

بررسی وضعیت حمایت اطلاعاتی و حمایت ابزاری از بیماران همودیالیزی بیمارستان‌های زنجان در سال ۱۳۸۹

حمیدرضا حریریان^۱، علی آقاجانلو^۱، منصور غفوری فرد^۱

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری مامایی زنجان houman.haririan@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: نارسایی مزمن کلیوی و روش‌های درمانی مربوط به آن از جمله همودیالیز، شیوه زندگی، وضعیت سلامت و نقش‌های فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در طولانی مدت باعث ایجاد مشکلات جسمی - روانی و اجتماعی می‌شود. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مکانیسم‌های مقابله‌ای دارای قدرت تأثیر بر بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی بیماران مزمن شناخته شده است. هدف این پژوهش، تعیین وضعیت حمایت اطلاعاتی و ابزاری از بیماران همودیالیزی بیمارستان‌های زنجان در سال ۱۳۸۹ می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی تعداد ۸۴ بیمار همودیالیزی مراجعه کننده به مراکز آموزشی و درمانی زنجان به صورت سرشماری انتخاب گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دو بخشی: ۱- اطلاعات دموگرافیک ۲- حمایت اجتماعی جمع آوری گردید. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۲۰/۳٪ حمایت اطلاعاتی و ۲۹/۷٪ حمایت ابزاری مطلوبی داشتند.

نتیجه گیری: بیش از دو سوم نمونه‌ها دارای حمایت اطلاعاتی و ابزاری نامطلوبی بودند. با توجه به رابطه مستقیم بین حمایت‌های اطلاعاتی و ابزاری که از ابعاد اصلی حمایت اجتماعی می‌باشند و کیفیت زندگی و میزان بقاء بیماران همودیالیزی، پیشنهاد می‌شود حمایت اجتماعی به خصوص در ابعاد اطلاعاتی و ابزاری از این بیماران توسط کادر درمان و مسئولین انجمن‌های حمایت از بیماران کلیوی افزایش یابد.

واژگان کلیدی: همودیالیز، حمایت اطلاعاتی، نارسایی مزمن کلیوی، حمایت ابزاری

مقدمه

درمانی و رژیم درمانی میتوان استفاده کرد. از دیالیز نیز برای کاهش انباشت محصولات اورمیک در خون استفاده می‌شود (۱). دیالیز روشی برای خارج کردن مایعات غیر ضروری و مواد زاید در هنگامی است که کلیه‌ها به علت اختلال کار قادر به انجام وظیفه خود نمی‌باشند و نیز روشی برای درمان هایپرکالمی، هایپرتانسیون و اورمی می‌باشد (۲). نارسایی مزمن کلیوی و روش‌های درمانی مربوط به آن از جمله

نارسایی مزمن کلیوی (ESRD) یک حالت تشدید شونده و غیر قابل اصلاح در کارکرد کلیه‌ها می‌باشد که در آن توانایی بدن برای حفظ تعادل متابولیک و الکترولیتی دچار نقص شده و منجر به افزایش اوره و ازت خون و احتباس آن در بدن می‌شود. هدف اصلی درمان در نارسایی مزمن کلیه حفظ عملکرد کلیه‌ها و هموستاز بدن برای مدت طولانی می‌باشد. برای این منظور از درمان‌های تکمیلی مانند دارو

همودیالیز، شیوه زندگی، وضعیت سلامت و نقش‌های فرد را تحت تأثیر قرار داده است (۳) و در طولانی مدت کاهش استانداردهای زندگی، مشکلات جسمی و روانی و محدودیت در فعالیت‌های تفریحی، اجتماعی و شغلی را در پی خواهد داشت (۴). حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مکانیسم‌های مقابله‌ای عاطفه نگر دارای قدرت بالقوه تأثیر بر کیفیت زندگی است (۵). برخی نویسندگان از حمایت اجتماعی به عنوان درجه‌ای از برآورد نیازهای احساسی، رضایت، تعلق و امنیت برای دیگران یاد کرده‌اند. حمایت اجتماعی می‌تواند به صورت حمایت روانی و احساسی، اطلاعاتی، ملموس و معاشرتی ارائه شود (۶) ناتوانی جسمی و روانی ناشی از بیماری‌های مزمن از نظر جامعه اهمیت فوق العاده دارد چون کسانی که قادر به ادامه حیات و حفظ شغل نباشند باید به وسیله دیگران حمایت شوند. این حمایت می‌تواند حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری باشد. حمایت عاطفی شامل دوست داشتن و عشق ورزیدن به بیمار، پذیرفتن بیمار و احترام گذاشتن به او می‌باشد. این نوع حمایت می‌تواند توسط خانواده و دوستان بیمار ارائه گردد. کمک ملموس کالایی و یا خدماتی تحت عنوان حمایت ابزاری نامیده می‌شود که پرستار با معرفی بیمار به مؤسسات رسمی و غیررسمی و انجمن‌های حمایت از بیماران خاص می‌تواند بیمار را یاری دهد. دادن اطلاعات و آگاهی به افراد در زمان بروز استرس‌های جسمی و روانی را حمایت اطلاعاتی می‌گویند (۷). Hui-Dan Yu و همکاران (۲۰۱۰) می‌نویسد حمایت اجتماعی وقتی تحقق می‌پذیرد که فرد احساس کند که مورد توجه و علاقه دیگران قرار دارد و از دیدگاه آنها ارزشمند است و چنانچه دچار مشکل و ناراحتی خاصی شود سایر افراد مؤثر در زندگی اش به او یاری خواهند رساند. افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردار هستند بهتر قادر خواهند بود با رخدادهای زندگی سازگاری کنند، در مقابل آنهایی که از حمایت اجتماعی ضعیفی برخوردار هستند

بیشتر آسیب پذیر خواهند بود (۸). Safa AL-Arabi (۲۰۰۳) می‌نویسد: نتایج مثبت زیادی از حمایت اجتماعی حاصل می‌شود که از جمله می‌توان افزایش سلامت رفتاری، رشد شایستگی و صلاحیت فردی، تطابق بهتر با بیماری، احساس خوب بودن، افزایش عزت نفس، کاهش افسردگی و اضطراب را نام برد (۹). مطالعات زیادی در مورد بیماران همودیالیزی انجام شده است ولی در جامعه ایران مطالعات کمتری در مورد حمایت اجتماعی و به خصوص دو بعد اطلاعاتی و ابزاری از این بیماران صورت گرفته است و با توجه به اینکه پرستاران به عنوان افرادی که نقش مستقیم در حمایت اطلاعاتی، و نقش آموزشی در حمایت عاطفی و نقش ارجاع کننده در حمایت ابزاری دارند (۷) و از آنجایی که کیفیت زندگی این بیماران با حمایت اجتماعی آنها رابطه مستقیم دارد، لذا لزوم انجام چنین پژوهشی به خوبی احساس می‌شود تا با قرار دادن نتایج به دست آمده از تحقیق در اختیار مسئولین و مدیران مربوطه، آنها را در امر برنامه ریزی و ارائه راه کارهای مناسبتر برای بیماران و خانواده‌شان، پرستاران، پزشکان و مؤسسات حمایت کننده ذیربط یاری نمود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. در این مطالعه نمونه پژوهش شامل تمام بیماران همودیالیزی شهر زنجان بودند که ویژگی‌های ورود به مطالعه را داشتند و به روش سرشماری انتخاب شدند. تعداد بیماران بستری در بخش دیالیز مراکز آموزشی درمانی زنجان در زمان انجام پژوهش ۱۱۰ نفر بودند که ۸۴ نفر از آنها شرایط ورود به مطالعه را داشتند. مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

- ۱- بیماران تحت درمان با دیالیز برای ۲ تا ۳ بار در هفته باشند.
- ۲- جهت حضور در مطالعه رضایت داشته باشند.
- ۳- حداقل سه ماه از شروع دیالیز آنها گذشته باشد (۳).

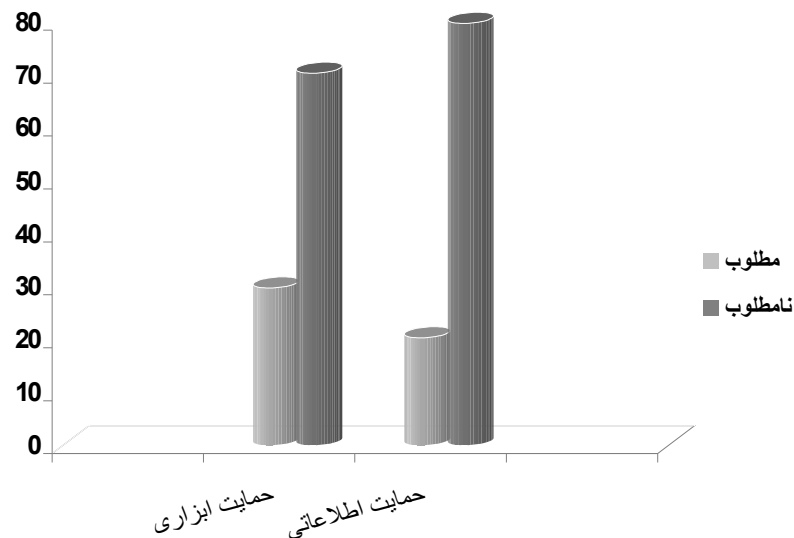
۴- توانایی برقراری ارتباط را داشته باشند.

محیط پژوهش بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های ولیعصر(عج) و شهید بهشتی زنجان بود. داده‌ها در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه استاندارد جمع‌آوری گردید. پژوهشگر به منظور جمع‌آوری اطلاعات، اجازه نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه و مسئولین بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های زنجان کسب نمود. سپس همه روزه به این مراکز مراجعه کرده و بر اساس سرشماری از بیماران دارای شرایط ورود به مطالعه، نمونه‌ها را انتخاب می‌کرد. در مصاحبه‌های جداگانه توضیحات ضروری مربوط به اهداف پژوهش و روش اجرای آن به تک تک نمونه‌ها داده می‌شد و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه از نمونه‌ها درخواست می‌شد تا بطور آگاهانه فرم رضایت نامه کتبی را مطالعه و امضاء نمایند و پس از کسب رضایت نامه کتبی وارد مطالعه گردند. هدف از مطالعه بطور دقیق برای نمونه‌ها توضیح داده شده و سؤالات پرسشنامه توسط پژوهشگر برای تک تک بیماران خوانده شده و کلیه اطلاعات در برگه پرسشنامه ثبت می‌گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها و کدگذاری آنها، با استفاده از نرم افزار Spss 16 و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مشتمل بر دو بخش بود که در بخش اول مشخصات فردی و در بخش دوم پرسشنامه‌ای که حاوی ۱۹ سؤال و ترکیبی از سه پرسشنامه استاندارد (پرسشنامه حمایت اجتماعی از بیماران سرطانی، پرسشنامه حمایت اجتماعی عمومی واکس و پرسشنامه حمایت اجتماعی عمومی نبوک (NSSQ)) است مورد سنجش قرار می‌گرفت. سؤالات شامل دو بخش می‌شد: ۱. حمایت ابزاری (۱۰ سؤال) ۲. حمایت اطلاعاتی (۹ سؤال). پاسخ‌ها ۴ گزینه‌ای بوده و توسط مقیاس لیکرت و به صورت (زیاد، متوسط، کم، اصلاً) سنجیده می‌شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، برای اصلاً نمره "۱"، کم "۲"، متوسط "۳" و زیاد "۴" در نظر گرفته شد. بیشترین نمره برای حمایت ابزاری، ۴۰ و کمترین

نمره ۱۰ می‌باشد. که نمره بیشتر از ۲۵ حمایت ابزاری مطلوب و کمتر از آن نامطلوب در نظر گرفته شد. همچنین بیشترین نمره حمایت اطلاعاتی ۳۶ و کمترین ۹ می‌باشد که برای این مورد نیز نمره بیشتر از ۲۲/۵ حمایت اطلاعاتی مطلوب و کمتر از آن نامطلوب در نظر گرفته شد. جهت تعیین اعتبار علمی و اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش به پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری مهدی حیدرزاده با عنوان "بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در بیماران همودیالیزی مراکز آموزشی و درمانی شهر تبریز" استناد شد (۱۰).

یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۵۰٪ نمونه‌ها مرد، با میانگین سنی ۵۳/۹۴ بودند. اکثر نمونه‌ها (۴۴٪) خانه دار و ۱۹٪ بیکار بودند. ۵۱/۲٪ بیسواد و فقط ۷/۱٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. در رابطه با تعیین وضعیت حمایت اطلاعاتی از بیماران همودیالیزی نتایج نشان داد که ۲۰/۳٪ نمونه‌ها دارای حمایت اطلاعاتی مطلوب و ۷۹/۷٪ حمایت اطلاعاتی نامطلوب داشتند. مجموع نمرات متغیرهای مربوط به حمایت اطلاعاتی دارای حداکثر نمره ۳۶ و حداقل نمره ۹ می‌باشد. میانگین نمره حمایت اطلاعاتی ۱۹ با انحراف معیار ۴/۸۱ بود. همچنین در رابطه با تعیین وضعیت حمایت ابزاری از بیماران همودیالیزی نتایج نشان داد که ۲۹/۷٪ نمونه‌ها دارای حمایت ابزاری مطلوب و ۷۰/۳٪ حمایت ابزاری نامطلوب داشتند. مجموع نمرات متغیرهای مربوط به حمایت ابزاری دارای حداکثر نمره ۴۰ و حداقل نمره ۱۰ می‌باشد. میانگین نمره حمایت ابزاری ۲۲/۲۳ با انحراف معیار ۴/۹۴ بود. (نمودار شماره ۱).



نمودار ۱: مقایسه دو بعد از حمایت اجتماعی در بیماران همودیالیزی بیمارستان‌های زنجان ۱۳۸۹

بحث و نتیجه گیری

در رابطه با "تعیین وضعیت حمایت اطلاعاتی" یافته‌ها نشان داد که اکثر نمونه‌ها (۷۹/۷ درصد) دارای حمایت اطلاعاتی نامطلوب و فقط ۲۰/۳ درصد حمایت اطلاعاتی مطلوبی بودند. نتایج مطالعه زمان‌زاده و همکاران (۱۳۸۶) نیز همراستا با مطالعه حاضر بود. بطوریکه ۸۰/۵ درصد از نمونه‌ها دارای حمایت اطلاعاتی نامطلوب بودند (۳). همچنین مطالعه حیدرزاده و همکاران (۱۳۸۵) و مطالعه هوی دان یو و مارسیا پترینی (۲۰۰۹) نیز نتایج مشابهی را نشان داد (۸ و ۱۲). حمایت اطلاعاتی شامل آرایه یک رشته اطلاعات و آموزش به فرد در زمینه انجام مهارت‌های خاص می‌باشد که سبب می‌شود افراد نسبت به نحوه مراقبت از خود، کنترل بیماری و رژیم درمانی آگاهی یابند و این امر در بهبود وضعیت بیمار، افزایش اعتماد به نفس و کاهش اضطراب، نگرانی و میزان مرگ و میر آنها موثر است (۶). طبق نتایج مطالعه حاضر بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد بیماری، داروها و رژیم

غذایی برای بیماران همودیالیزی شهر زنجان به ترتیب شامل: پرستاران، پزشک، همراهان و خانواده بیمار، انجمن حمایت از بیماران کلیوی و رادیو تلویزیون بود. در این مورد نیز مشاهده شد که پرستاران بیشترین سهم را در ارائه اطلاعات مورد نیاز بیماران به خود اختصاص داده بودند. اما در کل میزان حمایت اطلاعاتی دریافت شده توسط بیماران نامطلوب بود. با توجه به اهمیت آموزش به بیمار و خانواده وی پیشنهاد می‌شود که کادر درمان، انجمن حمایت از بیماران کلیوی و رسانه‌های گروهی در جهت نیاز سنجی و ارائه مطالب آموزشی این بیماران تلاش مضاعفی انجام دهند. در رابطه با "تعیین وضعیت حمایت ابزاری" نتایج نشان داد که ۷۰/۳ درصد از بیماران از حمایت ابزاری نامطلوب و تنها ۲۹/۷ درصد از حمایت ابزاری مطلوب برخوردار بودند. که با نتایج مطالعات زمان‌زاده و همکاران (۱۳۸۶) همخوانی داشت (۳). همچنین در مطالعه هوی دان یو و مارسیا پترینی (۲۰۰۹) اکثر بیماران دارای مشکلات مالی و ابزاری فراوانی بودند (۸). لیکن در مطالعه ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در

یک عامل مهم پیش‌گویی کننده میزان بقاء بیماران دیالیزی مطرح باشد، بطوریکه با بهبود حمایت اجتماعی، وضعیت بالینی بیماران مطلوب‌تر می‌شود (۱۳). حیدرزاده و همکاران (۱۳۸۸) و زمانزاده و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران ارتباط مستقیمی وجود دارد (۱۰ و ۳)، همچنین بین ابعاد حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی نیز ارتباط مستقیم وجود دارد. بنابراین با افزایش میزان حمایت اجتماعی از بیماران همودیالیزی، رفتارهای خود مراقبتی، متابعت از رژیم درمانی و کیفیت زندگی این بیماران افزایش یافته و نهایتاً از میزان مرگ و میر آنها نیز کاسته می‌شود. همچنین پرستاران می‌توانند با بررسی بیماران همودیالیزی از نظر میزان دریافت حمایت اجتماعی از محرومیت ابزاری و اطلاعاتی این گروه از بیماران جلوگیری نموده و با ارایه مداخلات حمایتی مناسب در جهت ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها قدم بردارند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی، کلیه همکاران و پرسنل زحمت‌کش مراکز آموزشی و درمانی زنجان و تمامی نمونه‌های پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

بیماران دچار سکنه مغزی که توسط حیدرزاده و همکاران (۱۳۸۸) انجام گرفته بود میزان حمایت ابزاری مطلوب و نامطلوب با یکدیگر برابر بود (۱۲). بیشترین حمایت ابزاری صورت گرفته از سوی خانواده بیماران و کمترین آن از طرف دوستان و آشنایان و انجمن حمایت از بیماران کلیوی بود. در بعضی موارد نیز مشاهده می‌شد که بعضی از بیماران از منبع حمایتی ابزاری خود اظهار بی‌اطلاعی می‌کردند. با توجه به بالا بودن میانگین سنی بیماران و وضعیت نامطلوب اقتصادی-اجتماعی آنها و هزینه سنگین درمان و مراقبتی و عوارض ناشی از بیماری که امکان کارکردن بیماران را ناممکن می‌سازد، پیشنهاد می‌شود که سازمان‌های ذیربط به‌ویژه سازمان بیمه، انجمن حمایت از بیماران کلیوی، دانشگاه علوم پزشکی و ارگانهای خیریه حمایت‌های ابزاری و آموزشی خود را بصورت کامل و شفاف ارائه دهند تا بیماران و خانواده‌های آنها علاوه بر برخورداری از حمایت کافی و جامع از منبع حمایتی خود نیز آگاه باشند. ملیسا و همکاران (۲۰۰۷) می‌نویسد: بین حمایت اجتماعی پایین و میزان مورتالیتی بیماران همودیالیزی رابطه مستقیم وجود دارد به طوری که با کاهش میزان حمایت اجتماعی میزان مرگ و میر بیماران دیالیزی تا ۱۰ درصد افزایش می‌یابد (۱۱). چئوک چون و همکاران (۲۰۰۸) می‌نویسد: درجه دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان

منابع

- 1- Smeltzer S. Bare B. Management of Patients with Urinary Disorders. In: Text book of Medical-Surgical nursing. 11th edit. Philadelphia. Lippincott publisher. 2006:1328-30.
- ۲- نسابه ز، حضرتی م. ترجمه پرستاری داخلی و جراحی (بیماری‌های کلیه)، برونر و سودارث، چاپ دوم، تهران: انتشارات نشر سالمی، ۱۳۸۷: ۶۳-۱۱۰.
- ۳- زمان زاده و و همکاران. ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در بیماران همودیالیزی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸۶؛ ۲۹(۱): ۴۹-۵۴.
- 4- Lindqvist R, et al. Copping strategies and quality of life among patients on hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. Scand J Caring Sci. 1998; 12(4): 223-30.

- 5- Ersoy-Kart M, et al. Vulnerability to stress, perceived social support and coping styles among chronic hemodialysis patients. *Dialysis and Transplantation*. 2005; 34(10): 662-671.
- 6- Sit JW, et al. Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers. *J Clin Nurse*. 2004; 13(7): 816-24.
- 7- Peterson SJ. Bredow TS. Middle range theories. Philadelphia. Lippincott publisher. 2004: 179-202.
- 8- Hui-Dan yu, et al. The HRQoL of Chinese patients undergoing hemodialysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19(6): 658.
- 9- Safa Al-Arabi. Social support, coping method and quality of life in hemodialysis patients. The University of Texas Medical Branch at Galveston. Thesis for doctor of philosophy. 2003.
- ۱۰- حیدرزاده م. بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مراکز آموزشی و درمانی شهر تبریز در سال ۱۳۸۵. پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرداد؛ ۱۳۸۵
- 11- Melissa S. Y et al. Social support predicts survival in dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 2007; 22: 845-850.
- ۱۲- حیدرزاده م، قهرمانیان ا، حقیقت ع، یوسفی ا. بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در بیماران سکته مغزی. نشریه پرستاری ایران. ۱۳۸۸؛ ۲۲(۵۹): ۲۳-۳۲
- 13- Cheuk-Chun Szeto et al. The impact of social support on the survival of Chinese peritoneal dialysis patients. *Peritoneal Dialysis International*. 2008; 28: 252-258.

Assessment of Informational and Instrumental Support In Hemodialysis Patients In The Hospitals of Zanjan University of Medical Sciences, 2011

Haririan HR¹, Aghajanloo A¹, Ghafouri Fard M¹

¹Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Corresponding Author: Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Email: houman.haririan@gmail.com

Background and Objectives: Chronic Renal Failure (CRF) influence patients' lifestyles, health statuses, and role functions, and lead to physical and psychosocial problems. Social support is an important coping mechanism by which quality of life and health status of patients improve. The aim of this study was to determine informational and instrumental support in hemodialysis patients in hospitals of Zanjan University of Medical Sciences, 2010.

Material and Methods: In this cross-sectional study, 84 patients with CRF who were referred to the hemodialysis centers of Zanjan were recruited to the study. The participants answered to the two sets of questionnaires: 1) demographic items; 2) standard instrument of social support. The data were analyzed using descriptive statistics in the SPSS-16.

Results: The study showed that 20.3% and 29.7% of participants had optimal informational and instrumental support, respectively.

Conclusion: More than two third of the patients did not have optimal social support. Regarding positive relationships between social support, quality of life and survival rate in hemodialysis patient, it is suggested that health care policymakers and managers consider the instrumental and informational support in order to improve quality of life in hemodialysis patient.

Keywords: *hemodialysis, informational support, instrumental support, chronic renal failure*