

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۶

تأثیر تکنیک آرام‌سازی جاکوبسون بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران تحت درمان با همودیالیز

شیرین مددکار دهکردی^{۱*}؛ مهدی بصیری مقدم^۲

- ۱- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۲- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۱/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۰۱

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران همودیالیزی به علت مزمن بودن ماهیت این بیماری و تهاجمی بودن روش درمانی، نامطلوب است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر تکنیک آرام‌سازی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۲ در دو مرکز همودیالیز شهرستان گناباد (۲۲ نفر) و یزد (۶۸ نفر) اجرا شد. نمونه‌ها شامل نود بیمار همودیالیزی بودند که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه ۴۵ نفری کنترل و آزمون تقسیم شدند. گروه مداخله در ۳ جلسه تحت آموزش قرار گرفت. بعد از اخذ رضایت‌نامه کتبی از آنان خواسته شد به مدت ۶ هفته روزی یک‌بار آرام‌سازی کنند. محقق جهت اطمینان از اجرای صحیح آموزش‌ها، روند اجرای آن را با حضور در مرکز و تلفنی با بیماران و خانواده‌های آنان پیگیری کرد. به گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نشد. سپس کیفیت زندگی و خودکارآمدی دو گروه با هم مقایسه شد. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه دموگرافیک، پرسش‌نامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF) و خودکارآمدی (SUPPH) جمع‌آوری شد. داده‌ها با نرم‌افزار spss نسخه ۱۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین دو گروه اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره کیفیت زندگی ($44/21 \pm 11/8$) و خودکارآمدی ($26/4 \pm 4/5$) قبل از مداخله وجود نداشت ($p=1$)؛ در حالی که بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره کیفیت زندگی ($56/48 \pm 13/6$) و خودکارآمدی ($39/7 \pm 5/9$) در بین دو گروه مشاهده شد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران همودیالیزی شود.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی؛ خودکارآمدی؛ آرام‌سازی؛ همودیالیز

*نویسنده مسئول: E.mailshirinmadadkar@gmail.com

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه با از دست دادن غیرقابل درمان و دائمی عملکرد کلیه‌ها مشخص می‌شود. در این وضعیت، کلیه توانایی دفع مواد زائد متابولیک و حفظ مایعات و الکترولیت‌ها را از دست می‌دهد (۱). بیماران در چنین شرایطی، برای ادامه زندگی به درمان‌های جایگزین کلیه (دیالیز یا پیوند کلیه) به صورت مداوم نیاز دارند (۲). همودیالیز شایع‌ترین روش درمان این بیماری است و در ۹۲٪ بیماران، ترجیح داده می‌شود (۳). دیالیز یک منبع قابل توجه استرس است که می‌تواند در زندگی بیماران تغییرات چشمگیری از جمله کاهش کارایی و توانایی انجام فعالیت، ایجاد ضعف، خستگی، انزوای اجتماعی، عدم تحرک، کاهش اعتماد به نفس و در نهایت ناامیدی نسبت به آینده را ایجاد کند (۴). نارسایی مزمن کلیه و عوارض دیالیز و بستری شدن مکرر در بیمارستان، باعث شده که کیفیت زندگی بیماران نارسایی مزمن کلیه از کیفیت زندگی افراد عادی و حتی از سایر بیماران مزمن پایین‌تر باشد (۵). اسماعیلی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی ۷۳/۱٪ بیماران تحت درمان با همودیالیز در شهر تهران و خودکارآمدی ۷۴/۱٪ آنان متوسط است (۶). از جمله عوامل مؤثر در تغییر و ارتقای کیفیت زندگی فرد، خودکارآمدی یا کارایی اوست (۷). خودکارآمدی به‌عنوان یکی از مفاهیم اصلی نظریه شناختی - اجتماعی، اولین بار به‌وسیله بندورا معرفی شد. خودکارآمدی به معنی ایمانی است که شخص به خود دارد که رفتاری خاص را با موفقیت اجرا کند و انتظار نتایج حاصل از آن را داشته باشد. همچنین پیش‌نیاز مهم رفتار محسوب می‌شود چراکه به‌عنوان بخش مستقلى از مهارت‌های اساسی فرد عمل می‌کند. بندورا معتقد است می‌توان از طریق ایجاد زمینه مناسب در جهت کسب مهارت و دانش موردنیاز و حصول موفقیت در آن، خودکارآمدی و توانمندی شخص را افزایش داد. بر اساس نظریه او، درک فرد از توانایی خود، باعث به کار بردن رفتارهای خودمراقبتی در جهت رسیدن به نتایج دلخواه می‌شود (۸، ۹). احساس خودکارآمدی می‌تواند تمام

جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. خودکارآمدی پایین می‌تواند سبب کاهش کارکرد شناختی و رفتاری شود (۱۰). همچنین افزایش خودکارآمدی بیماران دیالیزی ارتباط معناداری با بهبود کنترل وزن بین جلسات دیالیز، کاهش بستری شدن، کاهش قطع عضو و بهبود کیفیت زندگی دارد (۱۱). افزایش خودکارآمدی به تغییر رفتار، پذیرش درمان و در نتیجه ارتقای سلامت جسمی و روانی نیز می‌انجامد (۹). بیماران همودیالیزی با داشتن یک بیماری مزمن و در عین حال تهدیدکننده زندگی لازم است از راهکارهای خاص برای سازگاری با تنش‌های مرتبط با بیماری خود استفاده کنند که این امر احساس اطمینان آنان را در استفاده از رفتارهای خاص (خودکارآمدی) افزایش می‌دهد (۱۲).

بر اساس مطالعات انجام‌شده، جهت افزایش کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران تحت درمان با همودیالیز برنامه‌های آموزشی از قبیل خودمراقبتی، کتابچه‌های آموزشی و اقدامات دارویی ارائه شده است که تا حدی توانسته منجر به بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران شود (۸-۱۲)؛ اما به‌علت صرف وقت و هزینه برای بیماران این مداخله‌ها موقت بوده و صرفاً جهت امور پژوهشی انجام شده است (۱۱، ۱۶).

امروزه در سیستم بهداشتی تأکید زیادی بر استفاده از درمان‌های مکمل و غیردارویی می‌شود. مدت طولانی است که از این درمان‌ها برای به تعویق انداختن روند پیری و معکوس کردن پیشرفت بیماری، پیشگیری، تشخیص، بهبود یا درمان بیماری‌های جسمی و روانی استفاده می‌شود. روش‌های طب مکمل اکثراً عوارض و خطرات کمی دارند و به‌تنهایی یا همراه با سایر روش‌ها قابل استفاده هستند. از میان این روش‌های غیردارویی، تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی^۱ را می‌توان نام برد که در سال ۱۹۸۳ به‌وسیله ادموند جاکوبسون معرفی و به کار گرفته شد. این تکنیک نیاز به درگیری فعال بیمار در طرح مراقبتی و درمانی دارد و یک امر ثابت در پرستاری

¹ progressive muscle relaxation technique

دسترسی پژوهشگر به سایر شهرستان‌های استان خراسان رضوی، تعداد ۲۲ نفر از نمونه‌ها از شهرستان گناباد و ۶۸ نفر آنان از شهرستان یزد انتخاب شدند. مجوز کتبی مطالعه از دانشگاه‌های علوم پزشکی گناباد و یزد اخذ شد. از همهٔ بیماران رضایت‌نامهٔ کتبی گرفته شد. نمونه‌ها در هر کدام از مراکز به صورت جداگانه و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و به‌طور تصادفی و به‌روش بلوک‌بندی با بلوک‌های ۴ تایی به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند. تعداد نمونه‌های دو گروه در هر کدام از مراکز، مساوی بود؛ به این صورت که ۱۱ بیمار از شهرستان گناباد و ۳۴ نفر از شهرستان یزد در گروه کنترل و به همین نسبت در گروه مداخله قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل انجام دیالیز ۲ یا ۳ بار در هفته، گذشت حداقل ۶ ماه از اولین دیالیز، و عدم بیماری روانی شناخته‌شده از جمله افسردگی شدید بود. معیار خروج از مطالعه شامل اطلاع پژوهشگر از تبادل اطلاعات آموزش داده‌شده بین دو گروه، فوت بیمار، و عدم اجرای تکنیک از سوی بیمار بود.

بنابه ملاحظات اخلاقی ابتدا طرح در کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد تصویب شد، اصول مطالعات انسانی هلسینکی در زمان مداخله رعایت شد، کد کارآزمایی بالینی اخذ شد، از همهٔ بیماران رضایت‌نامهٔ کتبی دریافت شد و هیچ آسیبی به آنان نرسید.

حجم نمونه بر اساس فرمول مقایسهٔ میانگین‌ها با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ ($Z_{1-\alpha/2}$ برابر ۱/۰۳ و $Z_{1-\beta}$ برابر ۰/۹۹)، ($\square_1=5/43$)، ($\square_2=4/69$) برای هر گروه ۴۲ نفر به‌دست آمد که جهت پیش‌بینی افت احتمالی، تعداد نمونه در هر گروه ۴۵ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامهٔ مشخصات دموگرافیک در دو بخش اطلاعات فردی (سن، جنس، شغل، تحصیلات، تأهل، سطح درآمد و تعداد فرزندان) و اطلاعات بیماری (مدت‌زمان درمان با همودیالیز و تعداد جلسات در هفته)، پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی، پرسش‌نامهٔ

کلیت‌نگر به‌شمار می‌رود (۱۳). علاوه‌برآن، نقش آموزشی-مراقبتی پرستار نیز با آموزش این تکنیک بارزتر می‌شود (۱۴). یادگیری این تکنیک و انجام آن بسیار راحت و آسان بوده و هزینه‌ای برای بیماران ندارد. تکنیک آرام‌سازی پیش‌روندهٔ عضلانی از این نظریه نشئت گرفته که یک وضعیت روانی زیستی به نام افزایش فشار عضلانی عصبی، پایه‌ای برای وضعیت‌های منفی هیجانی و بیماری‌های روان‌تنی است. جاکوبسون بیان کرد که آرامش عضلات منجر به آرامش ذهن می‌شود (۱۵).

بر اساس مطالعات انجام‌شده و تجربیات پژوهشگر، تعداد بیماران تحت درمان با همودیالیز افزایش یافته و اختلال در کیفیت زندگی و خودکارآمدی آنان نیز شیوع بالایی داشته است؛ به همین دلیل و باتوجه به اینکه خودکارآمدی به‌عنوان ابزاری ارزشمند برای پرستاران در مراکز بهداشتی-درمانی می‌تواند انگیزهٔ بیماران برای مراقبت از خود را افزایش دهد، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر تکنیک آرام‌سازی جاکوبسون بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران تحت درمان با همودیالیز در دو شهرستان گناباد و یزد انجام شد. علت انتخاب شهرستان یزد به‌عنوان محل نمونه‌گیری، کافی نبودن حجم نمونه در شهرستان گناباد و عدم دسترسی پژوهشگر به سایر شهرستان‌های استان خراسان رضوی بود. همچنین بر اساس آمار مراکز دیالیز هر دو شهرستان، مشخص شد که یزد نسبت به سایر شهرستان‌های خراسان رضوی از نظر دلایل ابتلای بیماران به نارسایی مزمن کلیه (دیابت و فشار خون) بیشترین نزدیکی را به شهرستان گناباد داشت. علاوه‌برآن از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای مداخله‌گر بیماران، این دو شهرستان بسیار به هم نزدیک بودند (۱۶).

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است و جامعهٔ پژوهش آن را کلیهٔ بیماران تحت درمان با همودیالیز در دو مرکز همودیالیز بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان گناباد و شهیدرهنمون شهرستان یزد در سال ۱۳۹۲ تشکیل دادند. به‌علت حجم ناکافی نمونه در شهرستان گناباد و عدم

مدت ۶ هفته روزی یکبار در منزل انجام دهند. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. تکنیک آرامسازی به‌وسیله خود پژوهشگر اجرا شد. پژوهشگر قبل از مداخله، آموزش نظری و عملی تکنیک آرامسازی را در چند جلسه به‌طور کامل، تحت نظر روان‌پزشک مورد تایید دانشگاه گذراند. انجام این تکنیک به این صورت بود که ابتدا بیماران چشمانشان را می‌بستند و تا حد ممکن در یک حالت آرام قرار می‌گرفتند و تمام توجه‌شان را روی تنفس خود متمرکز می‌کردند، پنج بار نفس عمیق می‌کشیدند و هر بار ریه‌ها را کاملاً از هوا پر کرده و به‌آرامی خالی می‌کردند. در همین حال، در ذهن خود به آرامش، رهایی و سستی فکر می‌کردند. پس از این مرحله، بیماران باید انقباض و انبساط عضلانی را به‌ترتیب برای ۱۴ گروه عضلات شامل عضلات صورت (پیشانی، پلک، آرواره‌ها و لب‌ها)، عضلات گردن، انگشتان و کف دست‌ها، ساعد، بازو، شانه، پشت، کمر، سینه، شکم، نشیمنگاه، ران، ساق پاها و کف پاها انجام می‌دادند. انقباض هر عضله ۵ ثانیه و انبساط آن ۱۰ ثانیه طول می‌کشید. همچنین در هنگام انقباض عضلات، نباید آن‌ها را خیلی سفت می‌کردند و به خود فشار می‌آوردند؛ بلکه انقباض در حد معمولی کفایت می‌کرد. در انتها بیماران تمام بدن خود را شل می‌کردند، ۵ نفس عمیق می‌کشیدند و چشم‌های خود را به‌آرامی باز می‌کردند و به وضعیت عادی برمی‌گشتند (۲۰). در طول این مدت جهت اطمینان از اجرای تکنیک آرامسازی در روزهای مقرر، چک‌لیستی در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد تا روز، ساعت و مدت انجام تکنیک و در صورت عدم انجام تکنیک، علت آن را ثبت کنند. این چک‌لیست‌ها به‌صورت خودگزارش‌دهی و خودکنترلی به‌وسیله بیماران بود که هر هفته توسط پژوهشگر از بیماران جمع‌آوری شد. علاوه بر آن، یک عدد لوح فشرده آماده آموزش آرامسازی در اختیار بیماران قرار گرفت (۱۴). همچنین به‌منظور رفع مشکلات احتمالی در زمینه اجرای تکنیک در طول مدت پژوهش، محقق به‌صورت یک‌روز درمیان با نمونه‌های پژوهش تماس تلفنی برقرار کرد و روند اجرای تکنیک و پر کردن

خودکارآمدی (SUPPH)^۱ و برگه ثبت آرامسازی بود. پرسش‌نامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF)^۲ دارای ۳۶ سؤال در حیطه‌های سلامت جسمانی (۷ سؤال)، سلامت روانی (۶ سؤال)، روابط اجتماعی (۳ سؤال)، سلامت محیط (۸ سؤال) و ۲ سؤال بدون حیطه بود. گزینه‌های برخی از سؤالات شامل «خیلی ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب، و خیلی خوب» بود که با نمرات ۰ تا ۴ امتیازبندی شده بود (۱۷). چون این امتیازها قابل‌تبدیل به امتیازی با دامنه ۰ تا ۱۰۰ بودند، امتیاز ۶۶/۷ تا ۱۰۰ نشان‌دهنده سطح بالای کیفیت زندگی، امتیاز ۳۳/۴ تا ۶۶/۶ بیانگر سطح متوسط و امتیاز ۰ تا ۳۳/۳ نشانگر سطح پایین کیفیت زندگی بود. پرسش‌نامه کیفیت زندگی به بیش از ۴۰ زبان دنیا ترجمه شده است. نجات و همکاران طی استانداردسازی این پرسش‌نامه در ایران، مقادیر همبستگی درون‌خوشه‌ای و آلفای کرون‌باخ در تمام حیطه‌های این پرسش‌نامه را بالای ۷۰٪ گزارش کردند (۱۸). پرسش‌نامه خودکارآمدی (SUPPH) ابزار ۲۹ گویه‌ای و بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است و خودکارآمدی افراد را در سه حیطه کاهش استرس با ۱۰ سؤال، تصمیم‌گیری با ۳ سؤال و نگرش مثبت با ۱۶ سؤال می‌سنجد (۱۹). هر سؤال با گزینه‌های «خیلی کم، کم، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد» با نمرات ۰ تا ۴ امتیازبندی شده‌اند (۱۷). طبقه‌بندی این پرسش‌نامه نیز مانند پرسش‌نامه کیفیت زندگی در سه سطح انجام شد. اسماعیلی و همکاران با استفاده از آزمون مجدد و ضریب همبستگی اسپیرمن $r = .98$ به‌دست آوردند (۶). رویانی و همکاران با استفاده از آلفای کرون‌باخ ۰/۹۳. پایایی آن را تأیید کردند (۱۹). روش کار بدین‌صورت بود که ابتدا از بیماران خواسته شد که پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک، کیفیت زندگی و خودکارآمدی را تکمیل کنند. سپس تکنیک آرامسازی جاکوبسون به‌صورت فردی در ۳ جلسه در بخش دیالیز به افراد گروه آزمون، آموزش داده شد. سپس از بیماران خواسته شد تکنیک آرامسازی را به

¹2093Strategies Used by People to Promote Health

².World health organizations quality of life group

تعداد جلسات دیالیز برای تمام واحدهای پژوهش در دو گروه ۳ بار در هفته بود. بر اساس نتایج حاصل از هر دو پرسش‌نامه، ۷۶/۴٪ بیماران همودیالیزی در این پژوهش کیفیت زندگی سطح پایین ($11/8 \pm 4/21$) و ۸۳/۲٪ آنان خودکارآمدی نامطلوب ($4/48 \pm 26/4$) داشتند که بعد از اجرای آرام‌سازی، کیفیت زندگی ۶۲/۶۲٪ بیماران و خودکارآمدی ۷۵٪ آنان به سطح متوسط افزایش یافت. میانگین امتیاز کیفیت زندگی و خودکارآمدی بین دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشت، اما بعد از مداخله این تفاوت معنی‌دار شد. (جدول شماره ۲).

برای بررسی تأثیر تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی بر حیطة‌های مختلف کیفیت زندگی از آزمون تی وابسته استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که میانگین نمرات در تمامی حیطة‌ها افزایش یافته بود. میزان P Value در حیطة سلامت جسمانی ($p=0/01$)، در حیطة سلامت روانی، عملکرد اجتماعی و سلامت محیط ($p<0/001$) بود.

بحث

یافته‌های این تحقیق نشان داد که کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران تحت درمان با همودیالیز در سطح پایینی قرار داشت و بعد از انجام تکنیک آرام‌سازی این دو مقیاس به سطح متوسط افزایش یافت. اسماعیلی و همکاران در تهران کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران را در سطح متوسط گزارش کردند (۶) که با نتیجه مطالعه حاضر مغایرت دارد. سلطانی‌نژاد و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز در سطح پایینی قرار دارد که با نتایج حاصل از مطالعه ما مطابقت دارد (۱۷).

در این مطالعه، تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی باعث بهبود کیفیت زندگی و حس خودکارآمدی در بیماران تحت درمان با همودیالیز شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگری همسوست که در زمینه تأثیر این تکنیک بر سایر بیماران انجام شده است. نتایج مطالعه حیدرنیا و همکاران که به بررسی تأثیر تکنیک آموزش آرام‌سازی پیش‌رونده

چک‌لیست‌ها را پیگیری کرد. همچنین یک جلسه آموزشی برای همراهان بیماران - که غالباً فرزندان آنان بودند - تشکیل شد و از آنان خواسته شد تا بر روند اجرای تکنیک در منزل نظارت داشته باشند و در صورت بروز مشکل به پژوهشگر اطلاع دهند. درنهایت، بعد از اتمام زمان مشخص‌شده مجدداً پرسش‌نامه کیفیت زندگی و خودکارآمدی در اختیار بیماران قرار گرفت و نتایج به‌دست‌آمده با نتایج قبلی مقایسه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 14 و در سطح معنی‌داری کمتر از ۵٪ تجزیه و تحلیل شد. جهت تعیین نرمالیتی متغیرهای کمی از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. جهت مقایسه متغیر کمی سن که توزیع نرمالی داشت بین دو گروه از آزمون تی مستقل، جهت مقایسه متغیر کمی مدت درمان با دیالیز که توزیع نرمالی نداشت بین دو گروه از آزمون من‌ویتنی و برای مقایسه متغیرهای کیفی جنس، وضعیت تأهل، شغل و سطح تحصیلات بعد از مداخله بین دو گروه از آزمون کای‌اسکوئر استفاده شد. برای تعیین تأثیر آرام‌سازی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی از آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

برای انجام این پژوهش تعداد ۹۰ بیمار تحت درمان با همودیالیز انتخاب شدند. میانگین سنی بیماران در گروه آزمون $55/18 \pm 16/6$ سال و در گروه کنترل $58/44 \pm 15/66$ سال بود. آزمون تی مستقل بیانگر عدم وجود تفاوت آماری معنی‌دار بین دو گروه بود ($P=0/34$). میانگین مدت درمان با همودیالیز نیز در گروه آزمون $3/80 \pm 2/29$ و در گروه کنترل $3/36 \pm 1/78$ سال بود که این تفاوت از نظر آزمون من‌ویتنی معنادار نبود ($p=0/5$). نتایج نشان می‌دهد اکثر واحدهای پژوهش در دو گروه، مرد، متأهل، دارای تحصیلات زیردیپلم و خانه‌دار بودند. طبق آزمون کای‌اسکوئر تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه کنترل و آزمون از نظر متغیرهای دموگرافیک جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و شغل وجود نداشت و دو گروه از نظر این متغیرها همگن بودند (جدول شماره ۱).

سطح تحصیلات پایین‌تر برخوردارند. باتوجه به این نکته، پرستاران می‌توانند با اجرای برنامه‌های آموزشی سعی کنند دانش و مهارت موردنیاز بیماران با سطح تحصیلات پایین‌تر را افزایش دهند تا به این ترتیب، اطمینان آنان را در امر مراقبت از خود و به تبع آن بهبود خودکارآمدی و نهایتاً ارتقای سطح کیفیت زندگی آنان را بالا ببرند.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه ادامه انجام تکنیک به‌وسیله خود بیمار در منزل بود که جهت کنترل بیشتر آن، بیماران گروه آزمون ۳ جلسه به صورت فردی تحت آموزش قرار گرفتند و پس از آن به صورت یک‌روزدرمیان با آنان تماس تلفنی برقرار شد تا از انجام صحیح آن اطمینان حاصل شود.

نتیجه‌گیری

همودیالیز به‌عنوان یکی از متداول‌ترین روش‌های کنترل نارسایی مزمن کلیوی تغییرات بسیاری را در شیوه، کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران پدید می‌آورد. باتوجه به نتایج این پژوهش، آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز تأثیر مطلوبی دارد و می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی در این بیماران شود. بنابراین باتوجه به افزایش تعداد بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه که تحت درمان با همودیالیز هستند و نیز عدم شناسایی و گزارش عارضه یا اثر سوء ناشی از تکنیک آرام‌سازی، آموزش و کاربرد آن به کارکنان درمانی به‌ویژه پرستاران بخش دیالیز و بیماران تحت همودیالیز پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله، برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری است که پس از بررسی‌های کمیته اخلاق منطقه‌ای با شماره نامه ک ۸/۵/۹۱/۱، در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی با کد IRCT2013042713132N1 ثبت شده است. بدین‌وسیله از همکاری مسئولان محترم شورای تحصیلات تکمیلی، کارکنان بخش همودیالیز و بیمارستان‌های ۲۲ بهمن و شهید رهنمون که در انجام این مطالعه پژوهشگر را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

عضلانی بر کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی بای‌پس عروق کرونر پرداخته بودند، نشان داد تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی می‌تواند به‌عنوان یک ابزار قوی جهت افزایش کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی قلب مطرح باشد (۲۱). پژوهش دیگری با عنوان تأثیر تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی روی سطح اضطراب و کیفیت زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز به‌وسیله فادیلوگلو یلدریم (۲۰۰۶)، انجام شد. در این مطالعه، میانگین سطح اضطراب و کیفیت زندگی بیماران قبل و بعد از اجرای تکنیک آرام‌سازی تفاوت آماری معناداری داشت. نتایج مطالعه فوق نشان داد که تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی به کاهش سطح اضطراب و افزایش کیفیت زندگی بیماران کمک می‌کند (۲۲).

دشت بزرگی و همکاران نیز مطالعه‌ای را به‌منظور بررسی تأثیر تن‌آرامی پیش‌رونده عضلانی بر کیفیت زندگی ۲۰ نوجوان مبتلا به صرع انجام دادند. نتایج مطالعه آنان نشان داد تمرینات تن‌آرامی پیش‌رونده عضلانی بر افزایش کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به صرع مفید است (۲۳).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین خودکارآمدی و سن بیماران تحت درمان با همودیالیز ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. با افزایش سن، سطح خودکارآمدی کاهش می‌یابد. این نتایج با مطالعه خوش‌نظر و همکاران (۱۲) مطابقت دارد ولی در مطالعات سویا و اسماعیلی، بین این دو مؤلفه ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (۶)، می‌توان گفت افزایش سن و بیماری‌های زمینه‌ای مزمن منجر به کاهش توانایی جسمی برای انجام کارهای روزانه و مراقبت از خود می‌شود که این مسئله تا حدود زیادی می‌تواند روی خودکارآمدی بیماران تأثیرگذار باشد. در نتیجه، بدیهی است که خودکارآمدی در افراد جوان مطلوب‌تر باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین کیفیت زندگی و خودکارآمدی با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری دارد. به‌این‌گونه که بیماران با سطح تحصیلات بالاتر، از کیفیت زندگی و خودکارآمدی بالاتری نسبت به بیماران با

جدول شماره (۱) توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر	فراوانی (درصد)	مقدار p*
جنس	مذکر ۵۳(۰/۵۹)	۰/۵۲
	مؤنث ۳۷(۰/۴۱)	
وضعیت تأهل	مجرد ۷(۷/۸)	۰/۹
	متأهل ۷۱(۷۸/۹)	
	مطلقه ۳(۳/۳)	
	فوت‌شده ۹(۱۰)	
تحصیلات	بی‌سواد ۳۰(۳۳/۳۵)	۰/۳۹
	زیردیپلم ۳۶(۴۰)	
	دیپلم ۱۵(۱۶/۷)	
	دانشگاهی ۹(۹/۹۵)	
شغل	کارمند ۸(۸/۹)	۰/۸۹
	آزاد ۹(۱۰)	
	بی‌کار ۲۲(۲۴/۴)	
	بازنشسته ۲۰(۲۲/۲)	
خانه‌دار ۳۱(۳۴/۵)		

*آزمون کای اسکوئر

جدول شماره (۲) مقایسه میانگین کیفیت زندگی و خودکارآمدی در دو گروه کنترل و آزمون قبل و بعد از مداخله

متغیر	زمان بررسی	گروه ها	مقدار p*
		کنترل میانگین \pm انحراف معیار	آزمون میانگین \pm انحراف معیار
کیفیت زندگی	قبل از مداخله	۴۳/۱۱ \pm ۱۱/۱۲	۴۵/۳۲ \pm ۱۲/۴۷
	بعد از مداخله	۴۳/۱۸ \pm ۱۶/۸۱	۶۹/۷۸ \pm ۱۰/۴۲
خودکارآمدی	قبل از مداخله	۲۵/۳۲ \pm ۴/۴۴	۲۷/۴۸ \pm ۴/۵۳
	بعد از مداخله	۲۶/۴۴ \pm ۵/۴۱	۱۱ \pm ۶/۲۱

*آزمون تی مستقل

References:

1. Hadi N, Rahmani Z, Montazeri A. Health-related quality of life in chronic renal failure patients receiving hemodialysis. *Payesh*. 2010; 11(3): 349-54. [Persian]
2. Smeltzer O, Suzanne C. Brunner & Suddarth textbook of medical-surgical Nursing. 12th ed. Tehran: salemi; 2010: 54-55.
3. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever KB. Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (11th) Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, PA. 2008; 1326-34.
4. Mirzaei M, Azymyan M. Study on Neurological Complications in Dialysis Patients. *Iranian Journal of Neurology*. 2009; 8(25): 458-464. [Persian]
5. Kring DL, Crane PB. Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2009;36(1):15-24.
6. Esmaeli M, Alikhani M, Hosseini F. The quality of life and self efficacy of the patients under hemodialysis. *Iran Journal of Nursing*. 2005;18(41):77-84. [Persian]
7. Iskender M. The Relationship between Self-Compassion, Self-Efficacy, and Control Belief about Learning in Turkish University Students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2009; 37(5): 711-20.
8. Bandura A. Self efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 1982; 37 (2): 122-47.
9. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1986.
10. Baghaie-lakeh M, Bozorgzade M, Paryad E, Ehsan Kazemnejad L, Sefati A. Predictive Factors of Self-Efficacy in Patients Receiving Hemodialysis. *Journal of health & care*. 2016; 18(2):101-110.
11. Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? *Patient education and counseling*. 2007;66(1):13-20.
12. Khoshnazar T, Izadi-Tameh A, Moghadamnia M, Farmanbar R, Rostamnia L, Monfared A. Relevance self-efficacy with anxiety and depression among patients receiving hemodialysis referred to hemodialysis unit at educational-therapeutic center in Rasht. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014;12(9):807-14. [Persian]
13. Ghafari S, Ahmadi F, Nabavi S, Memarian R, Kazemnejad A. Effect of applying progressive muscle relaxation technique on fatigue in multiple sclerosis patients. *Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences*. 2008;10(1): 61-8. [Persian]
14. Saeedi M, Ashktorab T, Saatchi K, Zayeri F, Amir Ali Akbari S. The effect of progressive muscle relaxation on sleep quality of patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2012; 1(5): 8-23. [Persian]

15. Afzali SM, Masoudi R, Etemadifar SH, Moradi MT, Moghaddasi J. The effect of progressive muscle relaxation program (PMR) on anxiety of patients undergoing coronary heart angiography. *Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences*. 2009; 11(3): 77-4. [Persian]
16. Basiri Moghadam M, Madadkar Dehkordi SH, Mohammadpour A, Vaezi AA. Effect of Progressive Muscle Relaxation Technique on Fatigue in Patients Undergoing Hemodialysis. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*; 2013; 3(2): 24- 32. [Persian]
17. Soltani-Nejad S, Abbasi-Dolatabadi Z, Mahmoudi M. The effect of quality of life training on self-efficacy in patients under hemodialysis treatment. *Medical - Surgical Nursing Journal*. 2013; 2(1,2): 33-38. [Persian]
18. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2006;4(4):1-12. [Persian]
19. Royani Z, Rayyani M, Vatanparast M, Mahdavifar M, Goleij J. The relationship between self-care and self-efficacy with empowerment in patients undergoing hemodialysis. *Military Caring Sciences*. 2015;1(2):116-22. [Persian]
20. Jariani M, Saki M, Momeni N, Ebrahimzade F, Seydian A. The effect of progressive muscle relaxation techniques on anxiety in patients with myocardial infarction. *Yafteh*. 2011; 13(3): 22-30. [Persian]
21. Dehdari T, Heidarnia A, Ramazankhani A, Sadeghian S, Ghofranipour F, Babaei Rouchi G et al . Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety level and health related quality of life in anxious patients after coronary artery bypass surgery. *jundishapur scientific medical journal*.2007; 17 (4) :205-11. [Persian]
22. Yildirim Y, Fadiloglu C. The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety levels and quality of life in dialysis patients. *Journal of Renal Care*. 2006;32(2):86-8.
23. Dashtebozorgi B, Majdinasab N, Sabeti Z, Alijani ranani H, Latifi SM. The Effect of Progressive Muscular Relaxation on Quality of Life in Adolescents with Epilepsy. *jundishapur scientific medical journal*. 2010; 9(5): 465-472. [Persian]
24. Sousa VD, Zauszniewski JA, Musil CM, Lea PJP, Davis SA. Relationships among self-care agency, self-efficacy, self-care, and glycemic control. *Research and theory for nursing practice*. 2005;19(3):217 -30

The Effect of Jacobson Technique Relaxation on the quality of Life and self-efficacy Of the Undergoing Hemodialysis Patients

Madadkar Dehkordi SH^{1*}, Basiri Moghadam M²

1. Instructor, MSc in nursing, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrkord University of Medical Sciences, Shahrkord, Iran.
2. Instructor, MSc in nursing, Department of Pediatrics Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Received: 27 March, 2017 :Accepted: 22 November, 2017

Abstract

Introduction: The quality of Life and self-efficacy of the hemodialysis patients are somehow unfavorable due to its chronic nature and aggressiveness of the treatment. This study aimed to determine the effect of relaxation technique on the quality of Life and self-efficacy of the patients treated with hemodialysis.

Methods: This research was a clinical trial conducted in 2013. 90 patients undergoing hemodialysis were recruited from two hemodialysis centers in Gonad (22) and Yazd(68) and were randomly allocated into control (n=45) and trial (n=45) groups. The progressive muscle relaxation technique was presented to the trial group during three sessions. After receiving written consent, they were asked to relax once a day for 6 weeks. In order to ensure the proper implementation of the training, follow-up researchers followed the patients and families of patients by phone calls in the field of dialysis. No trainings were provided for the control group patients. The quality of Life and self-efficacy of the two groups were compared with each other. Data were collected using a questionnaire including demographic specifications, quality of Life(WHOQOL-BREF), self-efficacy(SUPPH). Data was analyzed using SPSS 14.

Results: The results showed no significant differences in the mean quality of Life and self-efficacy scores between the two groups before the intervention ($p=1$) but they were significantly different after the intervention ($p<0.001$).

conclusion: Progressive muscle relaxation can lead to improve the quality of life and self-efficacy in hemodialysis patients.

Key words: Quality of Life, self-efficacy , Relaxation, Hemodialysis

*Corresponding author: E.mail: shirinmadadkar@gmail.com