2007. (Persian)
4. Bahrami F, Ramazani A. Religious orientation (internal and external) effects on aged mental health. J Rehabil 2005;6(1):7-42. (Persian)
5. Baldree K, Murphy S, and Powers M. Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. Nurs Res 1982;31:107-12.
6. Bonner A. Levels of fatigue in people with ESRD living in far north Queensland. J Clin Nurs 2007;17(1):8-90.
7. Burns DP. Coping with hemodialysis: A mid-range theory deduced from the Roy Adaptation Model. (Dissertation). United States - Michigan: Wayne State University; 1997.
8. Caroul T. Stress management. Tehran: beasat; 2004. (Persian)
9. Christensen AJ, Benotsch EG, Wiebe JS, Lawton WJ. Coping with treatment-related stress: effects on patient adherence in hemodialysis. J Consult Clin Psychol 1995;63(3):454-9.
10. Cos T. Stress, coping, and psychological distress: An examination into the experience of individuals utilizing dialysis for End-Stage Renal Disease(Dissertation). United States -- Pennsylvania: Drexel University; 2008.
11. Cristovao F. Stress, coping and quality of life among chronic haemodialysis patients. Edtna Erca J 1999;25(4):35-8, 44.
12. Mok E, Tam B. Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. J Clin Nurs 2001;10(4):503-11.
13. Farhai A. Confrantaion skills with stressors. 3rd ed. Tehran: Farzanagan chapar; 2009. (Persian)
14. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. Res Nurs Health 1992;15(1):29-38.
15. Godsi A. Sociologic assessment of the relationship between social support and depression. (Dissertation). Tehran: Faculty of Humanism Sciences ,Tarbiat Modaress University; 2004. (Persian)
16. Gurklis JA, Menke EM. Chronic hemodialysis patients' perceptions of stress, coping, and social support. ANNA J 1995;22(4):381-8.
17. Gurklis JA, Menke EM. Identification of stressors and use of coping methods in chronic hemodialysis patients. Nurs Res 1988;37(4):236-9.
18. Gurklis JA, Menke EM. Chronic hemodialysis patients' perceptions of stress, coping, and social support. Anna J 1995;22(4):381-8.
19. Harwood L, Wilson B, Locking-Cusolito H, Sontrop J, Spittal J. Stressors and coping in individuals with chronic kidney disease. Nephrol Nurs J 2009;36(3):265-76.
20. JA G, EM M. Chronic hemodialysis patients' perceptions of stress, coping, and social support. ANNA J 1995;22:381-90.

21. Jalowiec A, Murphy S, & Powers MJ. Psychometric assessment of the Jalowiec Coping Scale. *Nurs Res* 1984; 33(3):157-61.
22. Klang B, Bjo`rvell H, and Cronqvist A. Patients with chronic renal failure and their ability to cope. *Scand J Caring Sci* 1996;10:89-95.
23. Koeing H. Spirituality wellness and quality of life: Sexuality reproduction and menopause. *Fertil Steril* 2004;4(4):76-82.
24. Harwood L, Wilson B, Locking-Cusolito H, Sontrop J, Spittal J. Stressors and coping in individuals with chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J* 2009;36(3):265-76, 301.
25. Mahmoodi G, Shariati A, Behnampour N. Association between quality of life and confrontation methods in hemodialysis patient. *J Med Gorgan* 2003(12):40-82. (Persian)
26. Mok E, Tam B. Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2001;10(4):503-11.
27. Narimani M, Rafiq S. Study of coping style and psychological health hemodialysis Patient. *J phsycological health* 2008; 38(2):117-22. (Persian)
28. Nori R. Stress coping skills. Tehran: danash; 2004. (Persian)
29. Hashemion K. Control of stress .Tehran: chahr; 2004. (Persian)
30. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer 1984; 2(5): 345-65.
31. Yeh S-CJ, Chou H-C. Coping strategies and stressors in patients with hemodialysis. *Psychosom Med* 2007;69(2):182-90.
32. Sadri M. The effect of trust in god to provide mental health of student 19-23 years of Isfahan. *Isfahan Behav Sci Res* 2004;1(2):5-43.
33. Sakhai S, Radfar M. study stressors and coping strategies in hemodialysis patient of madani hospital of khoy. *J medical of Urmia* 1377;10(4): 272-8. (Persian)
34. Yeh S-CJ, Chou H-C. Coping strategies and stressors in patients with hemodialysis. *Psychosom Med* 2007;69(2):182-90.
35. Shamloo S. psychological health. Tehran: Roshd; 2001. (Persian)
36. Shojaeian R, Zamani A .Relation pray-mental health and job performance of technical personnel munitions industries. *J Health Behav* 2003;8(2): 43-7. (Persian)
37. Sollivan D, McCarty G. Expiring the symptom of fatigue inpatients with end stage renal disease. *Nephrol Nurs J* 2009;36(10):9-37.
38. Susan ML, Maryse P-H, Marilyn H. Stressors and coping of in-hospital haemodialysis patients aged 65 years and over. *J Adv Nurs* 2006;56(4):382.
39. Talegani F. The coping process in breast cancer patient. (Dissertation). Tehran: Nursing School of Tehran University; 2005. (Persian)
40. Tasumura Y, Maskarince G, Shumay D, Kakai H. Religious and spiritual resources. *Alter Ther Health Med* 2003;9(3):64-71.
41. Varricchio CG. Relevance of quality of life to clinical nursing practice. *Semin Oncol Nurs* 1990;6(4):255-9..
42. Welch JL, Austin JK. Stressors, coping and depression in haemodialysis patients. *J Adv Nurs* 2001;33(2):200-7.
43. Yazdani A, Ahmadzadeh G, Bagerian R. Study coping styl es in hemodialysis patients. *J medical of Semnan* 2008; (2)10:7. (Persian)

ASSESSMENT OF THE STRESSORS AND COPING MECHANISM IN END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS UNDER HEMODIALYSIS IN KHOY CITY 2011

Sakhai SH^{1*}, Motarefi H², Khorami Markani A³, Habibpor Z⁴, Nafei AR⁵

Received: 10 Oct , 2013; Accepted: 4 Jan , 2014

Abstract

Background & Aims: End stage renal diseases patients under hemodialysis have many stressors that causes changes in their life style which demands the new coping mechanisms. The aim of this study was to determine the frequency of stressors and coping mechanisms in end stage renal diseases patients under hemodialysis.

Materials & Methods: In this descriptive- correlational study, 69 ESRD patients under hemodialysis were included randomly in the study in Khoy city. Data gathering instruments were "hemodialysis patients questionnaire" and "Chaluvik coping questionnaire". Data were analyzed using descriptive and inferential statistics by SPSS V16.

Result: According to the findings, defect in ADL, bearing the disease expenditure, fatigue ,pain feeling, dependency to hemodialysis machine and food and fruit restricted diet have the highest mean scores. The majority of subjects stated that relying on God, taking support from their family and friends were effective in their coping mechanisms. We found significant relations among job, antecedent diseases, income rate, and stressors mean scores .

Conclusion: In this study, patients under hemodialysis used suitable coping strategies according to the type of stressors as well as individual differences. It could be a proper caring guideline for nursing staff.

Keywords: Chronic Renal Failure, Stressors, Coping Strategies, Hemodialysis

Address: Khoy Nursing Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98)0461-2255777

Email: shahriarsakhai@yahoo.com

¹ MSc, instructor faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

² PhD Nursing student Baqiyatallah University of Medical Sciences, Nursing and Midwifery Faculty, Urmia

³ PhD, faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ MSc, instructor faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁵ MSc, instructor, faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran