

The Iranian Elderly Experiences undergoing Hemodialysis: A Qualitative Study

Ehteram Sadat Ilali ¹, Ahmad Ali Akbari Kamrani ², Hamid Peyrovi ^{3,*}, Robab Sahaf ⁴, Fatemeh Spahbodi ⁵

¹ Assistant Professor, PhD of Geriatrics, Nursing and midwifery Faculty, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Fellowship of Geriatrics, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Professor of Nursing, Nursing Care Research Center, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, PhD of Geriatrics, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Nephrology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

* **Corresponding author:** Hamid Peyrovi, Professor of Nursing, Nursing Care Research Center, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: hamidpeyravi@yahoo.com

Received: 18 Nov 2017

Accepted: 24 Jan 2018

Abstract

Introduction: The incidence of chronic kidney disease is increasing due to increase in aging population, and higher incidence of diabetes, hypertension and cardiovascular disease in the world. This study aims to explore the lived experiences of old people undergoing hemodialysis.

Methods: A qualitative study was conducted using interpretative hermeneutic phenomenology (Van Manen methodological approach). Nine elderly people (6 men & 3 women) undergoing hemodialysis was recruited based on purposive sampling and interviewed by depth and unstructured questions. Data were analyzed by Van- Manen methodology.

Results: Seven main themes and eighteen sub-themes emerged depicting the meaning of living with hemodialysis in the elderly. The main themes were “hemodialysis as life savior”, “problematic life with hemodialysis”, “contradictory feelings”, “faith in God”, “uncertainty”, “dependence”, “social support”.

Conclusions: The results of this study reflect the experiences of the elderly hemodialysis patients. Considering that Iran is in the course of population aging and also, the number of elderly people with renal failure has increased, which is being treated with hemodialysis. Knowing these experiences will help gerontologist and other healthcare providers who have better strategic plan for elderly with deeper knowledge. And they will improve quality and quantity health promotion for them.

Keywords: Aged, Hemodialysis, Qualitative Study, Iranian



تجربه سالمندان ایرانی تحت درمان با همودیالیز: یک مطالعه کیفی

احترام السادات ایلامی^۱، احمدعلی اکبری کامرانی^۲، حمید پیروی^{۳*}، رباب صحاف^۴، فاطمه اسپهبدی^۵

^۱ استادیار، دکتری سالمندشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
^۲ دانشیار، فلوشیپ طب سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۳ استاد، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۴ دانشیار، دکتری سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۵ استادیار، فوق تخصص کلیه بالغین، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
* نویسنده مسئول: حمید پیروی، استاد، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: hamidpeyravi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۰۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۲۷

چکیده

مقدمه: با افزایش جمعیت سالمندان و افزایش شیوع دیابت و فشارخون، نارسایی مزمن کلیه وابسته به دیالیز در سالمندان افزایش یافته است. با توجه به افزایش رشد سریع بیماران سالمند تحت درمان با همودیالیز، الگوی سنی این مشکل در بیشتر کشورها به سمت سالمندی گرایش یافته است. هدف از این مطالعه بررسی تجارب سالمندان تحت درمان با همودیالیز می‌باشد.

روش کار: این مطالعه با روش کیفی و از نوع پدیدار شناسی تفسیری ون منن به منظور تبیین و کشف تجربیات سالمندان از زندگی با همودیالیز صورت گرفته است. جمع آوری داده‌ها با توجه به معیارهای ورود با مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار از ۹ سالمند تحت درمان با همودیالیز صورت گرفت. آنالیز داده‌ها با رویکرد تحلیل ۶ مرحله‌ای ون منن انجام شد.

یافته‌ها: این مقاله حاصل یک مطالعه پدیدار شناسی انجام شده از کشف تجارب ۹ سالمند تحت درمان با همودیالیز می‌باشد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش پدیدار شناسی تفسیری ون منن نشان داد که تجارب سالمندان همودیالیزی از ۷ درون مایه اصلی و ۱۸ درون مایه فرعی تشکیل شده است. درون مایه‌های اصلی شامل همودیالیز التیام دهنده زندگی، همودیالیز شدن زندگی با دغدغه، احساسات متناقض، ایمان به خدا، بلا تکلیفی در زندگی، وابستگی و حمایت اجتماعی تشکیل شده است.

نتیجه گیری: نتایج این تحقیق نشان دهنده تجارب سالمندان تحت درمان با همودیالیز می‌باشد. با توجه به این که کشور ایران در گذار جمعیت به سمت سالمندی می‌باشد و همچنین تعداد سالمندان تحت درمان با همودیالیز افزایش یافته است، دانستن این تجارب به متخصصین سالمندی و دیگر متخصصین مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند تا با دانش عمیق‌تر به برنامه ریزی راهبردی سالمندان بپردازند و اسباب ارتقا سطح کیفی و کمی زندگی آنان را فراهم نمایند.

واژگان کلیدی: سالمندان، همودیالیز، مطالعه کیفی، ایرانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

مشکل به سمت سالمندی گرایش یافته است [۲]. میزان بروز نارسایی کلیه وابسته به دیالیز بطور پیوسته در افراد سالمند بیش از گذشته افزایش یافته است [۴]. همودیالیز درمان مناسبی برای سالمندان با نارسایی کلیوی می‌باشد [۵]. درمان با همودیالیز سبب بقای فرد و افزایش امید به زندگی در بیمار می‌شود اما معمولاً این روش درمانی بیمار را با چالش‌های متعددی مواجه می‌سازد [۶، ۷]. سالمندان تحت

میزان بروز بیماری مزمن کلیوی بدلیل افزایش جمعیت سالمندان، شیوع بالاتر دیابت، پرفشاری خون و بیماری‌های قلب و عروق در دنیا افزایش یافته است [۱]. در طی سالهای ۲۰۰۰-۲۰۰۶، تعداد بیماران با نارسایی مزمن کلیه در ایران بیش از ۱۳۰ درصد رشد داشته است [۲]. همچنین در طی دو دهه گذشته تعداد بیماران سالمند مبتلا به نارسایی کلیه در بیشتر کشورها افزایش یافته است بنابر این الگوی سنی این

همودیالیز که حداقل به مدت یک سال تحت درمان با همودیالیز بودند، و توانایی کامل ارتباطی داشتند، فاقد اختلال شناختی بر اساس کسب نمره بالاتر از ۷ یا تست کوتاه شناختی سالمندان (AMT: Abbreviated mental test)، مایل به بیان تجربیات خود بودند، عدم مشکلات شنیداری و گفتاری و توانایی تکلم به زبان فارسی را داشتند. معیارهای خروج از مطالعه عدم رضایت بیمار به شرکت در پژوهش بوده است. این پروژه با کسب تأییدیه اخلاق با کد IR.USWR.REC.1394.44 دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و اخذ معرفی نامه کتبی از دانشگاه و هماهنگی با مسئولین بیمارستان‌های ساری صورت گرفت. مکان و زمان مصاحبه بر اساس توافق بین محقق و مشارکت کنندگان تعیین گردید. نمونه گیری مبتنی بر هدف در تحقیقات پدیدارشناسی رایج می‌باشد بنابراین در این مطالعه از این نوع نمونه گیری استفاده شده است تا زمانی که اطلاعات عمیقی از هر فرد کسب کنیم. در نمونه گیری هدفمند مشارکت کنندگان بر اساس اطلاعات ویژه‌شان انتخاب می‌شوند [۲۳]. طبق روش تحلیل ون منن ملاک توقف نمونه گیری شامل مواردی مانند یافته‌ها باز، خلاصه، مربوط، غنی و عمیق باشند [۲۳]. در این پژوهش تعداد ۹ سالمند تحت درمان با همودیالیز (شامل ۶ مرد و ۳ زن) شرکت داشتند. جهت جمع آوری اطلاعات از مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار استفاده شد. سؤالات مصاحبه‌ها بر اساس اهداف مطالعه پرسیده می‌شد. یک سؤال باز شامل "لطفاً به من بگویید همودیالیز چه معنایی برایتان دارد؟"، "چه احساسی نسبت به همودیالیز دارید؟" و برای عمیق شدن مصاحبه‌ها سؤالات کاوشی بر اساس اطلاعاتی که بیماران ارائه می‌کردند مطرح می‌شد مانند "می‌توانید بیشتر برای من توضیح دهید؟"، "می‌توانی برایم یک مثال بزنی؟". متوسط زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ الی ۵۰ دقیقه بود. تمام مصاحبه‌ها ضبط و در اولین فرصت بعد از مصاحبه، متن مصاحبه‌ها کلمه به کلمه پیاده و تایپ شد. به کلیه مشارکت کنندگان بر اساس ترتیب زمانی مصاحبه کد داده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل ۶ مرحله‌ای ون منن بدون استفاده از نرم افزار کامپیوتری استفاده شد. مراحل تحلیل ون منن شامل مراحل زیر می‌باشد:

گام اول روی آوردن به ماهیت تجربه زنده، گام دوم کنکاش تجربه مورد بررسی به همان صورتی که زندگی شده، گام سوم تأمل بر روی درون مایه‌های ذاتی که مشخص کننده پدیده هستند، گام چهارم هنر نوشتن و باز نویسی، گام پنجم حفظ ارتباط قوی و جهت دار با پدیده، گام ششم مطابقت یافته پژوهش با در نظر گرفتن ارتباط بین اجزا و کل [۲۳]. به منظور جداسازی جملات مضمونی و استخراج مضمون‌ها از دو رویکرد کل نگر و انتخابی از فرایند تحلیل مضمونی ون منن استفاده شد. بر اساس این رویکرد بعد از انجام هر مصاحبه، متن مصاحبه‌ها بر روی کاغذ آورده شد و سپس چندین بار مری می‌گردید تا فهم و درک کلی از آن بدست آید سپس مفهوم عمده متن را به عنوان یک درک کلی در ۲-۳ پاراگراف نوشته که این مرحله به غوطه ور شدن پژوهشگر در داده‌ها و به قول ون منن به تفکر بیشتر در مورد پدیده مورد مطالعه کمک کرده است. در واقع، این کار استفاده از رویکرد کل نگر در تحلیل درون مایه‌ای می‌باشد. سپس بر اساس رویکرد انتخابی متن هر مصاحبه چندین بار خوانده شده و جملات یا عباراتی که به نظر می‌رسید که ذات پدیده زندگی سالمندان با همودیالیز می‌باشد را توصیف کرده و

درمان با همودیالیز اغلب آسیب پذیر هستند و مشکلات متعدد طبی دارند و همچنین در بسیاری از موارد دسترسی عروقی در آنها مشکل می‌باشد [۸-۱۰]. بسیاری از آنها اختلالات شناختی دارند [۱۱، ۱۲]. بیش از ۵۰ درصد آنها حداقل در یکی از جنبه‌های مراقبت از خود نیاز به کمک دارند [۱۳]. نارسایی مزمن کلیه و درمان با دیالیز منجر به ایجاد محدودیت‌هایی در سلامت فیزیکی، روانی و عملکردی و به علاوه احساس خوب بودن کلی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی شده و رضایت از زندگی بیمار را تحت الشعاع قرار می‌دهد. محدودیت‌های بیماران تحت درمان با همودیالیز بخصوص اختلالات فیزیکی با افزایش سن تشدید می‌شود [۱۴، ۱۵]. بیماران تحت درمان با همودیالیز معمولاً هفته‌ای سه بار و هر بار به مدت ۴-۵ ساعت در بیمارستان دیالیز می‌شوند و اگر مدت زمان حرکت از خانه به بیمارستان هم به آن اضافه شود، بیمار زمان زیادی درگیر همودیالیز می‌باشد که سبب مشکلاتی مانند اختلالات شغلی و مالی می‌گردد. همچنین، بیماران تحت درمان با همودیالیز تغییراتی در سطوح فعالیت و وضعیت سلامتی و تصور از بدن و کارهای روزمره و روتین خود خواهند داشت [۶، ۱۶، ۱۷]. سالمندان تحت درمان با همودیالیز اغلب در پیدا کردن راهی برای مدیریت محدودیت‌های غذایی و خستگی مشکل دارند و این مسئله برای میزان بقا مهم می‌باشد [۱۸]. بسیاری از سالمندان راهبردهای مقابله‌ای ضعیف‌تر و کمتری نسبت به جوانان دارند [۱۹]. کیفیت زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز نسبت به افراد دیگر پایین‌تر می‌باشد [۲۰]. خطر مرگ و میر در بیماران تحت درمان با همودیالیز با افزایش سن بیشتر می‌شود [۲۱].

افزایش تعداد سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در کشور، ضرورت توجه بیشتر به این گروه سنی نیازمند درمان‌های جایگزین عملکرد کلیه مانند همودیالیز را افزایش داده است. توصیف و تبیین تجربه سالمندان تحت درمان با همودیالیز منجر به درک عمیق‌تری نسبت به مسائل و چالش‌های آنان خواهد شد. با توجه به این که سالمندان علاوه بر چالش فوق، مشکلات دیگری شامل ناتوانی، تنهایی، اختلال شناختی، آسیب پذیری، و هم ابتلای بیماریها را هم دارند شناسایی عوامل مؤثر بر تجربه آنان به متخصصین سالمندی کمک می‌کند تا برنامه ریزی مناسب‌تری برای درمان، مراقبت و حمایت از آنان طراحی نمایند. لذا مطالعه فوق با هدف کشف تجارب سالمندان تحت درمان با همودیالیز طراحی شده است تا چالش‌های آنها با این درمان از دیدگاه خود آنها بیان و بررسی شود.

روش کار

این مطالعه با روش کیفی و از نوع پدیدار شناسی تفسیری ون منن به منظور تبیین و کشف تجربیات سالمندان از زندگی با همودیالیز صورت گرفته است. به اعتقاد ون منن فنومنولوژی تفسیری رویکردی سیستماتیک برای مطالعه و تفسیر یک پدیده ارائه می‌کند و اجازه می‌دهد پدیده مورد نظر با یک دید تفسیری، تحلیل و کشف شود تا در فرایند تفسیر، به درک عمیق‌تر از تجربیات زنده دست یابیم [۲۲]. جامعه پژوهش در این مطالعه سالمندان تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان‌های آموزشی فاطمه زهرا و امام خمینی شهرستان ساری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: افراد سالمند ۶۰ سال به بالا، وابسته به ماشین

تمام مراحل انجام پژوهش به طور دقیق ثبت می‌شد. ملاحظات اخلاقی در این مطالعه شامل کسب رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در مطالعه، همچنین ضبط مصاحبه آنها و عدم درج نام مشارکت کنندگان در فایل صوتی و متون پیاده شده حاصل از مصاحبه، رعایت اصل راز داری و محرمانه ماندن اطلاعات بود.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در این مطالعه ۹ سالمند تحت درمان با همودیالیز که شامل ۶ مرد و ۳ زن بودند. دامنه سنی مشارکت کنندگان بین ۶۴-۸۸ سال بود. یک نفر از آنان دارای تحصیلات لیسانس، دو نفر دیپلم، یک نفر سوم راهنمایی، یک نفر ششم ابتدایی و چهار نفر بیسواد بودند. طول مدت درمان با همودیالیز از حداقل ۲ سال تا حداکثر ۷ سال بوده است. وضعیت تأهل شرکت کنندگان تعداد ۸ نفر متأهل و یک نفر بیوه بودند. از نظر شغلی هم مشارکت کنندگان (خانه دار، کشاورز، کارآزاد، بازنشسته) تنوع داشتند (جدول ۱).

آشکار کننده آن بودند انتخاب شدند. سپس اعضای تیم پژوهش در استخراج موضوعات و درون مایه‌ها با هم به تبادل نظر می‌پرداختند. این روند با ادامه یافتن مصاحبه‌های دیگر ادامه داشت تا زمانی که یافته‌های جدیدی به دست آید و یا تغییراتی در یافته‌های قبلی ایجاد گردد. جهت رفع هر گونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر فرایند برگشت به متون به طور مرتب و مکرر ادامه می‌یافت تا زمانی که مضامین و درون مایه‌های حاصل به بهترین نحو ممکن با هم ارتباط می‌یافت. جهت افزایش دقت مطالعه (Rigor)، از روش گوبا (Goba) ولینکلن (Lincoln) با معیارهای مقبولیت، اعتماد پذیری، انتقال پذیری و تصدیق پذیری استفاده شد [۲۴]. برای بررسی اعتبار پژوهش یک ارتباط توأم با اعتماد با مشارکت کنندگان برقرار شد. جهت تأیید داده‌ها، هر مصاحبه پس از تجزیه و تحلیل در اختیار مشارکت کنندگان قرار می‌گرفت و نظرات آنان را جویا می‌شدیم. همچنین این مطالعه با مشارکت تیم تحقیق و چندین داور به صورت مرحله‌ای مورد بررسی و واریسی قرار گرفت و در تمام مراحل پژوهش از نظرات پیشنهادی و اصلاحی آنان استفاده شد. همچنین برای دستیابی به تصدیق پذیری

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک سالمندان همودیالیزی شرکت کننده در پژوهش

کد مشارکت کننده	جنس	سن / سال	سطح تحصیلات	شغل	وضعیت تأهل	سابقه همودیالیز / سال
۱	مرد	۷۶	دیپلم	بازنشسته بانک	متأهل	۳
۲	مرد	۶۸	لیسانس	دبیر	متأهل	۵
۳	مرد	۸۸	ششم ابتدایی	تراشکار	متأهل	۲/۵
۴	مرد	۶۹	سوم راهنمایی	بازنشسته جنگلبانی	متأهل	۳
۵	مرد	۸۵	بیسواد	کشاورز	متأهل	۲
۶	زن	۸۰	بیسواد	خانه دار	متأهل	۷
۷	زن	۶۶	بیسواد	خانه دار	متأهل	۴
۸	زن	۸۰	بیسواد	خانه دار	بیوه	۶
۹	مرد	۶۴	دیپلم	کارمند بازنشسته	متأهل	۴

. یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد: " زندگی با همودیالیز معنی خاصی به اون صورت که بیمار باشم و احساس بیماری بکنم نداره. من خودم را یک شخص سالم می‌دونم. من اثر منفی از همودیالیز نگرفتم در مجموع همودیالیز برای من مثبت و من به راحتی به همه میگویم همودیالیزی هستم."

سالمندان تحت درمان با همودیالیز در توصیف سازگاری و پذیرش، آن را به عنوان یک روش درمانی خاص پذیرفته‌اند. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد: " همودیالیز خیلی برای من غنیمت شده، من قبل از همودیالیز فقط دراز کشیده و بیحال بودم و بچه‌ها غذا را تو دهنم می‌داشتند ولی الان خودم غذا را می‌خورم ضعف داشتم و نمی‌تونستم ولی الان بهترم."

همودیالیز شدن زندگی با دغدغه

مضمون همودیالیز شدن زندگی با دغدغه نشان می‌دهد که بیمار تحت درمان با همودیالیز در زندگی با چالش‌ها و دغدغه‌های متفاوتی نسبت به یک فرد سالم مواجه می‌باشد. آن‌ها با محدودیت‌های مختلف از جمله محدودیت رژیم غذایی، تبعیت از رژیم دارویی، و محدودیت‌های فیزیکی روبرو هستند. به نظر می‌رسد که محدودیت‌های مختلف مرتبط با بیماری و درمان به معنای روبرو شدن با تغییرات اساسی در روال عادی زندگی این بیماران می‌باشد. یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد:

در ارتباط با یافته‌های حاصل از مطالعه ابتدا ۲۹۱ مضمون اولیه برای ۹ مصاحبه بدست آمد سپس مضامین اولیه حاصل از همه مصاحبه‌ها با هم مقایسه و بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها ادغام و جداسازی صورت گرفت که حاصل آنها در قالب هفت درون مایه اصلی و هجده درون مایه فرعی ظهور پیدا کرد (جدول ۲). فرایند تحلیل مضمونی توسط گروه تحقیق شامل متخصص سلامت سالمندی، دکتری پرستاری در حیطه تحقیق کیفی و متخصص طب سالمندی و فوق تخصص نفرولوژی انجام شده است.

همودیالیز التیام بخش زندگی

همودیالیز التیام بخش زندگی با دو زیر مضمون نگاه مثبت داشتن و پذیرش و سازگاری یکی از مضامین اصلی پدیده زندگی سالمندان با همودیالیز می‌باشد. این مضمون اشاره به این دارد که سالمندان در توصیف‌اتشان از زندگی با همودیالیز از آن به عنوان راهی برای کاهش علائم جسمی و روحی روانی ناشی از نارسایی مزمن کلیه شامل ضعف و بی‌حالی، همچنین احساس کسالت و عدم شادابی یاد می‌کردند و با انجام برنامه درمانی همودیالیز احساس رضایت داشتند. آنان نگرش مثبتی نسبت به همودیالیز داشتند و آن را به عنوان فرصتی برای زندگی بیشتر می‌دانستند.

صحبت می‌کنند. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان می‌گوید: " هفته‌ای سه روز می‌آم بیمارستان می‌خواهم همودیالیز می‌شوم شوهرم هم با من می‌آد سرگردان می‌شه دوست ندارم شوهرم می‌آد خسته می‌شه بالاخره سخته. این بازنشسته باید استراحت بکنه نباید دنبال من بیاد."

احساسات متناقض داشتن

این مضمون با دو زیر مضمون "امید در مقابل ناامیدی" و "دیالیز خوب یا بد" نشان می‌دهد که سالمندان تحت درمان با همودیالیز احساسات متفاوتی را در ارتباط با همودیالیز داشتند و تعبیرها و توصیفات مختلفی از آن داشتند. بعضی همودیالیز را فرشته نجات خود می‌دانستند، بعضی دیگر از آن به عنوان شکنجه شدن یاد می‌کردند. چنان که مشارکت کننده‌ای می‌گوید: "آرزو دارم این قدر زنده بمونم تا بچه هام را جابجا کنم و اینها سرو سامان بگیرند الان با همودیالیز زنده‌ام اگر همودیالیز نبود تا حالا می‌مردم به وقت‌هایی نا امید می‌شوم و بعد میگم خدایا زودتر منو بکش".

یکی دیگر از مشارکت کنندگان چنین می‌گوید: "مثل یک فرشته‌ای می‌مونه که منو نجات داده. نجات پیدا کردم اومدم اینجا همودیالیز شدم خیال من راحت شده. ۸۸ سال عمر کردم خب بالاخره هر چیزی ریشه‌اش خشک می‌شه منم مثل یک درختی می‌مونم که ریشه‌ام خشک شده الحمدالله همودیالیز شدم روحیه‌ام خوب شده. خیالم راحت آسایش زندگی را دارم".

ایمان به خدا

ایمان به خدا یکی از راههای مقابله با شرایط پس از همودیالیز شدن می‌باشد سالمندان تحت درمان با همودیالیز در سایه ایمان به خدا پذیرش بهتری نسبت به انجام همودیالیز به عنوان یک راه درمانی پیدا کرده بودند آنها با ایمان به خدا، آرام مربوط به این روش درمانی را تحمل می‌کردند و حتی شاکر خداوند بودند و از خدا طلب کمک و یاری می‌کردند و به او پناه می‌بردند تا با این روش استرس خود را کاهش دهند و این چالش را با سپردن خود به یک نیروی لایزال ابدی و ماورایی به عنوان تقدیر الهی می‌پذیرفتند. این مضمون با دو زیر مضمون توکل به خدا و قبول تقدیر و سرنوشت یکی از مفاهیم اصلی این مطالعه می‌باشد. سالمندان تحت درمان با همودیالیز با داشتن دیدگاهی توحیدی و عرفانی و اتصال و نزدیکی به خداوند اغنا و ارضا روحی شده و همین امر را دلیل سپردن امور به خدا می‌دانستند. در این رابطه مشارکت کننده‌ای می‌گوید: "ما می‌گیم پناه بر خدا تمام امیدمون خداست. من که نمی‌تونم با این همه مریضی پیوند کنم آگه می‌تونستم پیوند کنم، می‌کردم و خوب می‌شدم ولی نمی‌تونم فقط امید به خدا دارم".

آنها بر این باور هستند که همه امورات دنیا و زندگی آنها با اراده و خواست خداوند صورت می‌گیرد. یکی از مشارکت کنندگان می‌گوید: "اگر من در دوران جوانی دچار این عارضه می‌شدم مسلماً اثر منفی که توی زندگی نرمال که دیگران دارند در من هم ایجاد می‌شد و شاید اون موقع من رنج می‌بردم من الان رنج نمی‌برم و اشباع هستم اشباع از مسائل و پله‌های زندگی بنابر این راضی و خشنود هستم و بقیه سرنوشت و تقدیر من دست خداست".

"همودیالیز برای من سخته دیگه. من مسافرت نمی‌تونم برم می‌خواهم برم فامیل‌ها همه دورند برای پسر عروسی داریم می‌خواهم برم اینجا بگیرم. پاکیر همودیالیزم. واسه من سخته دیگه واقعاً سخته".

بیماران در توصیف گوش به زنگ بودن یا همیشه مراقب بودن در زندگی با همودیالیز، خود را انسانهایی با زندگی نرمال نمی‌دانند. این که نمی‌توانند مثل انسانهای سالم زندگی عادی داشته باشند و در صورتی که از خود مراقبت نکنند به خودشان صدمه زده‌اند. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان می‌گوید: "آگه رعایت جوانب را داشته باشی پرهیز بکنی ورزش بکنی پرخوراکی نکنی آب زیاد نخوری خب اینها همه من می‌دونم که می‌تونند زندگی را تداوم ببخشند". همین مشارکت کننده در جای دیگری می‌گوید: "باید رعایت اصول بهداشتی همودیالیز را کرد که دچار عوارض همودیالیز نشد".

جدول ۲: درون مایه‌های اصلی و فرعی پدیدار شده در تجربه سالمندان ایرانی تحت درمان با همودیالیز

درون مایه‌های اصلی و فرعی
همودیالیز التیام بخش زندگی
نگاه مثبت داشتن به دیالیز
پذیرش و سازگاری
همودیالیز شدن زندگی با دغدغه
دست و پا گیر بودن
گوش به زنگ بودن (همیشه مراقب بودن)
دست و پنجه نرم کردن با عوارض
دردسر شدن برای خانواده
احساسات متناقض
امید در مقابل ناامیدی
دیالیز خوب، یا بد
ایمان به خدا
توکل به خدا
قبول مشیت الهی
بلا تکلیفی
آینده نامعلوم
ترس از ناشناخته‌ها
نظمی که منجر به بی نظمی می‌شود
وابستگی
وابستگی به مراقب
وابستگی به ماشین دیالیز
وابستگی به محیط
حمایت اجتماعی
داشتن حمایت خانواده
حمایت کارکنان و پزشکان

درمان با همودیالیز عوارضی را هم به همراه دارد که گاهی ناخوشایند بوده و بعضی از این عوارض غیر قابل برگشت می‌باشند و سبب مشکلاتی برای بیمار می‌شوند اما بیمار می‌داند که هر درمانی همراه با عوارض می‌باشد و ناچار به تحمل این عوارض می‌باشد.

یکی از مشارکت کنندگان چنین می‌گوید: "هر چیزی که مثل دارو برای درمان مصرف کنی عوارضی داره همودیالیز هم همین، همین که داری معالجه می‌شی عوارضی هم داره. عضله‌ها را شل کرده. مفاصل را مثلاً استقامتش را از بین برده ولی خب چیکار کنیم ما مجبوریم با این دستگاه بسازیم". سالمندان تحت درمان با همودیالیز در توصیفاتشان از تجربه زندگی با همودیالیز از دردسر شدن برای خانواده

بلا تکلیفی

سالمندانی که تحت درمان با همودیالیز می‌باشند به آینده پیش روی خود نگاه می‌کنند و آن را زیر چتری از ابهامات می‌بینند. شک، تردید و نداشتن اطلاعات لازم سبب می‌شود بیمار خود را ما بین زندگی و مرگ می‌بینند. حتی گاهی اوقات عدم تغییر در فرایند درمان، حس درجا زدن و در یک پله ماندن را برای بیمار تداعی می‌کند. بسیاری از سالمندان تحت درمان با همودیالیز نسبت به آینده خود هیچ گونه اطمینان خاطر نداشتند. چنان که مشارکت کننده‌ای می‌گوید: " ما نمی‌دونیم خوب می‌شیم یا نه. به من می‌گند بهتر می‌شه ولی خودم نمی‌دونم خوب شدنی هستم یا نه. واقعاً چی جوریه، فقط همودیالیز می‌کنیم."

تعدادی از بیماران از شرایطی که در بخش همودیالیز وجود دارد می‌ترسند. ترس از اتفاقات پیش رو که بیمار به تصویر می‌کشد. در توصیف این ترس مشارکت کننده‌ای می‌گوید: " وحشت می‌کنم فکر می‌کنم همودیالیز برم چه اتفاقی روی تخت همودیالیز می‌افته می‌میرم!!!! دوست نداشتم بیام همودیالیز. دوست ندارم اصلاً بیمارستان بیام."

توصیف بیماران از عدم امکان کنترل روی زندگی خود و برنامه ریزی منظم حکایت از این مطلب داشت که برای بسیاری از این بیماران یک دغدغه بسیار مهم می‌باشد.

یکی از مشارکت کنندگان می‌گوید: " برنامه ریزی نمی‌تونم داشته باشی تمام بافت زندگی بهم می‌خوره من خودم شرکت خدماتی کار داشتم برنامه ریزی نمی‌تونم بکنم همین حالا به من زنگ زدند گفتیم من فقط فردا می‌تونم بیام. پس فردا نمی‌تونم اینها افت زندگیه."

وابستگی

مضمون وابستگی نشان دهنده یکی از چالش‌هایی است که بیماران تحت درمان با همودیالیز با آن مواجه هستند. در توصیف وابستگی، سالمندان بیان می‌دارند در گذشته آنها خودشان به انجام امورات زندگی می‌پرداختند ولی در حال حاضر برای انجام دادن آن نیاز به دیگران دارند.

سالمند تحت درمان با همودیالیز عدم نیرو و توان کافی برای انجام امورات شخصی را دلیل اصلی وابستگی خود به مراقب می‌داند بطوری که مشارکت کننده‌ای می‌گوید: " الان همودیالیز می‌کنم خوبم. هر چی را می‌تونم بخورم ولی کار نمی‌تونم بکنم. دست و پا ندارم عاجز شدم اینجوری نگاه می‌کنی دست و پام خوبه ولی مریض میشم بعد هیچ کار نمی‌تونم بکنم"

وابستگی به دستگاه همودیالیز یکی دیگر از چالش‌هایی است که بیماران تحت درمان با همودیالیز با آن مواجه هستند اما این چالش گاهی مثبت می‌باشد چنان که مشارکت کننده‌ای می‌گوید: " همودیالیز داره نجاتمون می‌ده ما را زنده نگه می‌داره من این فکر را می‌کنم آگه همودیالیز نبود ما مرده بودیم اون ما را نگه می‌داره ما با دستگاه داریم زندگی می‌کنیم."

در ارتباط با وابستگی به محیط یکی از مشارکت کنندگان می‌گوید: " من این محیط را حس نمی‌کنم تازه مأنوس هم شدم این محیط برای من نفرت انگیز نیست. اینو پذیرا هستم جامعه ماست جامعه زندگی ماست. من انواع و اقسام آدمهای متنوع را اینجا می‌بینم."

حمایت اجتماعی

با توجه به چالش‌های جسمی، روحی و اجتماعی که سالمندان تحت درمان با همودیالیز با آن مواجه هستند بهره مندی از حمایت اجتماعی می‌تواند نتایج منفی ناشی از بیماری را کاهش دهد و تحمل بیماری را تسهیل نماید. به نظر می‌رسد خانواده یکی از منابع مهم حمایتی برای سالمندان تحت درمان با همودیالیز می‌باشد. در این رابطه مشارکت کننده‌ای می‌گوید: " اهالی منزل برای من خیلی مفید هستند کمک می‌کنند هر موقع اگر نیازی داشته باشم. بنابر این من احساس نمی‌کنم صدمه‌ای خورده باشم و با اون انرژی و تلاش و خشنودی که در من هست متوجه این مسئله هستم که زودتر بهبودی کامل پیدا کنم."

پرسنل بهداشتی و درمانی با حمایت از سالمندان تحت درمان با همودیالیز امید به زندگی کردن را در آنها افزایش می‌دهند و می‌توانند سبب کاهش بار بیماری بشوند. مشارکت کننده‌ای می‌گوید: " ما از تک تک پرستارهای اینجا تشکر می‌کنیم ما هفته‌ای ۱۲ ساعت می‌آییم اینجا و همودیالیز می‌شیم یعنی محبت را بیشتر از خانواده نسبت به ما دارند اکثر پرسنل خوبند با ما مهربانی می‌کنند ولی آگه برعکس باشه به آدم فشار می‌آد. این‌ها با همه مشکلاتی که دارند با ما می‌سازند و ما از محبت‌های آنها نسبت به خودمون متشکریم."

بحث

این مطالعه به تجربه سالمندان تحت درمان با همودیالیز با رویکرد پدیدار شناسی پرداخته است. یکی از درون مایه‌های پدیدار شده در این مطالعه همودیالیز التیام بخش زندگی بود. اکثر مشارکت کنندگان اذعان داشتند که همودیالیز یک روش درمانی برای زنده ماندن آنها می‌باشد. سالمندان مورد مطالعه همودیالیز را مانند فرشته نجات خود می‌دانستند و بیان کردند که همودیالیز فرصت زندگی دوباره به آنها می‌دهد و مانند یک خط زندگی برای آنها می‌باشد. محققین دریک مطالعه کیفی یکی از مهمترین تم‌هایی را که از تحلیل تجربیات سالمندانی که از نارسایی مزمن کلیه زجر می‌کشیدند و تحت درمان با همودیالیز بودند، را گزارش کردند " ماشین همودیالیز مثل خط زندگی است" بود [۲۵]. پژوهشگران در مطالعه دیگر گزارش کردند که سالمندان و زنان تحت درمان با همودیالیز تمایل دارند نگاه مثبتی در تجربیاتشان از همودیالیز داشته باشند در عوض مردان جوانتر از همودیالیز ناامید هستند. در واقع بیماران تحت درمان با همودیالیز از همودیالیز سپاسگزار هستند بدلیل این که نجات دهنده زندگیشان می‌باشد [۲۶]. به نظر می‌رسد با توجه به این که سالمندان میزان بقا کمتر و کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به جوانان دارند، دست اندرکاران بهداشت و سلامت و همچنین تیم مراقبتی از این مثبت اندیشی می‌توانند برای ارتقا کیفیت زندگی آنان و همچنین آموزش آنها برای لذت بردن از لحظات زندگی استفاده کنند. از این یافته می‌توان در بحث سالمندی موفق استفاده کرد و از سالمندان تحت درمان با همودیالیز با این نگاه و اندیشه مثبت در همراهی و مشارکت در مراقبت از خود کمک گرفت.

یکی دیگر از مفاهیم اصلی استخراج شده از مطالعه حاضر همودیالیز شدن زندگی با دغدغه بوده است. تغییرات وسیع در زندگی شامل محدودیت‌های غذایی، محدودیت فعالیت از جمله دغدغه‌های بیمار تحت درمان با همودیالیز می‌باشد. درگیر مراقبت از خود شدن، عوارض

بلا تکلیفی از دیگر درون مایه‌های اصلی مطالعه حاضر بوده است. اغلب بیماران گزارش می‌کنند که در درک بیماری مشکل دارند و اغلب آنها شوکه شده بودند. آن‌ها نمی‌دانند که بیماری چگونه اتفاق افتاده و پیشرفت کرده است. عدم اطلاعات کافی از بیماری و درمان، شک و تردید نسبت به درمان و این که فرد مابین مرگ و زندگی قرار گرفته است و همچنین فقدان اطلاعات راجع به آینده از عمده چالش‌هایی بود که این افراد داشتند. یافته‌های یک مطالعه نشان داد که ۷۹٪ از مشارکت کنندگان در مطالعه آنها نسبت به آینده تردید داشتند و احساس بلا تکلیفی می‌کردند [۲۳]. پژوهشگران در مطالعه دیگری گزارش کردند که یکی از مضامین اصلی مطالعه آنها بلا تکلیفی بوده است. سالمندان زندگی با تردید و عدم قطعیت را مرتبط با نوسانات سلامتی خود می‌دانستند. آن‌ها با یک استعاره از زندگی خود بیان کردند ما روی یک صندلی متحرک نشستیم و نمی‌دانیم که سرجایمان می‌مانیم و یا سقوط خواهیم کرد [۳۴]. شاید بتوان گفت که با افزایش سن ترس از مرگ و آینده بیشتر می‌شود و سالمندان احساس تردید، آینده نامطمئن و بلا تکلیفی بیشتری با این شرایط خواهند داشت.

مشارکت کنندگان وابستگی به مراقب، ماشین همودیالیز و محیط را بیان کردند. احساس سربار بودن و کاهش عملکرد از جمله چالش‌هایی بود که سالمندان بیان نمودند. پژوهشگران گزارش کردند که مشارکت کنندگان در مطالعه آنها احساس خود سرزنشی داشتند و فکر می‌کردند که سربار خانواده و کسانی که دوستشان دارند هستند [۳۵]. پژوهشگران در مطالعه‌ای کیفی گزارش کردند که یکی از درون مایه‌های مهمی که از مطالعه آنها بدست آمد وابستگی به ماشین، مکان و زمان همودیالیز بود. در این مطالعه مشارکت کنندگان بیان نمودند که احساس فقدان آزادی می‌کنند که مرتبط با وابستگی به مکان و زمان همودیالیز می‌باشد. همودیالیز یک برنامه درمانی زمان بر می‌باشد و مشارکت کنندگان بایستی در یک زمان مشخص به بخش همودیالیز مراجعه نمایند تا برنامه درمانی انجام شود [۳۶]. وابستگی یکی از درون مایه‌های اصلی این مطالعه بود. به نظر می‌رسد می‌توان به وابستگی هم از جنبه مثبت و هم از جنبه منفی آن نگاه کرد. جنبه مثبت آن برای سالمندان تحت درمان با همودیالیز داشتن یک روش درمانی مؤثر و یک پشتوانه قوی برای زندگی کردن و هم چنین ایجاد یک شبکه اجتماعی و جامعه کوچک در بخش همودیالیز می‌باشد با توجه به این که سالمندان تحت درمان با همودیالیز توانایی کافی برای انجام فعالیت‌های اجتماعی ندارند ارتباط با دیگران در بخش همودیالیز یک فعالیت اجتماعی محسوب می‌شود. از نکات منفی این درون مایه، ایجاد وابستگی به تکنولوژی برای درمان و همچنین وابستگی به افرادی که وظیفه مراقبت از آنها را به عهده دارند.

حمایت اجتماعی از دیگر یافته‌های مهم این مطالعه بود اکثر مشارکت کنندگان از خانواده ابراز خرسندی می‌کردند و آنها را حامیان مهم خود در این شرایط می‌دانستند، همچنین از پرسنل درمانی بخاطر زحماتی که برایشان می‌کشیدند متشکر بودند. نتایج یک مطالعه نشان داد که که بیشتر شرکت کنندگان در مطالعه به، کمک خانواده وابسته بودند و از کمک‌هایی که خانواده به آن‌ها می‌کردند متشکر بودند [۳۷]. محققین در مطالعه‌ای دیگر گزارش کردند که اکثر مشارکت کنندگان در مطالعه آنها بیان کردند که توجه و حمایت از جانب خانواده سبب

حاصل از انجام همودیالیز و بار مراقبتی برای خانواده بودن از دیگر تنش‌های سالمندان تحت درمان با همودیالیز در این مطالعه بوده است. نتایج مطالعه‌ای کیفی نشان داد که بیماری و همودیالیز زندگی فرد را محدود می‌کند و زندگی کردن با همودیالیز فرد را در چهارچوب خاصی قرار می‌دهد [۲۷]. پژوهشگران در مطالعه دیگری گزارش کردند که سالمندان با نارسایی مزمن کلیه که تحت درمان محافظه کارانه بودند، بیان کردند چون نمی‌خواهند بار مراقبتی برای خانواده و سیستم بهداشتی باشند همودیالیز نمی‌کنند [۲۸]. مطالعات فوق همگی تأیید بر این مطلب داشتند که بیماران تحت درمان با همودیالیز با مشکلاتی مواجه هستند. برنامه درمانی همودیالیز شرایط ویژه و خاصی را برای بیماران و سالمندان تحت درمان با آن ایجاد می‌کند که سبب می‌شود فرد در یک چهارچوب مشخصی زندگی کند و عدم رعایت این چهارچوب موجب مشکلات متعدد و تناقض برنامه درمانی می‌شود و موجب می‌شود کیفیت زندگی فرد دستخوش تغییر شود.

شرکت کنندگان در این پژوهش احساسات متناقض نسبت به همودیالیز داشتند بعضی از آنها همودیالیز را دوست داشتند و فرشته نجات خود می‌دانستند و بعضی آن را دوست نداشته و حتی آرزوی مرگ داشتند. در این رابطه یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد که بسیاری از بیماران به این علت همودیالیز شدن را خوب می‌دانند چون احساس می‌کنند نسبت به قبل از شروع همودیالیز وضعیتشان بهتر شده است. اما تعدادی از بیماران بدلیل ساعت‌های طولانی همودیالیز خسته می‌شوند و احساس خوبی ندارند [۲۹]. پژوهش دیگری نشان داد که بیماران تحت درمان با همودیالیز امیدوار هستند و انجام همودیالیز موجب کاهش درد و رنج آنها شده است و به آنها اجازه زندگی کردن می‌دهد [۳۰]. یافته‌های این مطالعات نشان داد که سالمندان حسی متفاوت نسبت به درمان داشتند. بعضی آن را دوست داشتند و فرشته نجاتشان بود و بعضی از آن می‌ترسیدند. این یافته‌ها با مطالعه حاضر همراستا بودند. این احساس شاید به دلیل تغییرات سنی مرتبط با سالمندی باشد که بر روی عواطف و احساسات آن‌ها تأثیر گذاشته است.

یکی دیگر از مهمترین یافته‌های این مطالعه ایمان به خدا بود. مشارکت کنندگان در این مطالعه بیان نمودند که همیشه شاکر خداوند هستند و به او در تمام جهات زندگی پناه می‌برند و دست کمک و یاری به سوی او دراز می‌کنند. سالمندان تحت درمان با همودیالیز معتقدند که تمام امورات زندگی آنان دست خداوند می‌باشد و خواست و اراده خداوند سبب بدتر شدن یا بهبودی آن‌ها می‌گردد. تحقیقات متعددی تأثیر مذهب و توکل به خدا را بر سلامت جسم و روح و کاهش اضطراب و استرس نشان داده‌اند [۳۱]. کسی که به خدا ایمان دارد، احساس می‌کند تکیه گاهی محکم دارد و همه امورش تحت نظارت خداوند است، لذا از بسیاری از عوامل سلب آسایش و بیماری‌ها، یا مصون می‌ماند یا در صورت بیماری، آرام‌تر از آن عبور می‌کند [۳۲]. با توجه به این که حدود ۹۸٪ مردم ایران مسلمان می‌باشند و مشارکت کنندگان در این مطالعه هم همگی مسلمان بودند نتایج یافته‌های مطالعات مورد بررسی با مطالعه حاضر همخوانی داشت. به نظر می‌رسد که اعتقاد به قضا و قدر الهی در سالمندان سبب می‌شود که آنها در همه امور دست خداوند را می‌بینند و در نتیجه ناراحتی‌های زندگی را بهتر تحمل می‌کنند، در برابر حوادث خود را حفظ می‌کنند و تاب تحمل بیشتری خواهند داشت.

مطالعه از امید، رضایتمندی و سازگاری و در نقطه مقابل از ناامیدی و تردید و بلاتکلیفی سخن گفتند. این‌ها نشانه‌های نگر تجارب افرادی است که دو سوم از زندگی را پشت سر گذاشته‌اند و به امید داشتن عمری طولانی‌تر در یک سوم بعدی هستند با توجه به این که کشور ایران در گذار جمعیت به سمت سالمندی می‌باشد و همچنین تعداد سالمندان تحت درمان با همودیالیز افزایش یافته است ز دانستن این تجارب به متخصصین سالمندی و دیگر متخصصین مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند تا با دانش عمیق‌تر به برنامه ریزی راهبردی سالمندان بپردازند و اسباب ارتقا سطح کیفی و کمی زندگی آنان را فراهم نمایند.

سیاسگزاری

بدین وسیله کمال تشکر و سپاسگزاری را از تمامی مشارکت کنندگان در این مطالعه و پرسنل بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های امام خمینی و فاطمه زهرا ساری برای همکاری صمیمانه‌شان در این مطالعه ابراز می‌داریم.

References

- Hamer RA, El Nahas AM. The burden of chronic kidney disease. *BMJ*. 2006;332(7541):S63-4. doi: 10.1136/bmj.332.7541.S63 pmid: 16528062
- Aghighi M, Mahdavi-Mazdeh M, Zamyadi M, Heidary Rouchi A, Rajolani H, Nourozi S. Changing epidemiology of end-stage renal disease in last 10 years in Iran. *Iran J Kidney Dis*. 2009;3(4):192-6. pmid: 19841521
- Jager KJ, van Dijk PC, Dekker FW, Stengel B, Simpson K, Briggs JD, et al. The epidemic of aging in renal replacement therapy: an update on elderly patients and their outcomes. *Clin Nephrol*. 2003;60(5):352-60. pmid: 14640241
- Kurella M, Covinsky KE, Collins AJ, Chertow GM. Octogenarians and nonagenarians starting dialysis in the United States. *Ann Intern Med*. 2007;146(3):177-83. pmid: 17283348
- Tonelli M, Riella M. Chronic kidney disease and the ageing population. *Nephron Clin Pract*. 2014;128(3-4):319-22. doi: 10.1159/000362458 pmid: 25502337
- Moran A, Scott PA, Darbyshire P. Existential boredom: the experience of living on haemodialysis therapy. *Med Humanit*. 2009;35(2):70-5. doi: 10.1136/jmh.2009.001511 pmid: 23674698
- Morehouse RE, Colvin E, Maykut P. Nephrology nurse-patient relationships in the outpatient dialysis setting. *Nephrol Nurs J*. 2001;28(3):295-300. pmid: 12143451
- Brown WW. Hemodialysis in elderly patients. *Int Urol Nephrol*. 2000;32(1):127-35. pmid: 11057786
- Winchester JF, Rakowski TA. End-stage renal disease and its management in older adults. *Clin Geriatr Med*. 1998;14(2):255-65. pmid: 9536104
- Dharmarajan TS, Kaul N, Russell RO. Dialysis in the old: a centenarian nursing home resident with end-stage renal disease. *J Am Med Dir Assoc*. 2004;5(3):186-91. doi: 10.1097/01.JAM.0000126424.66926.02 pmid: 15115580
- Fazekas G, Fazekas F, Schmidt R, Kapeller P, Offenbacher H, Krejs GJ. Brain MRI findings and cognitive impairment in patients undergoing chronic hemodialysis treatment. *J Neurol Sci*. 1995;134(1-2):83-8. pmid: 8747848
- Murray AM, Pederson SL, Tupper DE, Hochhalter AK, Miller WA, Li Q, et al. Acute variation in cognitive

احساس پشتیبان داشتن در آن‌ها می‌گردد [۳۸]. یافته‌های مطالعات فوق تاییدی بر مطالعه حاضر می‌باشد. برخورد شایسته و مناسب و همچنین حمایت اجتماعی خانواده و پرسنل مراقبتی می‌تواند چالش‌ها و نگرانی‌های بیماران تحت درمان با همودیالیز را کاهش دهد و به آنها در پذیرش و قبول شرایط حاضر کمک کند. در صورتی که بیماران تحت درمان با همودیالیز اطلاعات بیشتری از شرایط خود داشته باشند بهتر می‌توانند در برنامه مراقبتی خود سهیم باشند و مشارکت نمایند. از جمله محدودیت‌های این مطالعه، تعداد کمتر مشارکت کنندگان زن نسبت به مردان بوده است که به دلیل عدم تمایل زنان به شرکت در مطالعه بوده است لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعه‌های دیگر تجارب زنان سالمند تحت درمان با همودیالیز بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سالمندان تحت درمان با همودیالیز چه تجارب و احساسی نسبت به همودیالیز دارند. مشارکت کنندگان در این

- function in hemodialysis patients: a cohort study with repeated measures. *Am J Kidney Dis*. 2007;50(2):270-8. doi: 10.1053/j.ajkd.2007.05.010 pmid: 17660028
- Cook WL, Jassal SV. Functional dependencies among the elderly on hemodialysis. *Kidney Int*. 2008;73(11):1289-95. doi: 10.1038/ki.2008.62 pmid: 18354381
- Kutner NG, Jassal SV. Quality of life and rehabilitation of elderly dialysis patients. *Semin Dial*. 2002;15(2):107-12. pmid: 11952937
- Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adults and elderly on hemodialysis evaluation of health related quality of life. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(SPE):152-9.
- Karamanidou C, Theofilou P, Coccossis M, Synodinou C, Papadimitriou G. Anxiety, depression and health beliefs in end-stage renal disease (ESRD) patients. *Eur Psychol*. 2009;24(1):65-71. doi: 10.1016/S0924-9338(09)70884-3
- Theofilou P. Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment. *J Clin Med Res*. 2011;3(3):132-8. doi: 10.4021/jocmrS52w pmid: 21811544
- Chauveau P, Combe C, Laville M, Fouque D, Azar R, Cano N, et al. Factors influencing survival in hemodialysis patients aged older than 75 years: 2.5-year outcome study. *Am J Kidney Dis*. 2001;37(5):997-1003. pmid: 11325682
- Logan SM, Pelletier-Hibbert M, Hodgins M. Stressors and coping of in-hospital haemodialysis patients aged 65 years and over. *J Adv Nurs*. 2006;56(4):382-91. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04015.x pmid: 17042818
- Cleary J, Drennan J. Quality of life of patients on haemodialysis for end-stage renal disease. *J Adv Nurs*. 2005;51(6):577-86. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03547.x pmid: 16129008
- Halter J, Ouslander J, Tinetti M, Studenski S, High K, Ashana S. *Hazzards Geriatric Medicine and Gerontology*. 6th ed: McGraw Hill; 2009.
- Manen M. *Researching lived experience. Human science for action sensitive pedagogy*. 2nd ed. Allberta: The University of Allberta, The Alehouse press; 2001.
- van Manen M. *Writing qualitatively, or the demands of writing*. *Qual Health Res*. 2006;16(5):713-22. doi: 10.1177/1049732306286911 pmid: 16611974

24. Streubert H, Carpenter R. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
25. Hagren B, Pettersen IM, Severinsson E, Lutzen K, Clyne N. The haemodialysis machine as a lifeline: experiences of suffering from end-stage renal disease. *J Adv Nurs*. 2001;34(2):196-202. [pmid: 11430281](#)
26. Salter ML, Kumar K, Law AH, Gupta N, Marks K, Balhara K, et al. Perceptions about hemodialysis and transplantation among African American adults with end-stage renal disease: inferences from focus groups. *BMC Nephrol*. 2015;16:49. [doi: 10.1186/s12882-015-0045-1](#) [pmid: 25881073](#)
27. Bayhakki HU, Thanawatthananon P. Meaning of living with end stage renal disease and hemodialysis of Muslims in Pekanbaru, Indonesia: A qualitative study. *Mal J Nurs*. 2015;7(1):16-23.
28. Tonkin-Crine S, Okamoto I, Leydon GM, Murtagh FE, Farrington K, Caskey F, et al. Understanding by older patients of dialysis and conservative management for chronic kidney failure. *Am J Kidney Dis*. 2015;65(3):443-50. [doi: 10.1053/j.ajkd.2014.08.011](#) [pmid: 25304984](#)
29. Valsaraj BP, Bhat SM, Prabhu R. A Qualitative Research on the Experience of Haemodialysis in South Karnataka: Lived Experience of Persons undergoing Haemodialysis. *J Krishna Inst Med Sci* 2014;3(2).
30. Stant A. *The Lived Experience of Beginning Dialysis in Order to Treat End Stage Renal Disease*. Wilmington Wilmington College; 2005.
31. Ehyaei D. [The relationship between religion and anxiety among medical students of Islamic Azad University]. Iran: Islamic Azad University; 2007.
32. Moazedi K, Asadi A. Mental health status in the Quran. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2012;12(1):85-96.
33. Cinar S, Barlas GU, Alpar SE. Stressors and coping strategies in hemodialysis patients. *Pak J Med Sci*. 2009;25(3):447-52.
34. Duguay C, Gallagher F, Fortin M. The experience of adults with multimorbidity: a qualitative study. *J Comorb*. 2014;4:11-21. [doi: 10.15256/joc.2014.4.31](#) [pmid: 29090149](#)
35. Calvey D, Mee L. The lived experience of the person dependent on haemodialysis. *J Ren Care*. 2011;37(4):201-7. [doi: 10.1111/j.1755-6686.2011.00235.x](#) [pmid: 22035364](#)
36. Kazemi M, Nasrabadi AN, Hasanpour M, Hassankhani H, Mills J. Experience of Iranian persons receiving hemodialysis: a descriptive, exploratory study. *Nurs Health Sci*. 2011;13(1):88-93. [doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00586.x](#) [pmid: 21426460](#)
37. Sadala ML, Bruzos GA, Pereira ER, Bucuvic EM. Patients' experiences of peritoneal dialysis at home: a phenomenological approach. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(1):68-75. [pmid: 22481723](#)
38. Aghakhani N, Sharif F, Molazem Z, Habibzadeh H. Content analysis and qualitative study of hemodialysis patients, family experience and perceived social support. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(3):e13748. [doi: 10.5812/ircmj.13748](#) [pmid: 24829767](#)