

## اضطراب بیماران دیالیزی قبل و بعد از همودیالیز

پژوهشگران: منیره متوسلیان<sup>۱</sup>، خدیجه نصیریانی<sup>۲</sup>، حسین توانگر<sup>۱</sup>، محمد امراللهی<sup>۳</sup>

(۱) عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

(۲) کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی-جراحی

(۳) عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

### چکیده:

مقدمه: همودیالیزی یکی از آلترونايوه‌های درمانی نارسائی مزمن کلیه است و هرگاه بیماری در چنین موقعیتی قرار بگیرد طولانی بودن روش درمانی، دستگاه ها و تجهیزات ناشناخته و وابستگی به آنها و تاثیرات این درمان بر برنامه و فعالیتهای زندگی، ظرفیت تطابقی و سازگاری بیمار دیالیزی را کاهش می دهد و بروز مشکلاتی از قبیل اضطراب و استرس را به دنبال دارد که منجر به ایجاد مشکلات جسمی و روانی شدیدتر از قبیل افزایش عوارض درمان و مرگ و میر و خودکشی و غیره در بیماران می شود.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه سطح اضطراب بیماران دیالیزی قبل و بعد از همودیالیز انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی تحلیلی بر روی ۵۰ نفر از بیماران تحت همودیالیز در بخش دیالیز بیمارستان شهید رهنمون شهر یزد انجام شد. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیک و آزمون اضطراب آشکار اسپیل برگر بود که نیم ساعت قبل و بعد از همودیالیز تکمیل گردید و داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS و استفاده از آزمونهای آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: یافته ها نشان داد میانگین نمره اضطراب قبل از دیالیز  $16/61 \pm 44/48$  بوده که در سطح متوسط قرار می گیرد و میانگین نمره اضطراب بعد از دیالیز  $11/1 \pm 39$  بوده است و آزمون آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه بین هیچکدام از متغیرهای مداخله گر با اضطراب قبل و بعد از همودیالیز اختلاف معنی داری نشان نداد در حالی که آزمون آماری تی بین میانگین نمره قبل و بعد از همودیالیز اختلاف معنی داری را نشان داد ( $t=3/39$  و  $p=0/001$ ).

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها اضطراب قبل از همودیالیز بیشتر از بعد بوده و این تفاوت معنی دار می باشد بنابراین لازم است تا مداخلات و اقدامات پرستاری از قبیل ورزش، موسیقی، مشاوره، مدیریت استرس و غیره بخصوص قبل از همودیالیز جهت کاهش سطح اضطراب این دسته از بیماران بکار گرفته شود.

کلید واژه ها: بیماران دیالیزی، اضطراب، همودیالیز

### مقدمه:

دیالیز و بروز مشکلات سایکولوژی را می تواند به همراه داشته باشد (۴) در حالیکه سلامت روانی یکی از مهمترین جنبه های زندگی انسانها بوده و شرط لازم و ضروری برای بقاء و دوام زندگی بشر بشمار می رود کشف عوامل مسبب تضعیف کننده آن از قبیل اضطراب و برنامه ریزی جهت تخفیف آن ضروری است. اضطراب، احساس منتشر، ناخوشایند، اغلب مبهم و همراه با دلواپسی بوده که خبر از خطری قریب الوقوع می دهد و می تواند با یکسری علائم فیزیولوژیک از قبیل تپش قلب، سردرد، تعریق، تنگی نفس و بی قراری همراه باشد که باعث افزایش متابولیسم بدن و کاهش ایمنی افراد شده و به خصوص در بیماران مزمن از قبیل بیماران همودیالیزی با افزایش مشکلاتی

نارسائی مزمن کلیه، یک بیماری پیشرونده و غیر قابل برگشت بوده که در طی آن عملکرد کلیه (اعمال متابولیک، حفظ تعادل مایعات و الکترولیتها و غیره) دچار اختلال می گردد (۲و۱) که در ابتدا نیاز به درمان محافظتی و سرانجام نیاز به همودیالیز، دیالیز صفاقی و یا پیوند کلیه خواهد داشت (۳).

هرگاه بیماری در چنین موقعیتی قرار بگیرد، طولانی بودن روش های درمانی و تاثیر مستقیم آن بر نحوه زندگی ظرفیت تطابقی و سازگاری وی را کاهش می دهد زیرا به دنبال خود اختلال در تصویر ذهنی، ترس از مرگ، محدودیتهای رژیم غذایی و مایعات، از دست دادن شغل، مشکلات خانوادگی، وابستگی به

رهنمون یزد بودند که از نظر سایکولوژی اختلال شناخته شده ای همچون اضطراب، افسردگی، هراس، هیجان و غیره نداشتند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر دو قسمت بود بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش (سن، جنس، وزن، میزان اضافه وزن، قد، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، تعداد افراد خانواده، محل زندگی، فرزند چندم، طول مدت دیالیز، تعداد دفعات دیالیز، طول مدت دیالیز در هر جلسه، آموزش در مورد رژیم غذایی و عوارض دیالیز، رعایت رژیم غذایی، سابقه بیماری اعصاب و روان، سابقه عمل جراحی پیوند کلیه) و بخش دوم آزمون اضطراب آشکار اسپیل برگر بوده که در مطالعات قبل روایی و پایایی آن اثبات شده است (۱۳). پژوهشگران پس از کسب اجازه از مسئولین و واحدهای مورد پژوهش پرسشنامه را از طریق مصاحبه منظم در دو نوبت نیم ساعت قبل و بعد از همودیالیز تکمیل نمودند و سپس داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از آمار توصیفی، جداول، توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف سطح اضطراب و متغیرهای مداخله گر و از آمار استنباطی تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه و کای دو برای تعیین اثر متغیرهای مداخله گر بر سطح اضطراب و آزمون تی برای مقایسه و تعیین تفاوت اضطراب قبل و بعد از همودیالیز استفاده شد.

### نتایج:

نتایج پژوهش نشان می دهد که اکثریت واحدهای این تحقیق (۷۰٪) را مردان تشکیل داده اند. از نظر رده سنی نیز اکثریت شرکت کنندگان در تحقیق (۳۴٪) در گروه سنی ۶۰-۵۱ سال قرار داشته و بی سواد (۳۶٪) بودند. از نظر وضعیت تأهل اکثریت متأهل (۸۲٪) و ساکن شهر (۸۲٪) بودند. بیشترین واحدها (۶۰٪) سه بار در هفته همودیالیز می شدند و (۷۸٪) آنان قبلاً در مورد رعایت رژیم غذایی آموزش

همچون علائم بیماری و عوارض درمان همراه می شود که همه بیانگر تأثیر عمیق آن بر روح، روان و جسم افراد است (۷ و ۵). و چنانچه کنترل نگردد منجر به افسردگی شده و در کل کیفیت زندگی افراد و رضایتمندی آنها از درمان و تیم درمانی را کاهش خواهد داد (۸). بنابراین پیشگیری از بروز اضطراب و تخفیف آن از مراقبت های ضروری در مورد این بیماری است. بررسی سطح اضطراب بیماران و تغییرات آن قبل و بعد از همودیالیز ضروری به نظر می رسد. زیرا اضطراب بیمار قبل از درمان علامت هشدار دهنده ای به پرستاران و سایر کارکنان تیم مراقبت در مورد وضعیت بیمار و احتمال بروز عوارض و علائم ناخوشایند در طی درمان و دوران زندگی همچون افزایش مرگ و میرکاهش کیفیت زندگی و افزایش خطر خودکشی خواهد بود (۹ و ۱۰) که خود لزوم برنامه ریزی دقیق مراقبتی و بکارگیری اقدامات مؤثر و مناسب توسط تیم درمان به خصوص توسط پرستاران را که تماس بیشتر و نزدیکتری با بیماران داشته را یادآوری می نماید تا از بروز مشکلات ذکر شده جلوگیری نموده و یا تا حد ممکن آنها را کاهش دهد (۱۱ و ۱۲). همچنین با بررسی اضطراب بعد از همودیالیز و مقایسه تغییرات با قبل از درمان می توان اثر بخشی برنامه مراقبتی و مداخلات صورت گرفته را اندازه گیری و در جهت ارتقاء آن اقدام نمود (۹) تا بدین ترتیب شاید بتوان بدنبال افزایش توانایی تطابق و سازگاری، کیفیت زندگی و رضایتمندی آنان را نیز افزایش داد.

### روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است که با هدف تعیین و مقایسه سطح اضطراب بیماران دیالیزی قبل و بعد از همودیالیز انجام گردیده و سطح اضطراب بر حسب متغیرهای مداخله گر نیز تعیین شده است. نمونه های پژوهش ۵۰ بیمار تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان شهید

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار اضطراب قبل و بعد از همودیالیز بیماران

اضطراب بعد		اضطراب قبل		اضطراب
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۱/۱۰	۳۹/۰۰	۱۶/۶۱	۴۴/۴۱	
T=۳/۳۹		P=۰/۰۰۱		آزمون تی زوج

### بحث و نتیجه گیری:

یافته های این تحقیق در مورد میانگین نمره اضطراب که بیشتر از میانگین نمره اضطراب بدست آمده از ابزار اشیپلبرگر در ایران است (۱۲) و با نتایج پژوهش Garcia و همکاران مشابه بوده است وی در پژوهش خود دریافت که ۵۲/۳ درصد از بیماران دیالیزی مورد مطالعه دچار اضطراب و ۶۱/۴ درصد دارای نشانه های افسردگی بودند (۱۳) Morakigo & Aghanawa نیز در نتایج خود می نویسند که ۵۵٪ بیماران همودیالیزی مشکلات روانی دارند بدین ترتیب که ۳۵٪ این بیماران دچار افسردگی شدید و ۲۰٪ نیز دچار اضطراب عمومی می باشند (۱۴).

### تشکر و قدردانی:

در اینجا از تمامی بیماران، پرستاران و همکارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

دریافت نموده بودند. هم چنین (۴۰٪) واحدها در مورد عوارض همودیالیز آگاهی داشته و (۱۸٪) آنان نیز تحت عمل پیوند کلیه قرار گرفته بودند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره اضطراب آشکار واحدها قبل از دیالیز  $16/61 \pm 44/48$  بود که پس از انجام دیالیز تقلیل یافته و به  $39 \pm 11/10$  رسیده بود. آزمون های آماری آنالیز واریانس یک طرفه بین میانگین نمره اضطراب و متغیرهای مداخله گر اختلاف معنی دار آماری را نشان نداد. البته انجام آزمون آماری تی زوج نشان داد که بین میانگین نمره اضطراب قبل و بعد از دیالیز اختلاف آماری وجود دارد ( $P=0/001$ ) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: فراوانی مشخصات دموگرافیک بیماران تحت همودیالیز

متغیرها	تعداد	درصد
جنس	مونث	۱۵
	مذکر	۳۵
وضعیت تاهل	مجرد	۴۱
	متاهل	۹
محل سکونت	شهر	۴۱
	روستا	۹
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۸
	ابتدایی	۱۷
	راهنمایی	۹
	دیپلم	۴
تعداد دفعات همودیالیز	دانشگاهی	۲
	دو بار	۲۰
وضعیت اشتغال	سه بار	۳۰
	خانه دار	۱۵
	کارگر	۶
سایر مشاغل	کارمند	۷
	سایر مشاغل	۲۲

**منابع:**

- 1-Ignatavicius & Workan. Medical Surgical nursing critical thinking for collaborative care. WB. Co. 2002. PP: 1675
- 2-Brunner, Lillian and suddath Doris. Text book of medical surgical nursing. philadelphia j. 2000. licinpot co. pp: 1151.
- 3-Lewis. Heilkemper & Dirksen. Medical Surgical nursing. Mosby co.2000 PP 1299.
- 4- Konstantina, H. Stanton, M. Newman, L. Michael, J. Acute neuropsychology change in hemodialysis and peritoneal dialysis patient. Health psychology. 2003. 22(6). 570-578.
- ۵-کی چانگ و همکارانش ، ارزیابی و درمان نباروری ، ترجمه دکتر کریم زاده و همکارانش ۱۹۹۵ . انتشارات یزد سال ۱۳۷۵. صفحه ۹۲.
- 6-Welch, Janet. Joank Austin. Stressors , coping & depression : Hemodialysis patients. Journal of advanced nursing 2001 32(2) 200-207 .
- 7-Parker KP. Anxiety and complications in patients on hemodialysis. Nurs Res. 1981 Nov-Dec;30(6):334-6.
- 8- Gargia, F. W. etal. Effect of diet in hemodialysis on anxiety and deoression symptoms. Nephrologie. 2008. 22(3). 244-52.
- 9-Njah M, Nasr M, Ben Dhia N. Anxiety and depression in the hemodialysis patient. Nephrologie. 2001;22(7):353-7.
- 10-Novakovi M. Anxiety disorders in dialysis patients. Med Pregl. 2007 Sep-Oct;60(9-10):484-8.
- 11-Johnson S, Dwyer A. Patient perceived barriers to treatment of depression and anxiety in hemodialysis patients. Clin Nephrol. 2008 Mar;69(3):201-6.
- 12- Cukor D, Coplan J, Brown C, Friedman S, Cromwell-Smith A, Peterson RA, Kimmel PL. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. Clin J Am Soc Nephrol. 2007 May;2(3):484-90. Epub 2007 Apr 4.
- 13-Hervé Caci , Franck J. Baylé , Christelle Dossios , Philippe Robert , Patrice Boyer .The Spielberger trait anxiety inventory measures more than anxiety. European Psychiatry 18 (2003) 394–400
- 14-Aghanw H. S. Morakinyo, o. Psychiatric complications of hemodialysis at a kidney centre in Nigeria. Journal of psychosomatic research 1997 . No (42). PP: 445-452.
- 15- Markell, M S; Ehrlikh, A; Sherman, J; Cheung, J; Surya, H; Brown, C D; Friedman, E A. adjustment to dialysis relates to race and anxiety/depression scores but not to income or education in inner city hemodialysis patients. ASAIO Journal. 46(2):215, March/April 2000.
- 16-Tsuneizumi T, Aoba A. Psychiatric complications in hemodialysis patients. Nippon Rinsho. 1992 Jan;50 Suppl:925-30.
- 17-De-Nour AK. Adolescents' adjustment to chronic hemodialysis. Am J Psychiatry. 1979 Apr;136(4A):430-3.

## Survey level of patient anxiety pre and post hemodialysis

By: Motevasselian, M, MSN. Nasiriani, KH, MSN. Tavangar, H, MSN.  
Amrollahe, M.

---

**Abstract:**

**Introduction:** Hemodialysis is an alternative treatment in chronic renal failure and patients with such conditions suffer poor compliance and stress due to long term treatment, unfamiliar utilities and their dependence that can affect their physical and psychosocial condition.

**Objective:** This study was conducted to determine and compare the level of patient anxiety pre and post hemodialysis.

**Methods:** This research is a descriptive study done on fifty hemodialysis patients in Shahid Rahnemoon of Yazd in 2002. The data gathering tool consisted of a two-part questionnaire consisted of demographic data and Spilburger anxiety test.

**Results:** The findings indicated that the mean score of stress pre hemodialysis was  $44.48 \pm 16.61$  which was in moderate level and mean score in post dialysis was  $39 \pm 11.1$ . The statistical tests of independent t and one-way analysis variance indicated no significant difference between variables and pre and post stress but there was a significant difference between pre and post stress mean score.

**Conclusion:** On the basis of our findings, anxiety of pre hemodialysis was more than post hemodialysis, therefore it is suggested to use alternative intervention such as exercise, consultation, music therapy, stress management before hemodialysis to decrease anxiety level and increase the quality of life and satisfaction.

**Keywords:** anxiety, hemodialysis, dialysis patient

---