بررسی میزان امیدواری در بیماران تحت درمان با همودیالیز در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

لیلا ممشلی [۱]، نادیا بازیار [۲]، نیره قلی زاده فرد [۳]، اکرم ثناگو [۴]، لیلا جویباری [۴]، مونا رضاپور اصفهانی [۳]

۱. گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، علی آباد کتول، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴. دانشیار، دکترای آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره نهم/ شماره ۲/ پائیز و زمستان ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: بیماران همودیالیزی اختلالات شدیدی در زندگی روزمره خود دارند و امید به زندگی در آینده را از دست داده اند و این موضوع در بیماران دیالیزی مقوله ی مهمی است که باید در نظر گرفته شود، این مطالعه با هدف تعیین میزان امیدواری در بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی۱۰۶ بیمار تحت درمان با همو دیالیز به روش نمونه گیری آسان در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال۱۳۹۴انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از فرم ثبت اطلاعات مشخصات جمعیّت شناختی و و از پرسشنامه امیدواری میلر برای سنجش امیدواری استفاده شد . داده های کمی پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار*SPSS* نسخه ۱۶ و از آزمون های t مستقل، اسپیرمن مورد تحلیل قرارگرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون t مستقل نشان داد که امیدواری با جنسیّت، تأهّل و سکونت ارتباط آماری معناداری ندارد ($P>۰/۰۵$) تحلیل واریانس یک راهه نیز نشان داد که بین مدّت دیالیز، قومیّت و تحصیلات با امیدواری ارتباط آماری معنا داری وجود دارد ($P<۰/۰۵$). هم چنین بین شغل و امیدواری ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ($P>۰/۰۵$). میانگین و انحراف معیار میزان موفقیت بیماران تحت درمان با همودیالیز در سه سال گذشته، حال و سه سال اینده بر اساس نردبان به ترتیب ۱/۵۱±۹/۱۱، ۲/۲۸±۷/۵۶ و ۲/۷۳±۶/۷۸ بود. آزمون هم بستگی اسپیرمن نشان داد که بین تحصیلات با امیدواری ارتباط آماری معنا داری وجود دارد ولی با جنسیّت، قومیّت، مدت دیالیز، شغل و سکونت آرتباط اماری معنا داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین امیدواری کلی در بیماران در سطح مطلوب قرار دارد. امیدواری افراد معیار مهمی است که اثر بخشی مراقبت های بهداشتی را نشان می دهد، لذا با برگزاری کلاس های آموزشی برای افزایش سطح شناخت و آگاهی از بیماری خود و همچنین انجمن های خیریه برای کمک به افراد همودیالیزی بی بضاعت می توان به ارتقا در سلامت روان و میزان امیدواری آنها کمک نمود.

واژه های کلیدی: امیدواری، همودیالیز، بیمار

آدرس مکاتبه: گرگان، ابتدای جاده شصت کلا، مجموعه آموزش عالی فلسفی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، مرکز تحقیقات پرستاری
Email: sanagoo@goums.ac.ir

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه، کاهش غیرقابل برگشت و معمولاً پیش رونده در عملکرد کلیه ها است(۱). در سال های اخیر نارسایی مزمن کلیه روند رو به رشد داشته و منعکس کننده ی مشکل در سلامت عمومی جهان است(۲). بار بیماری های مزمن مانند بیماری مزمن کلیوی از بزرگترین چالش های سیستم های بهداشتی قرن بیست و یکم است. پیش بینی شده است که تا سال ۲۰۲۰، از میان یک میلیون نفر ۱۲۰۰ نفر به بیماری انتهایی کلیوی[1] مبتلا خواهند شد(۳). نارسایی مزمن کلیه اگر درمان نشود در نهایت منجر به بیماری مرحله انتهایی نارسایی کلیه یا مرگ می شود(۴).

بیمارانی که به مرحله انتهایی بیماری کلیوی می رسند، برای زنده ماندن نیاز به انجام درمان های جایگزین کلیه شامل همودیالیز ، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه دارند. گرچه فراوانی روش های درمانی در خصوص جایگزینی کلیه در مناطق مختلف جغرافیایی متفاوت است، اما فراوان ترین روش مورد استفاده در اغلب بیماران، همودیالیز است(۵). درمان همودیالیز باعث محدودیت هایی مانند وابستگی به مرکز دیالیز، رژیم غذایی، مصرف مواد مخدر و مشکلات روانی-اجتماعی مانند محدودیت های زندگی اجتماعی، تغییرات نقش، غم، ناامیدی، افسردگی، اضطراب و عدم اطمینان در مورد آینده در این بیماران شده است(۶). همچنین عوارض جانبی داروها، بی حرکتی و خستگی مرتبط، ناتوانایی در کارها، اختلال عملکرد جنسی، ترس از مرگ و وابستگی به یک ماشین برای زندگی، بر کیفیت زندگی بیماران تحت دیالیز تأثیر فراوانی می گذارد(۷).

از طرفی هم مطالعات نشان دهنده ی این امر هستند که مرگ و میر در بیماران با نارسایی کلیه و همودیالیز ۲۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی و علت بروز بیشتر مشکلات روان پزشکی است. همچنین شیوع افسردگی و میزان ناامیدی بالاتری در بیماران با دیالیز مزمن دیده شده است(۸-۱۰). در واقع همودیالیز به عنوان راه حلی در درمان نارسایی کلیه، علاوه بر مشکلات جسمی، سبب آسیب روانی و تغییرات در زندگی روزمره افراد می شود که به عنوان یک مشکل اجتماعی شناخته می شوند(۱۱). دهباشی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود میانگین نمره ی امید در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی را ۱۷/۷ که در سطح پایین طبقه بندی می شود، بیان کردند(۱۲).

افراد دارای علائم ناامیدی بر این باورند که هیچ چیز برای آنها مؤثّر نخواهد بود و درمان آن ها سودی ندارد، چرا که آنها به پیش بینی منفی اعتقاد دارند(۸). *Herth* و همکاران از دیرباز امید به زندگی را مقوله ای مهم بیان کردند که باید در این بیماران در نظر گرفته شود چرا که امید مکانیسم مهمی است که در بیماری های مزمن وجود دارد و می تواند باعث بهبودی و سازگاری فرد شود(۱۳). یکی از مهمترین عوامل مؤثّر در سلامت، طول عمر، بهبود و ثبات بیماران، امید است(۱۴). *Cutner* به نقل از *Ting*بیان می کند یکی از دلایل شروع همودیالیز در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی ارتقای احساس خوب بودن و امیدواری در این بیماران می باشد(۱۵). امید، دادن قدرت به مردم در مقابله با چالش ها و غلبه بر غم، عامل مهمی در زندگی انسان ها است. و ناامیدی ناشی از مشکلات مقابله با بیماری، درمان طولانی مدت و مشکلات دیگر از کیفیت زندگی بیمار می کاهد و ممکن است منجر به بروز افسردگی عمومی شود(۱). *Yildirim* و همکاران، امید را مجموعه ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیر ها می دانند. امید عاملی برانگیزاننده است و فرد را قادر می سازد مسیری را انتخاب کند که به نتیجه ای مثبت بیانجامد. امید نمادی از سلامت روحی و توانایی باور داشتن به احساس بهتر در آینده است. ناامیدی بر سلامتی و ابعاد روان شناختی افراد اثر منفی داشته و فاکتور خطری برای اختلال در این ابعاد است(۱۶). امید داشتن در مواجهه با یک بیماری مزمن یک روند بی پایان است و تأثیر مثبتی بر سلامت افراد دارد، زیرا افراد را قادر می سازد تا با بحران، حفظ کیفیت زندگی، رضایت در دستیابی به اهداف سالم و ارتقاء سلامت کنار بیایند(۱۰, ۱۷). امید عاملی است که درحیطه ی مقابله با دردهای مزمن یا رویدادهای تهدیدکننده ی زندگی،

[1] *ESRD*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

ارزش درمانی دارد(۱۸) و یکی از مهم ترین منابع سازگاری در بیماران با نارسایی مزمن کلیه است و توجه به مفهوم امید جزء ضروری برنامه های درمانی است و از طرفی ناامیدی یکی از مهم ترین عوامل عدم تمایل به ادامه درمان است. در واقع ناامیدی برابر مرگ است(۱۹). به همین دلیل لازم است به میزان امید به زندگی این بیماران توجه زیادی شود، لذا پژوهشگران بر آن شدند تا به بررسی میزان امیدواری در بیماران تحت درمان با همودیالیز در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بپردازند.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ در بخش های همودیالیز دو مرکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، بخش همودیالیز بیمارستان پنج آذر گرگان و بخش همودیالیز بیمارستان مطهری گنبد کاووس انجام شد. ۱۰۶ بیمار به روش نمونه گیری در دسترس به مطالعه وارد شدند. معیار ورود به مطالعه شامل: ابتلای فرد به بیماری کلیوی مرحله نهایی که به طور ثابت تحت برنامه ی درمان با همودیالیز باشد، عدم ابتلا به اختلالات شناختی، شنوایی و بینایی، حداقل ۶ ماه از شروع درمان فرد از با روش همودیالیز گذشته باشد و حداقل هفته ای یک بار به مدت سه تا چهار ساعت تحت همودیالیز قرار بگیرد و معیار خروج از مطالعه عدم همکاری و منصرف شدن از ادامه شرکت در مطالعه به هر دلیلی بوده است.

ابزارجمع آوری داده ها پرسشنامه دو بخشی که حاوی: بخش اول مشخصات جمعیت شناختی و بالینی بیماران که شامل : جنسیت، سن، قومیت، تحصیلات، تأهل، شغل، مدت دیالیز بود. بخش دوم پرسشنامه امید به زندگی ***Miller*** (***MHS***)[۲] که در سال ۱۹۸۸ توسط ***Miller & Powers*** ساخته شد(۲۰). پرسش‌نامه امید به زندگی میلر از نوع آزمون های تشخیصی است و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است که گویه های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. هر سؤال نماینده یکی از نشانه‌های رفتاری است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (بسیار مخالف: ۱، مخالف: ۲، بی تفاوت: ۳، موافق: ۴ و بسیار موافق: ۵) تنظیم شده است. هر فرد با انتخاب جمله‌ای که در رابطه با او صدق می‌کند امتیاز کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. جمع امتیاز کسب شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. در آزمون ***Miller*** دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند، کاملاً درمانده تلقی می‌شود. نمره ۲۴۰ بیشترین امیدواری را نشان می‌دهد. ۱۲ جمله از پرسش‌نامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده‌اند که در ارزشیابی و نمره‌گذاری، این شماره ها برعکس نمره می‌گیرند. این شماره ها عبارتند از: ۳۹-۳۸-۳۴-۳۳-۳۱-۲۸-۲۷-۲۵-۱۸-۱۶-۱۳-۱۱. نمره بین ۴۸ تا ۹۶ امید فرد، کم است. نمره بین ۹۶ تا ۱۴۴، امید فرد، متوسط است. نمره بالاتر از۱۴۴، امید فرد، زیاد است. نادری و همکاران (۱۳۸۹) برای تعیین روایی این پرسش‌نامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به این ترتیب که نمره کل پرسش نامه با نمره سؤال ملاک همبسته شده است و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p<$ ۰/۰۰۱ و $r=$۰/۸۶). برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که ضرایب آن به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بوده است(۲۱). مطالعات متعددی در ایران روایی و پایایی این پرسشنامه را سنجیده اند و به قابل اعتماد و اعتبار بودن پرسشنامه ***Miller*** گواهی داده اند(۲۲, ۲۳). در نهایت از بیماران میزان موفقیت آن ها در احساس امیدواری را در طی سه دوره، سه سال گذشته، حال حاضر و سه سال آینده در یک نردبان ۱۰ پله ای پرسیده شد.

در این مطالعه پژوهشگر بعد از کسب مجوز از معاونت پژوهشی و کسب رضایت آگاهانه از بیماران و جلب مشارکت بیماران و اطمینان از گمنامی اطلاعات و حفظ حق کناره گیری از مطالعه در هر زمان در این مطالعه به بیمارستان های مربوطه مراجعه نمود و پرسشنامه را تکمیل کرد.

[2] *Miller Hope Scale*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

داده های کمی (اطلاعات پرسشنامه) پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار*SPSS* نسخه ۱۶ و بهره جستن از آزمون های پارامتری t مستقل و *ANOVA* و رگرسیون خطی مورد تحلیل قرارگرفتند.

یافته‌ها

یافته های پژوهش در زمینه مشخصات جمعیت شناختی بیماران همودیالیزی نشان داد که ۵۳/۸ درصد از بیماران مذکر، ۳۴ درصد افراد در گروه سنی ۶۱-۹۳ سال، ۵۵/۷ درصد افراد قومیّت فارس، ۴۳/۴ درصد افراد بی سواد، ۸۷/۷ درصد بیکار بودند و ۸۲/۱ درصد بیماران به مدت ۱-۴ سال تحت دیالیز قرار داشتند.

میانگین و انحراف معیار میزان موفقیت بیماران تحت درمان با همودیالیز بر اساس نردبان در سه سال گذشته ۱/۵۱±۹/۱۱، حال حاضر ۲/۲۸±۷/۵۶ و سه سال آینده ۲/۷۳±۶/۷۸ بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- میزان موفقیت بیماران تحت درمان با همویالیز در امیدواری در سه سال گذشته ، حال و سه سال آینده براساس نردبان

زمان و احساس موفقیت	میانگین و ا نحراف معیار	حداکثر ناامید ی و حداکثر امیدوراری
سه سال گذشته	۹/۱۱±۱/۵۱	(۱۰)۳
زمان حال	۷/۵۶±۲/۲۸	(۱۰)۲
سه سال اینده	۶/۷۸±۲/۷۳	(۱۰)۱

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که امیدواری با جنسیت، تأهّل و سکونت ارتباط آماری معناداری ندارد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمره امیدواری در گروه های جنسیت، تأهل، سکونت

گروه		میانگین	انحراف معیار	T	P
جنسیت	زن	۱۶۴/۰۸	۲۵/۲۸	-۱/۴۰۲	۰/۱۶۴
	مرد	۱۷۰/۰۹	۲۴/۸۸		
تاهل	متاهل	۱۷۱/۴۴	۲۳/۸۰	۰/۷۱۴	۰/۴۷۷
	مجرد	۱۶۶/۷۷	۲۵/۵۷		
سکونت	گنبدکاووس	۱۶۸/۹۶	۲۴/۰۶	۰/۵۰۷	۰/۶۱۳
	گرگان	۱۶۶/۴۷	۲۶/۵۱		

تحلیل واریانس یک راهه نیز نشان داد که بین مدت دیالیز، قومیت و تحصیلات با امیدواری ارتباط آماری معنا داری وجود دارد. هم چنین بین شغل و امیدواری ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (جدول شماره ۳).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

جدول شماره ۳- تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه نمره امیدواری در گروه های مدت دیالیز، قومیّت، شغل

	گروه	F	P
نمره امیدواری	مدت دیالیز	۳/۵۷	۰/۰۱۷
	قومیت	۲/۹۱	۰/۰۳۸
	شغل	۰/۴۷	۰/۶۲
	تحصیلات	۲/۷۵	۰/۰۳۲

آزمون هم بستگی اسپیرمن نشان داد که بین تحصیلات با امیدواری ارتباط آماری معنا داری وجود دارد ولی با جنسیت، قومیت، مدت دیالیز، شغل و سکونت ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- تحلیل همبستگی اسپیرمن برای مقایسه نمره امیدواری در گروه ها بر اساس مدت دیالیز، تحصیلات، قومیت، شغل، سکونت، قومیت، جنسیت

		مدت دیالیز	تحصیلات	شغل	سکونت	قومیت	جنسیت
نمره امیدواری	R	-۰/۱۳۵	۰/۲۹۴	۰/۰۹۸	-۰/۰۰۴	۰/۱۳۵	۰/۱۵۲
	P	۰/۱۶۸	۰/۰۰۲	۰/۳۱۹	۰/۹۷۰	۰/۱۶۶	۰/۱۲۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره امیدواری کلی در بیماران در سطح مطلوب قرار دارد (میانگین: ۱۶۷/۷۶) (چارک اول ، دوم، سوم به ترتیب ۱۵۴/۵۰، ۱۷۱، ۱۸۷). که این یافته با مطالعه *Orlandi* و همکاران (۲۰۱۲)، مطالعه فولادی و همکاران (۱۳۹۲)، دهباشی و همکاران (۱۳۹۳)و *Park & Yoo*(۲۰۱۶) در یک راستا می باشد و امید اکثریت بیماران در سطح بالا گزارش شده است (۲۴- ۲۳- ۹-۱۲). در سایر مطالعات صورت گرفته جهت بررسی امید در بیماری های مزمن نیز تشابه نتایج با مطالعه حاضر مشاهده می شود. مطالعه بالجانی و همکاران (۱۳۹۰) که بر روی بیماران سرطانی صورت گرفته بود، میانگین نمره ی امید این بیماران با استفاده از شاخص امید هرث به دست آمده بودکه در محدوده‌ی امید بالا قرارداشت (۲۵). در مطالعه *Balsanelli* و همکاران (۲۰۱۱) سطح امید بالا در بیماران دیابتی و سرطانی نشان داده شده است. روحیه امیدوارانه از عوامل مهم در بیماران همودیالیزی است و اثرات زیادی در سازگاری بیماران با شرایط خود در روند درمان دارد(۲۶). امید تجربه آگاهانه ای نیست، ولی هرگاه شخص در دشواری ها و بحران های زندگی قرار گیرد، احساس امیدواری در فرد امیدوار زنده می شود و این امید است که بعد از بحران ها آرامش را به فرد باز می گرداند(۲۷). افراد امیدوارحتـی در مرحله ی پیشرفته بیماری از فرصت های باقی مانده و از صرف وقت بیشتر با خانواده لذت می برند(۲۸). معنای امیدواری بی نهایت در بیماران با نارسایی کلیه مهم است زیرا این نگرش آن ها را تشویق می کند تا موقعیت زندگی آن ها از وضعیت تشخیص بیماری تا پیوند کلیه تغییر یابد. که با پیوند کلیه درمان می

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

شوند و اگر پیوند نشوند با امیدواری حداقل زندگی طولانی تری و با کیفیتی خواهند داشت (۲۹). امید یک عامل تعیین کننده سلامت روان است که اعتقاد دارد وضعیت فعلی می تواند اصلاح شود و روزها یا لحظات بهتری برسد(۳۰). پرورش امید به آینده منجر به بهبود مراقبت از خود و بهبود قدرت بر غلبه بر بیماری می گردد و در پیشگیری از عوارض مؤثر واقع می گردد، بنابراین برای بیماران همودیالیزی پیشرفت امیدواری ضروری می باشد (۲۴). هم چنین این یافته با مطالعه حجازی و همکاران (۱۳۹۳) (۳۱) همسو نمی باشد. افراد دارای امید پایین، متوسط و بالا به ترتیب ۷۹ درصد، ۱۷/۷درصد و ۳/۲ درصد بود. این تضاد در نتایج می تواند به تفاوت فرهنگی، کیفیت مراقبت های درمانی، وضعیت اقتصادی، میزان حمایت اجتماعی دریافت شده باشد و از طرفی ویژگی های فردی مورد پژوهش می تواند عامل مهم تأثیر گذار در ایجاد چنین نتایجی باشد.

مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش سن بیمار میزان امیدواری به طور معنی داری کاهش می یابد. این یافته با مطالعه *Ercan* و همکاران (۲۰۱۸) هم سو می باشد (۱) ولی با مطالعه *Orlandi* و همکاران (۲۰۱۲) که امید به زندگی در سالمندان بیشتر بوده است. هم خوانی ندارد (۹).

مطالعه حاضر نشان داد که بین جنس با امیدواری اختلاف معنی داری وجود ندارد. این یافته با مطالعه دهباشی و همکاران که امید در مردان بیشتر از زنان بود، هم خوانی ندارد (۱۲).

یافته های مطالعه حاضر نشان دهنده این است که میانگین امیدواری در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرّد می باشد. این یافته با مطالعه آقاجانی و همکاران (۱۳۹۴)،*vellone* و همکاران (۲۰۰۶)و *Park & Yoo*(۲۰۱۶) هم خوانی دارد (۲۴-۳۲-۳۳). و با مطالعه دهباشی و همکاران (۱۳۹۳)، الله بخشیان و همکاران (۱۳۸۹) حجازی و همکاران (۱۳۹۳) هم خوانی ندارد. (۳۱-۳۴- ۱۲). در تبیین این تضاد در نتایج می توان تفاوت در نوع بیماری، شخصیت افراد و حمایت اجتماعی و خانواده را در نظر گرفت و این که افراد مجرّد وابسته به شخص دیگری همانند زمان تأهل نمی باشند و بار مسئولیت زندگی بر دوش آن ها نیست، بنابراین این موضوع فاکتور مهمی در این بیماران به نظر می رسد. هم چنین مطالعه *Ercan*و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که نا امیدی در افرادی که بیوه بودند یا مطلقه بودند بیشتر بود. اگر چه در مطالعه ی آن ها متغیر ناامیدی مورد بررسی قرار گرفته است (۱).

مطالعه حاضر نشان داد که بین سطح تحصیلات و میزان امیدواری ارتباط مستقیم و معنا دار وجود دارد ($p<$ ۰/۰۰۱) که با مطالعه *Oztunc*و همکاران ۲۰۱۳ هم خوانی دارد (۳۵). ولی با مطالعات متعددی هم خوانی ندارد (۳۱- ۲۴-۱).

پژوهش حاضر نشان داد که بین مدت زمان دیالیز و میزان امیدواری رابطه عکس برقرار بود به طوری که هرچه طول مدت دیالیز افزایش می یافت، سطح امیدواری بیماران کاهش پیدا می کرد. این یافته با مطالعه *Ercan* و همکاران (۲۰۱۸)،*Gau* و همکاران (۲۰۱۶) و دهباشی و همکاران (۱۳۹۳) هم خوانی دارد (۲۹-۱۲- ۱)، ولی با مطالعه حجازی و همکاران (۱۳۹۳) هم خوانی ندارد. مطالعه آن ها نشان داد که با افزایش طول مدت دیالیز نمره امید افزایش می یافت(۳۱).

در مطالعه حاضر نیز باید به این نکته مهم توجه داشت که درصدی از بیماران از امیدواری قابل قبولی برخوردار نبودند. محققان بر این باورند که افراد در مرحله ی اول نا امید و سپس افسرده می شوند. نا امیدی بر سلامتی و ابعاد روان شناختی افراد اثر منفی داشته و عامل خطری مهم برای ایجاد اختلال در این ابعاد است(۳۶). شواهد نشان می دهد که این بیماران به دلایل متعددی از جمله نا امیدی از ادامه دیالیز سرباز زدند (۳۷)، لذا اتخاذ روش های مشاوره و روان شناسی به عنوان یک اولویت مهم در مراکز درمانی می بایست مورد توجه مسئولین و مدیران بهداشت و درمان قرار گیرد که به واسطه ی آن نقش تأثیرگذاری بر رفع بسیاری از مشکلات روانی ناشی از نا امیدی که مددجویان را درگیر خود ساخته و کیفیت زندگی آنها را کاهش می دهد، خواهد داشت.

امیدواری افراد معیار مهمی است که اثر بخشی مراقبت های بهداشتی را نشان می دهد و با برگزاری کلاس های آموزشی برای افزایش سطح شناخت و آگاهی از بیماری خود و هم

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

چنین انجمن های خیریه برای کمک به افراد همودیالیزی بی بضاعت می توان به ارتقا در سلامت روان و میزان امیدواری آنها کمک نمود.

لازم به ذکر است در این مطالعه مشکل در انتخاب بیماران به دلیل مسائلی مانند بیماری، عدم تمایل برای همکاری و مشکلات شخصی و فرهنگی آن ها خارج از کنترل پژوهشگر بود و از مشکلات و محدودیت های طرح انجام شده به شمار می رود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل طرح پژوهشی مصوّب با کد به شماره ۳۵۶۱۹۱۱۲۷۴۱ از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گلستان می باشد. که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی گلستان دردانشکده پرستاری ومامایی به اجرارسیده است. از مدیر خدمات پرستاری، پرسنل، مسئولین، پرستاران بیمارستان ۵ آذر شهرستان گرگان و بیمارستان مطهری شهرستان گنبد کاووس که در تمام مراحل این پژوهش صمیمیانه با ما همکاری نمودند، کمال تشکر و امتنان را داریم. در نهایت از کلیه بیمارانی که در اجرای این طرح پژوهشی با ما همکاری نمودند قدردانی نموده و سلامتی آن ها را از درگاه خداوند متعال خواستاریم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

References

1. Ercan F, Demir S. Hopelessness and Quality of Life Levels in Hemodialysis Patients. Gazi Medical Journal. 2018;29(3).

2. Guo H, Zhang L. Resveratrol provides benefits in mice with type II diabetes‐induced chronic renal failure through AMPK signaling pathway. Exp Ther Med. 2018;16(1):333-41.doi: 10.3892/etm.2018.6178.

3. Zheng J, You LM, Lou TQ, Chen NC, Lai DY, Liang YY, et al. Development and psychometric evalution of the Dialysis patient‐perceived Exercise Benefits and Barriers Scales. Int J Nurs Stud.2010;47:166‐80.

4. Rame Miftari AN, Topçiu-Shufta V, Miftari V, Murseli A, Haxhibeqiri V. Impact of Gate 99mTc DTPA GFR, Serum Creatinine and Urea in Diagnosis of Patients with Chronic Kidney Failure. Acta Inform Med. 2017;25(2):99.doi: 10.5455/aim.2017.25.99-102.

5. Veerappan I, Arvind R, Ilayabharthi V. Predictors of quality of life of hemodialysis patients in India. Indian J Nephrol. 2012;22(1):18.doi: 10.4103/0971-4065.91185.

6. Griva K, Davenport A, Harrison M, Newman S. An evaluation of illness, treatment perceptions, and depression in hospital- vs homebased dialysis modalities. J Psychosom Res 2010; 69: 363-70.doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.04.008

7. Saeed Z, Ahmad AM, Shakoor A, Ghafoor F, Kanwal S. Depression in patients on hemodialysis and their caregivers. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2012;23(5):946.doi: 10.4103/1319-2442.100869.

8. Andrade SV, Sesso R, Diniz DHdMP. Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. Brazilian Journal of Nephrology. 2015;37(1):55-63.

9. Orlandi FdS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DAd, Mendiondo MSZd. The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(4):900-5.

10. Oraki M, Bayat Sh, Najafi M, Noor Mohammadi A.The Relationship betweenMetacognition Beliefs, Life Expectancy, and Quality of Life and Hospital Depression in Kidney Patients Undergoing Hemodialysis in the City of Karaj .SadraMedical Science Journal. 2018;6(2):87-100[In Persian].

11. Hojjati H, Taheri N, Akhundzade G, Heydari B, Sharifnia S. H. Resorting to pray rate in hemodialysis patients of Golestan province. Iran J Crit Care Nurs.2010;3(2):75-9[In Persian].

12. Dehbashi F, Sabzevari S, Tirgari B. The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014. Med Ethics. 2015 Jan 1;9(30):77-97[In Persian].

13. Herth K, editor The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer. Oncol Nurs Forum; 1989. ; 16(1):67-72.

14. Mohammadi F, Fard FD, Heidari H. Effectiveness of logo therapy in hope of life in the women depression. Procedia Soc Behav Sci. 2014;159:643-6.

15. Kutner NG .Quality of life and daily hemodialysis . 2004 ; 17(2):92-80

16. Yildirim Y, Sertoz O. The Relationship of pain and hopelessness in patients with cancer. Journal Treat Approaches. 2008;557(12):147-52.

17.Pilger C, Rampari EM, Waidman MAP, Carreira L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(4):677-8

18. Suzan, F. khodabakhshi koolaee, A. Falsafinejad, M. The effects of group logo-therapy on life expectancy and sleep quality in elderlies of boarding center of Tehran city. Journal of Reaserch on Religion & Health.2015;1(3):11-18.persian

19. Afazel MR, Aghajani M, Morassaie F. The effects of spiritual counseling on the hope in hemodialysis patients: A clinical trial study. Journal of Evidence-Based Care. 2013;3(9):19-28.

20 Miller, J. F. & Powers, M. J. 1988. Development of an instrument to measure hope. Nursing Research.

21. Naderi F, Hosseini M.The relationship between life expectancy and psychological hardiness in male and female students of Islamic Azad University of Gachsaran Branch.Journal of Women and Society. 2010;1(2):123-41[In Persian].

22. Abolghasami Sh, Saeadi S, Morri Najaf N.The effect of Guided Imagery and logo therapy on Depression, Anxiety and Hopefulness in Women with Cancer in Ahwaz.Journal of Women and Culture. 2010;5:31-47[In Persian].

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

23. 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): 567-577[In Persian].
24. Park GY, Yoo EK. A Study on Hope in Hemodialysis Patients. Advanced Science and Technology Letters. 2016;128:244-46.http://dx.doi.org/10.14257/astl.2016.128.48
25. Baljani E, Arax M, Mohammad Alizadeh S, Hope in cancer patients refferd to Ghazi Hospital's of Tabriz, J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci 2012; 21(75):1-8 [In Persian].
26. Balsanelli ACS, Grossi SAA, Herth K, Assessment of hope in patients with chronic illness and their family or caregivers, Acta Paul Enferm 2011; 24(3): 354-358.
27. Billington E, Simpson J, Unwin J, Bray D, Giles D. Does hope predict adjustment to end-stage renal failure and consequent dialysis? Br J Health Psychol. 2008 Nov; 13(Pt 4): 683-99.DOI: 10.1348/135910707X248959
28. Kim Y, Evangelista LS. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. Nephrol Nurs J. 2010 May-Jun; 37(3): 271-80.
29. Gao Y, Zhou Y, Guo C-X, Zhao J-F. 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.
30. Ottaviani AC, Souza ÉN, Drago NdC, Mendiondo MSZd, Pavarini SCI, Orlandi FdS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. Rev Lat Am Enfermagem.2014;22(2):248-54. doi: 10.1590/0104-1169.3323.2409.
31. Hejazi S, Nikbakht Sh, Nasiri ZarrinGhabaee D, Akaberi A, Nazari Sheyhaki A .Hope in caregivers and hemodialysis patients.J North Khorasan Univ Med Sci. 2014;6(4):807-17 [In Persian].
32. Aghajani M, Morasaei F, Mirbagher Ajorpaz N. Relationship between religious belief and hope in hemodialysis patients: A cross sectional study. Islam and Health Journal .2015; 2(1): 19-25 [In persian].
33. Vellone E, Rega ML, Galletti C, Cohen MZ. Hope and related variables in Italian cancer patients. Cancer nurs. 2006; 29(5): 356-66.
34. Allahbakhshian1 M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan J Res Med Sci. 2010; 12(3):29-33 [In Persian].
35. Oztunc G, Yesil P, Paydas S, Erdogan S, Social Support and Hopelessness in Patients with Breast Cancer, Asian Pac J Cancer Prev 2013; 14(1): 571-578.
36. Purushotham A, Bains S, Lewison G, Szmukler G, Sullivan R. Ann Oncol. Annals of oncology. 2013;24(9):2274-8.doi: 10.1093/annonc/mdt214.
37. Tezel A, Karabulutlu E and Sahin O. Depress- ion and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. J Res Med Sci 2011; 16: 666-673.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]

Evaluation of hopefulness in patients undergoing hemodialysis in Golestan University of Medical Sciences

Leila Mamashli [1], Nadia Baziar [2], Naiyereh Gholy zadeh Fard[3], , Leila Jouybari[4] , Akram Sanagoo[4], Mona Rezapour Esfahani[3]

1. Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran
2. Graduate Student of Nursing, Student Research Committee,Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. medical student, Student Research Committee,Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
4.Associate Professor, Ph.D Nursing Education, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Iran

Abstract

Background & Aim: *Hemodialysis patients have severe disabilities in their daily lives and have lost hope for life in the future, and this issue in dialysis patients is an important consideration to be considered. The aim of this study was to determine the level of hope in patients treated with Hemodialysis was done.*
Materials & Method*: This descriptive cross-sectional study was performed on 106 patients undergoing hemodialysis by convenience sampling in Golestan University of Medical Sciences in 1394. Demographic characteristics were used for collecting data and Miller's hopefulness questionnaire was used to measure hope. Quantitative data were analyzed by SPSS software version 16 and analyzed by independent t-test, ANOVA and linear regression.*
Results: *Independent T-test showed that hopefulness with sex, marital status and residence was not statistically significant (P >0.05) .One way analysis of variance also showed that there is a significant relationship between dialysis duration, ethnicity, and education with hopefulness (P <0.05). Also, there is not a significant relationship between job and hope (P >0.05). Spearman correlation test showed that there is a significant statistical relationship between education with hope, but there is no significant relationship with gender, ethnicity, duration of dialysis, occupation, and residence.*
Conclusion: *The results of this study showed that the mean total hope in patients is at the desired level. People's Hope is an important benchmark that shows the effectiveness of health care. Therefore, by conducting training courses to increase the level of knowledge and awareness of their illness, as well as charity associations, helping poor people with hemodialysis can be improved mental health And their hopefulness.*

Keywords: *Hope, hemodialysis, patient*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-06]