

ارتباط خودکارآمدی با اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به واحد همودیالیز مرکز آموزشی درمانی رشت

طاهره السادات خوش نظر^{۱*}، احمد ایزدی طامه^۲، محمدتقی مقدم نیا^۳، ربیع الله فرمانبر^۴، لیلی رستم نیا^۵، آرزو منفرد^۶

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۵/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۰۷/۳۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: تعداد بسیاری از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه با فرایند همودیالیز به زندگی خود ادامه می دهند. این بیماری مزمن و ناتوان کننده، پیامدهای روان پزشکی متعددی را به دنبال خواهد داشت. افسردگی و اضطراب از جمله شایع ترین این اختلالات به شمار می روند. وجود مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی پیش روی این بیماران لزوم توجه به توانایی بیمار در انجام فعالیت ها و میزان خودکارآمدی وی در دستیابی به کیفیت زندگی مطلوب را ایجاب می کند. این مطالعه باهدف بررسی ارتباط خودکارآمدی با اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به واحد همودیالیز انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که در سال ۱۳۹۰ روی ۱۶۰ بیمار تحت درمان با همودیالیز مرکز آموزشی درمانی رازی رشت به روش سرشماری انجام گردید. ابزار گردآوری داده ها مشتمل بر چهار پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS) و سنجش خودکارآمدی بود. اطلاعات پس از جمع آوری توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ با آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، تی تست، آنالیز واریانس و رگرسیون خطی در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $50/39 \pm 11/86$ بود یافته های پژوهش نشان داد که نمره خودکارآمدی در بیماران همودیالیزی $4/93 \pm 33/14$ اضطراب $3/59 \pm 9/86$ و افسردگی $3/30 \pm 8/95$ می باشد. بر این اساس اکثریت بیماران (۷۰/۶ درصد) خودکارآمدی عمومی مطلوب و اضطراب و افسردگی متوسط تا شدید داشتند. همچنین بین سن با خودکارآمدی ($p < 0/05$) و شغل با اضطراب ($p < 0/04$) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس یافته های این مطالعه، افسردگی و اضطراب یافته شایعی در بیماران تحت همودیالیز است که کیفیت زندگی آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد، لذا خودکارآمدی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در کنترل و دستیابی به برآیندهای مورد انتظار توسط بیماران محسوب می شود بنابراین افزایش خودکارآمدی بیماران می تواند سبب افزایش توان خودمراقبتی شود.

کلیدواژه ها: خودکارآمدی، اضطراب، افسردگی، همودیالیز، نارسایی مزمن کلیه، پرستاری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره نهم، پی در پی ۶۲، آذر ۱۳۹۳، ص ۸۱۴-۸۰۷

آدرس مکاتبه: گیلان، رشت، بلوار شهید بهشتی، دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی، تلفن: ۰۹۱۱۳۴۸۵۲۰۱

Email: nh.khoshnazar@gmail.com

مقدمه

کلیوی است. درمان اصلی مرحله آخر نارسایی کلیه (ESRD)^۱، دیالیز و در نهایت پیوند کلیه است (۲). میزان شیوع نارسایی مزمن کلیه در جهان ۲۴۲ مورد در یک میلیون نفر است و سالانه حدود ۸ درصد به این میزان افزوده می شود (۳).

بیماری های مزمن و ناتوان کننده، پیامدهای روان پزشکی متعددی دارند. به همین دلیل بروز اختلال روان پزشکی به دنبال ایجاد بیماری های جسمی شایع است (۱). نارسایی مزمن کلیوی، تخریب پیش رونده و برگشت ناپذیر عملکرد

^۱ مربی، عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه امام حسین (ع)

^۳ مربی، عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۴ استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۵ مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۶ مربی، عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۷ End Stage Renal Disease

بیماران همودیالیزی نیز با داشتن یک بیماری مزمن و درعین حال تهدیدکننده زندگی لازم است از راهکارهای خاص برای سازگاری با تنش‌های مرتبط با بیماری خود استفاده نمایند که این امر احساس اطمینان آن‌ها را در استفاده از رفتارهای خاص (خودکارآمدی) افزایش می‌دهد. خودکارآمدی به‌عنوان ابزار ارزشمندی برای پرستاران در مراکز بهداشتی درمانی می‌تواند سبب افزایش انگیزه بیماران در امر مراقبت از خود شود (۲۰).

بدین ترتیب بیماران همودیالیزی به دلیل داشتن بیماری مزمن دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند که نمی‌توانند به نحو شایسته‌ای از خود مراقبت کنند از طرفی خودکارآمدی به‌عنوان یک مؤلفه افزایش‌دهنده کنترل فرد در رویدادهای زندگی و سازگاری با تنش‌های مرتبط با بیماری است.

با توجه به مطالب فوق و نظر به اینکه خودکارآمدی از عوامل مؤثر در دستیابی به برآیندهای مورد انتظار توسط بیماران محسوب می‌شود و افزایش خودکارآمدی بیماران می‌تواند سبب افزایش توان خودمراقبتی شود از طرفی به دلیل درگیری همیشگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه با علائم و نشانه‌های بیماری خود، لزوم انجام مطالعه درباره میزان خودکارآمدی و اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی به‌منظور اجرا به‌موقع مداخلات درمانی و مراقبتی مناسب مطرح می‌شود که مستلزم ارتقاء خودکارآمدی بیماران در اجرای اقدامات مراقبتی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر پژوهشی توصیفی تحلیلی است. در این مطالعه ۱۶۰ بیمار همودیالیزی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی رازی شهر رشت در سال ۱۳۹۱ به روش در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. حجم نمونه لازم بر اساس نتایج مطالعه انجام شده توسط تاکاکی (۲۱)، با اطمینان ۹۵ درصد و قدرت آزمون ۹۰ درصد به تعداد ۱۲۶ نفر تعیین گردید. جهت کنترل اثرات متغیرهای مداخله‌گر و زمینه‌ای به تعداد هر متغیر ۵ تا ۱۰ نمونه به حجم نمونه برآورد شده اضافه خواهد شد. به‌طوری‌که با در نظر گرفتن ۴ متغیر مداخله‌گر و زمینه‌ای و نیز احتساب درصد ریزش، تعداد نمونه‌ها ۱۶۰ برآورد می‌گردد.

معیارهای ورود به مطالعه داشتن سن بالای ۱۸ سال، توانایی شنیداری، گفتاری و هوشیاری جهت پاسخگویی به سؤالات، مراجعه مداوم و منظم بالای یک سال جهت انجام همودیالیز به بیمارستان، عدم ابتلا به اختلالات مزمن جسمی مانند بیماری‌های ناتوان‌کننده قلبی، تنفسی، کبدی یا اختلالات روانی مانند افسردگی شدید و اختلالات شناختی، عدم دارا بودن تجربه ناگوار در شش‌ماهه اخیر و عدم سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی یا

سالیانه بیش از ۶۰ هزار نفر در سراسر جهان به علت ابتلا به بیماری‌های کلیه جان خود را از دست می‌دهند (۴). بر اساس آخرین آمار ارائه شده توسط مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص ایران، تعداد بیمارانی که در کشور ما دچار نارسایی پیشرفته کلیوی هستند حدود ۲۵ هزار نفر می‌باشد که تقریباً بیش از ۵۰ درصد این بیماران تحت درمان با همودیالیز می‌باشند (۵). آمار بیماران تحت همودیالیز ایران سالانه حدود ۱۵ درصد افزایش می‌یابد (۶). بنابر آمار موجود تا سال ۱۳۸۷ بیش از ۲۴ هزار نفر در ایران به نارسایی مزمن کلیه مبتلا بوده‌اند (۷). از این تعداد ۴۸/۵ درصد تحت درمان با پیوند کلیه، ۴۸/۳ درصد تحت درمان با همودیالیز و ۳/۲ درصد نیز تحت درمان با دیالیز صفاقی هستند (۸). طبق آمار انجمن بیماران دیالیزی استان گیلان در سال ۱۳۸۸، ۲ هزار و ۵۰۰ بیمار کلیوی در گیلان وجود دارد که از این تعداد ۷۴۷ بیمار تحت درمان با همودیالیز در استان گیلان قرار می‌گیرند و روزانه دو بیمار دیالیزی به تعداد بیماران دیالیزی در گیلان افزوده می‌شود (۹).

دیالیز یک فرآیند استرس‌زاست و مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی متعددی 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، ۱۰، ۱۱). تغییرات شناختی اغلب در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه اتفاق می‌افتد (۱۲). افسردگی و اضطراب از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی در جوامع انسانی به شمار رفته و می‌تواند از طریق حوادث استرس‌زای زندگی بخصوص مشکلات جسمی مزمن آشکار شوند (۱۳). بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه از جمله بیمارانی هستند که به دلیل تغییر در سبک زندگی به علت بیماری و شیوه درمان اغلب با این مشکلات دست‌به‌گریبان هستند (۱۴، ۱۵). بسیاری از مطالعات نیز به شیوع بالای افسردگی و اضطراب در بیماران همودیالیزی اشاره می‌کنند (۱۳، ۱۶).

وجود مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی فراوان پیش روی این بیماران لزوم توجه به توانایی بیمار در انجام فعالیت‌ها و میزان خودکارآمدی وی در دستیابی به کیفیت زندگی مطلوب را ایجاب می‌کند (۱۷، ۱۸). بر اساس تئوری بندورا^۱ خودکارآمدی شامل اعتماد و اطمینان فرد از توانا بودن در انجام کارهای مراقبت از خود به‌طور مطلوب می‌باشد. به‌طوری‌که از این طریق فرد به نتایج مطلوب دست یابد (۱۹). احساس خودکارآمدی می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. خودکارآمدی پایین می‌تواند سبب کاهش کارکرد شناختی و رفتاری شود (۱۸).

^۱ Bandura

عبارت‌های این آزمون از ۳-۰ امتیازبندی شده‌اند. نقاط برش برای اضطراب به ترتیب ۶-۰ (بدون علامت)، ۹-۷ (خفیف)، ۱۳-۱۰ (متوسط) و ۱۴ به بالا (شدید)؛ و برای وضعیت افسردگی به ترتیب: ۶-۰ (بدون علامت)، ۸-۷ (خفیف)، ۱۰-۹ (متوسط) و ۱۱ به بالا (شدید) می‌باشد. پایایی و روایی این ابزار در سال ۱۳۸۸ در ایران توسط کاویانی و همکاران تأیید شده است (۲۵). در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تی تست، آنالیز واریانس و رگرسیون خطی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی ۱۶۰ نفر مورد مطالعه ۱۱/۸۶ ± ۵۰/۳۹ بود (۷۶-۲۲ سال).

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی بیماران همودیالیزی بر اساس

مشخصات دموگرافیک و بیماری

متغیرهای مستقل	متغیر وابسته	تعداد (درصد) / میانگین و انحراف معیار
سن (سال)		۵۰/۳۹ ± ۱۱/۸۶
جنس	مرد	۸۹ (۵۵/۶)
	زن	۷۱ (۴۴/۴)
	جمع	۱۶۰ (۱۰۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۲۵ (۱۵/۶)
	متأهل	۱۲۸ (۸۰)
	جداشده / بیوه	۷ (۴/۴)
جمع		۱۶۰ (۱۰۰)
تحصیلات	بی‌سواد	۱۹ (۱۱/۹)
	سواد خواندن و نوشتن	۴۰ (۲۵)
	زیر دیپلم	۵۳ (۳۳/۱)
	دیپلم و بالاتر	۴۸ (۳۰)
جمع		۱۶۰ (۱۰۰)
شغل	بیکار	۳۸ (۲۳/۸)
	خانه‌دار	۴۱ (۲۵/۶)
	بازنشسته	۳۳ (۲۰/۶)
	کارگر	۱۵ (۹/۴)
	کارمند	۷ (۴/۴)
آزاد	۲۲ (۱۳/۸)	
سایر	۴ (۲/۵)	
جمع		۱۶۰ (۱۰۰)
دارا بودن بیمه	بله	۱۶۰ (۱۰۰)
	خیر	۰
	جمع	۱۶۰ (۱۰۰)
تعداد فرزندان		۲/۴۴ ± ۱/۹۰
سابقه ابتلا به نارسایی مزمن کلیه (ماه)		۸/۵۷ ± ۶/۴۱
سابقه درمان با همودیالیز (ماه)		۶/۳۰ ± ۴/۷۰

بستری شدن در بیمارستان روان‌پزشکی (بر اساس اطلاعات پرونده پزشکی) بود. بعد از توضیح هدف و نحوه انجام کار به بیماران مورد نظر و کسب رضایت آگاهانه از آنان، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه خودکارآمدی و پرسشنامه اضطراب و افسردگی برای آنان تکمیل شد. مدت تکمیل پرسشنامه به صورت خودگزارش‌دهی حدود ۱۰ دقیقه و برای بیماران بی‌سواد یا بیمارانی که به نحوی قادر به تکمیل پرسشنامه نبودند، به صورت مصاحبه تکمیل گردید. همچنین زمان جمع‌آوری داده‌ها حداقل یک ساعت پس از شروع دیالیز و بعد از اعلام آمادگی توسط بیمار انجام شد.

پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه شامل ۳ بخش بود. بخش اول: مشخصات دموگرافیک شامل اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، تعداد فرزند، سابقه دیالیز، مدت ابتلا به نارسایی مزمن کلیه، وضعیت بیمه.

بخش دوم پرسشنامه سنجش خودکارآمدی عمومی GSES^۱ طراحی شده توسط واکر^۲ (۲۰۰۷) بود (۲۲). این ابزار استاندارد شامل ۱۰ سؤال جهت سنجش اطمینان بیماران به توانایی‌های خود در پاسخ به وضعیت‌های جدید یا مواجهه با مشکل می‌باشد. دامنه امتیازات خودکارآمدی ۱۰ تا ۵۰ و سؤالات بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) طبقه‌بندی شد جهت ارتباط سنجی با دیگر متغیرهای مورد بررسی در مطالعه، مجموع نمرات ۳۰-۱۰، به‌عنوان خودکارآمدی نامطلوب و نمرات ۵۰-۳۱ به‌عنوان خودکارآمدی مطلوب دسته‌بندی گردید.

خودکارآمدی عمومی ابزاری روا و پایا بوده که در مطالعات گوناگونی به کار گرفته شده است (۲۴-۲۲). جهت تعیین پایایی پرسشنامه با انجام مطالعه مقدماتی روی ۱۵ نفر از بیماران تحت همودیالیز پرسشنامه خودکارآمدی عمومی در اختیار آنان قرار داده و پس از تکمیل با استفاده از روش همبستگی درونی ضریب آلفای کرونباخ $\alpha = 0.81$ به دست آمد. لازم به توضیح است که این افراد از مطالعه اصلی خارج شدند.

بخش سوم پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS)^۳، جهت بررسی وضعیت عاطفی بیماران استفاده شد این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال (۷ سؤال جهت اندازه‌گیری اضطراب و ۷ سؤال جهت اندازه‌گیری میزان افسردگی) با ۴ پاسخ طبقه‌بندی شده است. وضعیت افسردگی و اضطراب در دامنه صفر تا ۲۱ قرار دارد و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده اضطراب یا افسردگی بالاتر می‌باشد

^۱ General Self Efficacy Scale

^۲ walker

^۳ Hospital Anxiety Depression Scale

خودکارآمدی بالاتری را نسبت به بیماران جوان تر داشتند؛ اما بین سن با اضطراب ($r=0.3, p<0.067$) و افسردگی ($r=0.4, p<0.061$) ارتباط آماری معنی داری دیده نشد. همچنین نتایج ارتباط آماری معنی داری بین شغل با اضطراب ($p<0.04$) را نشان دادند. بطوریکه اضطراب در کارگران بیش از سایر مشاغل بود و در کارمند و بازنشستگان کمتر بود. اما ارتباط آماری معنی داری بین خودکارآمدی، اضطراب و افسردگی با جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، مدت ابتلا به نارسایی مزمن کلیه و مدت درمان با دیالیز وجود نداشت ($p>0.05$).

بحث و نتیجه گیری

امروزه بیماری های مزمن به عنوان بزرگ ترین چالش فرا روی سلامت جامعه مطرح می باشد و مسئول بیش از ۸۰ درصد مرگ و میرها شناخته شده است. یکی از بیماری های مزمن، نارسایی مزمن کلیه است. بیماران تحت همودیالیز به علت درمان های دارویی متعدد و پیچیده، مشکلات گوناگون و تغییرات ریشه ای در الگوی زندگی دارند که بر عملکرد اجتماعی و روانی آن ها تأثیر می گذارد از آنجایی که درمان با همودیالیز یک روند طولانی مدت است، این بیماران نیاز به استفاده از یک سری راهکارها برای بهتر کنار آمدن و اداره نمودن بیماری خود دارند. درمان این بیماران بدون مشارکت خود بیمار و ارتقا خودکارآمدی نمی تواند به اندازه کافی مؤثر باشد و نتایج دلخواه درمان حاصل گردد.

هدف این مطالعه تعیین ارتباط خودکارآمدی با افسردگی و اضطراب بیماران تحت همودیالیز بود. در این مطالعه شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران همودیالیزی بالا بود و بیش از نیمی از بیماران تحت درمان با همودیالیز اضطراب و افسردگی متوسط تا شدید را اظهار نمودند. تحقیقات زیادی میزان بالای افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه را تأیید می کند (۱۶، ۱۲). در حالی که یافته های پژوهش تسای و هلستد^۱ نشان داد میانگین نمره افسردگی بیماران در حد متوسط بود (۲۶).

همچنین خودکارآمدی بیماران همودیالیزی نیز در حد متوسط بوده و حدود ۷۰ درصد خودکارآمدی عمومی مطلوبی را گزارش نمودند. این یافته با نتایج پژوهش تسای و هلستد همخوانی دارد (۲۶).

از سویی یافته های مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی داری را بین خودکارآمدی با افسردگی و اضطراب نشان ندادند.

اکثر بیماران (۵۵/۶ درصد) مرد، (۸۰ درصد) متأهل، (۲۵/۶ درصد) خانه دار و (۳۳/۱ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. همچنین تمامی افراد مورد مطالعه دارای بیمه بودند. میانگین تعداد فرزندان بیماران همودیالیزی $1/90 \pm 2/44$ ، مدت ابتلا به نارسایی مزمن کلیه $6/41 \pm 8/57$ ماه، سابقه درمان با همودیالیز $6/30 \pm 4/70$ ماه بود (جدول ۱).

یافته های پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی در بیماران همودیالیزی $4/93 \pm 33/14$ ، نمره اضطراب $3/59 \pm 9/86$ و افسردگی $3/30 \pm 8/95$ می باشد (جدول ۲).

جدول شماره (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی، اضطراب و افسردگی

متغیرها	میانگین و انحراف معیار	حداقل	حداکثر
خودکارآمدی	$4/93 \pm 33/14$	۲۱	۵۰
اضطراب	$3/59 \pm 9/86$	۵	۱۷
افسردگی	$3/30 \pm 8/95$	۴	۱۶

بر این اساس اکثریت بیماران همودیالیزی در این پژوهش (۷۰/۶ درصد) خودکارآمدی عمومی مطلوب، (۴۰ درصد) اضطراب متوسط و (۳۱/۹ درصد) افسردگی شدید داشتند. بین خودکارآمدی با اضطراب ($r=0.3, p<0.066$) و افسردگی ($r=0.2, p<0.098$) ارتباط آماری معنی داری دیده نشد (جدول ۳).

جدول شماره (۳): ارتباط خودکارآمدی با اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی

متغیر مستقل	متغیرهای وابسته	اضطراب	افسردگی
خودکارآمدی	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۰۳	۰/۰۰۲
	سطح معناداری	۰/۶۶	۰/۹۸

ارتباط آماری معنی داری بین سن با خودکارآمدی ($r=-0.16, p<0.05$) وجود داشت، به نحوی که افراد مسن

¹ Healstead & Tsay

به تعداد کم نمونه‌ها و بررسی بیماران همودیالیزی تنها در یکی از مراکز همودیالیز استان گیلان اشاره نمود.

به‌طور کلی با توجه به اینکه بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان طولانی همودیالیز قرار دارند و افسردگی و اضطراب یافته شایعی در این بیماران است که کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد لذا خودکارآمدی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در کنترل و دستیابی به برآیندهای مورد انتظار توسط بیماران محسوب می‌شود بنابراین افزایش خودکارآمدی بیماران می‌تواند سبب افزایش توان خودمراقبتی شود.

در نتیجه آموزش و حمایت بیمار برای افزایش خودکارآمدی، بهبود پی آمدها و کاهش بستری شدن‌های بی‌مورد ضروری است، برانگیختن توان خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز و برنامه‌ریزی بر اساس این توان بالقوه از اهمیت خاصی برخوردار است. پرستاران با توجه به نقش حساس در زمینه ارتقاء خودکارآمدی بیماران با ناتوانی جسمی و روانی، قادرند بیماران را در بالا بردن توانایی انجام فعالیت‌های روزمره یاری نموده و از مشکلات اجتماعی، روانی و اقتصادی آن‌ها بکاهند. بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت که بررسی خودکارآمدی و حالت‌های روانی بیماران دیالیزی بخش مهمی از مراقبت‌های پرستاری را شامل می‌شود. همچنین آموزش رفتارهای خودکارآمدی و خودمراقبتی در این افراد می‌تواند منجر به کاهش مشکلات روان‌شناختی بالأخص افسردگی و اضطراب گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد که محققین مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان به دلیل حمایت مالی و نیز از کارکنان محترم بخش درمانی بیمارستان رازی رشت و کلیه بیماران محترم به دلیل شرکت در این مطالعه اعلام می‌داریم.

درحالی‌که نتایج مطالعه، تسای و هلستد، تاکاکی^۱ و ونگ^۲ و همکاران و نیز خوشنویسان و همکاران ارتباط آماری معناداری و معکوسی را بین خودکارآمدی با افسردگی و اضطراب ($p < 0/001$) نشان دادند (۲۸،۲۷،۲۱،۲۰).

این اختلاف شاید به این علت باشد که مدت‌زمانی که بیماران تحت همودیالیز قرار گرفتند در مطالعه حاضر کمتر از سایر مطالعات بوده است (ماه $4/70 \pm 6/30$). در نتیجه نسبت به سایر مطالعات انجام شده افسردگی و اضطراب ناشی از همودیالیز نتوانسته بود روی خودکارآمدی بیماران تأثیرگذار باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی و سن بیماران تحت همودیالیز ارتباط آماری معناداری وجود دارد، بدین‌صورت که افراد مسن خودکارآمدی پایین‌تری را نسبت به جوان‌ترها دارند. درحالی‌که نتایج مطالعات سوسا (۲۰۰۵) و اسماعیلی (۱۳۸۳) ارتباط معناداری را نشان ندادند (۳۰،۲۹).

شاید بتوان گفت که با افزایش سن و افزایش بیماری‌های زمینه‌ای در افراد، توانایی جسمی آنان نیز برای انجام کارهای روزانه و مراقبت از خود کاهش می‌یابد که این مسئله تا حدود زیادی می‌تواند روی خودکارآمدی بیماران تأثیرگذار باشد، در نتیجه بدیهی است که خودکارآمدی در افراد جوان‌تر مطلوب‌تر خواهد بود.

همچنین نتایج نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین شغل با اضطراب وجود دارد، به‌نحوی‌که اضطراب در کارگران بیشتر و در کارمندان و بازنشسته‌ها کمتر از سایر مشاغل است. برخلاف این مطالعه یافته‌های بوسلا و همکاران^۳ ارتباط معناداری را بین اضطراب با شغل بیماران همودیالیزی نشان نداد (۳۱).

شاید بتوان گفت که دلیل بالا بودن اضطراب در کارگران دشواری کار و وجود آسیب‌های شغلی بیشتر و درآمد کمترشان نسبت به افراد کارمند و بازنشسته باشد.

ازجمله محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت، می‌توان

¹ Takaki & et al

² Weng & et a

³ Bossola et al

References:

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. Smeltezer SC, Bare BG, Brunner and sudarth's textbook of medical- surgical nursing; 12th ed. Philadelphia; Lippincott Co; 2012: 1326-34.
4. molahadi M, Taeibi A, Ebadi A, Daneshmandi M. depression, anxiety and stress in hemodialysis patients and kidney transplantation. *Journal of intensive care nursing* 2010.2(4):155-8.
5. Sajadi M, Akbari A, Kianmehr M, Atarodi A. assessment of relevance self care and depression in maintenance hemodialysis patients. *Knowledge horizon, Gonabad Univ Med Sci* 2009. 14(1): 13-8.
6. 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)
7. Monfared A, Safaei A, Panahandeh Z, Nemat L. Incidence of end-stage renal disease in Guilan province, Iran, 2005 to 2007. *IJKD*. 2009; 3:239-41. (Persian)
8. Einollahi B, Taheri S. Renal transplantation practice in Iran and Middle East: Report from Iran and review of the literature. *Ann Transplant* 2008; 13(1):5-14. (Persian)
9. Dialysis patients Gilan [Internet]. 1389 [cited 2014 Dec 1]. Available from: <http://guilan.irib.ir/>
10. 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)
11. 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)
12. Norozinejad GH, Radan K, Hoseinipor M. assessment of depression prevalence in hemodialysis patients of ahvaz Medical Science University hospitals. *Med Sci J* 2008.6(2):152-76.
13. Rebeca A, Drayer MD. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. *Gen Hosp Psychiatry* 2006; 28:306-12.
14. Yong-shing C. Depression in chronic hemodialysed patients. *Nephrology* 2003; 8:121-6.
15. Manns BJ, Johnson JA, Taub K, Mortis G, Ghali WA, Donaldson C. Dialysis adequacy and health related quality of life in hemodialysis patients. *Am Soci Artific Inter organ* 2002; 48:565-9.
16. Nazemian F, Ghafari F, Porghaznein T. assessment of depression and anxiety in hemodialysis patients. *J Mashhad Med Sci Univ* 2009. 51(3):176-1.
17. Curtin RB, Walters BAJ, Schatell D, Pennell P, Wise M, Klicko K. Self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis* 2008;15(2):191-205.
18. Rambod M, Peirovi H, Rafiee F, Hoseini F. self efficacy in hemodialysis patients and related factors. *J Shahid beheshti Nursing midwifery college* 2009.18(62):29-34.
19. Tsay SL, Healstead M. Self-care self-efficacy, depression and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *IntJ Nurs Stud* 2002; 39:245-51.
20. Tsay SL. self-efficacy training in ESRD. *J Nurs* 2003.43(3):370-75.
21. Takaki J, Nishi T, Shimoyama H, Inada T, Matsuyama N, Kumano H, et al. Interactions

- among a stressor, self-efficacy, coping with stress, depression, and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *Behav Med* 2003;29(3):107-12.
22. Lau-Walker, M, Importance of illness beliefs and self-efficacy for patients with coronary heart disease. *J adv Nurs* 2007; 60(2): 187-98.
23. Dougherty CM, Johnston SK, Thompson EA. Reliability and validity of the self-efficacy expectations and outcome expectations after implantable cardioverter defibrillator implantation scales. *Appl Nurs Res* 2007;20(3):116-24.
24. Shahbolaghi. Self efficacy and caring pressure of caregivers in family of aging with dementia at Tehran. *Aging J* 2007.1(1):32-6.
25. Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran Univ Med J* 2008;67(5):379-85.
26. Tsay SL, Healstead M. Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2002;39(3): 245-51.
27. Weng L, Dai Y-T, Wang Y-W, Hung H-L, Chiang Y-J. Effects of self-efficacy, self-care behaviours on depressive symptom of Taiwanese kidney transplant recipients. *J clin Nurs* 2008. 17:1786-94.
28. khoshnevisan Z, Afrouz GH. Relevance self-efficacy with depression, Anxiety and stress Thought & Behavior in Clinical Psychology 2011; 5(20): 73-80.
29. Sousa V, Zauszniewski JA, Musil CL, Lea PJ, Davis SA. Relationship among self care agency, self efficacy, self care and glycemi control: Research and theory for nursing practice. *Health & medical complete* 2005; 19(3):217-30.
30. Esmaeili M, Alikhani M. relevance of self efficacy and quality of life in hemodialysis patients at therapeutic educational centers of Iran Medical Science University. (Dissertation). Tehran: Iran Medical Science University; 2005.
31. Bossola M, Ciciarelli C, Conte GL, Vulpio C, Luciani G, Tazza L. Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients. *General Hosp Psychiatry* 2010; 23:125-31.

RELEVANCE SELF-EFFICACY WITH ANXIETY AND DEPRESSION AMONG PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS REFERRED TO HEMODIALYSIS UNIT AT EDUCATIONAL - THERAPEUTIC CENTER IN RASHT

Khoshnazar T^{1*}, Izadi Tameh A², Moghamnia M³, Farmanbar R⁴, Rostamnia L⁵, Monfared A⁶

Received: 16 Aug , 2014; Accepted: 22 Oct , 2014

Abstract

Background & Aims: Many patients with chronic renal failure undergo dialysis to survive their illness. Since this is a chronic and debilitating disease, patients are prone to multiple psychiatric consequences. Depression and anxiety are the most common disorders. Physical, psychological, social problems are brought to light in regards to the patient's ability to perform activities and self-efficacy in achieving a good quality of life.

The purpose of this study is to examine relationships among self-care self-efficacy, anxiety and depression in 160 patients receiving hemodialysis.

Materials & Methods: This is an analytical-descriptive study that was done on 160 patients under hemodialysis treatment, and they were selected randomly in educational - therapeutic centers of Rasht city, Iran, in 2011. The data were collected by using four questionnaires of demographic information, Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), and General Self Efficacy Scale (GSES). The data were analyzed by SPSS 17 soft ware by applying Pearson correlation test, t-test, and analysis variance linear regression. (p<0.05)

Results: The mean age of the patients was 50.39 ± 11.86 (22-76 year). The findings showed that score of self-care were 33.14 ± 4.93 , anxiety 9.86 ± 3.59 , depression 8.59 ± 3.30 . Majority of patients (70.6%) had favorite general self efficacy and anxiety and depression of moderate to severe. Also, there is a significant relationship between self-care with age (p<0.05) and anxiety with job (p<0.04).

Conclusion: Based on our findings, depression and anxiety are common findings in patients undergoing hemodialysis, which will affect their quality of life, The self efficacy is one of the factors that control and achieve the outcomes expected by patients, thus increasing self-efficacy can increase patients self care.

Key words: self-efficacy, anxiety, depression, hemodialysis, chronic renal failure, nursing

Address: Faculty Member, Social Determinate of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Tel: (+98) 9113485201

Email: nh.khoshnazar@gmail.com

¹PhD Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. AND Msc. in Nursing, Faculty Member, Social Determinate of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran (Corresponding Author)

²Assistant Professor of Education Center, Emam Hosein University, Tehran, Iran

³Msc. in Nursing, Faculty Member, Social Determinate of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

⁴Ph.D of health , Associate professor of health education and promotion department, Guilan University of Medical Sciences, rasht, Iran

⁵Msc. in Nursing, Faculty Member, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

⁶Msc. in Nursing, Faculty Member, Social Determinate of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran