

Original Article



Effectiveness of Self-Care Training on the Hope of Hemodialysis Patients

Syede Mona Nemati¹ , Reza Ghanei Gheshlagh², Shiva Salavati³, Fazel Dehvan^{2,*} 

¹ Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

² Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

³ Tohid Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Abstract

Article history:

Received: 19 December 2022

Revised: 10 April 2023

Accepted: 13 May 2023

ePublished: 20 December 2023

*Corresponding author:

Fazel Dehvan, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences,

Sanandaj, Iran.

Email: F.Dehvan@yahoo.com



Background and Objective: Inadequate knowledge of self-care in hemodialysis patients deteriorates the condition of their disease and reduces their life expectancy. Therefore, this study was conducted to determine the effect of self-care program training on hope among hemodialysis patients referring to Tohid Hospital in Sanandaj, in 2021.

Materials and Methods: In the present quasi-experimental study, all patients who met the inclusion criteria were selected by the census method and then placed in two intervention and control groups. A demographic form and the Herth Hope Index were recorded in both groups before and one month after the intervention. The intervention included three face-to-face educational sessions about hemodialysis, drug treatment, fluid intake, and diet, which were provided during hemodialysis. Patients in the control group received the necessary care according to routine. The data were analyzed in SPSS16 software using paired t-test, independent t-test, and Chi-square tests.

Results: The findings of the study showed that the mean hope score was 17.86 ± 2.31 in the intervention group and 17.87 ± 1.89 in the control group before the intervention ($t = -1.817$, $P = 0.710$), demonstrating that both groups had poor hope levels. However, after the intervention, the mean score of hope was obtained at 20.16 ± 4.43 in the intervention group and 17.96 ± 2.41 in the control group, which had a statistically significant difference ($t = 1.493$, $P < 0.001$).

Conclusion: Self-care training leads to increased awareness and improvement of the quality of care in patients and increases their hope. Therefore, improving the level of self-care in patients should always be a part of nursing care.

Keywords: Hemodialysis; Hope; Self-care



Extended Abstract

Background and Objective

Chronic renal failure (CRF) is becoming more prevalent due to an increase in the elderly population and chronic disease rates. Due to the loss of kidney function, these patients undergo renal replacement therapies, such as hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation. There has been a continuous growth in the number of patients undergoing renal replacement therapy, increasing from 28,046 in 2000 to 108,873 in 2019. Hemodialysis accounts for 86% of all renal replacement therapy. Hemodialysis is a lifelong requirement for patients unless they receive a kidney transplant. Performing hemodialysis can partially restore kidney function in these patients; however, the results of various studies have demonstrated that hemodialysis causes a feeling of dependence on the machine, changes in lifestyle, reduced ability to play social roles, depression, and anxiety in patients as well. Frustration, followed by the loss of flexibility, is a common outcome in CRF. Improving hope becomes an effective way to increase the level of self-care, quality of life, and the general health of patients. Emphasis on self-care in hemodialysis patients can lead to the reduction of complications and psychological problems, improvement of social functioning, and an increase in the quality of life of this group of patients. Therefore, the present study was conducted to determine the effectiveness of self-care training on the hope of hemodialysis patients referring to the hemodialysis unit of Tohid Hospital in Sanandaj, Iran, 2021.

Materials and Methods

The present semi-experimental study was conducted

based on a pretest-posttest design. The statistical population involved all hemodialysis patients in Sanandaj, among whom, 66 samples were selected and divided into the intervention and control groups using a simple random method by tossing a coin. The required data were collected using a two-part questionnaire consisting of a demographic form and the Herth Hope Index. Data analysis was performed in SPSS-16 software and independent t-test, dependent t-test, and Chi-square statistical test.

Results



The mean age scores of the participants in the intervention and control groups were obtained at 56.37 ± 16.41 and 51.71 ± 15.85 years, respectively. The results of the Chi-square test showed that the intervention and control groups were matched in terms of the frequency distribution of the demographic variables. The mean of the hope score was significantly different after the intervention between the intervention (20.16 ± 4.43) and control (17.96 ± 2.41) groups ($t=1.493$, $P<0.001$). The mean of the hope score in the experimental group increased significantly after the intervention ($P<0.001$); nevertheless, no significant difference was observed in the control group in this regard.

Conclusion

The results of the study revealed that self-care training had an effect on the hope of hemodialysis patients. Interventions that are based on self-care education and enhancing self-care levels in hemodialysis patients can result in various benefits, such as greater patient independence, improved treatment adherence, fewer complications and problems, reduced re-hospitalization, and overall enhancement of patient quality of life. Therefore, self-care education should be included as a fundamental part of nursing care and basic care principles for these patients.

Please cite this article as follows: Nemati S M, Ghanei Gheshlagh R, Salavati Sh, Dehvan F. Effectiveness of Self-Care Training on the Hope of Hemodialysis Patients. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2023; 31(4): 236-244. DOI: 10.32592/ajnmc.31.4.236

اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر امید به زندگی بیماران همودیالیزی

سیده مناعتی^۱ , رضا قانع قشلاق^۲، شیوا صلواتی^۳، فاضل دهنون^{۲*} 

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
^۲ مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
^۳ بیمارستان توحید، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

چکیده

سابقه و هدف: دانش ناکافی در زمینه‌ی خودمراقبتی در این بیماران موجب بدتر شدن وضعیت بیماری و کاهش امید به زندگی‌شان می‌شود؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش برنامه‌ی خودمراقبتی بر امید به زندگی در بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به بیمارستان توحید شهر سنندج در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در مطالعه‌ی نیمه‌تجربی حاضر، تمام بیماران دارای معیارهای ورود، به‌روش سرشماری انتخاب شدند و سپس در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. در دو گروه قبل و یک ماه بعد از مداخله، پرسش‌نامه‌ی دموگرافیک و امید به زندگی هرث توزیع شد. مداخله شامل سه جلسه‌ی آموزشی چهره‌به‌چهره درباره‌ی همودیالیز، درمان دارویی، مصرف مایعات و رژیم غذایی بود که در حین همودیالیز به بیماران ارائه می‌شد. بیماران در گروه کنترل طبق روتین، مراقبت‌های لازم را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی وابسته، تی مستقل و کای اسکور با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی امید به زندگی قبل از مداخله در گروه آزمون $2/31 \pm 17/86$ و در گروه کنترل $1/89 \pm 17/87$ بود ($p=0/710$ و $t=-1/817$) و هر دو گروه امید به زندگی ضعیفی داشتند؛ اما بعد از مداخله، میانگین نمره‌ی امید به زندگی در گروه آزمون $4/43 \pm 20/16$ و در گروه کنترل $2/41 \pm 17/96$ بود که تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($p<0/001$ و $t=1/493$).

نتیجه‌گیری: آموزش خودمراقبتی به افزایش آگاهی و ارتقای کیفیت مراقبت در بیماران منجر می‌شود و افزایش امید به زندگی را در این بیماران به دنبال خواهد داشت؛ بنابراین ارتقای سطح خودمراقبتی در بیماران باید همواره بخشی از مراقبت‌های پرستاری را در بر بگیرد.

واژگان کلیدی: خودمراقبتی؛ امید به زندگی؛ همودیالیز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۸
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۳
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: فاضل دهنون، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
ایمیل: F.Dehvan@yahoo.com

استناد: نعمتی، سیده مناعتی؛ قشلاق، رضا؛ صلواتی، شیوا؛ دهنون، فاضل. اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر امید به زندگی بیماران همودیالیزی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، پاییز ۱۴۰۲؛ ۳۱(۴): ۲۴۴-۲۳۶.

مقدمه

امروزه، نارسایی مزمن کلیه (CRF) از جمله مشکلات مهم سلامتی و تهدیددی جدی برای وضعیت سلامتی، اقتصادی و اجتماعی فرد مبتلا، خانواده و جامعه محسوب می‌شود [۱]. نارسایی مزمن کلیوی به نقص برگشت‌ناپذیر عملکرد کلیه گفته می‌شود که در آن کلیه‌ها قادر به برقراری اعمال متابولیک، حفظ تعادل مایعات و الکترولیت‌ها در بدن نخواهند بود [۲]. این بیماری یکی از علل برجسته‌ی مرگ‌ومیر در قرن بیستم و یکم شناخته شده است و تا سال ۲۰۱۷ حدود ۸۴۴ میلیون نفر در سراسر جهان تحت تأثیر آن قرار گرفتند [۳]. علی‌رغم کاهش مرگ‌ومیر بیماران دچار به مرحله‌ی پایانی بیماری کلیوی [۴]، اختلالات مزمن کلیوی یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در سراسر جهان است [۵-۷]. طبق آخرین گزارش در سال ۱۳۹۵ در ایران، تعداد افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیوی با درجه‌ی نارسایی پیشرفته‌ی کلیه حدود ۵۶ هزار و تعداد افراد تحت همودیالیز ۸۰۰،۳۰ نفر گزارش شد [۸].

با وجود درمان‌هایی مانند دیالیز صفاقی و پیوند کلیه [۹]، روش معمول درمان در کشور ما و بسیاری از کشورهای جهان همودیالیز

امروزه، نارسایی مزمن کلیه (CRF) از جمله مشکلات مهم سلامتی و تهدیددی جدی برای وضعیت سلامتی، اقتصادی و اجتماعی فرد مبتلا، خانواده و جامعه محسوب می‌شود [۱]. نارسایی مزمن کلیوی به نقص برگشت‌ناپذیر عملکرد کلیه گفته می‌شود که در آن کلیه‌ها قادر به برقراری اعمال متابولیک، حفظ تعادل مایعات و الکترولیت‌ها در بدن نخواهند بود [۲]. این بیماری یکی از علل برجسته‌ی مرگ‌ومیر در قرن بیستم و یکم شناخته شده است و تا سال ۲۰۱۷ حدود ۸۴۴ میلیون نفر در سراسر جهان تحت تأثیر آن

بیمارستان توحید سنندج در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر از نوع مطالعه‌ی نیمه‌تجربی قبل و بعد بود که بر روی بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به واحد همودیالیز بیمارستان توحید سنندج در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه‌ی مطالعه‌شده شامل تمام بیماران همودیالیزی شهر سنندج بودند که به‌روش سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل دو جلسه همودیالیز در هفته، سن بالاتر از ۱۸ سال و گذشت حداقل چهار هفته از تشخیص بیماری بود و معیارهای خروج شامل انتقال یا فوت بیمار در حین مطالعه، شرکت‌نکردن در کلاس‌های آموزشی به‌دلیل اورژانسی شدن وضعیت بیمار و رضایت‌نداشتن به شرکت در مطالعه در هر زمان طی مداخله و تکمیل‌نکردن تمامی بندهای پرسش‌نامه بود. از میان تمامی بیماران بخش، ۶۶ نفر که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی، با استفاده از روش تصادفی ساده با پرتاب سکه بر حسب روزهای مراجعه به بخش، به دو گروه آزمون (روزهای زوج) و کنترل (روزهای فرد) تقسیم شدند. در ادامه دو نفر از بیماران به‌علت پیوند کلیه، یک نفر به‌علت فوت و دو نفر به‌علت تمایل‌نداشتن به شرکت در مطالعه، از مطالعه خارج شدند. در نهایت ۳۰ بیمار در گروه مداخله و ۳۱ بیمار در گروه کنترل وارد مطالعه شدند (شکل ۱).

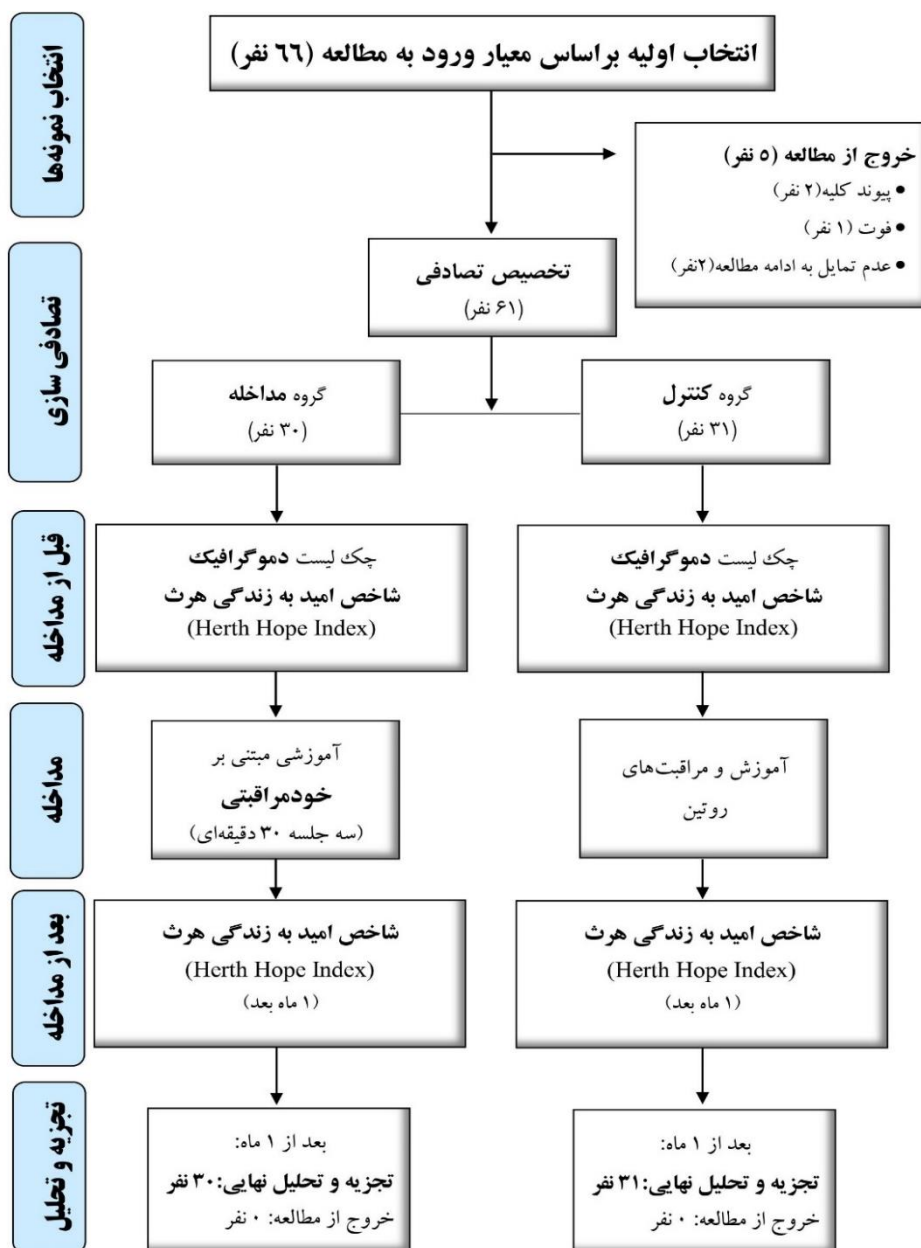
جمع‌آوری داده‌های مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه‌ی دوقسمتی مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، میزان تحصیلات، میزان درآمد، بیماری زمینه‌ای، مدت ابتلا به بیماری، محل سکونت و بیمه) و پرسش‌نامه‌ی استاندارد امید به زندگی هرث انجام شد که قبل از مطالعه شرکت‌کنندگان آن را به‌صورت خودگزارش‌دهی تکمیل کردند. پرسش‌نامه‌ی امید به زندگی هرث دارای ۱۲ گویه با مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای (۱: مخالفم، ۲: مطمئن نیستم و ۳: موافقم) است. دو سؤال ۳ و ۶ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. نمره‌ی کلی این شاخص بین ۱۶ تا ۳۲ بوده و نمره‌ی بالاتر بیانگر میزان امید بیشتر است [۲۱]. روایی این ابزار در مطالعات مختلف تأیید شده است [۱۴، ۱۳] و پایایی آن نیز در مطالعه‌ی حاضر بر روی ۲۰ نفر از بیماران همودیالیزی بررسی شد و آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۷۹ به دست آمد.

به‌منظور انجام مداخله در بیماران گروه مداخله، محتوای آموزشی مبتنی بر خودمراقبتی طی سه جلسه‌ی ۳۰ دقیقه‌ای [۲۲] به‌صورت آموزش انفرادی و چهره‌به‌چهره، هم‌زمان با همودیالیز برای بیماران ارائه شد. محتوای آموزشی شامل مباحثی درباره‌ی همودیالیز (مراقبت از فیستول و گرافت، اهمیت وزن خشک و دانستن آن و چگونگی همودیالیز)، درمان دارویی (نحوه‌ی مصرف داروها، نحوه‌ی نگهداری و حمل آن به مرکز همودیالیز و عوارض داروها) به‌صورت

است [۱۱، ۱۰]. انجام همودیالیز می‌تواند تا حدی عملکرد کلیه را در این بیماران برگرداند، با این حال مطالعات مختلف نشان داده‌اند که همودیالیز باعث ایجاد احساس وابستگی به دستگاه، تغییر سبک زندگی، کاهش توانایی ایفای نقش‌های اجتماعی، افزایش هزینه‌ی خدمات بهداشتی و کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌شود [۱۲]. علاوه بر این، مشکلاتی مانند عوارض گوارشی، مشکلات تولید مثل، مشکلات پوستی، تمرکزنداشتن، تحریک‌پذیری، بی‌حوصلگی، اختلالات خواب، سندرم پای بی‌قرار [۱۴، ۱۳] و افسردگی و اضطراب برای بیماران نیز ایجاد می‌کند [۱۵]. بروز این عوامل می‌تواند کیفیت زندگی این بیماران و در نهایت، رضایت از زندگی، سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و خانوادگی و همچنین امید به زندگی بیمار را تحت تأثیر قرار دهد [۱۶].

ناامیدی و به‌دنبال آن، ازدست‌دادن انعطاف‌پذیری، پیامدی شایع در نارسایی مزمن کلیه است [۱۷]. داشتن امید مکانیسم سازگاری مهمی در مواجهه با بیماری‌های مزمن محسوب می‌شود. Benzein (۲۰۰۵) اظهار می‌کند که داشتن امید از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به بیماران کمک می‌کند تا بتوانند بحران بیماری را تحمل کنند [۱۸]. نتایج مطالعه‌ای که Chambers و همکاران (۲۰۱۱) بر روی گیرندگان پیوند کلیه انجام دادند، نشان داد که اکثر این بیماران در سطوح پایین امید به زندگی بودند [۱۹]. اگر بیماران دیالیز به آینده امیدوار باشند، می‌توانند در جنبه‌های مختلف زندگی خود احساس بهتری داشته باشند و اگر این اتفاق بیفتد، داشتن زندگی مطلوب می‌تواند حس امید را در این بیماران افزایش دهد. ارتقای امید راهی مؤثر برای افزایش سطح خودمراقبتی، کیفیت زندگی و بهبود سلامت عمومی بیماران است [۲۰].

مطالعات مختلف صورت‌گرفته، اثرات مشاوره‌های معنوی، طب مکمل و آروماتراپی [۱۳] و مداخلات آموزشی مبتنی بر درک [۱۴] را بر امید به زندگی در بیماران همودیالیزی بررسی کرده‌اند که در برخی از موارد، تأثیر چندانی در پی نداشته است. از آنجایی که در بیماران تحت همودیالیز، خود بیمار نیز عضوی از تیم مراقبت و مشارکت‌کننده‌ی کامل در مراقبت از خود در نظر گرفته می‌شود، در مراقبت از این بیماران باید به خودمراقبتی به عنوان پارادایمی جدید تأکید کرد. تأکید بر خودمراقبتی در بیماران همودیالیزی ممکن است به کاهش عوارض و مشکلات روان‌شناختی، بهبود عملکرد اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی این گروه از بیماران منجر شود [۲]؛ بنابراین یکی از مداخلات مهم در این بیماران می‌تواند انجام مداخلات آموزشی خودمراقبتی و بررسی پیامدهای حاصل از آن باشد. با توجه به اینکه تاکنون مطالعات اندکی در رابطه با اثربخشی مداخلات آموزش خودمراقبتی بر پیامدهایی همچون امید به زندگی در بیماران همودیالیزی صورت گرفته است، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی بر امید به زندگی بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به واحد همودیالیز



شکل ۱: دیاگرام فرایند انجام مطالعه

SPSS نسخه‌ی ۱۶ انجام شد. علاوه بر آمار توصیفی، برای مقایسه‌ی داده‌های کمی در دو گروه مداخله و کنترل، از آزمون تی مستقل و برای مقایسه‌ی داده‌های کمی در یک گروه قبل و بعد از مداخله، از آزمون تی وابسته استفاده شد. ارتباط بین متغیرهای کیفی در دو گروه مداخله و کنترل با آزمون کای اسکور بررسی شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه ۳۱ بیمار در گروه کنترل و ۳۰ بیمار در گروه مداخله بررسی شدند. میانگین و انحراف معیار سن واحدهای پژوهش در گروه مداخله و کنترل به ترتیب برابر $۵۶/۳۷ \pm ۱۶/۴۱$ و $۵۱/۷۱ \pm ۱۵/۸۵$ بود و از این نظر تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p=۰/۵۴$). نتایج آزمون کای

بحث گروهی، اما مصرف مایعات (توجه به حجم ادرار روزانه، مقدار مصرف مایعات در روز، نوع مایعات مصرفی) و رژیم غذایی (مصرف مواد ضروری، ذکر مواردی که منع مصرف دارند یا باید با احتیاط مصرف شوند، نوع غذای مصرفی و مقدار لازم روزانه و عوارض ناشی از کمبود هر کدام از مواد) به صورت چهره‌به‌چهره و با ارائه‌ی جزوه‌ی آموزشی به بیماران بود. در گروه کنترل، بیماران فقط آموزش‌ها و مراقبت‌های معمول را دریافت می‌کردند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام مطالعه، تمامی آموزش‌های داده‌شده به بیماران گروه مداخله، به بیماران گروه کنترل نیز داده شد. به منظور اندازه‌گیری بعد از مداخله، یک ماه بعد از انجام مداخله، دوباره پرسش‌نامه‌ی امید به زندگی هرث را بیماران هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار

دو گروه آزمون (۲۰/۱۶ ± ۴/۴۳) و کنترل (۱۷/۹۶ ± ۲/۴۱) تفاوت معنی داری داشت (p < ۰/۰۰۱ و t = ۱/۴۹۳).

نتایج آزمون تی وابسته نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره‌ی امید به زندگی در گروه آزمون پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله، افزایش معنی‌داری داشته است (۱۷/۸۶ ± ۲/۳۱) در مقابل ۴/۴۳ ± ۲۰/۱۶ و p < ۰/۰۰۱؛ اما در گروه کنترل تفاوت میانگین و انحراف معیار نمره‌ی امید به زندگی، قبل و بعد از مطالعه معنی‌دار نبود (p = ۰/۳۶۲) (جدول ۲). بیشترین میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله مربوط به گویه‌های ۳ و ۶ بود که به احساس تنهایی و وحشت از آینده اشاره می‌کرد.

اسکوئر نشان داد که توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل با هم یکسان است (جدول ۱).

با توجه به نتایج مطالعه، واحدهای پژوهش در هر دو گروه آزمون و کنترل قبل از مطالعه دارای امید به زندگی ضعیفی بودند؛ به عبارت دیگر، بیماران همودیالیزی در هر دو گروه کمتر از ۲۵ درصد از نمره‌ی امید به زندگی را کسب کرده بودند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره‌ی امید به زندگی قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند (p = ۰/۷۱۰ و t = -۱/۸۱۷)، با وجود این، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی امید به زندگی بعد از مداخله بین

جدول ۱: فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	گروه کنترل	گروه مداخله	P-value
بیمه	بلی ۲۳ (۶۶/۷)	۲۲ (۷۳/۳)	۰/۸۵
	خیر ۸ (۳۳/۳)	۸ (۲۷/۷)	
جنس	زن ۱۵ (۴۸/۴)	۱۴ (۴۶/۷)	۰/۴۳
	مرد ۱۶ (۵۱/۶)	۱۶ (۵۳/۳)	
وضعیت تأهل	مجرد ۲ (۶/۵)	۳ (۱۰/۰۰)	۰/۲۱
	متأهل ۲۸ (۹۰/۳)	۲۳ (۷۶/۷)	
	مطلقه ۱ (۳/۲)	۴ (۱۳/۳)	
بیماری زمینه‌ای	فشارخون ۱۸ (۵۸/۱)	۱۱ (۳۶/۷)	۰/۴۳
	دیابت ۲ (۶/۵)	۱ (۳/۳)	
	کلیه‌ی پلی کیستیک ۰ (۰/۰۰)	۴ (۱۳/۳)	
	بدون بیماری فشارخون و دیابت ۹ (۲۹/۰)	۱۰ (۳۳/۳)	
محل سکونت	شهر ۱۸ (۵۸/۱)	۲۲ (۷۳/۳)	۰/۴۶
	روستا ۱۳ (۴۱/۹)	۸ (۲۶/۷)	
	بی‌سواد ۱۶ (۵۱/۶)	۱۳ (۴۳/۳)	
میزان تحصیلات	ابتدایی ۸ (۲۵/۸)	۴ (۱۳/۳)	۰/۲۲
	راهنمایی ۲ (۶/۵)	۳ (۱۰/۰۰)	
	دیپلم ۵ (۱۶/۱)	۳ (۱۰/۰۰)	
	لیسانس و بالاتر ۰ (۰/۰۰)	۷ (۲۳/۳)	
میزان درآمد	کمتر از یک میلیون ۳ (۹/۷)	۸ (۲۶/۷)	۰/۵۱
	بین ۱ تا ۲ میلیون ۱۳ (۴۱/۹)	۷ (۲۳/۳)	
	بیشتر از ۲ میلیون ۱۵ (۴۸/۴)	۱۵ (۵۰/۰)	
	خانه دار ۱۴ (۴۵/۲)	۱۴ (۴۶/۷)	
شغل	کارگر ۳ (۹/۷)	۲ (۶/۷)	۰/۱۸
	کارمند ۲ (۶/۵)	۳ (۱۰/۰۰)	
	آزاد ۴ (۱۲/۹)	۲ (۶/۷)	
	بازنشسته ۳ (۹/۷)	۶ (۲۰/۰)	
	بیکار ۵ (۱۶/۱)	۳ (۱۰/۰۰)	

جدول ۲: مقایسه‌ی نمرات پرسش‌نامه‌ی امید به زندگی قبل و بعد از مداخله بین دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	گروه	قبل	یک ماه بعد	سطح معنی‌داری*
امید به زندگی	آزمون	۱۷/۸۶ ± ۲/۳۱	۲۰/۱۶ ± ۴/۴۳	t = -۰/۲۲۶ و p < ۰/۰۰۱
	کنترل	۱۷/۸۷ ± ۱/۸۹	۱۷/۹۶ ± ۲/۴۱	t = ۲/۸۸۲ و p = ۰/۳۶۲
سطح معنی‌داری**		t = -۱/۸۷۱ و p = ۰/۷۱۰	t = ۱/۴۹۳ و p < ۰/۰۰۱	

*تی وابسته

**تی مستقل

بحث

در مطالعه‌ی حاضر، تأثیر آموزش برنامه‌ی خودمراقبتی بر امید به زندگی بیماران همودیالیزی بررسی شد. نتایج حاصل از مطالعه، نشان داد که آموزش خودمراقبتی بر میزان امید به زندگی در بیماران همودیالیزی تأثیر می‌گذارد. هم‌سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، در مطالعه‌ی طبیبان و همکاران (۱۳۹۶) نیز مداخلات آموزشی مبتنی بر درک از بیماری بر میزان امید بیماران تحت درمان با همودیالیز مؤثر بود [۱۴]. در مطالعه‌ی واله‌ی و همکاران (۱۳۹۸) که با هدف تعیین تأثیر طب مکمل و معنویت‌درمانی بر افزایش امید در بیماران همودیالیزی صورت گرفته بود، هم‌سو با نتایج مطالعه‌ی ما، معنویت‌درمانی (ذکر درمانی) موجب افزایش امید در این گروه از بیماران شده بود؛ ولی آروماتراپی تأثیری بر امید بیماران همودیالیزی نگذاشته بود [۱۳]. عشوندی و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعه‌ی خود، تأثیر مراقبت معنوی را بر امید بیماران تحت همودیالیز بررسی کردند و دریافتند که انجام مراقبت‌های معنوی توسط پرستاران ممکن است بر افزایش امید در بیماران تحت همودیالیز مؤثر باشد [۲۳]. مطالعه‌ی Pasyar و همکاران (۲۰۲۰) نیز تأثیر مثبت حمایت همتامحور بر میزان امید در بیماران تحت درمان با همودیالیز را نشان داده است [۵].

در این مطالعه اکثر بیماران بیکار بودند و هفته‌ای سه بار همودیالیز می‌شدند. این امر می‌تواند بیماران را در برابر مشکلات روانی، از جمله ناامیدی، آسیب‌پذیرتر کند. مطالعات قبلی نیز احتمال ناامیدی را در بین بیماران همودیالیزی افزایش داده است [۲۴].

اگرچه اکثر مداخلات انجام‌شده بر میزان امید به زندگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز مؤثر هستند، به نظر می‌رسد مداخلات آموزشی مبتنی بر خودمراقبتی محتوای جامع‌تری دارد و می‌تواند بر جنبه‌های دیگر زندگی این بیماران، مانند کیفیت زندگی، اثر بگذارد و بهبود عملکرد روان‌شناختی این بیماران را نیز در پی داشته باشد. در بیماران تحت همودیالیز، کیفیت زندگی و میزان بقا به نحوه‌ی ادامه‌ی درمان و میزان خودمراقبتی بیمار بستگی دارد؛ بنابراین، ارتقای سطح خودمراقبتی در این بیماران باید بخش زیادی از درمان و مراقبت را در بر بگیرد [۲۵]. در مطالعات مختلف، برنامه‌های مبتنی بر امید، احساسات مثبت را افزایش دادند و در عین حال، تأثیر ادراک منفی از مراقبت را کاهش دادند [۲۶، ۲۷] و همچنین کاهش کیفیت زندگی، افزایش بار مراقبت، افسردگی، پرخاشگری، استرس، اضطراب و تحریک‌پذیری از پیامدهای امید به زندگی پایین گزارش شده است [۲۸]. امروزه، در سیستم سلامت و درمان کشورهای توسعه‌یافته، خودمراقبتی یکی از اشکال مهم مراقبت‌های اولیه است و بخش زیادی از فعالیت‌های مراقبتی، به‌ویژه در بیماران مزمن را خود بیمار و خانواده یا مراقبین بیمار انجام می‌دهند [۱۹].

در مطالعه‌ی ممشلی و همکاران (۱۳۹۹) مشخص شد که بیماران همودیالیزی دارای ناامیدی هستند و این ناامیدی باعث

نپذیرفتن درمان در آن‌ها می‌شود، به‌گونه‌ای که بیماران اظهار کردند که درمان برای آن‌ها سودی ندارد [۲۹]. از آنجایی یکی از عوامل مهم مؤثر بر سلامت و طول عمر افراد امید است، به نظر می‌رسد که بسته‌ی آموزشی در بهبود وحشت و ترس از آینده‌ی بیماران تأثیرگذار باشد.

در راستای افزایش امید در بیماران تحت همودیالیز، نقش پرستاران اهمیت زیادی دارد. پرستاران از عوامل مهم ایجادکننده‌ی امید در بیماران تحت همودیالیز هستند و می‌توانند با برقراری ارتباط مؤثر و انجام گفت‌وگو و تعامل با بیماران، در افزایش انگیزه در این بیماران مؤثر باشند و این بیماران را علی‌رغم داشتن تمامی مشکلات شخصی، خانوادگی، مالی و... به‌منظور ارتقای سطح امید آن‌ها حمایت کنند. علاوه بر این، پرستاران می‌توانند با انجام مداخلاتی مانند آموزش خودمراقبتی، برای افزایش امیدواری این بیماران تلاش کنند [۱۶]. اجرای برنامه‌های آموزشی می‌تواند به افزایش توانایی‌های بیماران در مراقبت از خود و به‌دنبال آن، کمتر شدن وابستگی بیماران به پزشک و پرستار و حتی خانواده منجر شود که این امر به بهبود عزت نفس و ارتقای امید به زندگی بیماران کمک می‌کند [۳۰].

با توجه به ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده‌بودن بیماران کلیوی تحت درمان با همودیالیز و تأثیر آن بر امید به زندگی بیماران، انجام و ارائه‌ی آموزش‌های ارتقای خودمراقبتی در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. وجود درمان‌های متعدد دارویی، لزوم داشتن رژیم غذایی خاص، کسب مهارت‌های لازم سازگاری با فرایند مزمن و ناتوان‌کننده‌ی بیماری و مشکلات و عوارض جسمی و روحی‌روانی در این بیماران، آنان را نیازمند آموزش‌های خودمراقبتی توسط پرستاران کرده است [۳، ۴، ۲۰].

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد مداخله‌ی مبتنی بر آموزش خودمراقبتی می‌تواند به افزایش میزان امید به زندگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز منجر شود. از مزیت‌های مداخلات مبتنی بر آموزش خودمراقبتی و ارتقای سطح خودمراقبتی در بیماران تحت همودیالیز می‌توان به استقلال بیمار، بهبود تبعیت از درمان و کاهش عوارض و مشکلات ناشی از درمان، کاهش بستری مجدد و به‌طور کلی، بهبود کیفیت زندگی این بیماران اشاره کرد؛ بنابراین لازم است تا آموزش‌های مبتنی بر خودمراقبتی جزء اصول اولیه‌ی مراقبتی در این بیماران قرار بگیرد و بخشی از ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری را شامل شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه‌ی حاضر حاصل طرح تحقیقات دانشجویی مصوب شورای پژوهشی و مورد تأیید کمیته‌ی اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد IR.MUK.REC.13990103 بود. نویسندگان بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان، مرکز توسعه‌ی تحقیقات بیمارستان

کردستان تصویب و از تمامی بیماران رضایت‌نامه‌ی کتبی اخذ شد.

توحید، پرستاران و تمامی بیماران بخش همودیالیز که در اجرای این طرح تحقیقاتی پژوهشگران را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌کنند.

سهیم نویسندگان

تمام نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بودند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی را ذکر نمی‌کنند.

حمایت مالی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی ۱۳۹۹،۱۰۳ دانشگاه علوم پزشکی کردستان است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد IR.MUK.REC.13990103 در دانشگاه علوم پزشکی

REFERENCES

- 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. *J Med Ethics*. 2014;**8**(30):77-96.
- Monfared A, Khosravi M, Aghajani Nargesi D. Reasons of chronic renal failure in hemodialysis patients in Guilan province. *GUMS*. 2003;**12**(46):76-83.
- Ghadam MS, Poorgholami F, Badiyepymaie Jahromi Z, Parandavar N, Kalani N, Rahmanian E. Effect of self-care education by face-to-face method on the quality of life in hemodialysis patients (relying on Ferrans and Powers Questionnaire). *Glob J Health Sci*. 2015;**8**(6):121-7. PMID: 26755485 DOI: 10.5539/gjhs.v8n6p121
- Plumb TJ, Alvarez L, Ross DL, Lee JJ, Mulhern JG, Bell JL, et al. Self-care training using the Tablo hemodialysis system. *Hemodial Int*. 2021;**25**(1):12-9. PMID: 33047477 DOI: 10.1111/hdi.12890
- Pasyar N, Rambod M, Jowkar M. The effect of peer support on hope among patients under hemodialysis. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2020;**13**:37-44. PMID: 32214839 DOI: 10.2147/IJNRD.S240756
- Harikrishnan S, Jeemon P, Mini GK, Thankappan KR, Sylaja PG. GBD 2017 causes of death collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet*. 2018;**392**(10159):1736-88. PMID: 30496103 DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32203-7
- Rhee CM, Kovesdy CP. Spotlight on CKD deaths—increasing mortality worldwide. *Nat Rev Nephrol*. 2015; **11**(4):199-200. PMID: 25734769 DOI: 10.1038/nrneph.2015.25
- Moridi R, Soltani R, Khorsandi M, Almasi A. Evaluation of quality of life and its effective factors in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in Boroujerd hospitals in 2021. *Daneshvamed*. 2022;**30**(3):23-33. DOI: 10.22070/daneshmed.2022.16099.1202.
- Chen TK, Knicely DH, Grams ME. Chronic kidney disease diagnosis and management: a review. *JAMA*. 2019;**322**(13):1294-304. PMID: 31573641 DOI: 10.1001/jama.2019.14745
- Baneh AM, Rahimi E, Mahmoodnejad D. Assessment of the eligibility of the patients with chronic renal failure for peritoneal dialysis in Kurdistan province. *SJKU*. 2018;**23**(1):38-44. DOI: 10.52547/sjku.23.1.38
- Vadakedath S, Kandi V. Dialysis: a review of the mechanisms underlying complications in the management of chronic renal failure. *Cureus*. 2017;**9**(8):e1603. PMID: 29067226 DOI: 10.7759/cureus.1603
- Nakai S, Hanafusa N, Masakane I. An Overview of Regular Dialysis Treatment in Japan. Therapeutic Apheresis and Dialysis 2014; 18(6):535-602 DOI: 10.1111/1744-9987.12281
- Valehi S, Hassanzadeh R. Comparative effect of aromatherapy with Citrus aurantium and menthol on life expectancy of hemodialysis patients. *IHJ*. 2019; **4**(2):7-13.
- 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.
- Baljani E, Kazemi M, Amanpour E, Tizfahm T. A survey on relationship between religion, spiritual wellbeing, hope and quality of life in patients with cancer. *EBCJ*. 2011;**1**(1):51-62. DOI: 10.22038/ebcj.2011.3764
- Moreira RA, da Silva Borges M, Moura AL. The hope of patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Multidisciplinary Experiences in Renal Replacement Therapy*; 2022.
- Tabiban S, Soleimani MA, Bakhshandeh H, Asghary M. Effect of self-care education on the illness perception in patients with hemodialysis: a randomized control trial. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2019;**27**(2):73-81. DOI: 10.30699/sjnhmf.27.2.73
- Benzein EG, Berg AC. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliat Med*. 2005;**19**(3):234-40. DOI: 10.1191/0269216305pm1003oa PMID: 15920938
- Chambers R. The role of the health professional in supporting self care. *Quality in Primary Care*. 2006; **14**(3):129-31.
- Ramezani T, Sharifirad G, Rajati F, Rajati M, Mohebi S. Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients: Applying the self-efficacy theory. *J Educ Health Promot*. 2019;**8**:65. PMID: 31008132 DOI: 10.4103/jehp.jehp_148_18
- Pourghaznein T, Hoshmand P, Talasaz Firouzi E, Esmaili H. The sources of inspiration and the level of hope among cancer patients. The sources of inspiration and the level of hope among cancer patients. The sources of inspiration and the level of hope among cancer patients. *IJPCP*. 2003;**8**(4):82-7.
- Nakai S. Therapeutic Apheresis and dialysis: Official peer-reviewed journal of the international society for apheresis, the Japanese society for apheresis, the Japanese society for dialysis therapy. *Ther Apher Dial*. 2009;**13**:457-504.
- Oshvandi K, Amini S, Moghimbeigi A, Sadeghian E. The effect of a spiritual care on hope in patients undergoing hemodialysis: A randomized controlled trial. *Curr Psychiatry Res Rev*. 2020;**16**(1):68-75. DOI: 10.2174/2666082216666200316142803
- Cengiz DU, Saritaş SÇ. The effect of illness perception on hopelessness level of patients receiving hemodialysis. *Turk J Nephrol*. 2019;**28**(4):257-62. DOI: 10.5152/turkjinephrol.2019.3477
- Asgari P, Shariat E, Gholami M, Bahramnezhad F. Exploring the self-care challenges in patients undergoing hemodialysis: A conventional content analysis. *Hayat*. 2020;**26**(2):118-30.
- García-Castro FJ, Alba A, Blanca MJ. Association between character strengths and caregiver burden: hope as a mediator. *J Happiness Stud*. 2020;**21**(4):1445-62. DOI: 10.1007/s10902-019-00138-2
- Javanmardifard S, Heidari S, Sanjari M, Yazdanmehr M, Shirazi F. The relationship between spiritual well-being and hope, and adherence to treatment regimen in patients with diabetes. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;**19**(2):941-50. DOI: 10.1007/s40200-020-00586-1. PMID: 33520814.
- Sajadi SA, Farsi Z, Akbari R, Sadeghi A, Akbarzadeh Pasha A. Investigating the relationship between quality of life and hope in family caregivers of hemodialysis patients and related factors. *BMC Nephrol*. 2021;**22**(1):383. PMID:

- [34781888 DOI: 10.1186/s12882-021-02578-6](https://doi.org/10.1186/s12882-021-02578-6)
29. Mamshali L, Bazyar N, Gholi-Zadeh-Fard N, Sanagoo A, Jouybari L, Rezapour-Esfahani M. Evaluation of hopefulness in patients undergoing hemodialysis in Golestan University of Medical Sciences. *NDHJ*. 2019;**9**(2):55-64.
30. Hemmati Maslak Pak M, Mollazadeh F, Khalkhali H, Abkhiz S. The impact of self-care education with teach-back method on self-esteem in kidney transplant recipients: a clinical trial. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020;**28**(3):154-62. [DOI: 10.30699/ajmc.28.3.154](https://doi.org/10.30699/ajmc.28.3.154)