

عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری در بیماران تحت دیالیز خونی در مرکز آموزشی

درمانی امام رضا (ع) تبریز در سال ۱۳۸۸

روناک آهنگر: کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ronak.ahangar@yahoo.com

کبری پروین: مربی و کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. parvank@yahoo.com

***فهیمة السادات حسینی:** مربی و کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (*نویسنده مسئول). fhosseini23@yahoo.com

فرحناز عبدالله زاده: مربی و کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. abodollahzadehf@tbzmed.ac.ir

الهه سیدرسولی: مربی و کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. seyvedrasooly@tbzmed.ac.ir

مرتضی قوجاژاده: دکتری فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. as4007@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۲

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: بیماران تحت درمان با دیالیز خونی اغلب در سازگاری با تنش‌های ناشی از بیماری دچار مشکلاتی می‌شوند. اطلاع از انواع علل تنش‌زا و روش‌های سازگاری مورد استفاده، کمک به سزایی در اجرای مراقبت مؤثر از افراد دچار بیماری مزمن می‌نماید. لذا هدف از انجام این مطالعه تعیین عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری در بیماران دیالیز خونی می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی با روش سرشماری به بررسی عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری ۷۰ بیمار تحت درمان دیالیز خونی در مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز در سال ۱۳۸۸ پرداخته شد. روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه ساختارمند با استفاده از پرسشنامه بود. پرسشنامه در سه قسمت، مشخصات فردی-اجتماعی، مقیاس تنش‌زاهای دیالیز خونی و مقیاس سازگاری جالوبیک بود. داده‌ها با SPSS.15 و با بهره‌گیری از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: عوامل تنش‌زا اصلی در این بیماران، عوامل روانی اجتماعی بودند که روش‌های سازگاری عاطفه محور در پاسخ به این عوامل بیشتر استفاده می‌شدند. شدت تنش در بیماران با میانگین کلی $41/88 \pm 9/14$ در حد «متوسط» بود. میانگین امتیاز استفاده از روش‌های سازگاری $18/19 \pm 7/94$ بوده که در رتبه‌بندی به صورت «بعضی اوقات از آن روش استفاده می‌کنم» تفسیر شد، میانگین نمرات تأثیر روش‌های سازگاری نیز $19/42 \pm 4/57$ بوده که در رتبه‌بندی به صورت «آرئوشکمی مؤثر بود» تفسیر گردید. ارتباط معنی‌داری بین وضعیت درآمد و عوامل تنش‌زا و نیز ارتباط آماری منفی و ضعیفی بین سن و استفاده از روش‌های سازگاری مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به مواجهه مکرر بیماران با عوامل تنش‌زای روانی-اجتماعی و میزان بهره‌گیری ناکافی این بیماران از روش‌های سازگاری به ویژه نوع مؤثر این روش‌ها، بایستی برنامه‌های آموزشی، مشاوره‌ای و حمایتی، در جهت تسهیل فرآیند سازگاری بیماران همودیالیزی با این عوامل تنش‌زا صورت پذیرد.

کلیدواژه‌ها: دیالیز خونی، عوامل تنش‌زا، روش‌های سازگاری

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه یکی از بیماری‌های رایج است که امروزه ۲ تا ۳ درصد مردم جهان مبتلا به این بیماری می‌باشند (۱). بیماری‌های مزمن کلیوی (End stage renal disease)، در نتیجه‌ی نارسایی مزمن کلیه ایجاد می‌شود (۲). در واقع یک وضعیت بالینی غیر قابل برگشت می‌باشد 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 می‌رود (۳).

یکی از روش‌های درمانی جایگزین کلیه، دیالیز خونی کلیه می‌باشد (۲). طبق گزارش‌های مرکز تحقیقات بیماران کلیوی و پیوند کلیه ایران در سال ۱۳۸۶، حدود ۲۹۰۰۰ نفر در کشور مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی بوده‌اند که ۵۰٪ آنها تحت درمان با دیالیز خونی قرار گرفته‌اند (۴).

از آنجا که درمان به روش دیالیز خونی بسیار غیرقابل انعطاف بوده و افراد احتیاج به مقابله و سازگاری با جنبه‌های مختلف آن دارند، این

در مطالعه Lok و همچنین در مطالعه Mok محدودیت‌های جسمی به عنوان بیشترین عامل تنش‌زا مشخص شدند و روش‌سازی در بیماران دیالیزخونی بیشتر مشکل محور بودند (۹، ۱۰). در مطالعات صورت گرفته در ایران یافته‌های متفاوتی در خصوص عوامل تنش‌زا و روش‌های‌سازی مورد استفاده در بیماران همودیالیزی یافت شد. در مطالعه باقریان و همکاران مشخص گردید که بیماران دیالیزی در رویارویی با چالش‌های ناشی از بیماری و درمان آن بیشتر از روش‌های‌سازی عاطفه مدار استفاده می‌نمایند (۱۱). غفاری و همکاران در یک مطالعه توصیفی دریافتند که ارتباط معنی‌داری بین شیوه مقابله‌ای هیجان محور و چالش‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی وجود دارد و بیماران در مواجهه با عوامل تنش‌زا، بیشتر از روش‌های مقابله‌ای مشکل مدار استفاده می‌کنند. همچنین در مطالعه مذکور عوامل تنش‌زای روانی-اجتماعی شیوع بیشتری نسبت به عوامل تنش‌زای فیزیکی داشتند (۱۲). Cinar و همکاران دریافتند که تفکرات مذهبی بیماران همودیالیزی بر نحوه استفاده از روش‌های‌سازی آنها اثر می‌گذارد به طوری که عوامل تنش‌زای جسمی آنها در ارتباط با عدم تعهد رفتاری آنها می‌باشد و عوامل تنش‌زای روانی با هیچ یک از روش‌های‌سازی مشکل مدار و عاطفه مدار ارتباط ندارد. نتایج این مطالعه بیانگر این مسئله بود که باورهای متفاوت ممکن است در فرهنگ‌های مختلف اثرات متفاوتی داشته باشند که نیاز به کسب اطلاعات بیشتر از طریق مطالعات دیگر می‌باشد (۱۳).

نظر به ارائه نتایج متناقض در مورد عوامل تنش‌زا و روش‌های‌سازی بیماران دیالیزخونی در مطالعات مذکور و بسیاری از مطالعات (۹-۱۶) و نیز با توجه به تأثیر اختلاف فرهنگی در جوامع مختلف در شیوه تجربه عوامل تنش‌زا (۱۳، ۱۷) و محدودیت انجام مطالعات مشابه در ایران برخلاف سایر کشورها (۱۸)، نیاز به انجام مطالعات بیشتری برای رسیدن به نتایج قابل استناد وجود دارد. لذا پژوهشگران این مطالعه جهت تکمیل مطالعات انجام شده قبلی و تعیین عوامل تنش‌زای جدیدی

بیماران اغلب در‌سازی با تنش ناشی از بیماری دچار مشکل می‌شوند (۵). عوامل تنش‌زای جسمی معمول در دیالیزخونی شامل، وابستگی به کار دستگاه برای حفظ حیات، محدودیت در عملکرد جسمی، تغییر در عملکرد جنسی، تغییر در تغذیه، محدودیت مایعات، خوردن مقدار زیادی دارو برای درمان بیماری و ازدست دادن اشتها و انرژی می‌باشند. عوامل تنش‌زای روانی-اجتماعی شامل نداشتن وقت برای انجام دیالیز، از دست دادن کار، از دست دادن استقلال، تغییر در تصور از خود و ترس از مرگ می‌باشند (۵). خطر بالقوه از دست دادن و تغییر در سبک زندگی در بیماران دیالیزی ممکن است به قدری تحمیلی و تنش‌زا باشد که بیماران تمایلی به زندگی با این محدودیت‌ها را نداشته باشند (۶). لذا بیماران باید عوامل تنش‌زا را کنترل کنند تا بدینگونه نه تنها از اثرات سوء آنها بر روی کیفیت زندگی بکاهند، بلکه خطر مرگ و میر و سایر عوارض را نیز کاهش دهند (۵).

سازی با بیماری مزمن هم‌چالش‌زا و هم‌فرآیندی تهدیدکننده است و پرسنل ارائه‌دهنده خدمات درمانی نیاز دارند که از این وضعیت‌ها آگاه باشند (۷). روش‌های‌سازی اگر به طور مؤثر استفاده شوند روش‌های مناسبی برای ارتقای عملکرد فرد و بهترزیستن فرد خواهند بود. مشخص کردن روش‌های‌سازی، اطلاعات با ارزشی برای برنامه‌ریزی جهت درمان‌های اختصاصی، ارائه‌ی مراقبت، توانمند کردن تیم چند حرفه‌ای و رساندن بیماران به کیفیت بهتر در امر درمان می‌باشند (۸).

پرستاران برای ارائه‌ی یک مراقبت مؤثر، به درک قوی‌تری از پدیده شناختی و یا تجارب زندگی بیماران نیاز دارند؛ زیرا آنها در موقعیت خاصی برای ارتقاء وضعیت خود مراقبتی بیماران، خودکارآمدی، تطابق، غلبه بر بیماری قرار دارند و یک نقش همه‌جانبه را جهت کمک به دستیابی به بالاترین سطح عملکرد و با کمترین سطح علائم در بیماران مزمن ایفا می‌کنند (۵). اطلاع از انواع تنش‌زاهای روش‌های‌سازی مورد استفاده، زمینه را برای انجام مراقبت مؤثر از افرادی دچار بیماری مزمن، فراهم می‌کند (۲).

شغلی، درآمد، تأهل و محل سکونت بود. قسمت دوم شامل مقیاس تنش‌زاهای دیالیز خونی بود. مقیاس تنش‌زاهای دیالیز خونی (با استفاده از ابزار بالری) برای سنجش عوامل تنش‌زا (فیزیولوژیکی و روانی - اجتماعی) بیماران دیالیز خونی می‌باشد که شامل ۳۲ قسمت (۲۵ مورد روانی - اجتماعی و ۷ مورد فیزیولوژیک) می‌باشد. هر قسمت دارای ۴ پاسخ با نمره‌بندی به صورت اصلاً (۰)، کم (۱)، متوسط (۲) و زیاد (۳) بوده که بر طبق مقیاس لیکرت رتبه‌بندی شده است. محدوده امتیاز کلی نمرات (۰-۹۶) می‌باشد به طوری که بیشترین امتیاز نشان دهنده بالاترین سطح تنش می‌باشد. محدوده امتیاز کلی نمرات (۰-۹۶) می‌باشد به طوری که امتیاز صفر به صورت "بدون تنش"، امتیاز ۱ تا ۳۲ به صورت "تنش کم"، امتیاز ۳۳ تا ۶۴ به صورت "تنش متوسط"، امتیاز ۶۵ تا ۹۶ به صورت "تنش زیاد" تفسیر شده است و بیشترین امتیاز نشان دهنده بالاترین سطح تنش می‌باشد.

از مقیاس سازگاری جالویک جهت تعیین روش‌های سازگاری بیماران دیالیزی استفاده شد که شامل ۶۰ قسمت قابل سنجش است. هر قسمت، نشانگر یکی از مدل‌های سازگاری شامل مواجهه‌ای (۱۰ مورد)، دوری‌گزین (۱۳ مورد)، خوش‌بینانه (۹ مورد)، جبری (۴ مورد)، هیجانی (۵ مورد)، تسکینی (۷ مورد)، حمایتی (۵ مورد)، خوداتکایی (۷ مورد) بود که قسمت‌های مواجهه‌ای و حمایتی تحت عنوان مشکل محور طبقه‌بندی شدند، همچنین آیتم‌های ته‌اجمی، خوش‌بینانه، جبری، هیجانی، تسکینی و خوداتکایی تحت عنوان عاطفه محور طبقه‌بندی شدند. این پرسشنامه شامل دو قسمت A و B می‌باشد که قسمت A شامل سوالات مربوط به روش‌های سازگاری استفاده شده توسط بیماران بوده که پاسخ‌ها به صورت هرگز، به ندرت، بعضی اوقات و اغلب اوقات بر طبق مقیاس چهار رتبه‌ای تنظیم شده‌اند و نمره هر یک از پاسخ‌ها از ۰ تا ۳ تغییر می‌کند و محدوده نمرات از ۰ تا ۱۸۰ می‌باشد به طوری‌که در بند اول پرسشنامه امتیاز کلی صفر بیانگر "هرگز از آن روش استفاده نمی‌کنم"، یک تا ۶۰ بیانگر "به ندرت از آن روش استفاده می‌کنم"، ۶۱ تا ۱۲۰ بیانگر "بعضی اوقات از

که ممکن است باعث استفاده از روش‌های سازگاری مؤثر و متنوع دیگری در بیماران همودیالیزی شوند، قصد بر آن دارند که در این مطالعه به تعیین عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری در بیماران دیالیز خونی بپردازد.

روش کار

در این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی به بررسی عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری در بیماران تحت درمان دیالیز خونی مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز در سال ۱۳۸۸ پرداخته شده است. جامعه این پژوهش را کلیه بیماران تحت درمان با دیالیز خونی مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز تشکیل داده است. حجم نمونه این پژوهش با در نظر گرفتن میانگین و انحراف معیار محاسبه شده از مطالعه پایلوت بدست آمده است. در این مطالعه ۷۰ بیمار تحت درمان با دیالیز خونی (تمامی بیماران تحت درمان با دیالیز خونی) مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) که به روش سرشماری انتخاب شدند و جهت مشارکت در این پژوهش رضایت داشتند، وارد مطالعه شدند.

در این مطالعه معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن ۱۴ سال به بالا، هوشیاری به مکان و زمان و توانایی برقراری ارتباط، نداشتن بیماری‌های روانی مثل افسردگی و بیماری‌های حاد با مطالعه و بررسی پرونده پزشکی هر بیمار، داشتن توانایی‌های جسمی و روانی در پاسخ به سوالات، سابقه انجام دیالیز حداقل به مدت ۶ ماه و هفته‌ای ۲-۳ بار در روز.

روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه ساختارمند با استفاده از پرسشنامه بود. پرسشنامه مورد استفاده در سه قسمت، مشخصات فردی - اجتماعی، مقیاس تنش‌زاهای دیالیز خونی بالری (Hemodialysis stressor scale) و مقیاس سازگاری جالویک (Jalowiec Coping Scale) می‌باشد. قسمت اول پرسشنامه شامل ۱۴ سوال در رابطه با مشخصات فردی - اجتماعی بیماران دیالیز خونی مشتمل بر سن، جنس، طول مدت دیالیز، سابقه انجام روش‌های دیگر درمانی، سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن دیگر، انجام پیوند کلیه، وضعیت

جالویک با ضریب همبستگی ۰/۸۱ استفاده شد. همچنین برای تعیین روایی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد به این ترتیب که علاوه بر مطالعات کتابخانه‌ای و استفاده از پرسشنامه استاندارد، محتوای پرسشنامه توسط اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارزشیابی و تعدیل شد.

پس از تصویب طرح و اخذ مجوز لازم از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، کمیته اخلاق و مسئولین ذیربط، پژوهشگراندر بخش دیالیز خونی و درمانگاه مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز جهت جمع آوری داده‌ها حاضر گردیدند. با توجه به اینکه تکنیک گردآوری داده‌ها در این پرسشنامه مصاحبه بود، در حین مصاحبه با بیماران توضیحاتی در مورد پژوهش کنونی، عدم درج نام شرکت کنندگان مطالعه در پرسشنامه‌ها و اطمینان دادن در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده و حفظ خلوت و رازداری شرکت کنندگان و همچنین اختیاری بودن مشارکت مطرح گردید.

داده‌های بدست آمده از مطالعه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین منظور از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی- درصد و میانگین \pm انحراف معیار) و استنباطی (Mann- Kruskal- Wallis tests و Spearman's rho Whitney) و ضریب همبستگی مورد استفاده گردید. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه $50/71 \pm 16/16$ سال بوده که ۶۷/۱ درصد مرد، ۳۱/۴ درصد خانه دار، ۹۲/۹ درصد متأهل، ۹۵/۷ درصد ساکن تبریز بودند و ۶۴/۲ درصد از نظر شرایط اقتصادی دخل را کمتر از خرج عنوان نمودند، هیچکدام از بیماران نوع دیگر دیالیز (دیالیز صفاقی) را تجربه نکرده بودند. میانگین مدت زمان انجام دیالیز خونی در بیماران شرکت کننده در مطالعه $34/39 \pm 21/71$ ماه بود. ۹۵/۷ درصد از بیماران شرکت کننده در مطالعه تجربه انجام پیوند کلیه را نداشتند. ۲۷/۱ درصد از

آن روش استفاده می‌کنم"، ۱۲۱ تا ۱۸۰ بیانگر اغلب اوقات از آن روش استفاده می‌کنم" و بیشترین نمره نشان دهنده بالاترین امتیاز از نظر سازگاری می‌باشد. قسمت B نیز شامل سوالات مربوط به کیفیت روش سازگاری بکار برده شده توسط بیمار (به نظر خود بیمار) می‌باشد. پاسخ‌ها به صورت موثر نبود، کمی موثر بود، نسبتاً موثر بود، بسیار موثر بود، بر طبق مقیاس چهار رتبه‌ای تنظیم شده اند و نمره هر یک از پاسخ‌ها از ۰ تا ۳ تغییر می‌کند و محدوده نمرات بین ۰ تا ۱۸۰ می‌باشد و بطوریکه امتیاز کلی صفر بیانگر "آن روش مؤثر نبود"، ۱ تا ۶۰ بیانگر "آن روش کمی مؤثر بود"، ۶۱ تا ۱۲۰ بیانگر "آن روش نسبتاً مؤثر بود"، ۱۲۱ تا ۱۸۰ بیانگر "آن روش بسیار مؤثر بود" می‌باشد و بیشترین نمره نشان دهنده بالاترین امتیاز از نظر سازگاری می‌باشد.

اعتبار ابزار بالری (پرسشنامه عوامل تنش‌زای مربوط به بیماران دیالیز خونی) در سال ۱۹۸۲ با یک پیش آزمون و پس آزمون دو هفته ای ۰/۷۱ گزارش شده و مورفی و همکاران نیز در سال ۱۹۸۵ همبستگی درونی کل مقیاس را سنجیده و با آلفای کرونباخ اعتبار آن را ۰/۸۹ گزارش کردند. برای تعیین روش‌های سازگاری در بیماران دیالیز خونی نیز مقیاس سازگاری جالویک (JCS) انتخاب شده است. میان آلفای کرونباخ برای استفاده کلی و اثربخشی این مقیاس به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ گزارش شده است. روایی محتوای این ابزار نیز بواسطه بهره گیری از منابع گوناگون شامل مروری بر متون، پرستاران ماهر و مطالعه مقدماتی کسب گردید (۱۹). در مطالعات مختلف از این ابزارها در زمینه سنجش عوامل تنش‌زا و روشهای سازگاری در بیماران دیالیز خونی بطور مکرر استفاده شده است (۱۰، ۱۶، ۱۹-۲۱).

در این مطالعه برای تعیین پایایی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش آزمون مجدد استفاده شد بدین معنی که با ۱۰ نفر از بیماران واجد شرایط مصاحبه شد و پس از گذشت ۲ هفته با همان افراد مصاحبه تکرار شد و پاسخ‌های داده شده در دو نوبت با یکدیگر مطابقت داده شده و همبستگی بین موارد مورد سنجش قرار گرفت و مقیاس تنش‌زای دیالیز خونی با ضریب همبستگی ۰/۷۸ و مقیاس سازگاری

جدول ۱- توزیع فراوانی (درصد) مهمترین عوامل تنش‌زای بیماران دیالیز خونی مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز

گزینه‌ها	اصلاً	کم	متوسط	زیاد	میانگین ± انحراف معیار	عوامل تنش‌زای دیالیز خونی
	f(%)*	f(%)	f(%)	f(%)		
۱	۱(۱/۴)	۱(۱/۵)	۳۲(۴۵/۸)	۳۶(۵۱/۴)	۲/۴۷±۰/۰۷	بی حوصلگی (PS)**
۲	۰(۰)	۵(۷/۱)	۲۷(۳۸/۶)	۳۸(۵۴/۳)	۲/۴۷±۰/۰۷	احساس خستگی (P***)
۳	۱(۱/۴)	۴(۵/۷)	۳۱(۴۴/۳)	۳۴(۴۸/۶)	۲/۴±۰/۰۸	هزینه درمان/نقل و انتقال برای درمان/ دیگر عوامل هزینه‌ای (PS)
۴	۲(۲/۹)	۵(۷/۱)	۲۹(۴۱/۴)	۳۴(۴۸/۶)	۲/۳۶±۰/۰۸	رفت و آمد به واحد درمانی (PS)
۵	۰(۰)	۴(۵/۷)	۴۰(۵۷/۱)	۲۶(۳۷/۲)	۲/۳۱±۰/۰۶	طول مدت درمان (PS)
۶	۴(۵/۷)	۷(۱۰)	۴۹(۷۰)	۱۰(۱۴/۳)	۱/۹۳±۰/۰۸	دستگاه‌های دیالیز/ وسایل موجود در دیالیز (PS)
۷	۶(۸/۶)	۱۴(۲۰)	۳۶(۵۱/۴)	۱۴(۲۰)	۱/۸۳±۱	مشکلات خواب (PS)
۸	۳(۴/۳)	۲۷(۳۸/۶)	۲۸(۴۰)	۱۲(۱۷/۱)	۱/۷±۰/۰۹	کاهش توان جسمی (PS)
۹	۹(۱۲/۹)	۲۰(۲۸/۶)	۳۳(۴۷/۱)	۸(۱۱/۴)	۱/۵۷±۰/۱	وابستگی به پرستاران و تکنسین‌ها (PS)
۱۰	۳(۴/۳)	۳۳(۴۷/۱)	۲۶(۳۷/۲)	۸(۱۱/۴)	۱/۵۶±۰/۰۹	محدودیت زمان و مکان در مسافرت برای دسترسی به دیالیز (PS)
۱۱	۱۶(۲۶/۲)	۱۲(۱۹/۷)	۱۶(۲۶/۲)	۱۷(۲۷/۹)	۱/۵۶±۰/۱۴	کاهش میل جنسی (PS)

* داده‌ها به صورت فراوانی (درصد) نمایش داده شده‌اند. ** PS روانی اجتماعی *** P جسمی

جدول ۲- توزیع فراوانی (درصد) بیشترین روش های سازگاری مورد استفاده بیماران دیالیز خونی بر حسب تعداد دفعات استفاده از آنها در مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز

روش‌های سازگاری	قسمت A				اولویت روش سازگاری بر حسب بیشترین میزان استفاده
	هرگز	به ندرت	بعضی اوقات	اغلب اوقات	
دعا کردید و یا به خدا توکل کردید (مشکل محور، حمایتی).	۰(۰)	۰(۰)	۲(۲/۹)	۶۸(۹۷/۱)	۲/۹۷±۰/۰۲
آن وضعیت را قبول کردید چون کار زیادی نمی‌توانستید انجام دهید (عاطفه محور، جبری).	۱(۱/۴)	۳(۴/۳)	۴۸(۶۸/۶)	۱۸(۲۵/۷)	۲/۱۹±۰/۰۶
امیدوار بودید که مشکل برطرف خواهد شد (عاطفه محور، دوری‌گزین).	۱۱(۱۵/۷)	۹(۱۲/۹)	۲۱(۳۰)	۲۹(۴۱/۴)	۱/۹۷±۱/۰۹
منتظر ماندید تا ببینید چه اتفاقی می‌افتد (عاطفه محور، عاطفی).	۹(۱۲/۹)	۳(۴/۳)	۴۰(۵۷/۱)	۱۸(۲۵/۷)	۱/۹۶±۰/۱
ترجیح دادید که خودتان مسائل را حل کنید (عاطفه محور، خود اتکایی).	۸(۱۱/۴)	۷(۱۰)	۳۵(۵۰)	۲۰(۲۸/۶)	۱/۹۶±۰/۹۲
خود را با آن وضعیت وفق دادید چرا که شرایط ناامیدکننده به نظر می‌رسید (عاطفه محور، جبری).	۴(۵/۷)	۶(۸/۶)	۵۷(۶۷/۱)	۱۳(۱۸/۶)	۱/۹±۰/۰۸
سعی کردید از این وضعیت خلاص شوید (عاطفه محور، دوری‌گزین).	۸(۱۱/۴)	۹(۱۲/۹)	۳۵(۵۰)	۱۸(۲۵/۷)	۱/۹±۰/۱۱
درباره مشکل نگران شدید (عاطفه محور، دوری‌گزین).	۱۱(۱۵/۷)	۶(۸/۶)	۲۶(۳۷/۱)	۲۷(۳۸/۶)	۱/۹±۰/۱۲
امیدوار بودید که مسایل و مشکلات می‌تواند بهتر گردد (عاطفه محور، دوری‌گزین).	۱۳(۱۸/۶)	۴(۵/۷)	۳۸(۵۴/۳)	۱۵(۲۱/۴)	۱/۷۹±۰/۱۱

تنش در کلیه موارد، $۴۱/۸۸±۹/۱۴$ بود، شدت تنش در این بیماران در حد «متوسط» تفسیر می‌گردد.

روش‌های سازگاری اصلی مورد استفاده و تأثیر گذار در بیماران دیالیز خونی در پاسخ به عوامل تنش‌زا در جداول ۲ و ۳ آورده شده است.

شرکت کنندگان سابقه ابتلا به بیماری دیابت، $۴۸/۶$ درصد فشار خون، $۱۲/۹$ درصد بیماری قلبی، $۵/۷$ درصد هیپاتیت B و ۲۰ درصد هیپاتیت C را ذکر نمودند.

جدول ۱ عوامل تنش‌زا اصلی در گروه دیالیز خونی را نشان می‌دهد. از آنجا که میانگین کلی

جدول ۳- توزیع فراوانی (درصد) و اولویت بندی روش های سازگاری بیماران دیالیز خونی بر حسب بیشترین میزان مؤثر بودن در مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز

اولویت روش سازگاری بر حسب بیشترین میزان تأثیر گذاری	قسمت B				مؤثر نبود	کمی مؤثر بود	نسبتاً بسیار مؤثر بود	میانگین \pm انحراف معیار	روشهای سازگاری
	اگر از آن روش سازگاری استفاده کرده اید چقدر مؤثر بوده است؟								
۱	۲/۹۶ \pm ۰/۰۳	۶۸(۹۷/۱)	۱(۱/۴)	۱(۱/۴)	۰(۰)	دعا کردید و یا به خدا توکل کردید (مشکل محور- حمایتی).			
۲	۲/۰۲ \pm ۰/۰۹	۱۵(۲۵/۹)	۳۰(۵۱/۷)	۱۲(۲۰/۷)	۱(۱/۷)	با انجام کارهایی که برای شما لذت بخش بود سعی کردید از موضوع منحرف شوید (عاطفه محور، مشکل محور).			
۳	۲ \pm ۰/۲۵	۱(۱۶/۷)	۴(۶۶/۷)	۱(۱۶/۷)	۰(۰)	بیشتر از معمول سیگار کشیدید یا غذا خوردید (عاطفه محور، مشکل محور).			
۴	۱/۹۶ \pm ۰/۰۹	۱۱(۱۹/۳)	۳۴(۵۹/۶)	۱۱(۱۹/۳)	۱(۱/۸)	سعی کردید که احساس لذت داشته باشید (عاطفه محور، خوش بینانه).			
۵	۱/۹۴ \pm ۰/۱۱	۶(۱۷/۱)	۲۲(۶۲/۹)	۶(۱۷/۱)	۱(۲/۹)	با یک نفر که در وضعیتی مثل شما دارد صحبت کردید (مشکل محور، حمایتی).			
۶	۱/۸۶ \pm ۱/۰۷	۲۴(۴۰/۷)	۹(۱۵/۳)	۲۰(۳۳/۹)	۶(۱۰/۲)	امیدوار بودید که مشکل برطرف خواهد شد (عاطفه محور، دوری گزین).			
۷	۱/۷۹ \pm ۰/۱۹	۷(۲۹/۲)	۷(۲۹/۲)	۸(۳۳/۳)	۲(۸/۳)	خود را با افراد دیگری که در وضعیت مشابه با شما هستند مقایسه کردید (عاطفه محور، خوش بینانه).			
۸	۱/۷۳ \pm ۰/۰۸	۴(۷/۱)	۳۵(۶۲/۵)	۱۵(۲۶/۸)	۲(۳/۶)	برای داشتن احساس بهتر نوشیدنی خوردید (عاطفه محور، مشکل محور).			
۹	۱/۷۱ \pm ۰/۲۸	۱(۱۴/۳)	۳(۴۲/۹)	۳(۴۲/۹)	۰(۰)	موارد تازه ای را برای مقابله با مشکل یاد گرفتید (مشکل محور، مواجهه ای).			
۱۰	۱/۶۸ \pm ۰/۱۲	۸(۱۷)	۲۰(۴۲/۶)	۱۵(۳۱/۹)	۴(۸/۵)	به خودتان گفتید که جای نگرانی نیست چون همه چیز به خوبی پیش خواهد رفت (عاطفه محور، خوش بینانه).			

میان مشخصات فردی- اجتماعی بین وضعیت درآمد و عوامل تنش‌زا در بیماران دیالیز خونی از نظر آماری ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($X^2=۸/۰۱$ $p=۰/۰۱۸$) و هر چه کمتر از خرج باشد بیماران عوامل تنش‌زای بیشتری را تجربه خواهند کرد. همچنین نتیجه آزمون ضریب همبستگی Spearman's rho نشان داد که بین سن و استفاده از روش‌های سازگاری در بیماران دیالیز خونی ارتباط آماری منفی و ضعیفی وجود دارد ($r=-۰/۳۱$ $p=۰/۰۰۸$) به طوری که هر چه سن افراد بالاتر می‌رود میزان استفاده از روش‌های سازگاری کمتر خواهد شد و در بقیه موارد ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد.

بحث و نتیجه گیری

از جمله اهداف مطالعه حاضر، تعیین عوامل تنش‌زای بیماران دیالیز خونی مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز در سال ۱۳۸۸ بود، در این راستا نتایج مطالعه بهرامی‌نژاد در سال ۱۳۷۹ نشان داده است که بیشترین عوامل

جدول ۴ میانگین امتیاز بیماران شرکت کننده در این مطالعه را با توجه به میزان استفاده از روش‌های سازگاری و تأثیر روش‌های سازگاری بر حسب طبقه بندی روش‌های سازگاری به دو دسته روش مشکل محور و عاطفه محور مشخص می‌نماید.

نتایج جدول ۵ بیانگر آن است که میانگین امتیاز استفاده از روش‌های سازگاری در بیماران دیالیز خونی $۷۰/۹۴ \pm ۱۸/۱۹$ می‌باشد که در رتبه‌بندی روش‌های سازگاری به صورت «بعضی اوقات از آن روش استفاده می‌کنم» تفسیر شده و میانگین تأثیر روش‌های سازگاری نیز $۴۹/۵۷ \pm ۱۹/۴۲$ بوده که در رتبه‌بندی روش‌های سازگاری به صورت «آن روش کمی مؤثر بود» تفسیر شده است. نتیجه آزمون ضریب همبستگی Spearman's rho نشان داد که بین شدت تنش تجربه شده و میزان استفاده و تأثیر روش‌های سازگاری ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. نتیجه آزمون Kruskal- Wallis نشان داد که در

جدول ۴- میانگین امتیاز استفاده از روش های سازگاری و تأثیر روش های سازگاری بیماران دیالیز خونی مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز

میانگین \pm انحراف معیار روش های سازگاری گروه دیالیز خونی			
استفاده از روش مشکل محور	استفاده از روش عاطفه محور	تأثیر روش مشکل محور	تأثیر روش عاطفه محور
۱۷/۴۶ \pm ۴/۰۸	۵۳/۰۷ \pm ۱۴/۱۱	۱۳/۱۸ \pm ۵/۲۹	۳۶/۳۹ \pm ۱۴/۳
جمع امتیاز	۷۰/۴۹ \pm ۱۸/۱۹	۴۹/۵۷ \pm ۱۹/۴۲	

جدول ۵- ارتباط بین امتیاز استفاده و تأثیر روش های سازگاری بیماران دیالیز خونی مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز

متغیر	استفاده از روش های سازگاری	تأثیر روش های سازگاری	همبستگی بین استفاده و تأثیر روش های سازگاری
گروه	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	ارتباط آماری
بیماران دیالیز خونی	۷۰/۴۹ \pm ۱۸/۱۹	۴۹/۵۷ \pm ۱۹/۴۲	r_s n p
			۰/۸۷ ۷۰ $\leq 0/001$

$P \leq 0/05$ معنی دار تلقی شده

که اکثریت واحدهای مورد مطالعه از شیوه مقابله ای مشکل مدار در مواجهه با تنیدگی آورها استفاده کرده اند (۱۲) که با نتایج مطالعه جاری مغایرت دارد از دلایل مغایرت یافته های این مطالعات می توان به تفاوت در ابزار مورد استفاده برای سنجش راهکارهای مقابله با تنش و نیز جامعه پژوهش متفاوت اشاره نمود.

لاک در مطالعه خود تحت عنوان "عوامل تنش زا، روش های سازگاری و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی در استرالیا" نشان داد که در بیماران دیالیز خونی، خستگی از مهمترین عوامل تنش زای جسمی می باشند که به علت کم خونی ناشی از دفعات مکرر دیالیز عنوان شده بود (۹) که با نتیجه مطالعه کنونی که خستگی جزء اولین عوامل تنش زا شناخته شده بود، هم خوان می باشد.

از دیگر اهداف مطالعه حاضر، تعیین روش های سازگاری بیماران دیالیز خونی مرکز بود. در این زمینه نتایج مطالعه لاک نشان داده است که روش های سازگاری عمده در گروه دیالیز خونی شامل بیانیه های: "واقعاً به مشکل توجه کردید"، "وضعیت را آن طور که بود قبول کردید"، "سعی کردید که مقداری وضعیت را کنترل کنید"، "امیدوار بودید که اوضاع بهتر خواهد شد" و "نگران شدید" می باشند (۹). در مطالعه حاضر انجام امور مذهبی مانند فرایند دعا و یا توکل نمودن به خدا از مهمترین روش سازگاری (مشکل مدار) مورد استفاده و البته مؤثر در بیماران همودیالیزی محسوب می شد که تا حدود زیادی به جایگاه برجسته بعد اعتقادی - مذهبی در زندگی

تنش زای روانی - اجتماعی بیماران همودیالیزی به ترتیب، مربوط به محدودیت فعالیت جسمی، محدودیت زمان و مکان برای تفریح و سرگرمی، مشکلات اقتصادی در ارتباط با هزینه درمان و کاهش فعالیت های اجتماعی می باشند (۲۲). در این مطالعه هزینه درمان و نقل و انتقال جهت درمان، سومین عامل تنش زا بوده و از این نظر با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. نتیجه فوق بیانگر این نکته است که در طی چند سال اخیر هزینه های درمانی بیماران افزایش یافته است و اگر چه هزینه دیالیز توسط دولت و سایر مراکز تأمین می شود، اما هزینه های دارو بر 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 سازمان های مربوط جهت تأمین داروهای مصرفی را مورد تأکید قرار می دهد.

در مطالعه غفاری و همکاران در سال ۱۳۸۵ مشخص گردید که بیشترین عوامل تنش زای جسمی در بیماران تحت همودیالیز مربوط به کرامپ عضلانی و خستگی و بیشترین عوامل تنش زای روانی - اجتماعی مربوط به محدودیت مایعات و طولانی بودن درمان می باشد و اکثر بیماران به نحوی در مواجهه با عوامل تنش زای مربوط به درمان قرار دارند (۱۲). در این مطالعه عامل تنش زای خستگی و طولانی بودن مدت درمان عوامل تنش زای اصلی بیماران بودند که با نتایج مطالعه حاضر تا حدودی هم خوانی دارد. نتایج مطالعه غفاری و همکاران همچنین نشان داد

معنی‌دار و بین شیوه مقابله‌ای هیجان مدار با عوامل تنش‌زای جسمی و روانی اجتماعی ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۱۲). با توجه به وجود ارتباط بین عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری در این مطالعه، یافته این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر که بین عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد، هم‌خوان نبود. این نتیجه می‌تواند با کمبود آگاهی و شناخت بیماران در زمینه استفاده و تأثیر روش‌های سازگاری و همچنین کمبود برنامه‌های آموزشی، حمایتی و مشاوره‌ای مناسب در این خصوص مرتبط باشد.

نتایج مطالعه لوگان نشان داده است که بین عوامل تنش‌زا و کیفیت تأثیر روش‌های سازگاری بیماران دیالیز خونی ارتباط آماری منفی وجود دارد و هر چه موارد پژوهش روش سازگاری مورد استفاده را مؤثرتر درک کرده بودند عوامل تنش‌زا را کمتر آزار دهنده عنوان کرده بودند. همچنین در این مطالعه بین استفاده از روش‌های سازگاری و میزان تأثیر آنها ارتباط آماری معنی‌دار و مثبتی وجود داشت (۱۹). این مورد یافته مطالعه حاضر را که ارتباط قوی و مستقیمی بین میزان استفاده و تأثیر روش‌های سازگاری وجود داشت، تأیید می‌نماید.

در راستای تعیین ارتباط بین مشخصات فردی - اجتماعی و عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری بیماران دیالیز خونی، نتیجه آزمون ضریب همبستگی Spearman's rho در گروه دیالیز خونی نشان داد که بین وضعیت درآمد با عوامل تنش‌زا، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد که می‌تواند نشان دهنده این امر باشد که وضعیت اقتصادی خود می‌تواند به عنوان عاملی بسیار مهم در افزایش یا حتی ایجاد تنش بیمار همودیالیزی محسوب گردد (۲۲). در ضمن بین سن و استفاده از روش‌های سازگاری نیز ارتباط آماری معنی‌دار و معکوس یافت شد. در مطالعه لوگان یافته مشابهی بدست آمد (۱۹). این احتمال وجود دارد که با افزایش سن چندین عامل از جمله پیشرفت بیماری و عوارض جسمی و روحی - روانی مربوطه و شرایط تکاملی فرد بیمار و دیگر عوامل نقش

و فرهنگ مردم ایران مرتبط می‌باشد. این مورد با نتایج مطالعه کنونی تا حدودی مشابه می‌باشند. لازم به ذکر است که در میان عمده روش‌های سازگاری مورد استفاده شرکت کنندگان در این مطالعه نیز مؤلفه‌های مشابه با مطالعه لاک به چشم می‌خورد.

در مطالعه جاری، اکثر بیماران همودیالیزی از روش‌های سازگاری عاطفه محور به منظور مواجهه با عامل تنش‌زا استفاده می‌نمودند. این احتمال وجود دارد که نیاز نداشتن به یادگیری و بهره‌گیری از مهارت‌های خاص در زمینه استفاده از بسیاری از روش‌های سازگاری عاطفه محور منجر به استفاده بیشتر بیماران از این دسته از روش‌های سازگاری گردیده باشد. در بعضی مطالعات (۹، ۱۰، ۱۲) روش‌های مشکل مدار بسیار موثرتر از روش‌های عاطفه محور در رویارویی با تنش‌ها مشخص شدند. بنابراین نیاز به برنامه‌ریزی و آموزش‌های منسجم و ارزیابی بیماران در خصوص یادگیری و بکارگیری مهارت‌های لازم در زمینه استفاده از روش‌های سازگاری مشکل محور احساس می‌گردد.

در راستای تعیین ارتباط بین عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری بیماران دیالیز خونی، نتایج مطالعه لاک نشان داده که بین عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری در بیماران همودیالیزی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد و بیماران دیالیز خونی توانسته بودند هر دو روش سازگاری را به طور مؤثری به کار گیرند (۹). نتایج این مطالعه مغایر با نتیجه مطالعه حاضر بود از این جهت که در مطالعه حاضر هیچگونه ارتباط معناداری بین عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری یافت نگردید؛ که می‌تواند بیانگر این مسئله باشد که بیماران اغلب به علت استفاده بیشتر از روش‌های سازگاری با تأثیر کم، پاسخ مناسبی از انتخاب روش‌های سازگاری خود نگرفته بودند. در نتیجه کمبود آگاهی و شناخت بیماران از روش‌های مؤثر می‌تواند در این امر تأثیر گذار باشد.

نتایج مطالعه غفاری و همکاران نشان داده که بین عوامل تنش‌زای جسمی و روانی - اجتماعی با شیوه مقابله‌ای مشکل محور ارتباط منفی و

آموزشی، مشاوره‌ای و حمایتی، فرآیند سازگاری بیماران همودیالیزی را با این عوامل تنش‌زا تسهیل نمود و در جهت بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت جسمی و روانی این بیماران گامی مؤثر برداشت.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز به شماره ۲۴۳ می‌باشد بدینوسیله پژوهشگران از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان امام رضا (ع)، بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه و سایر افرادی که در انجام این پژوهش صمیمانه ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

1. Tawangar H, Sadeghian H. Relation of coping methods with mental disorders in hemodialysis patients in Yazd city. *Journal of Shahid Sadighi Medical Sciences University*; 2001. 11(3): 46-39 [Persian].
2. Zimmer JC. Patients on peritoneal dialysis: Stressors and coping strategies. (MSc dissertation). Gonzaga University: 1995.
3. Sayin A, Mutluay R, Sindel S. Quality of life in Hemodiaysis, peritoneal Dialysis, and transplantation patients. *Transplantation proceeding*; 2007. 39: 3047-3053.
4. Mahdavi M, Zamani M, Zamyadi M, Rajolani H, Tajbakhsh K, Heidary A, Aghighi M, Mahdavi A. Hemodialysis - cost in Tehran, Iran. *Hemodialysis International*; 2008. 12(4): 492- 498.
5. Quinan P. Control and coping for individuals with end stage renal disease on hemodialysis: Aposition paper. *CANNT Journal*; 2007. 17(3): 77-84.
6. Welch J, Austin J. Factors Associated with treatment-related stressors in hemodialysis patients. *ANNA Journal*; 1999. 26(3): 318-325.
7. Burckhardt CS. Coping Strategies of Chronically ill. *Nurs Clin North AM*; 1987. 23(3): 543-550.

مهمی در عدم بهره‌گیری کافی از روشهای سازگاری داشته باشد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. این احتمال وجود دارد که تعداد زیاد سوالات، خستگی جسمی و وضعیت روحی بیماران بر نحوه پاسخ‌گویی آنها تأثیر گذار باشد. با در نظر گرفتن زمان مناسب و در اختیار قرار دادن فرصت کافی برای پاسخ‌گویی به سوالات تا حدودی سعی در کنترل این محدودیت‌ها گردید. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش بر روی بیماران همودیالیزی بیمارستان امام رضا (ع) انجام شد، نتایج آن قابل تعمیم به بیماران همودیالیزی در سایر بیمارستان‌ها نخواهد بود از این رو پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی در بعد وسیع‌تری از جوامع بیماران همودیالیزی صورت پذیرد. از آنجا که بسیاری از بیماران دیالیزی تحت درمان با شیوه دیالیز صفاقی قرار می‌گیرند، پیشنهاد می‌گردد که در آینده مطالعاتی در زمینه عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری در بیمارانی که تحت دیالیز صفاقی قرار گرفته‌اند نیز انجام پذیرد و همچنین به مقایسه عوامل تنش‌زا و روشهای سازگاری در میان دو گروه بیماران تحت دیالیز خونی و صفاقی پرداخت.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه مکرراً با عوامل تنش‌زا برخورد داشته‌اند که در این بین عوامل تنش‌زای روانی- اجتماعی شیوع بیشتری داشته‌است. بطور کلی این بیماران جهت سازگاری با شرایط موجود فقط گاهی اوقات از روش‌های سازگاری استفاده نموده و از نظر میزان تأثیر گذاری، این روش‌ها کمی مؤثر بوده‌اند و روش‌های سازگاری عاطفه محور توسط بیماران دیالیز خونی بیشتر مورد استفاده قرار می‌گرفتند. گرچه از نظر بیماران همودیالیزی بسیاری از روشهای سازگاری عاطفه محور جزء روش‌های سازگاری مؤثر مطرح شدند اما از آنجا که روش‌های سازگاری مشکل محور روش‌های مؤثرتری جهت پاسخ به عوامل تنش‌زا می‌باشند و با توجه به اهمیت شناخت عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری مؤثر و کاربرد این روش‌ها، بایستی با بهره‌گیری از برنامه‌های

Perceived consequences of being a renal failer patient. *Nephrology Nursing Journal*; 2000. 27(3): 291-297.

19. Logan S.M, Pelletier-Hibber M, Hodgins M. Stressors and coping of in hospital hemodialysis patients aged 65 years and over. *Journal of Advanced Nursing*; 2006. 56(4): 382-391.

20. Ebrahimi balil F, Ahangar dawoody Sh, Samady N, Seyed jawady M. Study of severity of physiological stressors associated with the treatment of hemodialysis patients referred to Bo Ali teaching Hospital in Ardabil in 1389. National seminar of nursing and midwifery care in chronic disease 20-22 february 2012. Kermanshah University of Medical Science.

21. Burns DP. Coping with hemodialysis: a mir-range theory deduced from the roy adaptation model. (PhD Dissertation). Wyne state university: 1997.

22. Bahraminezhad N. Psychosocial stressors in patients undergoing hemodialysis in Qazvin. *Journal of Qhazvin Medical Sciences University*; 1999. 14:90 [Persian].

8. Bertolin D. C, Pace AE, Kusumota L, Ribeiro R. Way for people on hemodialysis to deal with stressors: A literature review. *Acta Paul Enferm*; 2008. 21: 179-186.

9. Lok P. Stressors, coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Australia. *Journal of advanced nursing*; 1996. 23: 873-881.

10. Mok E, Tam B. Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*; 2001. 10: 503-511.

11. Bagherian R, Ahmadzadeh Gh, Yazdani E. Study of coping styles among hemodialysis patients. *Journal of Zanzan University of Medical Sciences*; 2008. 10 (2): 111-118 [Persian].

12. Ghafari F, Fatokian Z, Porghaznein T, Nazemian F. Stressors and confronting strategies for coping with stress in hemodialysis patients. *Journal of Mashhad Medical Sciences University*; 2006. 93(44):293-298 [Persian].

13. Cinar S, Barla G, Alpar S. Stressors and coping strategies in hemodialysis patients. *Pak J Med Sci*; 2009. 25(3): 447-452.

14. Christensen A, Wiebe J, Edwards D, Michels J, Lawton W. Body conciousness, Illness-related impairment, and patient adherence in hemodialysis. *Journal of consulting and clinical psychology*; 1996. 64(1): 147-152.

15. Gurklis J. A. Stress, coping and perceived social support in chronic hemodialysis patients. (PhD Dissertation). Ohio State University: 1992.

16. Al-Arabi S. Social support, coping methods and quality of life in hemodialysis paients. (PhD Dissertation). The university of texas medical branch at galveston: 2003.

17. Sadeghieh Ahari S, Bashardoost B, Amani F, Mohammadi MA, Siahpoosh H, Arab R. Quality of life in hemodialysis patients at Ardebil university medical sciences and factors affecting it. *Research Journal of biological Science*; 2008. 2(5): 529-533.

18. Lindqvist R, Carlsson M, Sjöden PO..

Stressors and coping methods of patients on hemodialysis in Tabriz Imam Reza teaching hospital in 2009

Ronak Ahangar, MSc., School of nursing and midwifery, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran, ronak.ahangar@yahoo.com

Kobra Parvan, MSc., Educator, School of nursing and midwifery, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran. parvank@yahoo.com

***Fahimeh Alsadat Hosseini**, Msc., Educator, School of nursing and midwifery, Shiraz university of medical sciences, Shiraz, Iran (*Corresponding author). fhosseini23@yahoo.com

Farahnaz Abdollahzadeh, MSc., Educator, School of nursing and midwifery, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran. abodollahzadehf@tbzmed.ac.ir

Elaheh Seyedrasooli, MSc., Educator, School of nursing and midwifery, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran. seyyedrasooly@tbzmed.ac.ir

Morteza Ghojzadeh, Ph.D., Associate professor of physiology, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. as4007@yahoo.com

Abstract

Background: Patients treated with hemodialysis often have difficulties in coping with the stresses of illness. Awareness of the various stressors and used coping methods provides significant help for the effective care of people with chronic illnesses. Therefore, the aim of this study was to determine the stressors and coping methods in hemodialysis patients.

Methods: In this cross - sectional study using census method to examine the stressors and coping methods in 70 patients undergoing hemodialysis in Tabriz Imam Reza teaching hospital in 1388. Method of data collection was structured interview using questionnaire. Questionnaire was consisted of three parts; demographic characteristics, Hemodialysis stressor scale, and Jalowiec Coping Scale. Data were analyzed using SPSS.15 and utilizing of descriptive and inferential statistical methods.

Results: The main stressors in these patients were psychosocial factors that emotional focused coping methods were most used in response to these agents. Overall mean of stress severity in patients was $41/88 \pm 9/14$ that identified as the "middle". The mean score of using adjustment methods was $70/94 \pm 18/19$, which has been interpreted in categories as "it can use Sometimes". The mean scores of effective coping methods was $49/57 \pm 19/42$, which was interpreted in categories as "that method was somewhat effective". There was a significant relationship between income and stressors and also a weak negative correlation between age and using of coping methods.

Conclusions: Considering the frequent exposure of patients with psychosocial stressors and inadequate utilization of coping techniques particularly the effective type of these methods in these patients, the education, counseling and support programs should be delivered in order to facilitate the adaptation process in hemodialyzed patients with these stressors.

Keywords: Hemodialysis, Stressors, Coping methods