

عوامل تنش‌زای روانی و اجتماعی بیماران تحت درمان با همودیالیز در قزوین

نسرین بهرامی نژاد*

Psychosocial stressors in hemodialyzed patients of Qazvin

N. Bahrami Nejad

Abstract

Background : Hemodialyzed patients confront many physical and psychosocial stressors.

Objective : To investigate psychosocial stressors of hemodialyzed patients.

Methods : In a descriptive study , 53 hemodialyzed patients referring to the hemodialyzed ward of Buali hospital of Qazvin were selected by census and a questionnaire was completed.

Findings : The findings indicated the greatest stressors to be as follows : limitation of physical activity : 66% , limitation of time and place for recreative activities : 58.5% and low-material status of the patients : 54.7%.

Conclusion : Hemodialyzed patients face many physical and psychosocial stressors and need educational treatment and financial support.

Keywords : Psychosocial Stressors , Hemodialyzed Patients

چکیده

زمینه : مبتلایان به بیماری مزمن در تمام ابعاد زندگی با عوامل تنش‌زای متعدد جسمی ، روانی و اجتماعی مواجه هستند.

هدف : این مطالعه به منظور تعیین عوامل تنش‌زای روانی و اجتماعی بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد.
مواد و روش‌ها : در این مطالعه توصیفی ۵۳ بیمار تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به بیمارستان بوعلی قزوین به طریق سرشماری انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه بود و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها : محدودیت فعالیت جسمی با ۶۶٪ ، محدودیت زمان و مکان برای تفریح و سرگرمی‌ها با ۵۸/۵٪ و مشکلات اقتصادی در ارتباط با هزینه درمان با ۵۴/۷٪ ، بالاترین عوامل تنش‌زا بودند. میزان تنش در افراد بالاتر از ۴۰ سال ، بی‌سواد ، متأهل ، بیماران ساکن روستاها و شهرستان‌های اطراف قزوین و بیمارانی که بیشتر از ۲۴ ماه تحت درمان با همودیالیز بودند ، زیاد بود.

نتیجه‌گیری : بیماران تحت درمان با همودیالیز با عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی متعددی روبرو هستند و به آموزش توسط پرسنل درمانی و حمایت‌های مالی نیاز دارند.

کلید واژه‌ها : عوامل تنش‌زای روانی اجتماعی - بیماران همودیالیزی

* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

□ مقدمه :

در آستانهٔ قرن بیست و یکم، برجسته‌ترین واقعه‌ای که جوامع و کادر بهداشتی با آن مواجه هستند، شیوع روزافزون بیماری‌های مزمن است. (۱۰) بیماری مزمن به طور همیشگی و غیرقابل پیش‌بینی اعتماد به نفس، تصویر ذهنی از بدن، هویت جنسی، احساس اقتدار یا اراده، روابط اجتماعی و نقش فرد در خانواده، محیط کار و اجتماع را مختل می‌کند. (۴) نارسایی مزمن کلیه، با افزایش تقریبی ۱۰ درصد در سال از جمله بیماری‌های مزمن است که باعث ایجاد تنش در افراد می‌شود. (۱۱) علی‌رغم تأثیر همودیالیز در درمان نارسایی کلیه، بیماران با عوامل تنش‌زای جسمی، روانی و اجتماعی از قبیل مشکلات خانوادگی، تغییر در عملکردهای جنسی، وابستگی به دیگران جهت ادامهٔ زندگی، انزوای اجتماعی، تغییر در تصویر ذهنی از جسم خود، فشارهای روانی و تهدید مرگ مواجه هستند. (۹) مقابلهٔ غیرمؤثر با عوامل تنش‌زای فوق به افسردگی منجر می‌شود و هرچه افسردگی شدیدتر باشد، امکان خطر مرگ و خودکشی بیشتر است. (۷)

عوامل تنش‌زای بیماران تحت درمان با همودیالیز با توجه به مطالعات انجام شده متنوع است. در مطالعه‌ای که توسط جارکلیزومنکی در آمریکا انجام شد بیماران به ترتیب خستگی، محدودیت مایعات و غذا، محدودیت فعالیت جسمی، بستری شدن‌های مکرر در بیمارستان و اختلالات خواب را به عنوان بالاترین عوامل تنش‌زا طبقه‌بندی کردند. (۸)

در مطالعهٔ دیگری که توسط فاجزواسچریبر در مرکز دیالیز شهر اوهایو انجام گرفت، بیماران به ترتیب محدودیت فعالیت جسمی، محدودیت زمان و مکان برای تفریح و محدودیت مایعات را عوامل تنش‌زا عنوان نمودند. (۷)

در زمینهٔ شناسایی عوامل تنش‌زای بیماران تحت درمان با همودیالیز، بررسی‌های کمی در کشور ما انجام شده است که نتایج آنها نیز یکسان نیست. نتایج حاصل از پژوهش انجام شده در شیراز نشان داد که عواملی از قبیل خستگی، اختلالات قاعدگی، عدم توانایی در انجام فعالیت، کاهش میل جنسی، بوی بد دهان، بی‌اشتهایی و خارش از بالاترین عوامل تنش‌زا در گروه تحت مطالعه بودند. (۳)

در پژوهشی که در تبریز انجام گرفت، بیماران به ترتیب محدودیت فعالیت جسمی، تغییر در مسئولیت‌های خانوادگی، محدودیت مایعات، نگرانی از آینده، محدودیت زمان و مکان برای تفریح و سرگرمی‌ها و کاهش فعالیت اجتماعی را به ترتیب بالاترین عوامل تنش‌زا عنوان کردند. (۲)

شناخت عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی اولین قدم در برنامه ریزی مراقبت مؤثر از بیماران است و پرسنل درمانی با شناسایی عوامل تنش‌زا می‌توانند در جهت ارتقاء توانایی سازگاری بیماران گام‌های مؤثری بردارند. لذا پژوهش حاضر جهت برنامه‌ریزی مراقبت‌های مؤثر توسط پرسنل درمانی و هدایت برنامه‌های در حال اجرا توسط انجمن حمایت از بیماران کلیوی انجام گردید.

□ مواد و روش‌ها :

این مطالعهٔ توصیفی در تیر ماه ۱۳۷۷ در بخش همودیالیز بیمارستان بوعلی قزوین انجام شد. نمونه‌ها از طریق سرشماری انتخاب شدند و از ۶۲ بیمار تحت درمان با همودیالیز، ۵۳ نفر در مطالعه شرکت نمودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه بود و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها:

محدودیت زمان و مکان برای تفریح و سرگرمی‌ها با ۵۸/۵ درصد، مشکلات اقتصادی در ارتباط با هزینه درمان با ۵۴/۷ درصد و کاهش فعالیت اجتماعی با ۴۱/۵ درصد به ترتیب بالاترین عوامل تنش‌زا بودند. نگرانی از عدم باروری با ۸۳ درصد، محدودیت در انتخاب مدل لباس با ۷۵/۵ درصد، وابستگی به پرسنل مراقبتی با ۷۱/۶ درصد و تغییر در نقش‌های خانوادگی در ارتباط همسر با ۵۸/۵ درصد ابدأ پایین‌ترین عوامل تنش‌زا بودند (جدول شماره ۱).

بررسی میزان تنش در افراد مورد مطالعه نشان داد که ۳۷/۵ درصد بیماران ۴۰ تا ۴۹ سال، ۲۵ درصد زنان، ۲۸/۶ درصد افراد بی‌سواد و دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۵ درصد زنان خانه‌دار، ۱۹/۴ درصد افراد متأهل، ۳۰/۸ درصد بیماران ساکن روستاها و شهرستان‌های اطراف قزوین و ۲۱/۴ درصد بیمارانی که به مدت بیشتر از ۲۴ ماه تحت درمان با همودیالیز بودند، تنش زیادی داشتند.

در مجموع ۵۳ نفر بیمار زن و مرد در مطالعه شرکت داشتند. نتایج یافته‌ها در ارتباط با مشخصات فردی نشان داد که ۶۰/۴ درصد بیماران در گروه سنی بالای ۴۰ سال و ۳۹/۶ درصد در گروه سنی زیر ۴۰ سال قرار داشتند. ۵۲/۸ درصد مذکر و ۴۷/۲ درصد مؤنث بودند. ۷۳/۶ درصد بیماران بی‌سواد و دارای تحصیلات ابتدایی و ۲۶/۴ درصد تحصیلات متوسطه تا بالاتر از دیپلم داشتند. از نظر وضعیت تأهل ۶۹/۲ درصد متأهل و ۱۷/۲ درصد مجرد و همسر فوت شده بودند. ۴۹/۱ درصد ساکن قزوین و ۵۰/۹ درصد ساکن شهرستان‌ها و روستاهای اطراف قزوین بودند. ۵۲/۸ درصد ۲۴ ماه و بالاتر از آن و ۴۷/۲ درصد زیر ۲۴ ماه تحت درمان با همودیالیز قرار گرفته بودند. ۲۴/۵ درصد بیماران بدون فرزند و ۷۵/۵ درصد دارای فرزند بودند.

از نظر عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی، یافته‌ها نشان داد که محدودیت فعالیت جسمی با ۶۶ درصد،

جدول ۱:

توزیع فراوانی عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی* در بیماران تحت درمان با همودیالیز بیمارستان بوعلی قزوین (۱۳۷۷)

عوامل تنش‌زای روانی - اجتماعی	ابدأ		کم		متوسط		زیاد		جمع
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
محدودیت فعالیت جسمی	۵/۷	۷	۱۳/۲	۸	۱۵/۱	۸	۳۵	۶۶	۱۰۰
محدودیت زمان و مکان برای تفریح و سرگرمی	۱۱/۳	۷	۱۳/۲	۹	۱۷	۹	۳۱	۵۸/۵	۱۰۰
مشکلات اقتصادی در ارتباط با هزینه درمان	۱۱/۳	۷	۱۳/۲	۱۱	۲۰/۸	۱۱	۲۹	۵۴/۷	۱۰۰
کاهش فعالیت‌های اجتماعی	۲۴/۵	۷	۱۳/۲	۱۱	۲۰/۸	۱۱	۲۲	۴۱/۵	۱۰۰
نگرانی از بچه‌دار شدن	۸۳	۴	۷/۵	۲	۳/۸	۲	۳	۵/۷	۱۰۰
محدودیت در انتخاب مدل لباس	۷۵/۵	۵	۹/۴	۶	۱۱/۳	۶	۲	۳/۸	۱۰۰
وابستگی به پرسنل مراقبتی	۷۱/۶	۶	۱۱/۲	۸	۱۵/۹	۸	۱	۱/۴	۱۰۰
تغییر نقش خانوادگی در ارتباط با همسر	۵۸/۵	۲	۳/۸	۹	۱۷	۹	۱۱	۲۰/۷	۱۰۰

* فقط بالاترین و پایین‌ترین عوامل تنش‌زا ذکر شده است.

□ بحث و نتیجه‌گیری :

فاجزو واسچریبر در آمریکا و پژوهش‌گر در شهر تبریز تقریباً مشابه است. (۲ و ۷) در این سه تحقیق محدودیت زمان و مکان برای تفریح و سرگرمی‌ها یک عامل تنش‌زای مهم در بیماران است و می‌تواند ناشی از کمبود امکانات همودیالیز در زمان مسافرت، محدودیت فعالیت جسمی، خستگی و مشکلات مالی باشد.

در این مطالعه مشکلات اقتصادی در ارتباط با هزینه درمان به عنوان سومین عامل تنش‌زا بود. در حالی که در مطالعه شهر تبریز عامل فوق از پایین‌ترین عوامل تنش‌زا بوده است. (۲) نتیجه فوق بیانگر این نکته است که در طی چند سال اخیر هزینه‌های درمانی بیماران افزایش یافته است. البته اگرچه هزینه دیالیز توسط دولت و سایر مراکز تأمین می‌شود، اما هزینه‌های دارو به عهده خود بیمار است. اکثریت این بیماران به علت ابتلا به بیماری مزمن و درمان دیالیز ممکن است درآمد منظمی نداشته باشند. لذا یافته فوق اهمیت کمک دولت و سازمان‌های مربوطه جهت تأمین داروهای مصرفی را مورد تأکید قرار می‌دهد.

در پژوهش حاضر نگرانی از عدم باروری به عنوان عامل تنش‌زای پایین طبقه‌بندی شده است. از آنجایی که ۷۵/۵ درصد بیماران دارای فرزند بودند، به نظر می‌رسد که این عامل تنش‌زای زیادی برای بیماران نداشته است.

نتایج نشان داد که میزان تنش در بیماران بی‌سواد و دارای تحصیلات ابتدایی بیشتر بوده است. این یافته، نتیجه تحقیق بالدري و همکاران مبنی بر عدم ارتباط

نتایج نشان داد که محدودیت فعالیت جسمی، محدودیت زمان و مکان برای تفریح و سرگرمی‌ها، مشکلات اقتصادی در ارتباط با هزینه درمان و تغییر در ظاهر بدن به ترتیب بالاترین و نگرانی از عدم باروری، وابستگی به پرسنل مراقبتی و محدودیت در انتخاب مدل لباس پایین‌ترین عوامل تنش‌زا بودند. به نظر می‌رسد علل عمده طبقه‌بندی محدودیت فعالیت جسمی به عنوان بالاترین عامل تنش‌زا عبارتند از: خستگی و کم‌خونی ناشی از نارسایی مزمن کلیه، اختلالات خواب، بالا بودن میانگین سن بیماران (۶۰/۴ درصد بیماران در گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال قرار داشتند) و طولانی بودن مدت درمان با همودیالیز (۵۲/۸ درصد بیماران بیش از یک سال تحت درمان با همودیالیز بودند).

در تحقیق انجام شده توسط جارکلیزومنکی در آمریکا محدودیت مایعات و غذا به عنوان اولین و در تحقیق پژوهش‌گر در شهر تبریز، به عنوان سومین عامل تنش‌زا گزارش شده است. (۲ و ۸) در صورتی که در بررسی حاضر عامل فوق، دهمین عامل تنش‌زا بوده است. بررسی میزان اضافه وزن بیماران بین دو دیالیز نشان داد که ۶۰ درصد بیماران اضافه وزن بیش از حد مجاز داشتند. لذا ممکن است به علت عدم رعایت کامل محدودیت مایعات و غذا، عامل فوق نمره پایین‌تری از نظر طبقه‌بندی گرفته باشد.

محدودیت زمان و مکان برای تفریح و سرگرمی‌ها سومین عامل تنش‌زا در بیماران تحت مطالعه بود. مقایسه این یافته با نتایج بررسی‌های انجام شده توسط

بین تنش و سطح تحصیلات را تأیید نمی‌کند. (۵) البته به دلیل کم بودن نمونه‌ها نمی‌توان اظهار نظر قطعی نمود و جهت تعمیم بهتر نتایج به انجام مطالعه در جامعه بزرگ‌تر نیاز است.

نتایج حاصل از بررسی نشان داد که زنان بیش از مردان دستخوش تنش بودند و به همین علت نیازمند حمایت بیشتر از طرف پرسنل درمانی هستند. همچنین میزان تنش در افراد متأهل نسبت به افراد مجرد بیشتر بود. ابتلاء به بیماری مزمن باعث تغییر نقش‌های خانوادگی بیمار می‌شود. از دست دادن شغل و فقدان درآمد منظم، تهدید بزرگی برای ثبات و آرامش خانواده است و می‌تواند تنش افراد متأهل را افزایش دهد.

بیماران ساکن روستاها و شهرستان‌های اطراف قزوین تنش بیشتری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند که به نظر می‌رسد علت اصلی آن مشکل دسترسی به مرکز دیالیز باشد. این بیماران با وجود مشکلات مالی، هزینه‌های اضافی دیگری جهت ایاب و ذهاب و غیره می‌پردازند. طول مدت درمان با همودیالیز نیز در ایجاد تنش مؤثر بود. به طوری که بیمارانی که به مدت بالاتر از ۲۴ ماه تحت درمان با همودیالیز بودند، تنش بیشتری نسبت به بقیه گروه‌ها داشتند. با توجه به این که اکثریت بیماران (۶۰/۴ درصد) بالاتر از ۴۰ سال بودند. احتمال ایجاد عوارض با بالا رفتن سن و افزایش طول مدت درمان با همودیالیز بیشتر و منجر به افزایش تنش می‌شود. بررسی شدت تنش‌زایی نشان داد که ۵۸/۵ درصد بیماران میزان تنش تجربه شده را در حد متوسط، ۲۴/۵ درصد در حد کم و ۱۷ درصد در حد

متوسط بیان نمودند.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که بیماران مورد بررسی همچنان با عوامل تنش‌زا مواجه بوده و نیازمند آموزش جهت کنترل علائم بیماری، خدمات روان پزشکی و روان پرستاری و حمایت‌های مالی و اجتماعی هستند.

مراجع:

- ۱- آندروولی و همکاران. مبانی طب سبسیل، ترجمه سیامک واحدی، تهران، انتشارات اشارت، ۱۳۷۱
- ۲- بهرامی نژاد، نسرین. بررسی عوامل تنش‌زای جسمی و روانی - اجتماعی و نحوه مقابله بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز. پایان نامه جهت دریافت درجه فوق لیسانس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، ۱۳۷۳
- ۳- شهیمی، شهره. بررسی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز و ارزیابی تأثیر یک برنامه آموزشی جهت کاهش مشکلات جسمانی. پایان نامه جهت دریافت درجه فوق لیسانس پرستاری و مامایی شیراز، ۱۳۷۰

4. Barry PD. *Psychosocial Nursing*, 2nd ed. Philadelphia, JB lippincott co 1989

5. Baldree KS, Murphy SP, poweres M. stress Identification and coping patterns in patients on hemodialysis. *J Nurs Res* 1982; March/April 81 (2): 107-12

6. Courts NF , vacc NA. *Stress inoculation and counseling with patients on hemodialysis. J* 1994 february ; 21 (1) :47-55
7. Fuchs J , Schriber M. *Patients perception of CAPD and Hemodialysis stressors. ANNA J* 1988 October ; 15 (5) : 282-5
8. Gurklis JA , Menke EM. *Identification of stressor and use of coping method in chronic hemodialysis patients. J nurs Res* 1988 July/Agust ; 37, (4) 286-9
9. Lancaster LE. *Impact of chronic illness over the life span. ANNA J* 1988 June ; 15 (3) : 164-7