

بررسی شدت تنیدگی آورهای فیزیولوژیکی مرتبط با درمان در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی بوعلی شهر اردبیل

نویسندگان:

فاطمه ابراهیمی بلبل^۱، شبنم آهنگر داوودی^۲، ایراندخت الهیاری^۳، سولماز فتحی^۴

۱-۳ و ۴- کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- نویسنده مسئول، کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴- کارشناس ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: دیالیز به عنوان راه حلی در درمان بیماران نارسایی مزمن کلیه، فرآیندی استرس زااست و مشکلات روانشناختی واجتماعی متعددی را که ناشی از خود بیماری و نیز درمان طولانی مدت آن می باشد در پی دارد. این پژوهش با هدف تعیین عوامل تنش زای فیزیولوژیکی در بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود و نمونه مورد مطالعه شامل ۵۰ بیمار تحت درمان با همودیالیز بود که با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها جهت بررسی میزان شیوع و شدت تنیدگی آورهای فیزیولوژیکی از پرسشنامه HSS استفاده شده است که فراوانی و شدت عوامل استرس زای مربوط به درمان (فیزیولوژیکی) توسط ۷ عبارت سنجیده می شود. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS v.۱۶ و با دو روش آمار توصیفی و تحلیلی و جداول توزیع فراوانی و آزمونهای آماری ANOVAS، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نمونه های مورد مطالعه در محدوده سنی ۵۹-۱۸ سال قرار داشتند. نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات تنیدگی آورهای فیزیولوژیکی ($1/97 \pm 0/46$) بوده هم چنین نتایج نشان داد که بیشترین عامل تنش زای فیزیولوژیکی مربوط به کرامپ عضلانی و خستگی بود و بین میانگین عوامل تنش زای فیزیولوژیکی و جنس تفاوت معنی داری وجود داشت ($p=0/003$)

نتیجه گیری: در بیماران همودیالیزی از بین عوامل تنش زای فیزیولوژیکی عامل خستگی شیوع بیشتری ازبقیه عوامل تنش زای فیزیکی دارد. با توجه به اهمیت روش های مقابله ای میتوان با شناسایی مهارت های مقابله ای مفید و کارساز و ارایه آنها از طریق برنامه های آموزشی و درمانی فرآیند سازگاری بیماران دیالیزی و درگیری با تنیدگی آورهای مختلف را تسهیل نمود.

کلید واژه ها: همودیالیز، تنیدگی آور فیزیولوژیکی

مقدمه

تنیدگی پدیده‌ای است که همیشه وجود داشته است و می‌تواند اساس زندگی و رشد باشد (۱). تنیدگی بر تمام حیطه‌های زندگی انسان (زیستی-روانی-اجتماعی) تاثیر می‌گذارد (۲). تنیدگی‌های شدید عملکردهای موثر فرد را مختل می‌کند و بر فعالیت‌های روزانه انسان در منزل و محیط کار و تحصیل و در نهایت بر وضعیت اقتصادی فرد و خانواده تاثیرات منفی می‌گذارد (۳) و در طولانی مدت موجب بروز مشکلات عاطفی و رفتاری از قبیل اضطراب افسردگی احساس عدم کفایت، از دست دادن عزت نفس، تحریک پذیری و اختلال توجه و تمرکز می‌شود (۴) و در نهایت بر حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی انسان تاثیرات منفی می‌گذارند (۵).

بیماری‌ها و درمان‌های مختلف مربوط به آنها با تنیدگی آوره‌های بسیاری همراه هستند (۶). بخصوص در بیماری‌های مزمن این مسئله بارزتر می‌باشد. چرا که وضعیت غیر قابل بهبود، عود نشانه‌های بیماری و مشکلات ناشی از درمان‌های طولانی مدت موجب ایجاد تنیدگی‌های مزمن و عوارض ناشی از آن برای بیماران می‌شوند (۷) که بیماری نارسایی مزمن کلیه نمونه‌ای از آنهاست. در این بیماری که یک عارضه پیشرونده و غیرقابل برگشت است، عملکرد کلیه مختل شده و تعادل مایعات و الکترولیت‌ها در بدن به هم می‌خورد و انباشت مواد زاید حاصل از متابولیسم در خون موجب

بروز اورمی می‌شود که نتیجه آن بروز اختلال در تمام سیستم‌های بدن است (۸). همودیالیز یکی از روش‌های درمانی رایج در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه است و با وجود اینکه موجب نوتوانی قابل توجه و افزایش طول عمر بیماران می‌شود اما باعث بهبودی بیماری کلیه نمی‌شود و این بیماران معمولاً تا آخر عمر و یا تا زمانی که پیوند کلیه موفق دریافت نمایند با همودیالیز تحت درمان قرار می‌گیرند (۸). با وجود پیشرفت‌های زیاد در فن آوری این روش درمانی اما هنوز این بیماران با بسیاری از تنیدگی آوره‌های مرتبط با درمان همودیالیزی مواجه هستند (۹). این تنیدگی آوره‌ها به دو دسته فیزیولوژیکی و روانی اجتماعی تقسیم می‌شوند. از تنیدگی آوره‌های فیزیولوژیکی می‌توان به تهوع و استفراغ، کرامپ عضلانی و خستگی اشاره کرد (۹). تنیدگی آوره‌های روانی اجتماعی نیز شامل عدم اطمینان به آینده، از دست دادن شغل، مشکلات مالی، کاهش توانایی‌های جنسی و... می‌باشند (۱۰). جهان با شیوع افزایش‌یابنده‌ای از این بیماری روبروست؛ بطوری که در ایالات متحده آمریکا بروز بیماری نارسایی مزمن کلیه به میزان ۸ درصد در طی ۵ سال گذشته افزایش داشته است و بیشتر از ۲۸۰۰۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه (۶۵ درصد) همودیالیز میشوند (۱۱). در ایران بالغ بر ۲۲۵ مرکز همودیالیز در سرتاسر کشور حدود ۱۰ هزار بیمار دیالیزی را درمان می‌کنند با توجه به اینکه تنیدگی آوره‌های فیزیولوژیکی مرتبط با درمان

همودیالیزی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران تاثیرات منفی می گذارد (۱۲) و با در نظر گرفتن نقش مهم پرستار در ارتقاء توانایی سازگاری بیماران همودیالیزی با عوارض جسمی و روانی-اجتماعی ناشی از درمان و نهایتاً کیفیت زندگی آنها (۱۳)، مشخص می گردد که بررسی تنیدگی اورها در این بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۴)؛ چرا که از این طریق می توان مداخلات پرستاری مناسبی را در جهت تطابق موثر بیماران با تنیدگی اورها و افزایش سطح زندگی، اعتماد به نفس و کارایی این بیماران طرح ریزی کرد (۱۰).

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. روش نمونه گیری مبتنی بر هدف بود که تعداد ۵۰ بیمار از بین ۷۰ بیمار همودیالیزی مرکز آموزشی-درمانی بوعلی اردبیل انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل توانایی برقراری ارتباط کلامی، داشتن سن بالای ۱۸ سال و نداشتن تنیدگی خاص جسمی (صدمات) و روانی (سوگ و اندوه و ...) در روز مصاحبه بود. داده های این پژوهش به روش مصاحبه در رو و بسته و از طریق پرسشنامه در بخش همودیالیز قبل از دیالیز جمع آوری شد. بخش اول پرسشنامه شامل ۵ سوال در مورد مشخصات فردی شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه همودیالیز و دفعات همودیالیز در هفته بود. بخش دوم پرسشنامه

تحت عنوان مقیاس تنیدگی اورها در بیماران همودیالیزی (HSS) شامل ۷ سوال بود که در ارتباط با تنیدگی اورهای فیزیولوژیکی طرح شده بود. این سوالات بر اساس مقیاس لیکرت مورد بررسی قرار گرفتند و دارای پاسخ های کم (۱) متوسط (۲) زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴) بودند. روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوا قبلاً توسط اساتید محترم دانشکده های پرستاری مامایی رشت در سال ۱۳۸۵، تهران، ایران و شهید بهشتی و پایایی آن نیز به روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۹۷۶ درصد مورد تایید قرار گرفته بود. داده ها با استفاده از روش های آماری توصیفی (توزیع فراوانی میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی به کمک نرم افزار آماری SPSS ۱۶.۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از ۵۰ بیمار مورد بررسی ۴۱ نفر (۸۲٪) مرد و ۹ نفر زن بودند. دامنه سنی آنان بین ۷۰-۱۵ سال بود که اکثریت آنها (۷۵٪) در رده سنی ۵۹-۱۸ سال قرار داشتند. اکثریت افراد (۸۴٪) متاهل و اکثریت افراد (۴۲٪) دارای سواد خواندن و نوشتن بودند. دفعات همودیالیز در هفته در ۹۰ درصد بیماران ۳-۴ بار در هفته بود و ۷۰ درصد بیماران سابقه همودیالیز به مدت ۵-۱ سال داشتند. در ارتباط با تعیین شدت تنیدگی اورهای مرتبط با درمان همودیالیزی نتایج تحقیق نشان داد که در زمینه تنیدگی اورهای فیزیولوژیکی اکثریت افراد (۶۵/۳٪) به

داشتند ($p=0/009$). هم‌چنین بین متغیرهای خستگی با جنس ($p=0/040$). خارش با جنس ($p=0/027$). وسستی مفاصل با جنس ($p=0/041$). ارتباط معنی داشت وجود دارد. در مورد ارتباط متغیرهای تنیدگی آور فیزیولوژیک با سن هیچ یک از رابطه‌ها معنی دار نبود. نمی‌باشند. در مورد ارتباط متغیرهای تنیدگی آور فیزیولوژیک با تاهل فقط متغیرهای خارش با ($p=0/02$). و درد مفاصل با ($p=0/038$). معنی دار بود. در مورد ارتباط متغیرهای تنیدگی آور فیزیولوژیک با سطح تحصیلات فقط متغیرهای درد عضلانی با ($p=0/034$). معنی دار بود. هم‌چنین بین متغیرهای تنیدگی آور فیزیولوژیک با تعداد سالهای دیالیز و تعداد دفعات دیالیز هیچ رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

میزان تنیدگی ناشی از سفتی مفاصل پاسخ کم داده‌اند. علاوه بر این اکثریت افراد (۲۶٪) تنیدگی ناشی از خستگی را خیلی زیاد عنوان کرده‌اند. هم‌چنین ۲۰ درصد بیماران تنیدگی ناشی از دردهای عضلانی را زیاد و ۱۸ درصد نیز خیلی زیاد بیان کرده‌اند. نتایج حاصل از آزمون آنالیز یک طرفه نشان داد که بین میانگین تنیدگی آورهای فیزیولوژیک با متغیر جنس تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p=0/003$). از بین متغیرهای مورد بررسی متغیرهای تاهل، سن، طول مدت دیالیز و تعداد دفعات دیالیز و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری با میانگین تنیدگی آورهای فیزیولوژیک نداشتند. هم‌چنین نتایج حاصل از آزمون آنالیز یک طرفه تک‌تک متغیرها با جنس نشان داد که متغیر درد مفاصل با جنس ارتباط معنی‌داری

جدول (۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد‌های پژوهش بر حسب سطوح مختلف تنیدگی آورهای فیزیولوژیک

متغیرها	کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
درد عضلانی	۱۳	۲۶	۱۸	۳۶	۱۰	۲۰	۹	۱۸
خستگی	۹	۱۸	۱۱	۲۲	۱۷	۳۴	۱۳	۲۶
خارش	۲۳	۴۶	۱۲	۲۴	۹	۱۸	۶	۱۲
سفتی مفاصل	۳۳	۶۶	۱۱	۲۲	۴	۸	۲	۴
وارد کردن سوزن	۱۶	۳۲	۱۶	۳۲	۱۱	۲۲	۷	۱۴
تهوع، استفراغ	۳۰	۶۰	۱۱	۲۲	۸	۱۶	۱	۲
اسهال، یبوست	۲۹	۵۸	۱۲	۲۴	۸	۱۶	۱	۲
سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵								

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در زمینه تنیدگی آورهای فیزیولوژیکی اکثریت افراد تنیدگی ناشی از خستگی را خیلی زیاد عنوان کرده اند که با مطالعه داوودی و سخایی هم خوانی دارد (۱۷ و ۱۸). ولج و همکاران^۱ نشان دادند که خستگی شدیدترین تنیدگی آور فیزیولوژیکی مرتبط با درمان همودیالیزی است (۹). با توجه به اینکه اکثریت بیماران ۳-۴ بار در هفته همودیالیز می‌شوند، بنابراین در طی دیالیزهای مکرر، برداشت خون توسط دیالیز واز دست رفتن خون در نمونه گیریهای مختلف می‌تواند عاملی برای تشدید کم خونی بیماران و در نتیجه خستگی آنها باشد (۱۸). نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بعد از خستگی، شدیدترین عامل تنیدگی آور فیزیولوژیکی درد های عضلانی است؛ بطوری این یافته مشابه نتایج تحقیق آهنگر داودیمی باشد (۱۷). درد شدید و ناگهانی ناشی از گرفتگی عضلات یکی از عوارض همودیالیز است که به علت افزایش سرعت اولترافیلتراسیون و کاهش سدیم ایجاد میشود (۱۹). هم چنین یافته ها نشان می‌دهد که بین میانگین متغیرهای تنیدگی آور فیزیولوژیکی با جنس ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که این متغیرها در مردان بیشتر

از زنان میباشد و با پژوهش ویدا شفیع پور ۱۳۸۸ مطابقت دارد (۲۰). از بین متغیرهای مورد بررسی متغیرهای تاهل، سن، طول مدت دیالیز و تعداد دفعات دیالیز و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری با میانگین تنیدگی آورهای فیزیولوژیکی نداشتند که با مطالعه داوودی ۱۳۸۳ مطابق است (۱۷) و در پژوهش استر و بونی^۲ فقط بین سن و تنیدگی آورهای فیزیولوژیکی ارتباط معنی‌دار دیده شد (۱۰). به نظر پژوهشگر گسترده‌تری فعالیت‌های شغلی و فیزیکی مردان در جامعه می‌تواند موجب تشدید خستگی و دردهای عضلانی ناشی از همودیالیز در آنها شود.

نتیجه گیری

نتیجه اینکه در بیماران همودیالیزی از بین عوامل تنش‌زای فیزیولوژیکی عامل خستگی شیوع بیشتری از بقیه عوامل تنش‌زای فیزیکی دارند. با توجه به اهمیت و تاثیر متغیرهای فیزیولوژیکی در درمان، زندگی و موارد دیگر میتوان با اتخاذ روش مهارت‌های مقابله‌ای مفید و کارساز و ارایه آنها از طریق برنامه‌های آموزشی و درمانی فرآیند سازگاری بیماران دیالیزی و درگیری با تنیدگی آورهای مختلف را تسهیل نمود.

۱- Welch

۲ - Ester & Bannie

منابع

۱. Bauer, B. Hill, s. *Mental Health Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders company. ۲۰۰۰.
۲. Taylor. Lillis. And Lemon, Priscilla. *Fundamentals of Nursing*. ۴th ed. Philadelphia: Lippincott. ۲۰۰۱.
۳. Craven, F. Hirnle, J. *Fundamental of Nursing: human health and function*. ۴th ed. Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins. ۲۰۰۳.
۴. Potter, A. Perry, Fundamental of Nursing. ۵th ed. Philadelphia: Mosby. ۲۰۰۱.
۵. Han, Kuemsun; pyoungsook Lee, Eun sook park. "Factors influencing quality of life in people with chronic illness in Korea". *Journal of nursing scholarship*. Vol(۳۵). No (۲). ۲۰۰۳. pp: ۱۳۹-۱۴۴.
۶. Black, Keene M. *Medical- surgical Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. ۲۰۰۱.
۷. Barry D. *Psychosocial Nursing*. ۳th ed. Philadelphia: Lippincott. ۲۰۰۱.
۸. Walsh, *Clinical nursing and related science*. ۶th ed. Philadelphia: Bailliere Tindall. ۲۰۰۲.
۹. Welch, Austin, Frauman, "Factors associated with treatment-related stressors in hemodialysis patients". *ANNA Journal*. vol (۲۶). No (۳). ۲۰۰۲. pp: ۳۱۳-۳۲۵.
۱۰. Ester, Bonnie. "Stressors and coping methods among chronic hemodialysis patients in Hong Kong". *Journal of Clinical nursing*. vol (۱۰). NO (۴). ۲۰۰۱. pp: ۵۰۳-۵۱۱.
۱۱. Healy CM, McKay MF. *Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses*. *J Adv Nurs* ۲۰۰۰; ۳۱: ۶۸۱-۸۸.
۱۲. جازاری، زهرا و خمخ نویسندهگان. "مقایسه کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری نارسایی مزمن کلیه و تحت درمان با همودیالیز و دیالیز صفاقی مداوم سرپایی مراجعه کننده به مراکز همودیالیز، تهران. ۱۳۸۰". نشریه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی تهران ۱۳۸۲. شماره ۴۰. ص: ۱۵-۱۹.
۱۳. Suet, Weety. "The quality of life for Hong Kong dialysis patients". *Advanced Nursing*. vol (۳۵). No (۲). ۲۰۰۱. pp: ۲۱۸-۲۲۷.
۱۴. Timby, Barbara Kuhn. *Fundamental skills and concepts in patient care*. ۷th ed. Philadelphia: Lippincott. ۲۰۰۳.
۱۵. Sayin A, Mutluay R, Sindel S. *Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis and transplantation patients*. *Kidney Transplant*. ۲۰۰۷. pp: ۴۷-۵۳.
۱۶. Markus, M.P. Jager. K.J., Dekker, F.W., De Haan, R.J., Boeschoten, E.W., Krediet, R.T. (۱۹۹۹). *Physical symptoms and quality of life in patients on chronic dialysis: result of the Netherlands cooperative study on Adequacy of dialysis (NECOSAD)*. *Nephrol. Dial. Transplant*. ۱۴, ۱۱۶۳- ۱۱۷۰.
۱۷. آهنگر داوودی، شبنم. "بررسی شدت تنیدگی آور، مکانیسم های تطابقی و کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز آموزشی، درمانی رازی شهر رشت، ۱۳۸۳". پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رشت.
۱۸. سخایی، شبنم و همه نویسندگان. "بررسی استرسورها و روشهای تطابقی در بیماران همودیالیزی مزمن مراجعه کننده به بیمارستان شهید مدنی خوی". *کنگره پرستاری بیماران مزمن، شرق ایران مشهد*. ۱۳۸۰.
۱۹. بصام پور، شیواسادات. اسدی نوقایی، احد علی، مراقبت های پرستاری ویژه تهران. *نشر سالمی* ۱۳۸۷.
۲۰. شفیعی پور، ویدا. جعفری، هدایت. "ارتباط کیفیت زندگی با شدت تنیدگی در بیماران تحت همودیالیز، تهران. *مجله پزشکی کوثر*، دوره ۱۴. شماره ۳. پاییز ۱۳۸۸.