

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجویی



پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان: محمد حسین مافی

استادراهنما: دکتر سیده زهرا حسینی گل افشانی

دانشکده: پرستاری و مامایی

عنوان طرح (فارسی): عوامل استرس زا و راهبردهای مقابله ای در بیماران همودیالیزی شهر قزوین در سال ۱۳۹۶

عنوان طرح (انگلیسی):

Stressors and Coping strategies in hemodialysis patients in Qazvin

تاریخ پیشنهاد:

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

بلی

خیر

۱-۱ مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی و درجه علمی	آدرس و تلفن تماس	کد ملی	امضاء
۱	دکتر سیده زهرا حسینی گل افشانی	دکترای تخصصی پرستاری (P.H.D)			
۲	محمد حسین مافی	پرستاری - کارشناسی			

۱-۲ مشخصات همکاران اصلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	کد ملی	امضای همکار
۱	فاطمه جلالیان	مسئول بخش دیالیز بیمارستان بوعلی	کارشناسی ارشد پرستاری	همکار اصلی		
۲	مریم مافی	کارشناس ارشد آمار زیستی	کارشناس ارشد آمار زیستی	مشاور آماری		

۲-۱ نوع طرح :

بنیادی *

کاربردی **

بنیادی - کاربردی ***

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

قابل توجه ترین رویدادی که جوامع انسانی و کارکنان درمانی در قرن ۲۱ با آن مواجه می شوند شیوع بیماری های مزمن است، نارسایی مزمن کلیه یکی از بیماری های مزمن شایع در جوامع بشری است (۱). هر سال تعداد افراد مبتلا به نارسایی کلیه است به طور فزاینده در حال افزایش است و همچنین افزایش شیوع این بیماری بیش از پیش گزارش شده است (۲). بیش از یک هزار نفر در جهان جان خود را به علت این بیماری از دست داده و تنها در ایالات متحده آمریکا ۳۰۰۰۰۰ نفر از این بیماری رنج می برند. ظاهراً سالانه این بیماری ۲۴۲ مورد در هر یک میلیون نفر اتفاق می افتد و حدود ۸ درصد هر سال به این تعداد در حال اضافه شدن است. با توجه به آمار موجود در ایران هر سال ۱۲۰۰-۱۶۰۰ نفر به بیماران با نارسایی مزمن کلیه اضافه می شود (۳). و همچنین حدود ۱۵٪ به بیماران همودیالیزی اضافه می شود (۴). بیماری های مزمن کلیوی (CKD) در نتیجه ی نارسایی مزمن کلیه ایجاد می شود. در واقع یک وضعیت بالینی غیر قابل برگشت می باشد که در آن از دست رفتن عملکرد داخلی کلیه به حدی میرسد که بیمار برای اجتناب از اورمی به سمت وابستگی زود هنگام به روشهای درمانی جایگزین کلیه می رود (۵). در این راستا، رئیس اداره پیوند و بیماریهای خاص وزارت بهداشت، درمان و علوم پزشکی گزارش داد که نرخ رشد بیماران کلیوی در طول ۱۰ سال اخیر در ایران ۱۴ درصد و نرخ رشد بیماران دیالیزی ۱۲٪ بود. بر اساس این گزارش با توجه به آخرین مستندات موجود، ۳۲۶۸۶ بیماران کلیوی در کشور شناسایی شده و که ۱۵۹۵۷ از آنها با استفاده از روش همودیالیز تحت درمان قرار گرفتند (۶). همچنین با گریزی به آمار جهانی این گونه دریافت می شود که تعدادی از بیماران مبتلا به ESRD در سراسر جهان است بیش از دو میلیون است که ۱,۳۸ میلیون بیماران تحت همودیالیزی قرار می گیرند ۱۷۰,۰۰۰ دیالیز صفاقی می شوند (۷). و طبق آمارهای دیگر ارائه شده در حال حاضر، ۴۵۰,۰۰۰ بیماران مبتلا به ESRD در ایالات متحده وجود دارد (۸). این رقم به ۲,۲۴ میلیون نفر تا سال ۲۰۳۰ افزایش می یابد (۹)؛ و در کشور ما، بروز ESRD حدود ۲۲,۶٪ است. در نتیجه، ۴۰۰۰ مورد جدید ESRD هر سال تشخیص داده می شود. در حال حاضر، تعداد بیماران مبتلا به ESRD در ایران بیش تر از این آمارها می باشد (۷).

افراد مبتلا به مراحل پایانی بیماری کلیوی (ESRD) دارای کلیه هایی هستند که دیگر قادر به از بین بردن مایعات و مواد زائد به اندازه کافی از بدن خود و یا حفظ سطح مناسب از کلیه برای تنظیم مواد شیمیایی در جریان خون نمی باشند. برای این افراد، تنها گزینه درمان بجز پیوند کلیه دیالیز است. همودیالیز با هدف جایگزینی عملکرد کلیه هم در نارسایی حاد و هم در نارسایی دائم کلیه تجویز می شود (۱۰). نارسایی مزمن کلیه و درمان آن منجر به تنش های اجتماعی و روانی و فیزیولوژیک می شود، که بیماران را به یک چالش می کشاند (۱). و از سوی دیگر زندگی در دیالیز به علت وجود برنامه درمانی و محدودیت های رژیم غذایی یک چالش دائمی است (۱۱). بیماران همودیالیزی وابسته به دیالیز هستند بنابراین کیفیت زندگی آنها نیز تحت تاثیر مشکلات جسمی و روحی ناشی از دیالیز قرار می گیرد. بیماران، دیالیز سه بار در هفته را باید به عنوان بخشی از زندگی روزانه خود به شمار بیاورند؛ و همچنین استفاده مکرر از ماشین آلات دیالیز باعث از دادن آزادی

¹ Chronic renal disease

² End stage renal disease

و اتلاف وقت و وابستگی بالا به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و افراد دیگر می شود (۲). بیماران که نیاز به همودیالیز بلند مدت دارند اغلب مشکلاتی از جمله مشکلات مالی، مشکل در حفظ یک شغل، کاهش میل جنسی و ناتوانی جنسی، افسردگی به دلیل بیماری های مزمن و ترس از مرگ را دارند. بیماران جوانتر در مورد ازدواج، داشتن فرزند و بار بیماری که به آن ها و خانواده ی خود وارد می شود، نگرانی های زیادی را دارند (۱۰). این بیماران نیاز به مقابله با بسیاری از عوامل استرس زا فیزیولوژیک و عاطفی که همراه با این بیماری مزمن و یا به دلیل درمان همودیالیز هستند را دارند (۱).

مطالعات نشان می دهد تنش های جسمی، روانی و اجتماعی منتج از همودیالیز می تواند به هذیان، افسردگی، اضطراب، خودکشی، رفتار عدم همکاری، اختلال عملکرد جنسی و روان منجر شود. بیماران مبتلا به ESRD سطوح مختلف تنش را در پاسخ به انواع مختلفی از عوامل استرس زا را تجربه می کنند. چگونگی مقابله با استرس در این جمعیت مهم است زیرا می تواند به بروز عوارض بیشتر کمک کند و حتی به مرگ و میر زود تر از موعد منجر شود (۱۲). بنابراین سلامت روانی این افراد با میزان استرس های وارده به فرد ارتباط دارد (۱۳). پاسخ نامناسب به استرس ها کیفیت زندگی این بیماران را کاهش داده مشکلات متعدد جسمی، روانی، اقتصادی، اجتماعی و واکنش های عاطفی را به وجود می آورد (۴). پاسخ فرد به یک موقعیت و یا رویداد استرس زا اغلب نتایج حاصل از یادگیری و یا رفتار موقعیتی فرد است. مکانیسم های مقابله ای روانی یک فرد با استفاده رفتار آگاهانه یا ناآگاهانه برای غلبه بر موقعیت های استرس زا و بازگشت به وضعیت عادی عاطفی است. همچنین می توان گفت که آنها مکانیسم های ذاتی و اکتسابی یا روش های پاسخ یک فرد به یک محرک، برای مقابله با یک تغییر هستند. از این رو شناسایی انواع مختلف استرس زا ها و تجربه و مکانیزم استفاده شده توسط این افراد برای مقابله بسیار مهم است (۱).

در خصوص ارزیابی عوامل استرس زا و مکانیزم های مقابله ای استفاده شده توسط بیماران، ماک و تام (۲۰۰۱) پژوهشی را با هدف تعیین عوامل استرس زا و راهبردهای مقابله در بیماران همودیالیزی مزمن هنگ کنگ در ۵۰ بیمار همودیالیزی انجام دادند. در این مطالعه توسط پرسشنامه HSS^۳ و JCS^۴ اطلاعات جمع آوری شد. نتایج این مطالعه نشان داد که محدودیت مایعات، محدودیت غذایی، خارش، خستگی و هزینه درمان به عنوان استرس زا ترین عوامل اظهار شد. طبق یافته های این مطالعه بیماران همودیالیزی مکانیسم های مقابله مسئله محور بیش از استفاده های هیجان مدار استفاده می کردند (۱۴).

مطالعه دیگری توسط لوگان و همکاران (۲۰۰۶) در کانادا به شیوه همبستگی را در ۵۰ بیمار همودیالیزی با عنوان عوامل استرس زا و مکانیسم های مقابله در بیماران ۶۵ سال و بالاتر تحت همودیالیز انجام دادند. ابزار این پژوهش شامل سه پرسشنامه HSS، JCS و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود. یافته ها حاکی از این بود که خستگی و محدودیت مایعات در بالاترین رتبه و سفتی مفاصل در پایین ترین رتبه از عوامل تنش زا در بیماران همودیالیزی بود. بسیاری از مکانیسم های مقابله ای توسط بیماران استفاده می شد، داشتن حس خوب بودن، دیدن جنبه های خوب و تفکر مثبت؛ همه آنها چند نمونه از روش های مقابله می باشد (۱۵). سینار و همکاران (۲۰۰۹) یک مطالعه توصیفی در ترکیه با عنوان عوامل استرس زا و مکانیزم های مقابله ای در بیماران همودیالیزی انجام دادند. که با ابزار (HSS) و (CCS)^۵ اطلاعات جمع آوری شد؛ نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که محدودیت شغل، خستگی و عدم اطمینان در مورد آینده به ترتیب عوامل استرس زا هستند. شایع ترین راهکاری های مورد استفاده شامل؛ بازگشت به خدا، مقابله فعال و سرکوب فعالیت ها بود (۱۶).

برخی از مطالعات انجام شده در این زمینه در ایران نیز مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه باقریان و همکاران (۲۰۰۸) با عنوان ارزیابی روش های مقابله ای در بیماران همودیالیزی ارائه شد. این مطالعه ی موردی- شاهدی که با استفاده از پرسشنامه JCS

³ Stressors scale hemodialysis

⁴ Jalowiec Coping scale

⁵ Carver Coping scale

در ۱۰۰ بیمار همودیالیزی و ۱۰۰ بیمار داوطلب که بطور اورژانسی در اصفهان مراجعه کردند انجام شد. یافته های نشان داد که بیماران به احتمال زیاد کمتر از روش مقابله مستقیم استفاده می کنند و آن ها سبک تسکین دهنده و اجتنابی در برخورد با استرس استفاده می کنند، اما افراد سالم بیشتر در مواجهه با استرس از روش مقابله مستقیم استفاده می کنند (۱۷). مطالعه ای دیگر، پروان و همکاران (۲۰۱۰) تحت عنوان "عوامل استرس زا و روش های مقابله بیماران تحت دیالیز صفاقی در تبریز" وجود دارد. در این مطالعه مقیاس سنجش عوامل استرس زا دیالیز صفاقی و پرسشنامه های (PDSAS) و (JCS) استفاده شد. در این مطالعه بسیاری از عوامل استرس زا در بیماران دیالیز صفاقی شامل؛ نیاز به جایگزینی مکرر از دیالیز، افزایش تقاضا برای پروتئین، خستگی و از دست دادن اشتها بود. شایع ترین راهکار مقابله ای که توسط بیماران استفاده می شد روش هیجان محور بود (۱۸).

با توجه به نتایج متفاوتی که از مطالعات گذشته بدست آمد و با توجه به اینکه انسان در تعامل با تغییرات محیطی است و زندگی را در دنیای مدرن به یک مجموعه ای از تغییرات و عوامل استرس زا ثابت تبدیل کرده است. تغییرات در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در مقایسه با افراد سالم بیشتر و متفاوت است. نوع استراتژی استفاده شده توسط فرد و مقابله به چند عامل، از جمله تجربه شخصی، سیستم های حمایت اجتماعی، اعتقادات شخصی، منابع موجود و زمینه ژنتیکی بستگی دارد (۱-۱۹-۲۰). در این میان پرسنل پرستاری می تواند با شناخت نسبت به عوامل مهم استرس زا و همچنین راه های مقابله با آن در حمایت از بیماران تحت همودیالیز اقدام های مناسبی را انجام دهد و همچنین در جهت افزایش کیفیت زندگی این بیماران موثر باشد. پس نیاز به ارائه مطالعاتی به روز و اختصاصی برای استفاده این قشر احساس می شود. از طرفی هم مطالعات انجام شده دارای تناقضاتی می باشد. عنوان مثال، بالدر و همکاران (۱۹۸۲) در یک نظرسنجی از ۳۲ بیماران تحت همودیالیز، هیچ ارتباط معنی داری بین عوامل استرس زا و راه کارهای مقابله پیدا نکردند (۲۱)، در حالی که گرکلیس و منک، در پژوهش خود در مورد ۶۸ بیمار در همودیالیزی، گزارش کردند که یک رابطه مثبت بین نمرات کل عوامل استرس زا و نمرات کل راهبردهای مقابله ای وجود دارد (۱۰). بنابراین مطالعات دقیق تر با هدف ارائه نتایج قابل اعتمادتر نیاز است. از جهتی دیگر با توجه به کمبود مطالعات بروز در ایران نیاز به بررسی بیشتر عوامل استرس زا و راهبردهای مقابله ای می باشد و با توجه به نظریه لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، که می گوید مکانیسم های مقابله باید با توجه به فرهنگ، جامعه، ارزش یک فرد، هنجارها و جهان بینی و نگرش جامعه اندازه گیری و ارزیابی شود، یافته های کشورهای دیگر را نمی توان در ایران به دلیل تفاوت های فرهنگی، مذهبی اجتماعی، نمادها و ... استفاده می شود. بنابراین انجام مطالعه در این زمینه در هر کشور بطور اختصاصی ضروری است. از این رو پژوهشگران درصدداند که مطالعه ای را با هدف تعیین عوامل استرس زا و راهبردهای مقابله ای در بیماران همودیالیزی شهر قزوین در سال ۱۳۹۶ ارائه دهند.