مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر دوره چهارم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۸، صفحه۲۲-۱۵

ارتباط امید با مشخصات جمعیت شناختی بیماران تحت همودیالیز

نسرین توسلی (MSc) [۱]، آذر درویش پور (PhD)*[۲و۱]، رؤیا منصورقناعی (PhD)[۱]، زهرا عطرکار روشن (PhD) [۳]

۱-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳-گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

دریافت: ۹۷/۱۲/۱۸، اصلاح: ۹۸/۴/۲، پذیرش:۹۸/۴/۲۴

خلاصه

سابقه و هدف: یکی از مهم‌ترین مشکلات روان‌شناختی بیماران تحت همودیالیز در مراحل شدید بیماری، ناامیدی است. امید از جمله مفاهیمی است که در رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از آن نقش مهمی دارد و به‌عنوان یک عامل بالقوه قدرتمند در بهبود و سازگاری بیماران مؤثر است. این مطالعه باهدف تعیین ارتباط امید با مشخصات جمعیت شناختی بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده و بر روی ۱۰۳ نفر از بیماران تحت همودیالیز در مرکز دیالیز رازی رشت در سال ۱۳۹۶ انجام شد. داده¬ها با استفاده از پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک و امید اشنایدر جمع‌آوری شد. داده‌های پژوهش بعد از جمع‌آوری با استفاده از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (T.test و ANOVA) و بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری (P<۰/۰۵)، مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر اکثریت بیماران (۵۴/۳۶٪) از امید بالا برخوردار بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره امید در بیماران با سطح تحصیلات دانشگاهی (۱۰/۰ ± ۴۱/۶۷)، شغل آزاد (۱۲/۲ ± ۴۰/۸۲)، سابقه دیالیز کمتر از یک سال (۹/۵ ± ۴۰/۱۱)، درآمد خوب (۱۱/۳ ± ۴۵/۶۲)، متأهل (۸/۸ ± ۳۶/۸۶) و بیمارانی که سابقه پیوند داشتند (۷/۹ ± ۴۰/۰)، بالاتر بود. بین نمره امید با متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت درآمد و دارا بودن بیماری پرفشاری خون تفاوت معنی‌داری یافت شد (P <۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه، سطح امید بیماران تحت تأثیر برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند جنس، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، میزان درآمد و سابقه دیالیز قرار می‌گیرند. آگاهی از نتایج این پژوهش می‌تواند موردتوجه مسئولین قرار گیرد تا با برنامه‌ریزی لازم و فراهم آوردن تمهیدات موردنیاز، زمینه را جهت ارتقاء امید و افزایش سلامت بیماران تحت همودیالیز فراهم نمایند.

واژه‌های کلیدی: بیماری مزمن، امید، همودیالیز، رشت.

مقدمه

بروز و شیوع بیماری‌های مزمن در بیشتر کشورهای توسعه‌یافته و درحال‌توسعه رو به افزایش است و به نظر می‌رسد تا سال ۲۰۲۰ علت اصلی مرگ را در این کشورها تشکیل دهد (۱). نارسایی مزمن کلیه، بیماری تخریب‌کننده و پیشرونده ای است که موجب اختلال در تعادل آب، الکترولیت‌ها و متابولیسم بدن می‌شود (۲). بروز کلی بیماری مرحله انتهایی کلیه ۲۶۰ مورد در هر یک میلیون نفر جمعیت در سال است و این آمار تقریباً ۶ درصد در هرسال افزایش می‌یابد (۳). گرچه همودیالیز دارای اثرات درمانی در بیماران نارسایی مزمن کلیه است اما بر ابعاد فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و عاطفی افراد تأثیر می‌گذارد. از مهم‌ترین مشکلات روان‌شناختی بیماران همودیالیز، اضطراب، افسردگی، دلواپسی و در مراحل شدید بیماری ناامیدی است. این اختلالات روان‌شناختی منجر به عدم تحمل فعالیت می‌شود، استقلال فرد در انجام فعالیت‌های معمول زندگی را از او سلب می‌کند و او را در امر مراقبت از خود، به دیگران وابسته می‌سازد. پیامد اصلی این وابستگی اختلال عملکرد و ایجاد محدودیت‌هایی در وظایف شغلی، خانوادگی و اجتماعی است که درنهایت سبب اختلال در سلامت روان و ایجاد یأس و ناامیدی می‌گردد (۲). امید ازجمله مفاهیمی است که در رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از آن نقش مهمی دارد و به‌عنوان یک عامل بالقوه قدرتمند در بهبود و سازگاری بیماران مؤثر است (۱). امید افراد را قادر می‌سازد تا با چشم‌اندازی فراتر، وضعیت کنونی و نابسامانی و درد و رنج خود را ببینند (۴). قابل‌درک است که افراد برخوردار از امید بسیار زیاد، بهتر می‌توانند تحت شرایط سخت، ازجمله مشکلات جسمانی اوضاع را تحمل کنند. در تحقیقی بر روی افرادی که در اثر آسیب‌دیدگی نخاع فلج شده بودند مشخص شد، کسانی که امید بیشتری داشتند، توانستند تحرک جسمانی بیشتری پیدا کنند، اما بیماران دیگری که به آسیبی با شدت مشابه، دچار شده بودند و امیدواری کمتری داشتند، به تحرک چندانی دست نیافتند (۵). امید یک منبع قدرتمند برای زندگی و یک نوع بازیابی و دوباره تولد یافتن محسوب می‌شود که برای انسان بسیار ضروری می‌نماید (۶) و می‌تواند باعث غنای زندگی شود (۹-۷). اولین تلاش‌ها برای تبیین و سنجش امید به تحقیقات Snyder و همکاران (۱۹۹۱) در دو دهه گذشته مربوط می‌شود (۱۰). به عقیده وی امید، نوعی روند فکری و دارای دو جزء تفکر عامل (اراده‌های هدفمند) و مسیرها (طرح‌های هدفمند) است و هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند در تشکیل و تعیین میزان امید ضروری و موجب سازگاری و سلامت جسمی و روانی است (۱۱). امید شامل ادراکات شخص درباره توانایی‌هایش برای تعیین اهداف روشن، تدوین طرح‌هایی برای رسیدن به این اهداف و حفظ انرژی و انگیزش موردنیاز برای رفتن به‌سوی اهداف و پیگیری آن‌ها (۱۲). ناامیدی حالت تکان‌دهنده‌ای است که بااحساسی از ناممکن بودن امور، احساس ناتوانی و

* مسئول مقاله: دکتر آذر درویش پور

آدرس: گیلان،لنگرود، لیلاکوه، خیابان شهید یعقوبی، دانشکده پرستاری،مامایی و پیراپزشکی تلفن:۰۸۵-۱۳۴۲۵۶۵۰+۹۸

E-mail:darvishpor_a@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.15]

بی‌علاقگی به زندگی آشکار می‌شود. فرد در اثر ناامیدی به‌شدت غیرفعال شده و نمی‌تواند موقعیت‌های مختلف را بسنجد و تصمیم بگیرد. امید یک توانایی است که به فرد کمک می‌کند تا علیرغم مشکلاتی که درراه رسیدن به هدف وجود دارد، انگیزه خود را حفظ نماید (۱۳). ازآنجایی‌که مداخلات تکنیکی مرتبط با عوامل تهدیدکننده حیات، تابه‌حال به‌طور کامل نتوانسته‌اند جوابگوی مشکلات پیش روی بیماران صعب‌العلاج باشند، توجه به پارامترهای قوی مثل امید در جوامع مختلف رو به گسترش است (۱۴). امروزه مداخلات امید درمانی به‌عنوان یک‌راه مؤثر برای بهبود در بیماری‌های مزمن می‌باشد (۹).

درواقع حتی بدون انجام دادن درمان واقعی و فقط امید صرف به درمان شدن مجموعه‌ای از تغییرهای مثبت ایجاد می‌کند. افراد دارای امید بالا، هنگام برخورد با موانع به دلیل ایجاد راه‌های جانشین و جدید برای رسیدن به هدف یا استفاده از اهداف جانشین، پاسخ‌های هیجانی سازگارتری ارائه می‌دهند (۵). امید به‌عنوان نمادی از سلامت روحی مددجو می‌تواند در بررسی‌های پرستاری مدنظر واقع شود. امید کیفیت اندازه‌پذیری است که می‌تواند در مرحله بررسی و شناخت فرآیند پرستاری استفاده شود و در پی آن مداخلاتی در جهت ارتقای آن اعمال گردد و بدون ارتقای امید زمینه برای پذیرش آموزش‌های درمانی و مراقبتی به وجود نخواهد آمد (۱۵). پرستاران باید موقعیت‌های زندگی که نقش و تأثیر خاصی بر امید داشته‌اند را بررسی کنند و به دنبال خلق محیطی باشند که فرصتی را برای دست‌یابی به اهداف (سلامتی) فراهم کنند (۱).

با توجه به مطالب ذکرشده بررسی وضعیت امید بیماران تحت همودیالیز ضروری به نظر می‌رسد و با توجه به این ضرورت، مطالعات محدودی نیز در این زمینه صورت گرفته است. به‌عنوان‌مثال دهباشی و همکاران (۱۳۹۳) مطالعه‌ای باهدف تعیین سطح سلامت معنوی و امید در بیماران همودیالیزی زاهدان انجام دادند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که میانگین نمره امید در این بیماران، پایین بوده است (۱). همچنین حجازی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در ارتباط با تعیین سطح امید در بیماران تحت درمان با همودیالیز شهر بجنورد به نتایج مشابهی دست یافتند (۱۶). علی‌رغم مطالعات انجام‌شده، بررسی متون حکایت از آن دارد که مطالعه‌ای در استان گیلان که وضعیت امید در بیماران تحت همودیالیز را مورد کاوش قرار دهد، انجام‌نشده است؛ بنابراین با توجه به تأثیر این بیماری بر کلیه ابعاد مختلف زندگی و روند رو به رشد بیماری در جامعه و نقش امید بر سازگاری فرد با بیماری و اهمیت آن در ارتقای سلامت بیماران، مطالعه‌ی حاضر باهدف تعیین وضعیت امید و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیتی در بیماران تحت همودیالیز صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

مقاله حاضر، بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر تحلیلی مقطعی است که بر روی بیماران مراجعه‌کننده به مرکز دیالیز رازی رشت در سال ۱۳۹۶ انجام شد. در این پژوهش ۱۰۳ نفر از بیماران نارسایی مزمن کلیه که از معیارهای ورود به مطالعه برخوردار بودند، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از لیست بیماران بر اساس حجم نمونه موردنظر انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: ابتلا به نارسایی مزمن کلیه، حداقل ۶ ماه دیالیز، هوشیار و آگاه به زمان و مکان، تمایل به شرکت در مطالعه، توانایی خواندن و نوشتن یا صحبت به زبان فارسی، دفعات انجام دیالیز سه بار در هفته، نداشتن مشکلات شناختی آشکار ازجمله آلزایمر و اختلالات سایکوتیک، نداشتن بیماری‌هایی مانند هپاتیت و ایدز و اختلالات شنوایی و بینایی. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و فوت آزمودنی بود.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک و امیدواری جمع‌آوری شد. خصوصیات دموگرافیک شامل: جنس، سن، وضعیت تأهل، وضعیت درآمد ماهانه (به‌صورت خوب، متوسط و ضیف)، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، سابقه دیالیز، سابقه پیوند و ... بوده است. پرسشنامه امیدواری که توسط Snyder و همکاران (۱۹۹۱) تهیه‌شده است دارای ۱۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید در افراد می‌باشد. از ۱۲ سؤال، ۴ سؤال برای سنجش تفکر عاملی، ۴ سؤال برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ سؤال انحرافی است که به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از «کاملا موافقم» (با ۵ امتیاز) و «کاملا مخالفم» (با ۱ امتیاز) می‌باشد. نمره‌های ۱۲-۲۴ نشان‌دهنده میزان امید پایین، نمره‌های ۳۶-۲۴ نشان‌دهنده میزان امید متوسط و نمره‌های بالاتر از ۳۶ نشان‌دهنده میزان امید بالا است. روان‌سنجی پرسشنامه توسط کرمانی در سال ۱۳۸۹ انجام‌شده است که بر اساس آن، اعتبار از طریق آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس امید ۰/۸۶، به دست آمد (۱۱). پرسشنامه‌ها اغلب توسط بیماران تکمیل می‌شد و در مواقعی که بیمار توانایی خواندن و نوشتن نداشت، این امر توسط پژوهشگر با پرسش از بیماران انجام می‌شد. میانگین مدت‌زمان تکمیل پرسشنامه‌ها بین ۱۵-۱۰ دقیقه بود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل تصویب طرح، کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه با کد شماره IR.GUMS.REC.1396.431، کسب اجازه از مسئولین بیمارستان رازی، جلب رضایت و همکاری بیماران، دادن اطمینان جهت محرمانه ماندن اطلاعات و اجازه خروج از مطالعه در صورت تمایل بود. داده‌های پژوهش بعد از جمع‌آوری با استفاده از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (t-test، ANOVA) و بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد از ۱۰۳ بیمار شرکت‌کننده در مطالعه، ۶۱ نفر مرد (۵۹/۲٪)، ۳۷ نفر خانه‌دار (۳۵/۹٪)،۸۶ نفر متأهل (۸۳/۵٪)، ۶۲ نفر دارای درآمد ماهانه ضعیف (۶۰/۲٪)،۵۵ نفر زیر دیپلم (۵۳/۴٪)، ۶۹ نفر دارای بیماری زمینه‌ای (۶۷٪)، بخصوص بیماری دیابت (۶۱/۲٪)، ۴۹ نفر سابقه دیالیز ۱ -۵ سال (۴۷/۶٪)، ۷۸ نفر سابقه عدم مصرف سیگار (۷۵/۷٪) و اکثر بیماران (۹۳/۲٪) سابقه پیوند نداشتند (جدول ۱). یافته‌ها نشان داد وضعیت امید در اکثر بیماران بالابود (۵۴/۳۶٪)، همچنین وضعیت امید فقط در ۱۴ نفر (۱۳/۵۹٪) از بیماران پایین بود و ۳۳ نفر (۳۱/۱۸٪) از بیماران دارای وضعیت امید متوسط بودند. همچنین میانگین نمره امید در بیماران با سطح تحصیلات دانشگاهی، شغل آزاد، سابقه دیالیز کمتر از یک سال، درآمد خوب، متأهل و بیمارانی که سابقه پیوند داشتند بالاتر بود. نیز نتایج بیانگر آن بود که بین نمره امید با سطح تحصیلات، میزان درآمد و دارا بودن بیماری پرفشاری خون تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P<۰/۰۵$) (جدول ۲).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.15]

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی بیماران تحت همودیالیز در بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۹۶ (N=۱۰۳)

متغیر		فراوانی(درصد)	متغیر		فراوانی(درصد)
جنس	مرد	۶۱(۵۹/۲)	بیماری زمینه‌ای	دارد	۶۹ (۶۷)
	زن	۴۲(۴۰/۸)		ندارد	۳۴ (۳۳)
سن	۴۰ –۲۰ سال	۱۱ (۱۰/۷)	سابقه دیالیز	کمتر از ۱ سال	۶۲ (۶۰/۲)
	۶۰ –۴۰ سال	۴۴ (۴۲/۷)		بین ۱ – ۵ سال	۳۳ (۳۲)
	بالای ۶۰ سال	۴۸ (۴۶/۶)		بیش از ۵ سال	۸ (۷/۸)
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۲۶ (۲۵/۲)	وضعیت تأهل	مجرد	۶ (۵/۸)
	زیر دیپلم	۵۵ (۵۳/۴)		متأهل	۸۶ (۸۳/۵)
	دیپلم	۱۶ (۱۵/۵)		مطلقه/ همسر مرده	۱۱ (۱۰/۷)
	دانشگاهی	۶ (۵/۹)			
سابقه سیگار کشیدن	بلی	۱۴ (۱۳/۶)	وضعیت درآمد ماهیانه	خوب	۸ (۷/۸)
	خیر	۷۸(۷۵/۷)		متوسط	۳۳ (۳۲)
	ترک کرده	۱۱(۱۰/۷)		ضعیف	۶۲ (۶۰/۲)
وضعیت شغلی	بازنشسته	۳۱ (۳۰/۱)	بیماری دیابت	دارد	۶۳ (۶۱/۲)
	کارمند	۲ (۱/۹)		ندارد	۴۰ (۳۸/۸)
	کشاورز	۴ (۳/۹)	بیماری فشارخون	دارد	۴۵ (۴۳/۷)
	بیکار	۱۸(۱۷/۵)		ندارد	۵۸ (۵۶/۳)
	خانه‌دار	۳۷(۳۵/۹)	سابقه پیوند	بله	۷ (۶/۸)
	آزاد	۱۱ (۱۰/۷)		خیر	۹۶ (۹۳/۲)

جدول ۲. میانگین نمره امید برحسب ویژگی‌های جمعیت شناختی در بیماران تحت همودیالیز در بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۹۶ (N=۱۰۳)

متغیر		میانگین ±انحراف معیار	مقدار احتمال	متغیر		میانگین ±انحراف معیار	مقدار احتمال
جنس	مرد	۳۷/۲۸ ± ۹/۳	P=۰/۹۸۷	بیماری زمینه‌ای	دارد	۳۷/۷۱ ± ۸/۳	P=۰/۱۰۸
	زن	۳۵/۰۲ ± ۸/۷			ندارد	۳۳/۶۲ ± ۹/۹	
سن	۴۰ –۲۰ سال	۳۵/۰ ± ۱۱/۰	P=۰/۵۶۴	سابقه دیالیز	کمتر از ۱ سال	۴۰/۱۱ ± ۹/۵	P=۰/۱۱۳
	۶۰ –۴۰ سال	۳۷/۴۵ ± ۷/۹			بین ۱ – ۵ سال	۳۶/۲۴ ± ۸/۳	
	بالای ۶۰ سال	۳۵/۶۷ ± ۹/۶			بیش از ۵ سال	۳۴/۶۴ ± ۹/۵	
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۳۱/۰۰ ± ۸/۷	P= ۰/۰۰۱ **	وضعیت تأهل	مجرد	۳۳/۸۳ ± ۱۱/۵	P=۰/۴۵۸
	زیر دیپلم	۳۶/۹۵ ± ۸/۲			متأهل	۳۶/۸۶ ± ۸/۸	
	دیپلم	۴۱/۰۶ ± ۸/۲			مطلقه/ همسر مرده	۳۳/۸۲ ± ۹/۸	
	دانشگاهی	۴۱/۶۷ ± ۱۰/۰					
سابقه سیگار کشیدن	بلی	۳۴/۵۷ ± ۹/۶	P=۰/۱۹۵	وضعیت درآمد ماهیانه	خوب	۴۵/۶۲ ± ۱۱/۳	P= ۰/۰۰۰ **
	خیر	۳۷/۲۳ ± ۹/۰			متوسط	۳۹/۴۵ ± ۷/۴	
	ترک کرده	۳۲/۴۵ ± ۷/۸			ضعیف	۳۳/۵۲ ± ۸/۳	
وضعیت شغلی	بازنشسته	۳۸/۴۲ ± ۸/۹	P=۰/۱۰۰	بیماری دیابت	دارد	۳۸/۰۸ ± ۸/۹	P=۰/۵۷۵
	کارمند	۲۷/۵۰ ± ۳/۵			ندارد	۳۵/۲۷ ± ۹/۱	
	کشاورز	۳۷/۵۰ ±۱/۲		بیماری فشارخون	دارد	۳۷/۷۶ ± ۸/۱	P= ۰/۰۲۹ *
	بیکار	۳۳/۰۰ ±۸/۱			ندارد	۳۴/۵۶ ± ۱۰/۰	
	خانه‌دار	۳۵/۳۰ ± ۸/۵		سابقه پیوند	بله	۴۰/۰ ± ۷/۹	P=۰/۴۹۳
	آزاد	۴۰/۸۲ ± ۱۲/۲			خیر	۳۶/۰۹ ± ۹/۱	

سطح معنی‌داری *$p < 0.05$، **$p \leq 0.001$

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.15]

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف بررسی وضعیت امید و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیتی بیماران همودیالیزی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که اکثریت بیماران تحت درمان با همودیالیز در سطح امید بالایی قرار داشتند. این یافته با نتایج مطالعه Ottaviani و همکاران (۲۰۱۴)، فولادی و همکاران (۱۳۹۲)، طبیبان و همکاران (۱۳۹۶) و Shirazi و همکاران (۲۰۱۸) که بر روی بیماران همودیالیزی انجام و میزان امید بالا گزارش شد همخوانی دارد (۲۰-۱۷). همچنین با نتایج مطالعه بالجانی و همکاران (۱۳۹۰)، مقیمیان و همکاران (۱۳۹۱)، رحمانی و همکاران (۱۳۹۶) و رضایی شهسوارلو و همکاران (۱۳۹۲) که بر روی بیماران سرطانی انجام شد، نیز همخوانی دارد (۲۲و۲۱و۱۴و۴)؛ درحالی‌که با نتایج بامطالعه Gao و همکاران (۲۰۱۶) که امید اکثریت بیماران در حد متوسط اعلام نمودند (۲۳) همخوانی ندارد. نیز با نتایج مطالعه حجازی و همکاران (۱۳۹۳)، و دهباشی و همکاران (۱۳۹۳) که امید اکثریت بیماران همودیالیزی را در سطح پایین گزارش کردند (۱۶، ۱) همخوانی ندارد. علت این عدم همخوانی می‌تواند ناشی از سابقه دیالیز باشد به‌طوری‌که در مطالعه ما بیش از ۶۰ درصد بیماران سابقه دیالیز بین ۶ ماه تا یک سال دارند ولی در مطالعه دهباشی و حجازی سابقه دیالیز بیماران به‌طور متوسط ۵ سال گزارش‌شده است.

در مطالعه Orlandi و همکاران (۲۰۱۲) (۲۴) نیز این عدم همخوانی مشاهده می‌شود که می‌تواند ناشی از تفاوت‌های سنی در گروه‌های تحت مطالعه و ابزار موردبررسی باشد، به‌طوری‌که در مطالعه حاضر میانگین سنی شرکت-کنندگان ۵۷/۲ سال و در مطالعه Orlandi سال۲۰۱۷ می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با مشخصات جمعیت شناختی نشان داد میانگین امید در مردان، افراد متأهل، سابقه عدم مصرف سیگار، سابقه دیالیز کمتر از یک سال، سابقه بیماری زمینه‌ای (بخصوص بیماری فشارخون)، سابقه مثبت پیوند و در بیماران بازنشسته و شغل آزاد و تحصیل‌کرده بالاتر از سایر گروه‌ها بود. در توجیه بالاتر بودن نمره امید در افراد باسابقه بیماری زمینه‌ای می‌توان این‌طور بیان نمود که افراد مبتلا به بیماری های مزمن، به دلیل درگیری طولانی مدت با بیماری خود تلاش می‌نمایند در طول زمان با بیماری خود تطابق یافته و سازگار شوند و ازجمله عواملی که می‌تواند در فرایند تطابق افراد مؤثر باشد داشتن امید و انگیزه برای بهبودی و سلامتی است. بنابراین بالاتر بودن نمره امید در این افراد بعید به نظر نمی‌رسد.

همچنین نتایج نشان داد که بین امید و سطح تحصیلات، وضعیت درآمد و دارابودن بیماری فشاری خون تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت، ولی در مورد جنس، سن، وضعیت شغلی، سابقه سیگار کشیدن، سابقه دیالیز و پیوند، وضعیت تأهل و وجود بیماری زمینه‌ای تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد. در مطالعه مقیمیان و همکاران (۱۳۸۹) در افراد متأهل میانگین نمره امید، بالاتر گزارش شد ولی بین وضعیت تأهل و میزان امید همبستگی معنی‌دار وجود نداشت (۴). این در حالی است که در مطالعه دهباشی و همکاران (۱۳۹۳) میانگین امید در بیماران متأهل و سطح تحصیلات بالا، پایین گزارش‌شده است که با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد؛ در همین مطالعه میانگین امید در بیماران مرد و دارای بیماری زمینه‌ای فشارخون بالا گزارش‌شده است که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد. همچنین در این مطالعه امید با متغیرهای دموگرافیک سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌دار و با ابتلا به بیماری زمینه‌ای و سابقه دیالیز رابطه معنی‌دار وجود نداشت (۱). در مطالعه حجازی و همکاران (۱۳۹۲) نیز امید در بیماران متأهل و درآمد بالا، پایین گزارش‌شده است. همچنین در بیماران تحت همودیالیز بین طول مدت درمان و امید رابطه مستقیم و معنی‌داری به دست آمد بدین معنی که با افزایش طول مدت بیماری، نمره امید در فرد به‌صورت معنی‌داری افزایش یافت (۱۶) که با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی ندارد. ازآنجاکه اکثر این مطالعات روی بیماران همودیالیزی انجام‌شده است، اختلاف در نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات می‌تواند ناشی از تفاوت محیط زندگی و شرایط اقتصادی و اجتماعی افراد باشد.

در پژوهشی که پورغزنین و همکاران (۱۳۸۱) بر روی بیماران گیرنده پیوند کلیه انجام دادند نیز مشخص شد که اکثریت واحدها (۴۵ درصد) دارای سطح امید پایین بودند و از بین متغیرهای موردبررسی متغیرهای سن، جنس، تأهل، طول مدت ابتلا به بیماری، مدت دیالیز قبل از پیوند، تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی رابطه معنی‌داری با امید نداشتند (۱۵). این در حالی است که در مطالعه حاضر از متغیرهای موردبررسی سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی رابطه معنی‌داری با امید داشتند. اختلاف در نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات می‌تواند به دلایل تفاوت‌های فرهنگی و محیطی، مذهبی، نوع بیماری، سن، و مدت‌زمان ابتلا به بیماری افراد تحت مطالعه باشد (۲). در این زمینه با توجه به مشاهده تفاوت آماری در جنس، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، میزان درآمد و سابقه دیالیز لزوم توجه بیشتر به افراد مؤنث، بی‌سواد، کارمند، سطح درآمد پایین و سابقه دیالیز بالا احساس می‌شود.

امید به‌عنوان یک منبع درونی تجربه‌شده به بیمار کمک می‌کند که بتواند مشکلات، درمان‌های لازم و تغییرات بیماری را کنترل نماید و در شرایطی که امید بیماران حفظ شود، به رشد بیمار، یادگیری و توسعه خودآگاهی او کمک می‌شود(۱۴). ازآنجایی‌که نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهند که امید یکی از مهم‌ترین عوامل برای سازگاری مؤثر به شمار می‌آید، برای رسیدن به سازگاری مناسب با بیماری نارسایی مزمن کلیوی و پذیرش رژیم‌درمانی باید به دنبال راه‌کارهای مناسبی جهت ارتقا امید در بیماران بود. حمایت مؤثر خانواده و مراقبت‌کنندگان بیمار بدون پذیرش و سازگاری با بیماری به دست نخواهد آمد که لازمه‌ی آن افزایش امید می‌باشد (۱۶).

به‌طورکلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت بیماران تحت درمان با همودیالیز در سطح امید بالایی قرار داشتند. همچنین یافته‌ها بیانگر آن بود که سطح امید بیماران تحت تأثیر برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند جنس، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، میزان درآمد و سابقه دیالیز قرار می‌گیرند. آگاهی از نتایج این پژوهش می‌تواند موردتوجه مسئولین قرار گیرد تا با برنامه‌ریزی لازم و فراهم آوردن تمهیدات موردنیاز، زمینه را جهت ارتقاء امید و افزایش سلامت بیماران تحت همودیالیز فراهم نمایند. محدودیت اصلی این مطالعه استفاده از پرسشنامه به‌عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات بود که علی‌رغم داوطلبانه بودن مشارکت در پژوهش اما ممکن است شرکت‌کنندگان در پاسخ دادن به سئوالات، جواب‌های واقعی را ارائه ننمایند. در این رابطه پژوهشگر تلاش می‌کرد تا با برقراری ارتباط مناسب و توضیح اهداف پژوهش، مشارکت‌کنندگان را به ارائه پاسخ‌های صحیح تشویق نماید ولی درهرصورت دستیابی کامل به پاسخ‌های

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.15]

واقعی شرکت‌کنندگان، خارج از کنترل پژوهشگر می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای مشابه با متدلوژی کیفی نیز صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی با کد شماره ۹۶۱۰۰۹۰۶ مورخ ۹۶/۱۰/۹ معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه با کد شماره IR.GUMS.REC.1396.431 است و بدین‌وسیله پژوهشگران لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از آن معاونت جهت تصویب این طرح تحقیقاتی اعلام نمایند. همچنین بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از ریاست و کادر بخش همودیالیز بیمارستان رازی که در فرایند انجام این تحقیق نهایت همکاری را نموده و همچنین تمام بیمارانی که در انجام این پژوهش با ما همکاری نموده‌اند، اعلام می‌داریم.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.15]

Relationship between hope and demographic characteristics in hemodialysis patients

N. Tavassoli (MSc) [1], A. Darvishpour (PhD) [*1,2], R. Mansour-Ghanaei(PhD)[1], Z. Atrkarroushan(PhD)[3]

1.Department of Nursing, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2.Social Determinants of Health (SDH) Research Center, Guilan University of Medical Sciences (GUMS), Rasht, Iran
3.Assistant Professor of Biostatistics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Caspian Journal of Health and Aging;4(1);Spring & Summer 2019; PP:15-22
Received: Mar 9th 2019, Revised: Jun 23th 2019, Accepted: Jul 15th 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Hopelessness is one of the most important psychological problems in hemodialysis patients in severe stages of the disease. Hope plays an important role in confronting with the problems and their tensions, and is effective as a potentially powerful factor in improving and adapting patients. The aim of this study was to determine the relationship between hope and demographic characteristics in hemodialysis patients.

METHODS: This cross-sectional descriptive study was conducted on 103 patients undergoing hemodialysis in the Rasht Razi Dialysis Center in 2017. Data were collected using Snyder's Hope and Demographic Characteristics Inventory. The data were analyzed using descriptive (tables of frequency distribution, mean and standard deviation) and analytical statistics (ANOVA and T-test) on SPSS 16, considering the significant level of $p<0.05$.

FINDINGS: A majority of patients (54.36%) had high hope. Moreover, the mean and standard deviation of hope value was higher in patients with academic education (41.67%±10.0), history of dialysis <1 year (40.11±9.5), sufficient income (45.62±11.3) and history of kidney transplant (40.0±7.9) as well as in patients who were self-employed (40.82±12.2) and married (36.86±8.8). A significant difference was found between the hope value and variables of education level, income status and hypertension ($P<0.05$).

CONCLUSION: According to the results, the patients' hope level is influenced by some demographic characteristics including gender, education level, occupational status, income and history of dialysis. The results of this study can be taken into consideration by the authorities to provide the necessary planning and measures to promote the hope and improve the health of hemodialysis patients.

KEY WORDS: *Chronic Disease, Hope, Hemodialysis, Rasht.*

Please cite this article as follows:

Tavassoli N, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Atrkarroushan Z. Relationship between hope and demographic characteristics in hemodialysis patients. CJHAA.2019;4(1):15-22.

***Corresponding author: Azar Darvishpour (PhD)**
Address: School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Martyr Yaghoub Sheikhi St. leyla kooh, Langeroud, Guilan, I.R.Iran.
Tel: +98 (13) 42565058
E-mail: darvishpour@gums.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.15]

References

1.Dehbashi F, Sabzevari S, Tirgari B. The assessment of spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014. Med Ethic J. 2015;9(30):77-9. [In Persian]

2.Borji M, Malek M, Azammi M, Bastami MR, Aazammi S. Evaluation of Spiritual Health Status and Its Relationship with Demographic Characteristics of Hemodialysis Patients. Religion and Health. 2015;3(2):1-8. [In Persian]

3.Oshvandi K, Kavyannejad R, Borzuo R, Gholyaf M, Salavati M.Dialysis Adequacy with High Flux Membrance in Hemodialysis Patients at Shahid Beheshti Hospital, Hamedan. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2012;10(4):540-48. [In Persian]

4.Moghimian M, Salmani F. The Study of Correlation between Spiritual well-being and Hope in Cancer Patients Referring to Seyyedo Shohada Training-Therapy Center of Isfahan University of Medical Sciences, 2010. Qom University of Medical Sciences Journal. 2012; 6(3):40-5. [In Persian]

5.Farnam A, Hamidi M. The Effectiveness of Positivism Training on Enhancement of Hope with Emphasis on Qur'an and Islamic Issues. Clinical Psychology Studies .2016;6(22):1-24. [In Persian]

6.Hosseini M, kalantar M, Mirzai O. Investigating the Role of Gender and Employment in the Relation between Existential Crisis and Life Expectancy of the Students at Allameh Tabataba'i University. Counseling Culture and Psycotherapy. 2014;5(17):23-39.

7.Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF, Valerio TD. Poor sleep quality, depression and hope before breast cancer surgery. Appl Nurs Res. 2017;34:7-11.

8.Moghadamfar N, Amraei R, Asadi F, AMANI O . The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Hope and Psychological Well-being in Women with Breast Cancer under Chemotherapy. IJPN. 2018; 6(5):1 - 7.

9.Bagheri Zanjani Asl, Monfared L, Entesar Foumany G. The effectiveness of group based hope- therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in patients with breast cancer. JHPM. 2016;5(4):58-64. [In Persian]

10.Khosravy zad B, Dadkhah A, Reza zadeh M, Rahgozar M. Correlation between hope and quality of life in HIV-infected patients referring to welfare clubs in Tehran and Kermanshah in 2009. J Kermanshah Univ Med Sci. 2013;17(10): 657-65. [In Persian]

11.Kermani Z, Khodapanahi M K, Heidari M. Psychometrics features of the Snyder Hope Scale. J App Psychol. 2011;3(19): 7-23. [In Persian]

12.Farnam, A. The Effect of Positive Thinking Training in Enhancement of Quality and Hope of life among the Elderly. J Posit Psychol. 2016;2(1):75-88 .[In Persian]

13.PustchianT, Kazemi AS, Rezaee O, Kazemi MS. The Effectiveness of Group logo therapy on Life Expectancy and Resilience among Divorced Women. IJPN. 2018;5(6):45-52. [in Persian

14.Baljani S, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between Spiritual Well-being, Religion, and Hope among Patients with Cancer. Hayat. 2011;17(3): 27-37. [In Persian]

15.Pourghaznyn T, Ghaffari F. Study of relationship between hope and self-esteem in renal recipient at Imam Reza Hospital in Mashhad. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci. 2005;13(1):61-57. [In Persian]

16.Hejazi SS, Nikbakht Sh, Nasiri ZarrinGhabaee D, Akaberi A, Nazari Sheyhaki A. Hope in caregivers and hemodialysis patients. Journal of North Khorasan University. 2014;6(4):807-17. [In Persian]

17.Ottaviani AC, Souza ÉN, Drago N de C, de Mendiondo MS, Pavarini SCI, Orlandi F de S. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. Rev Lat Am Enfermagem. 2014;22(2):248-54.

18.Fouladi Z, Ebrahimi A, Manshaei GH, Afshar H, Fouladi M, Investigation of relationship between positive psychological variables (spirituality and hope) psychopathology (depression, stress, anxiety) and quality of life in hemodialysis patients Isfahan – 2012. J Res Behave Sci. 2014;11(6):567-77. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.15]

19.Tabiban S, Soleimani MA, Bakhshande H, Asghary M. Effect of an illness perception-based intervention on hemodialysis patients' hope: A clinical trial study. Hayat. 2017;23(3):266-76. [In Persian]

20.Shirazi M, Chari M, Jafari Kahkha S, Marashi F. The Role of Hope for the Future and Psychological Hardiness in Quality of Life Among Dialysis Patients. Jentashapir J Health Res. 2018; 9(3):e67827.

21.Rahmani A, Zamanzadeh V, afrooz R, Abdullahzadeh F. social support provided by family and friends and relationship with hope in cancer patients referred to Ardabil imam Khomeini medical center. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2017;15(9):642-51. [In Persian]

22.Rezaie Shahsavarloo Z, Lotfi M, Tanghadosi M, Mousavi M, Yousefi Z, Amirkhosravi N. Relationship between components of Spiritual well-being with hope and life satisfaction in elderly cancer patients in Kashan, 2013. jgn. 2015;1(2):43-54. [In Persian]

23.Gao Y, Zhou Y, Guo CX, Zhao JF. The relationship among hope, symptom distress, social support, coping style and monthly income in maintenance hemodialysis patients: a structural equation model. Int J Clin Exp Med .2016; 9(10):19717-24.

24.Orlandi FS, Garbelotti Pepino B, Iost Pavarini SC, Dos Santos A, Zazzetta de Mendiondo MS. The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(4): 897-901.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.1.15]