

Effect of Orem's Self-care Model on the Daily Living Activities of Patients Undergoing Hemodialysis: A Quasi-experimental Study

Elham Moradi Kochi¹ , Ali Dehghani^{2*} , Mohsen Hojat¹

¹ Department of Nursing, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

² Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Abstract

Article history:

Received: 17 April 2023

Revised: 13 July 2023

Accepted: 12 September 2023

ePublished: 19 September 2024

*Corresponding author:

Ali Dehghani, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
Email: ali.dehghani2000@gmail.com



Background and Objective: One of the most daunting challenges presented to patients undergoing hemodialysis is the limitation of function and a marked decrease in daily living activities. Orem's self-care theory in nursing improves the quality of life in patients with chronic disease. Therefore, the present study aimed to assess the effect of using the Orem self-care model on the daily activities of patients undergoing hemodialysis.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed on 34 hemodialysis patients in the dialysis ward of Ostad Mottahari Hospital of Jahrom in 2022. Data collection tools included Nottingham's daily living activity questionnaire. The training was provided individually during six half-hour sessions in six weeks. Thereafter, immediately and two months after the intervention, the daily living activities of the patients were evaluated. Data were analyzed in SPSS software (version 21) using descriptive statistics and the Frietest, Mann-Whitney, t-test, and Chi-square test.

Results: Immediately after the intervention, the mean score in the intervention group was higher than that in the control group ($P=0.009$). Two months after the intervention, the mean score in the intervention group was higher than that in the control group ($P=0.001$). In general, the mean scores of daily living activities in the intervention group did not change significantly during the study ($P>0.05$). In the control group, a significant decrease was observed in the scores of daily living activities ($P<0.05$).

Conclusion: The results of this study indicated the positive effect of the Orem self-care model on the daily activities of patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Activities of daily living, Education, Hemodialysis, Orem self-care

Extended Abstract

Background and Objective

The kidney system is the most vital organ for balancing the body's internal environment. Hemodialysis has saved the lives of hundreds of thousands of people with kidney failure around the world. One of the most daunting challenges presented to hemodialysis patients is limitation in performance and reduction in daily living activities. Orem's self-care theory increases the quality of life in people with chronic diseases. Therefore, the present study aimed to assess the effect of Orem's self-care model on the daily living activities of patients undergoing hemodialysis.

Materials and Methods

This quasi-experimental study sought to determine the effect of Orem's self-care model on the daily living activities of patients undergoing hemodialysis at Ostad Motehari Hospital in Jahrom in 2022. The participants were assigned to two groups: intervention and control. The inclusion criteria entailed an age range of 18-65 years, the absence of sensory and motor disorders, undergoing hemodialysis treatment for at least six months, receiving at least two dialysis sessions per week, absence of hearing and vision problems, as well as mental disorders (such as schizophrenia), and willingness to participate in research. On the other hand, the exclusion criteria included absence in two training sessions and death of the patient who had participated in self-care training programs during the last six months. The sample size was determined at 34 cases. Two separate questionnaires were used to collect data. Demographic characteristics form, which encompassed information regarding age, gender, marital status, duration of receiving hemodialysis, level of education, and occupation, was completed by subjectd in both groups. The Nottingham Extended Activity of Daily Living Index was used to examine patients' daily living activities. This questionnaire was used many times in England from 1978-1981, and its validity and reliability were confirmed by different people and patients. The Nottingham Questionnaire consists of 20 questions in four dimensions: mobility with a score range of 0-18, kitchen activities with a score range of 0-15, domestic activities with a score range of 0-12, and intellectual activities with a score range of 0-15. The items are rated on a 4-point Likert scale (Not at all=0, with help=1, on your own=2, on your own with difficulty=3). The total score of the questionnaire is between 0 and 60. The reliability of this questionnaire was calculate at 0.82. This questionnaire has been used in various studies in Iran and its validity and reliability have been confirmed. In a study by Markani et al. (2014), the questionnaires were initially translated and culturally adapted. The reliability of the questionnaire was also determined using Cronbach's alpha coefficient. Therefore, Cronbach's alpha coefficient was 0.82 after the completion of questionnaire by 22

patients. In this research, first, the information related to the demographic questionnaire and the items of Nottingham Questionnaire were coded and analyzed using SPSS software (version 21). The Kolmogorov-Smirnov test was employed to check the normality of the data. Since the data were non-parametric, the comparison between groups was performed using the Mann-Whitney test. The Friedman test was used for time-dependent comparisons within groups. In parametric cases, independent t-test was used to compare the means of two independent groups. For qualitative data, Chi-square test was used to compare categorical variables between the two groups. In order to achieve the specific goals of the research, the mean score of daily living activities before, immediately, and two months after the intervention in each intervention and control group was analyzed using Friedman's statistical test. A p-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results

According to the Mann-Whitney test, the examination of the daily living activities of hemodialysis patients before the intervention demonstrated that the mean score obtained in the intervention group in each of the subscales of "motion," "kitchen," "domestic activities" and "intellectual activities" was not significantly different from that of the control group ($P>0.05$). In terms of the total score, there was no significant difference between the two groups ($P=0.131$). Immediately after the intervention, there was no significant difference between the intervention and control groups in any of the subscales of "motion" and "intellectual activities" ($P>0.05$). Nonetheless, in the subscales of "in the kitchen" and "domestic activities," the mean score of daily living activities was significantly higher in the intervention group. In terms of the total score of daily living activities, there was a significant difference between the two groups immediately after the intervention ($P=0.009$). Two months after the intervention, the mean score of daily living activities based on the Mann-Whitney test in the intervention group in the subscales of "motion" and "kitchen," "domestic activities," and "intellectual activities" was significantly higher in the intervention group than in the control group. Regarding the total score of daily living activities, there was a significant difference between the two groups two months after the intervention ($P<0.05$).

Conclusion

As evidenced by the results of this research, hemodialysis patients are capable of performing their daily activities. Moreover, training and implementing a self-care program based on Orem's model can make a significant difference in the daily activities of hemodialysis patients. Accordingly, the use of models that are able to encourage the client and consider patient participation in self-care can boost their quality of life and daily activities.

Please cite this article as follows: Moradi Kochi E, Dehghani A, Hojat M. Effect of Orem's Self-care Model on the Daily Living Activities of Patients Undergoing Hemodialysis: A quasi-experimental study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2024; 32(3): 217-228 DOI: 10.32592/ajnmc.32.3.217

بررسی تأثیر مدل خودمراقبتی اورم بر فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز: یک مطالعه‌ی شبه‌تجربی

الهام مرادی کوچی^۱، علی دهقانی^{۲*}، محسن حجت^۱

^۱ گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
^۲ گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

چکیده

سابقه و هدف: از مشکلات بسیار مهم بیماران همودیالیز محدودیت در عملکرد و کاهش فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی است. تئوری خودمراقبتی اورم باعث افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری مزمن می‌شود؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران همودیالیز انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی شبه‌تجربی دربارہ‌ی ۳۴ بیمار همودیالیزی که به روش تخصیص تصادفی انتخاب شده بودند، در دو گروه مداخله و کنترل در بخش دیالیز بیمارستان مطهری جهرم در سال ۱۴۰۱ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی ناتینگهام بود. مداخله شامل شش جلسه آموزش خودمراقبتی برای بیماران گروه مداخله به‌صورت انفرادی در مدت شش هفته بود. سپس بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله، فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران ارزیابی شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-21 با استفاده از آمار توصیفی و آزمون فریدمن، من‌ویتنی، تی تست و کای اسکور تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله، میانگین نمره‌ی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی در گروه مداخله بالاتر از گروه کنترل بود ($P=0/009$). به‌طور کلی، میانگین نمرات فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی در گروه مداخله در طول مطالعه تغییر معناداری نداشت ($P>0/05$). این در حالی است که در گروه کنترل کاهش معناداری در نمرات فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی مشاهده شد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه حاکی از تأثیر مثبت الگوی خودمراقبتی اورم بر فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران همودیالیز است.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۸
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۲۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۱
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: علی دهقانی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

ایمیل: ali.dehghani2000@gmail.com

واژگان کلیدی: خودمراقبتی اورم، فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی، همودیالیز، آموزش

استناد: مرادی کوچی، الهام؛ دهقانی، علی؛ حجت، محسن. بررسی تأثیر مدل خودمراقبتی اورم بر فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز: یک مطالعه‌ی شبه‌تجربی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۳؛ ۳۲(۳): ۲۲۸-۲۱۷

مقدمه

هر یک میلیون نفر برآورد شده است [۴ - ۶]. بنابر گزارش‌های رسمی در کشور ایران، میزان افزایش بروز سالانه‌ی مرحله‌ی آخر بیماری کلیوی معادل ۱۱ درصد است و شواهد نشان می‌دهد که تعداد بیماران طی پنج سال آینده دو برابر خواهد شد [۵]. ۴۸ درصد از بیماران دچار نارسایی کلیه در ایران از روش همودیالیز و

سیستم کلیوی مهم‌ترین عامل تنظیم‌کننده‌ی محیط درونی بدن است و وجود آن برای تعادل زندگی کاملاً ضروری است [۱-۲]. در کشور ایران رشد موارد جدید نارسایی انتهایی کلیه معادل ۲۲/۶ درصد در سال است [۳]. شیوع آن در ژاپن بیش از ۲۰۰۰ نفر، در آمریکا حدود ۱۵۰۰ نفر و در اتحادیه‌ی اروپا حدود ۸۰۰ نفر در

۳ درصد از روش دیالیز صفاقی استفاده می کنند [۷]. در سایه‌ی همودیالیز تاکنون صدها هزار نفر در سراسر جهان، که به تخریب کامل کلیه‌ها دچار شده‌اند، از مرگ حتمی نجات یافته‌اند [۸].

به‌علت مشکلاتی چون در دسترس نبودن کلیه، هزینه‌های زیاد عمل پیوند و ترس از رد شدن پیوند، همودیالیز همچنان اقدام اصلی درمان بیماران مرحله‌ی آخر نارسایی مزمن کلیه است [۹-۱۱]. بیماران تحت درمان با همودیالیز به‌دنبال شروع استفاده از این روش درمانی، با نیازها و مشکلات متعددی روبه‌رو می‌شوند که برای حفظ حیات نیازمند اعمال تغییرات زیادی در زندگی خود هستند [۱۲-۱۳]. کاهش چشمگیر فعالیت روزانه‌ی زندگی از جمله مشکلات بسیار مهمی است که به‌وفور در بیماران همودیالیزی مشاهده می‌شود. کاهش عملکرد بیماران همودیالیزی ممکن است خطر بیماری‌های قلبی عروقی، هایپر تانسین، افزایش چربی خون، کلسیم خون و چاقی را افزایش دهد [۱۴-۱۵]. مطالعه‌ی چن و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده است که سطح فعالیت‌های زندگی روزانه‌ی بیماران دیالیزی تحت تأثیر بیماری‌شان کاهش می‌یابد [۱۶]. برای مثال، پارک و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که بیماران دیالیزی در انجام فعالیت‌های ساده‌ای مانند استحمام دچار مشکل می‌شوند [۱۷].

بنابر توضیحات فوق می‌توان گفت از مشکلات بسیار مهم بیماران تحت درمان با همودیالیز محدودیت در عملکرد و کاهش چشمگیر فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی است که باعث کاهش سازگاری بیمار با فرایند بیماری می‌شود. روش‌های متعددی برای کمک به این بیماران به‌منظور ارتقای فرایند سازگاری و کاهش مشکلات وجود دارد. از طرفی، با شیوع بیماری‌های مزمن، سیاست‌های بهداشتی دولت‌ها بر تشویق مردم به شرکت در برنامه‌های خودمراقبتی متمرکز شده است. خودمراقبتی شامل توانایی افراد برای انجام فعالیت‌های مراقبت از خود است که ممکن است خود فرد یا افراد دیگر آن را انجام دهند.

الگوی خودمراقبتی اورم از جمله الگوهایی است که رویکرد خاصی به انسان و مسائل بهداشتی و درمانی دارد و انسان را موجودی دارای قدرت تفکر و تعقل می‌داند که توانایی برقراری ارتباط با محیط اطرافش با رفتارها و اعمال سازگارانه را دارد. از آنجا که انسان می‌تواند مسئولیت سلامت خودش را به عهده بگیرد، اورم یکی از مفاهیم اصلی الگوی خود را تحت عنوان مفهوم خودمراقبتی بیان کرده و معتقد است هر فرد توان خودمراقبتی دارد و آن را به نقش‌ها و رفتارهای خودمراقبتی هدفمند تبدیل می‌کند. بر اساس این الگو، خودمراقبتی رفتاری یادگرفتنی است که می‌تواند بسیاری از نیازهای بیماران را هنگام ابتلا به بیماری رفع کند. تئوری خودمراقبتی اورم بر این باور پایه‌گذاری شده است که فرد به فعالیت‌های مراقبت از خود نیاز دارد و پرستار می‌تواند به فرد برای رسیدن به آنچه باعث حفظ زندگی، سلامت و تندرستی‌اش می‌شود، کمک کند. با توجه به اینکه نیازهای مراقبت از خود و انجام آن‌ها به‌صورت مستمر یا تحت شرایط خاص برای تنظیم ابعاد کارکرد و

تکامل انسان لازم است، تئوری خودمراقبتی اورم برای ارائه‌ی راهکاری به‌منظور افزایش فعالیت‌های زندگی روزانه‌ی بیماران و توان خودمراقبتی آن‌ها مناسب به نظر می‌رسد [۱۸]. همچنین، مشارکت بیمار در فعالیت‌های خودمراقبتی باعث افزایش درک و آگاهی بیماران از بیماری خود و سبب ارتقای توانایی بیمار در انجام امور خودمراقبتی و افزایش اعتماد به نفس بیمار، بهبود بیمار از نظر روانی و خلقی و کاهش اضطراب و ترس و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی می‌شود [۱۹].

همچون سایر الگوهای پرستاری، اورم نیز به نقش پرستار به‌عنوان تسهیل‌کننده و عامل ایجاد تغییر تأکید کرده است. از آنجا که پرستاران مهم‌ترین عضو تیم درمان محسوب می‌شوند، می‌توان با به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم وظیفه‌ی خودمراقبتی را به خود این بیماران واگذار کرد تا هم با افزایش توان خودمراقبتی در این بیماران هزینه‌های درمان و بستری شدن‌های مکرر کمتر شود و هم کیفیت زندگی‌شان بهبود یابد. از طرفی، پرستاران تلاش چشمگیری می‌کنند تا توانایی‌ها و رفتارهای خودمراقبتی را در بزرگسالان افزایش دهند و تئوری خودمراقبتی اورم در پرستاری دیدگاه مناسبی ارائه می‌دهد که هدف آن خودمراقبتی است. ارتقای رفتارهای خودمراقبتی به بیماران کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر زندگی روزانه‌ی خود داشته باشند و بتوانند از عهده‌ی وظایف اجتماعی خود برآیند و به این وسیله کیفیت زندگی خود را ارتقا بخشند [۱۸]. با توجه به شیوع بالا و پیامدهای همودیالیز به‌عنوان اختلالی مزمن که باعث کاهش توان فیزیکی، اختلال در روابط فردی و اجتماعی، کاهش توانایی انجام دادن فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی و سرانجام افت کیفیت زندگی مبتلایان می‌شود، به مداخلات پرستاری از جمله روش‌های آموزشی نوین نیاز خواهد بود. از طرفی، به نظر می‌رسد که مدل خودمراقبتی اورم می‌تواند در ارتقای فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی و عملکرد بیماران همودیالیز کمک‌کننده باشد. با توجه به اینکه مطالعه‌ی با این موضوع درباره‌ی بیماران همودیالیز صورت نگرفته است، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد.

روش کار

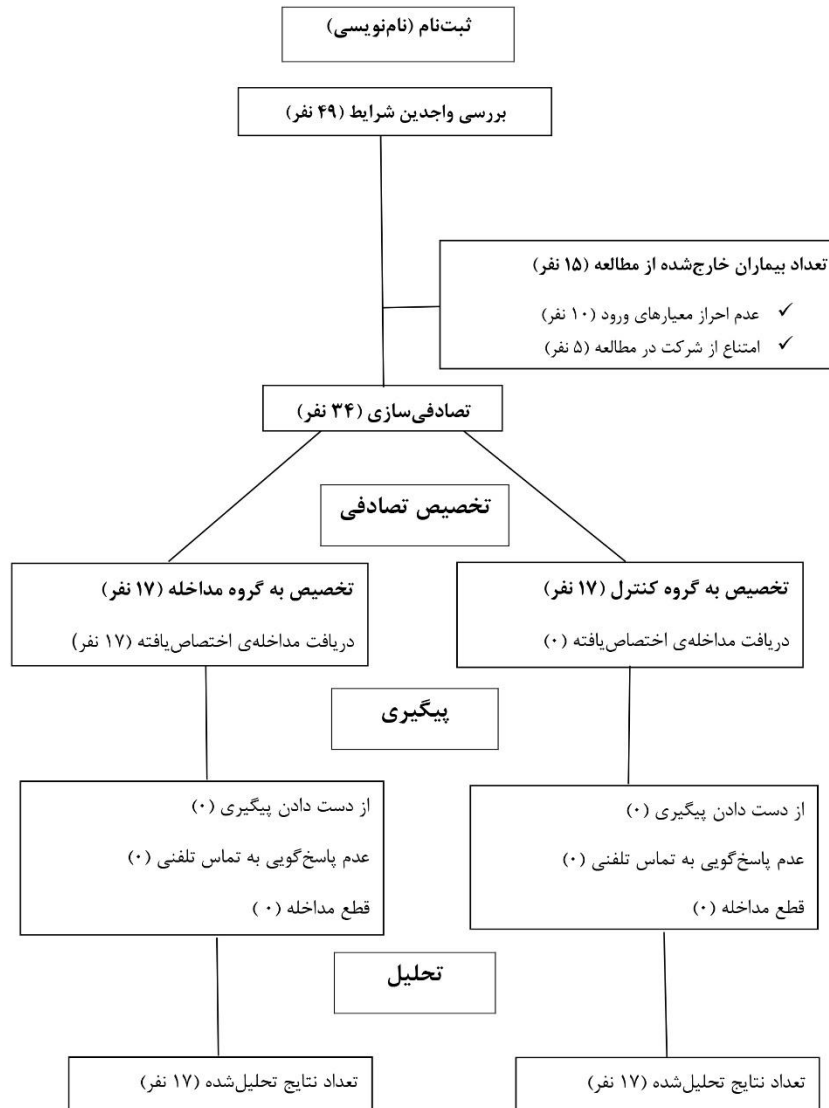
این پژوهش مطالعه‌ای شبه‌تجربی است که با هدف تعیین تأثیر مدل خودمراقبتی اورم بر فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان استاد مطهری شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش تمام بیماران تحت درمان با همودیالیز در بخش دیالیز بیمارستان استاد مطهری شهرستان جهرم بودند. این مطالعه دو گروه مداخله و کنترل دارد. معیارهای ورود به مطالعه به این شرح بود: داشتن سن ۱۸ تا ۶۵ سال، نداشتن اختلالات حسی و حرکتی بارز، درمان با همودیالیز حداقل به مدت شش ماه، داشتن حداقل دو جلسه دیالیز در هفته، مبتلا نبودن به مشکلات شنوایی و بینایی، مبتلا نبودن به

بر اساس معیارهای ورود و خروج و با احتمال ریزش نمونه‌ها، ۳۴ بیمار برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. ابتدا بیماران (۳۴ بیمار) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس پژوهشگر اول مطالعه آن‌ها را به دو گروه مداخله (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) به روش تخصیص تصادفی تقسیم کرد. روش تخصیص تصادفی به این صورت بود که در ابتدا به هریک از ۳۴ بیمار انتخاب‌شده کد داده شد (کد ۱ تا ۳۴). سپس کدها در پاکتی قرار داده شد و فردی خارج از مطالعه کدها را بدون جایگشت به گروه‌های مداخله و کنترل اختصاص داد (نمودار ۱).

بیماری‌های روان‌شناختی (اسکیزوفرنیا و...) و تمایل به شرکت در پژوهش. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، فوت بیمار و شرکت در برنامه‌های آموزشی در زمینه خودمراقبتی در شش ماه گذشته بود.

حجم نمونه بر اساس پژوهش مسعودی و همکاران [۲۰] و با در نظر گرفتن سطح معنادرای ۰/۰۵، توان ۸۰ درصد با استفاده از فرمول زیر، برابر با ۳۰ نفر تعیین شد که با احتساب ۱۰ درصد احتمال ریزش در طول مطالعه، حجم نمونه ۳۴ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 \cdot 2\sigma^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$



نمودار ۱: نمودار کانسرت طراحی مطالعه

تأهل، طول مدت دریافت همودپالیز، میزان تحصیلات و شغل بود که افراد هر دو گروه کنترل و مداخله آن را تکمیل کردند. روایی محتوایی پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک را ۱۱ نفر از اعضای

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

برای گردآوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه‌ی مجزا استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم بررسی و تأیید کردند. برای بررسی فعالیت های روزانه زندگی بیماران از پرسش نامه ی فعالیت روزانه ی زندگی ناتینگهام (Nottingham extended activities of daily living index) استفاده شد. از این پرسش نامه در سال های ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۱ بارها در انگلستان استفاده شده و روایی و اعتبار آن در افراد و بیماران مختلف به تأیید رسیده است [۲۱]. پرسش نامه ی ناتینگهام ۲۰ سؤال در چهار بعد دارد: بعد حرکت با طیف نمره ی صفر تا ۱۸، بعد فعالیت در آشپزخانه با طیف نمره ی صفر تا ۱۵، بعد فعالیت های ضروری با طیف نمره ی صفر تا ۱۲ و بعد فعالیت های فکری با طیف نمره ی صفر تا ۱۵. بیمار می تواند برحسب وضعیت فعالیت خود یکی از گزینه های مقیاس لیکرت چهارتایی را انتخاب کند: «به هیچ وجه نمی توانم» معادل نمره ی صفر، «با کمک» معادل نمره ی ۱، «به تنهایی ولی با سختی» معادل نمره ی ۲ و «به تنهایی و به راحتی» معادل نمره ی ۳. مجموع نمره ی پرسش نامه بین صفر تا ۶۰ قرار دارد. پایایی این پرسش نامه برابر با ۰/۸۲ به دست آمد [۲۲]. این پرسش نامه در مطالعات مختلف در ایران به کار گرفته شده و روایی و پایایی آن تأیید شده است. در مطالعه ی مارکانی و همکاران (۱۳۹۴)، ابتدا پرسش نامه ها ترجمه و تطبیق فرهنگی داده شد [۲۳]. در مطالعه ی پیشگوئی و همکاران (۱۳۹۳)، برای آزمون هم بستگی درونی پرسش نامه از ضریب آلفای کرونباخ ($r = 0/88$) و همچنین، برای بررسی پایایی از روش آزمون و آزمون مجدد با استفاده از آماره ی هم بستگی اسپیرمن ($r = 0/85$) استفاده شد و هم بستگی درونی و پایایی آن تأیید شد [۲۴]. در پژوهش حاضر، با نظرسنجی از هشت نفر از متخصصان خبره راجع به ضرورت و مرتبط بودن هر گویه نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) پرسش نامه به ترتیب برابر با ۹۳/۱۲ درصد و ۹۵/۲۵ درصد تعیین شد. پایایی پرسش نامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. به این ترتیب، ضریب آلفای کرونباخ با تکمیل پرسش نامه توسط ۲۲ بیمار، برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

برای تعیین نیازهای آموزشی بیماران در گروه مداخله از پرسش نامه ی بررسی وضعیت سلامت اورم استفاده شد. سپس بر اساس نیازسنجی انجام شده طبق الگوی خودمراقبتی اورم، مداخله به صورت آموزش انفرادی در شش جلسه و در مدت ۶ هفته (هر هفته یک جلسه ی آموزشی) به صورت زیر اجرا شد:

جلسه ی اول: آموزش رژیم غذایی؛

جلسه ی دوم: آموزش میزان مصرف مایعات؛

جلسه ی سوم: آموزش مراقبت از مسیر عروقی؛

جلسه ی چهارم: آموزش مقابله با عوارض بعد دیالیز (کرامپ

عضلانی، سردرد، افت فشار خون)؛

جلسه ی پنجم: آموزش راه های داشتن امید به زندگی؛

جلسه ی ششم: استفاده ی مناسب از اوقات فراغت و داشتن

ارتباطات خانوادگی.

روایی محتوایی جلسات آموزشی مدنظر را دو نفر از استادان پرستاری بالینی دانشگاه علوم پزشکی جهرم تأیید کردند. از کتب و مقالات مرتبط و معتبر در این زمینه برای تهیه ی محتوای جلسات آموزشی استفاده شد [۲۶ - ۲۵].

قبل از شروع مطالعه، مجری پژوهش از شرکت کنندگان فرم رضایت نامه ی آگاهانه ی کتبی به منظور شرکت در پژوهش در بخش دیالیز بیمارستان استاد مطهری اخذ کرد. این رضایت نامه را کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم تأیید کرده بود. هدف مطالعه برای بیماران توضیح داده شد. به نمونه های پژوهش اطمینان داده شد که در صورت تمایل نداشتن به ادامه ی همکاری در مطالعه، بدون اینکه هیچ خطری ایشان را تهدید کند یا تغییری در روند درمان ایجاد شود، می توانند از مطالعه خارج شوند. بعد از اخذ رضایت نامه ی آگاهانه ی کتبی، بیماران هر دو گروه مداخله و کنترل قبل از شروع مداخله برای بار اول پرسش نامه ی فعالیت های روزانه ی زندگی را تکمیل کردن. روش کار در گروه مداخله به این صورت بود که پژوهشگر به صورت انفرادی بر بالین بیمار در دو شیفت صبح و عصر حاضر شد و به صورت کلامی و چهره به چهره آموزش ها را ارائه داد و در پایان هر جلسه نیز محتوای آموزشی همان جلسه به صورت پمفلت برای مطالعه و اجرای روزانه به بیماران ارائه شد. هر جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. بلافاصله بعد از پایان آموزش برنامه ی خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم برای بیماران گروه مداخله، بیماران هر دو گروه مداخله و کنترل برای بار دوم پرسش نامه ی فعالیت های روزانه ی زندگی را تکمیل کردند. سپس محقق بیماران گروه مداخله را به منظور نظارت بر اجرای برنامه های آموزشی ارائه شده به مدت دو ماه پیگیری کرد. مجری پژوهش پیگیری مداخلات را به صورت تماس تلفنی و استفاده از چک لیستی انجام داد که بر اساس رفتارهای خودمراقبتی آموزش داده شده در جلسات آموزشی طراحی شده بود. از جمله دلایل پیگیری دوماهه نظارت بر اجرای برنامه های خودمراقبتی آموزش داده شده و استناد به مطالعات پیشین و مرتبط انجام شده در این زمینه بود. همچنین، بعد از پیگیری دوماهه، هر دو گروه مداخله و کنترل پرسش نامه ی فعالیت های روزانه ی زندگی را برای بار سوم تکمیل کردند. به بیماران گروه کنترل در طول مدت مداخله، آموزشی ارائه نشد و برای رعایت اخلاق پژوهشی بعد از اتمام پژوهش، موارد آموزشی در دو جلسه به صورت کارگاه به این بیماران ارائه شد.

آنالیز آماری

در این پژوهش، ابتدا اطلاعات مرتبط با پرسش نامه ی دموگرافیک و سؤالات مرتبط با پرسش نامه ی فعالیت های روزانه ی زندگی کدگذاری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS-21 تحت ویندوز تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به ناپارامتریک

«فعالیت ضروری» و «فعالیت فکری»، تفاوت معناداری با گروه کنترل نداشت ($P > 0/05$). از نظر مجموع نمره نیز میان دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت ($P = 0/131$). بلافاصله بعد از مداخله، بین گروه مداخله و گروه کنترل در زیرحیطه‌های «حرکت» و «فعالیت فکری» تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$)، درحالی‌که در زیرحیطه‌های «آشپزخانه» و «فعالیت ضروری» میانگین نمره‌ی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی به‌صورت معناداری در گروه مداخله بیشتر بود. از نظر مجموع نمره‌ی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی نیز میان دو گروه بلافاصله بعد از مداخله تفاوت معناداری وجود داشت ($P = 0/009$). دو ماه بعد از مداخله، میانگین نمره‌ی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بر اساس آزمون من‌ویتنی در حیطه‌های «حرکت»، «آشپزخانه»، «فعالیت ضروری» و «فعالیت فکری» به‌صورت معناداری در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. از نظر مجموع نمره‌ی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی نیز میان دو گروه دو ماه بعد از مداخله تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). در بررسی مقیاس‌های تکرارشده با آزمون فریدمن، تغییر معناداری در میانگین کل نمره‌ی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران گروه مداخله در طول مطالعه مشاهده نشد ($P = 0/086$). این در حالی است که در گروه کنترل شاهد کاهش معناداری در میانگین نمره در طول مطالعه بودیم ($P = 0/001$) (شکل ۲).

بودن داده‌ها، مقایسه‌ی بین‌گروهی با استفاده از آزمون من‌ویتنی انجام گرفت. برای بررسی تغییرات متغیرها در طی زمان به‌صورت درون‌گروهی از تست نمونه‌های مرتبط با آزمون فریدمن استفاده شد. در موارد پارامتریک بودن برای مقایسه‌ی بین‌گروهی از آزمون تی مستقل استفاده شد. برای مقایسه‌ی داده‌های کیفی بین دو گروه از آزمون کای اسکور استفاده شد. برای دستیابی به اهداف اختصاصی پژوهش، میانگین نمره‌ی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه بعد از مداخله در هر دو گروه مداخله و کنترل به‌وسیله‌ی آزمون آماری فریدمن بررسی شد. سطح معناداری کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

همه‌ی بیماران تا پایان مطالعه حضور داشتند و ریزشی در تعداد نمونه‌ها اتفاق نیفتاد. بیماران در دو گروه مداخله و کنترل قبل از شروع مطالعه از نظر سن، جنس، تأهل، سطح تحصیلات و مدت‌زمان دریافت دیالیز همسان بودند. اطلاعات دموگرافیک بیماران در جدول ۱ آورده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، طبق آزمون من‌ویتنی، فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران همودیالیز قبل از شروع مداخله به این صورت بود که میانگین نمره‌ی به‌دست‌آمده در گروه مداخله در هریک از زیرحیطه‌های «حرکت»، «آشپزخانه»

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک بیماران در دو گروه مداخله و کنترل

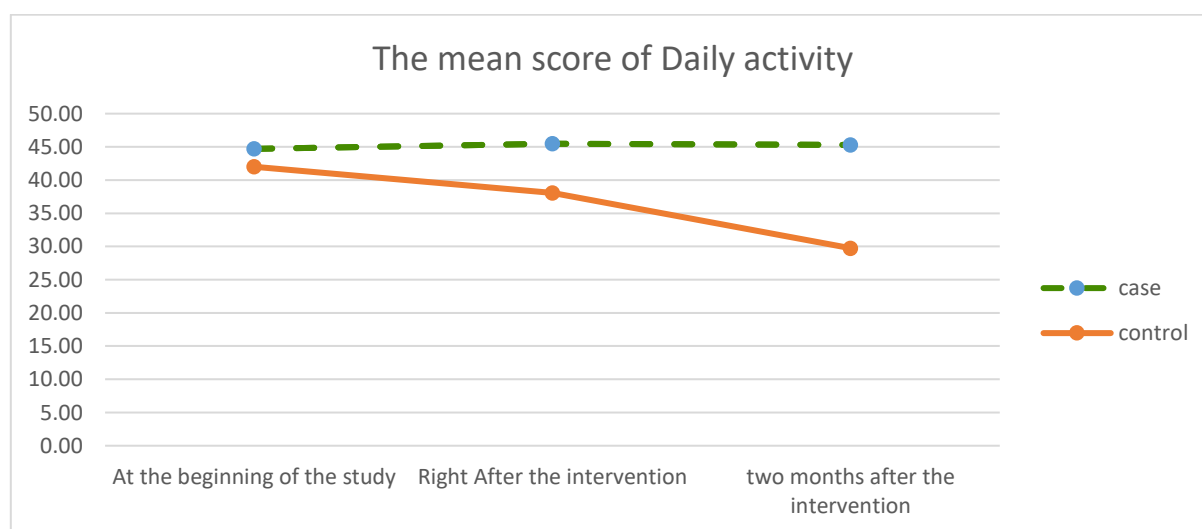
مشخصات دموگرافیک	متغیر	مداخله		کنترل		آماره‌ی آزمون	معناداری (P-value)
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
جنسیت	زن	۹	۵۲/۹۵	۸	۴۷/۰۵	۰/۱۱۸	*۰/۷۳۲
	مرد	۸	۴۷/۰۵	۹	۵۲/۹۵		
	مجرد	۰	۰	۰	۰		
تأهل	متأهل	۱۵	۸۸/۲۳	۱۳	۷۶/۴۷	۲/۷۲۷	*۰/۲۳
	همسر فوت‌شده	۱	۵/۸۸	۴	۲۳/۵۳		
	همسر جداشده	۱	۵/۸۸	۰	۰		
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۴	۸۲/۳۵	۱۶	۹۴/۱۲		
	دیپلم	۲	۱۱/۷۶	۱	۵/۸۸	۱/۴۷۷	**۰/۴۸
	بالای دیپلم	۱	۵/۸۸	۰	۰		
سن	سال	۵۶/۵۳	۶/۱۱	۵۶/۳۵	۷/۳۵	-۰/۲۲۵	***۰/۸۲۲
طول مدت دیالیز	سال	۵/۰۴	۴/۷۷	۴/۷۳	۳/۴۵	-۰/۲۰۷	***۰/۸۳۶

* آزمون کای اسکور؛ ** آزمون دقیق فیشر؛ *** آزمون تی مستقل

جدول ۲: میانگین نمره‌ی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران در دو گروه مداخله و کنترل

P-value**	آماره‌ی آزمون	بلافاصله بعد از مداخله				قبل از مداخله		زمان گروه‌ها	ابعاد فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی
		دو ماه بعد از مداخله		مداخله		مداخله			
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۶۱	۵/۶۰۰	۳/۴۴	۱۳/۳۵	۴/۱۷	۱۳	۴/۶۰	۱۲/۴۷	مداخله	حرکت
۰/۰۴۰	۶/۴۳۳	۵/۰۲	۸/۷۶	۶/۱۷	۱۱/۸۲	۲/۶۰	۱۱/۸۲	کنترل	
-	-	-۲/۶۹۰	-۰/۰۰۷	-۰/۱۸۸۶	۰/۲۳۱	-۰/۵۰۴	۰/۲۳۴	آماره‌ی آزمون*** P-value*	
۰/۲۷۳	۲/۶۰۰	۳/۱۷	۹/۷۶	۳/۶۸	۱۳/۰۶	۳/۳۶	۱۳/۱۸	مداخله	در آشپزخانه
۰/۰۰۱	۲۶/۳۸۱	۲/۵۳	۶/۴۷	۳/۱۲	۱۰/۴۱	۲/۰۲	۱۲/۲۴	کنترل	
-	-	-۴/۲۷۲	-۰/۰۰۳	-۳/۱۸۰	۰/۰۴	-۱/۸۹۷	۰/۳۲۴	آماره‌ی آزمون*** P-value*	
۰/۲۲	۷/۶۲۵	۳	۱۳/۳۵	۳/۰۸	۱۰/۲۹	۳/۳۱	۹/۹۴	مداخله	فعالیت ضروری
۰/۰۰۹	۴/۴۳۳	۳/۴۷	۸/۹۴	۲/۶۹	۷/۸۸	۲/۰۸	۹/۲۴	کنترل	
-	-	-۰/۷۱۵	-۰/۰۲۹	-۲/۹۶۵	۰/۰۶	-۱/۶۷۱	۰/۶۲۴	آماره‌ی آزمون*** P-value*	
۰/۱۹۷	۳/۲۵۰	۴/۵۲	۸/۸۲	۴/۸۶	۹/۱۲	۵/۱۳	۸/۸۸	مداخله	فعالیت فکری
۰/۰۰۱	۱۶/۳۶۱	۳/۵۵	۵/۲۹	۲/۹۷	۷/۹۴	۴/۱۰	۸/۷۱	کنترل	
-	-	-۲/۴۱۲	-۰/۰۰۱	-۰/۶۴۴	۰/۲۳۶	-۰/۲۰۸	۰/۷۵۱	آماره‌ی آزمون*** P-value*	
۰/۰۸۶	۴/۹۰۵	۱۱/۹۸	۴۵/۲۹	۱۳/۵۹	۴۵/۴۷	۱۳/۹۱	۴۴/۴۷	مداخله	کل
۰/۰۰۱	۲۵/۰۱۵	۱۱/۶۴	۲۹/۴۷	۸/۵۱	۳۸/۰۶	۶/۲۰	۴۲	کنترل	
-	-	-۳/۵۵۱	-۰/۰۰۱	-۲/۸۱۸	۰/۰۰۹	-۱/۶۹۲	۰/۱۳۱	آماره‌ی آزمون*** P-value*	

*آزمون من‌ویتنی؛ **آزمون فریدمن؛ ***آماره‌ی آزمون استاندارد شده (Standardized test statistics)



شکل ۲: مقایسه‌ی نمرات فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران در دو گروه مداخله و کنترل در طول زمان

روزانه‌ی زندگی افراد گروه مداخله، هم بلافاصله پس از مداخله و هم دو ماه بعد از مداخله، نسبت به گروه کنترل به‌صورت معناداری

بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین نمرات سطح فعالیت **بحث**

زندگی بود که هر دو پرسش‌نامه‌ی موجود برای بررسی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی از روایی و پایایی مناسبی برخوردارند.

نتایج مطالعه‌ی عزیزی و همکاران نشان داد که آموزش خودمراقبتی و پیگیری بعد از جلسات آموزشی موجب افزایش میانگین نمره‌ی کنترل عوارض و مصرف دارو و کاهش میزان هموگلوبین A1C در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک شده است [۲۰]. در این مطالعه، مشابه با نتایج مطالعه‌ی ما، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خودمراقبتی می‌تواند بر کیفیت زندگی بیماران از طریق مزایای بیولوژیکی و روان‌شناختی مؤثر باشد. تشابه مطالعه‌ی فوق با مطالعه‌ی حاضر در استفاده از برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی برای بیماران به‌عنوان متغیر مستقل بود. نتایج مطالعه‌ی پیامنی و همکاران نیز نشان داد که استفاده از الگوهای پرستاری، مانند الگوی دستیابی به هدف، ممکن است بیماران را قادر سازد تا به‌طور مستقل وظایفی را انجام دهند که به مهارت‌های حرکتی و شناختی و کارهای روزانه‌ی پیچیده‌تر، مانند خرید، رانندگی، مدیریت امور مالی و... نیاز دارد [۳۱]. تشابه مطالعه‌ی فوق با مطالعه‌ی حاضر در استفاده از الگوهای پرستاری در فعالیت‌های خودمراقبتی به‌عنوان متغیر مستقل و بررسی فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران به‌عنوان متغیر وابسته بود. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که با بهره‌گیری از مدل‌های پرستاری، مانند مدل خودمراقبتی اورم و برقراری تعامل بیمار و پرستار و مشارکت فعال بیمار در مراقبت‌های پرستاری، بیماران توانستند سوالات، مشکلات و نگرانی‌های خود را با محقق در میان بگذارند و درک نادرستشان را از بیماری و عوارض آن برطرف کنند. همچنین، از طریق پیگیری تلفنی، بیمار و خانواده‌اش می‌توانند در صورت نیاز، پاسخ پرسش‌های خود را از محقق دریافت کنند. نتایج مطالعه‌ی نارویی و همکاران [۳۲] و چراغی و همکاران [۳۳] نیز نشان داد که میانگین کلی کیفیت زندگی بیماران به‌دنبال استفاده از الگوی خودمراقبتی اورم افزایش یافته است. از سوی دیگر می‌توان این‌گونه استنباط کرد که هرچه کیفیت زندگی بیماران دیابتی بالاتر رود، فعالیت‌های روزانه‌ی بیماران تحت درمان با همودیالیز بهتر انجام می‌پذیرد. بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر، به‌کارگیری آموزش خودمراقبتی با برنامه‌ی آموزشی مدون می‌تواند در افزایش فعالیت‌های روزمره‌ی بیماران تحت درمان با همودیالیز مؤثر باشد؛ بنابراین، به‌منظور ارتقای سطح سلامت جسمی و روانی بیماران همودیالیزی، آموزش مستمر خودمراقبتی و قبول مسئولیت مراقبت از خود توسط این بیماران مفید و مؤثر به نظر می‌رسد.

پرستاران می‌توانند از این روش مؤثر و کم‌هزینه برای افزایش فعالیت‌های روزمره‌ی بیماران تحت درمان با همودیالیز، که ممکن است کیفیت زندگی بیماران را بالا ببرد، استفاده کنند [۳۴]. با توجه به یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی اورم بر اساس نیاز بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی به همراه پیگیری می‌تواند در بهبود فعالیت‌های روزمره‌ی

بیشتر بود. این در حالی است که در گروه کنترل شاهد کاهش معناداری در میانگین نمرات فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران بودیم. همچنین، در گروه مداخله به‌رغم افزایش نمرات فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی در طول مطالعه، تغییر معناداری در این شاخص دیده نشد. علت این موضوع ممکن است این باشد که بیمارانی که مداخله دریافت نکردند، با توجه به مزمن بودن سیر بیماری و اثر روانی آن، وضعیت خود را در طی ماه‌های انجام مطالعه رو به وخامت می‌دیدند، درحالی‌که افراد گروه مداخله با دریافت الگوی خودمراقبتی، احساس بهتری به فعالیت‌های روزمره‌ی خود داشتند. با این حال، شاهد افزایش نمرات فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی در بیماران گروه مداخله بودیم، هرچند این افزایش معنادار نبود. این موضوع را می‌توان با توجه به تأثیر این نوع از مداخله بر جنبه‌ی شناختی بیماران توضیح داد. نتایج مطالعه‌ی هاشمی و همکاران تأثیر برنامه‌ی خودمراقبتی اورم را بر افزایش سطح آگاهی بیماران نشان داد [۲۷]. علاوه بر توجیه این مسئله توسط مدل اورم، از منظر ایدئولوژیک، همان‌طور که فاتحی و همکاران گزارش دادند، نظریه‌ی خودکارآمدی پلندورا بر پایه‌ی این فرض استوار است که قضاوت شخص درباره‌ی توانایی‌های خود می‌تواند باعث شود از رفتارهای خودمراقبتی برای دستیابی به نتایج مطلوب استفاده کند. افزایش دانش خودمراقبتی با افزایش پذیرش درمان باعث شده است تا رفتارهای خودمراقبتی انجام شود [۲۸]. در مقایسه با مطالعات مشابه، رستمی و همکاران [۲۹] در مطالعه‌ی به بررسی تأثیر برنامه‌ی آموزش خودمراقبتی مبتنی بر مدل اورم بر استرس بیماران تحت همودیالیز پرداختند. هم برنامه‌ی آموزشی به‌کاررفته برای بیماران و هم گروه هدف این مطالعه، که شامل بیماران تحت همودیالیز بود، مشابه مطالعه‌ی ما بود. نتیجه‌ی مطالعه آن‌ها مشخص کرد که برنامه‌ی خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم تأثیر درخور توجهی بر کاهش استرس بیماران دارد. نتیجه‌ی مطالعه‌ی فوق مشابه نتیجه‌ی مطالعه‌ی ما بود مبنی بر اینکه استفاده از این الگو تأثیر مثبتی بر زندگی بیماران تحت همودیالیز دارد. پس با استفاده از نتایج این مطالعات می‌توان گفت که به‌منظور ارتقای سطح سلامت جسمی و روانی بیماران همودیالیزی، آموزش مستمر خودمراقبتی و قبول مسئولیت مراقبت از خود توسط این بیماران مفید و مؤثر به نظر می‌رسد. همچنین، تأثیر الگوی خودمراقبتی اورم بر بیماری‌های دیگر در مطالعات متعددی بررسی شده است که نشان‌دهنده‌ی تأثیر بسزای آن بوده است. مسعودی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که استفاده از برنامه‌ی خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم می‌تواند باعث بهبود فعالیت‌های روزانه‌ی بیماران مبتلا به ام‌اس شود [۲۰]. سازگاری این نتایج با نتایج مطالعه‌ی ما ممکن است به‌دلیل یکسان بودن تعداد جلسات آموزشی برای گروه مداخله و اجرای پروتکل خودمراقبتی مشابه در جلسات آموزشی باشد. تفاوت مطالعه‌ی فوق با مطالعه‌ی حاضر نیز در استفاده از پرسش‌نامه‌ی دیگری به‌منظور بررسی سطح عملکرد روزانه‌ی

ایجاد می‌شود؛ به طوری که اجرای برنامه‌ی خودمراقبتی با افزایش میزان فعالیت‌های روزانه‌ی بیماران تحت درمان با همودیالیز همراه است. اگر اجرای برنامه‌ی خودمراقبتی بر اساس نیازهای خودمراقبتی بیماران تداوم یابد و متناسب با سطح درک آن‌ها طراحی شود، می‌تواند موجب دستیابی به نتایج مثبت در عملکرد سلامت شود. به این ترتیب، استفاده از الگوهایی که می‌توانند به ترغیب مددجو و توجه به مشارکت بیمار در امر مراقبت از خود منجر شوند، ممکن است موجب افزایش کیفیت زندگی و افزایش فعالیت روزانه‌ی بیماران شود و استفاده از این مدل اطلاعات بالارزشی فراهم می‌آورد و می‌تواند در تحقیقات پرستاری، بررسی و شناخت و ارزشیابی سیستم مراقبتی بیماران تحت درمان با همودیالیز کاربرد مناسبی داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی پرستاری داخلی جراحی تحت عنوان «بررسی تأثیر مدل خودمراقبتی اورم بر فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز» با کد تصویب ۹۹۰۰۰۲۴۸ در دانشگاه علوم پزشکی جهرم است. از تمام بیماران تحت درمان با همودیالیز که صادقانه با پژوهشگر همکاری کردند و از معاون محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم برای حمایت مالی و از پرسنل محترم بخش دیالیز بیمارستان استاد مطهری تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌یک از نویسندگان تعارض منافی ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش را کمیته‌ی اخلاق تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جهرم (شماره‌ی تأیید اخلاق IR.JUMS.REC.1398.009) تأیید کرده است. این مطالعه بر اساس اصول اخلاقی تهیه‌شده توسط اعلامیه‌ی هلسینکی و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است. قبل از جمع‌آوری داده‌ها، شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی کتبی را امضا کردند. به بیماران درباره‌ی ناشناس ماندن، محرمانه بودن داده‌ها و مشارکت داوطلبانه اطمینان داده شد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش مقاله سهم بودند.

حمایت مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد داخلی جراحی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم است.

این بیماران مؤثر باشند. این تغییرات پس از مداخله در خور توجه بود؛ بنابراین، نقش پیگیری‌ها و اطمینان بیماران به در دسترس بودن پرستار برای پاسخ به سؤالاتشان از اهمیت برخوردار است. توانایی بیمار در انجام فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی یکی از شاخص‌های مهم برای بررسی سازگاری ایفای نقش است و نتیجه‌ی حاصل از این پژوهش بیانگر مؤثر بودن برنامه‌ی مراقبتی ارائه‌شده در بهبود توانایی بیمار در انجام فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی در گروه مداخله بود. لذا دستاورد اساسی این مطالعه بیانگر تأثیر مثبت به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر فعالیت‌های روزانه‌ی بیماران است؛ زیرا هدف این الگو آماده‌سازی بیمار و کمک به او برای مراقبت از خود است و این امر فقط در صورتی میسر می‌شود که ما به‌عنوان پرستار بتوانیم رابطه‌ای اطمینان‌بخش بین خود و بیمار به‌منظور حمایت از بیمار و آموزش دادن به او فراهم کنیم. این امر وقتی تحقق می‌یابد که با استفاده از مدل‌های پرستاری، مانند مدل خودمراقبتی اورم، به بیمار اجازه دهیم به‌صورت فعال در مراقبت، تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای خودش مشارکت داشته باشد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به عدم ریزش نمونه‌های پژوهش، استفاده از آزمون‌های آماری مناسب و قابلیت تعمیم آن به سایر بیماران مزمین اشاره کرد؛ بنابراین، با توجه به تأثیر به‌کارگیری مدل خودمراقبتی اورم در ارتقای فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز، به پرستاران توصیه می‌شود از این الگوی مراقبت پرستاری در بیمارستان‌ها، مدارس، دانشکده‌ها، انجمن‌های بیماران و سایر مراکز آموزشی به‌منظور ارتقای رفتارهای خودمراقبتی و کمک به بیماران، به‌ویژه بیماران مبتلا به بیمارهای مزمین، در ارتقای فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی بیماران استفاده کنند.

محدودیت‌های پژوهش

یکی از محدودیت‌های این پژوهش حجم نمونه‌ی کوچک بود که از طریق افزایش اعتبار خارجی پژوهش با تعریف دقیق و کامل متغیرها، شرح کامل مداخله و کنترل متغیرهای مداخله‌گر به آن پرداخته شد. محدودیت دیگر خودگزارش‌دهی اجرای برنامه‌های خودمراقبتی در طول دوره‌ی پیگیری بود که با حضور بر بالین بیمار و مصاحبه با او سعی شد تأثیر این امر کاهش یابد. با توجه به محدودیت‌ها، باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که انجام دادن فعالیت‌های روزانه توسط بیماران تحت درمان با همودیالیز امکان‌پذیر است و با آموزش و اجرای برنامه‌ی خودمراقبتی طبق الگوی اورم تفاوت معناداری در فعالیت‌های روزانه‌ی بیماران تحت درمان با همودیالیز

REFERENCES

- Versino E, Piccoli GB. Chronic kidney disease: the complex history of the organization of long-term care and bioethics. Why now, more than ever, action is needed. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;**16**(5):785. PMID: 30836681 DOI: 10.3390/ijerph16050785
- Vadakedath S, Kandi V. Dialysis: a review of the mechanisms underlying complications in the management of chronic renal failure. *Cureus*. 2017;**9**(8):1603. PMID: 29067226 DOI: 10.7759/cureus.1603
- Thomas N. Renal Nursing: Care and Management of People with Kidney Disease. John Wiley & Sons. 2019. [Link](#)
- Tangri N, Reaven NL, Funk SE, Ferguson TW, Collister D, Mathur V. Metabolic acidosis is associated with increased risk of adverse kidney outcomes and mortality in patients with non-dialysis dependent chronic kidney disease: an observational cohort study. *BMC Nephrol*. 2021;**22**(1):185. PMID: 34011303 DOI: 10.1186/s12882-021-02385-z
- Malakoutian T, Izadi S, Honarpisheh P, Bagheri SM, Saffarzadeh N, Akbari H. Estimating Patient Survival and Risk of End-Stage Kidney Disease in Patients With Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease in Iran. *Iranian Journal of Kidney Diseases*. 2023;**17**(3):141-9. [Link](#)
- Mercadal L, Franck JE, Metzger M, Torres PU, de Cornelissen F, Edet S, et al. Hemodiafiltration versus hemodialysis and survival in patients with ESRD: The French Renal Epidemiology and Information Network (REIN) Registry. *Am J Kidney Dis*. 2016;**68**(2):247-55. PMID: 26724836 DOI: 10.1053/j.ajkd.2015.11.016
- Mirghaed MT, Sepeshrian R, Rakhshan A, Gorji H. Sleep quality in Iranian hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019;**24**(6):403-9. PMID: 31772913 DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_184_18
- Rahimi A, Ahmadi F, Gholyaf M. Effects of applying continuous care model on quality of life in hemodialysis patients. *Razi journal of medical sciences*. 2006;**13**(52):123-34. [Link](#)
- Heerspink HJ, Sjöström CD, Jongs N, Chertow GM, Kosiborod M, Hou FF, et al. Effects of dapagliflozin on mortality in patients with chronic kidney disease: a pre-specified analysis from the DAPA-CKD randomized controlled trial. *Eur Heart J*. 2021;**42**(13):1216-27. PMID: 33792669 DOI: 10.1093/eurheartj/ehab094
- Nakashima A, Kato K, Ohkido I, Yokoo T. Role and treatment of insulin resistance in patients with chronic kidney disease: a review. *Nutrients*. 2021;**13**(12):4349. PMID: 34959901 DOI: 10.3390/nu13124349
- Kelly DM, Rothwell PM. Prevention and treatment of stroke in patients with chronic kidney disease: an overview of evidence and current guidelines. *Kidney Int*. 2020;**97**(2):266-78. PMID: 31866114 DOI: 10.1016/j.kint.2019.09.024
- Rayati M, Jadid Milani M, Pishgooei AH, Pakfetrat M. Evaluation of the effect of integrated trainings on nutritional status and dialysis adequacy in hemodialysis patients. *Med Surg Nurs J*. 2016;**5**(2):19-26. [Link](#)
- Chuasuan A, Pooripussarakul S, Thakkinstian A, Ingsathit A, Pattanaprateep O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;**18**(1):191. PMID: 32552800 DOI: 10.1186/s12955-020-01449-2
- Zhang F, Wang H, Wang W, Zhang H. The role of physical activity and mortality in hemodialysis patients: a review. *Front Public Health*. 2022;**10**:818921. PMID: 35252096 DOI: 10.3389/fpubh.2022.818921
- den Ouden M, Bleijlevens MH, Meijers JM, Zwakhalen SM, Braun SM, Tan FE, et al. Daily (in) activities of nursing home residents in their wards: an observation study. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;**16**(11):963-8. PMID: 26155723 DOI: 10.1016/j.jamda.2015.05.016
- Chen X, Huang W. Effects of Continuing Nursing Mode on Home Elderly Patients with Chronic Renal Failure. *DEStech Transactions on Biology and Health*. 2017;**125**(2):65. DOI: 10.12783/dtbh/icmsb2017/17951
- Park MJ. Improvement and Backsliding after Chronic-disease Self-management Education in Japan: One-year Cohort Study. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2017;**20**(1):42-51. DOI: 10.7587/kjrehn.2017.42
- Si Y, Yuan H, Ji P, Chen X. The combinative effects of orem self-care theory and PDCA nursing on cognitive function, neurological function and daily living ability in acute stroke. *Am J Transl Res*. 2021;**13**(9):10493-500. PMID: 34650719
- Rakhshani T, Najafi S, Javady F, Mohammadkhah F, Khani Jeihooni A. The effect of Orem-based self-care education on improving self-care ability of patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial. *BMC Cancer*. 2022;**22**(1):1-9. PMID: 35840918 DOI: 10.1186/s12885-022-09881-x
- Masoudi R, Kheiri F, Ahmadi F, Mohammadi I. The effect of Self-Care Program Base on the Orem Frame Work on Fatigue and Activity of Daily Living in Multiple Sclerosis Patients. *jrehab*. 2009;**10**(3):43-59. [Link](#)
- Monteiro M, Maso I, Sasaki AC, Barreto Neto N, Oliveira Filho J, Pinto EB. Validation of the Frenchay activity index on stroke victims. *Arq Neuropsiquiatr*. 2017;**75**(3):167-71. PMID: 28355324 DOI: 10.1590/0004-282X20170014
- Schlote A, Kruger J, Topp H, Wallesch CW. Inter-rater reliability of the Barthel Index, the Activity Index, and the Nottingham Extended Activities of Daily Living: The use of ADL instruments in stroke rehabilitation by medical and non-medical personnel. *Rehabilitation (Stuttg)*. 2004;**43**(2):75-82. PMID: 15100916 DOI: 10.1055/s-2003-814898
- Khorrami Markany A, YarMohammadi A, Khalkhali HR, Azimzadeh R. Assessing the effectiveness of home nursing care plan on activities of daily living of stroke patients in urmia city, 2014. *Nurs Midwifery J*. 2016;**13**(12):1071-80. [Link](#)
- Pishgooei AH, Zare Shorakie H, Zareiyani A, Atashzadeh Shoorideh F, Forghani M. Evaluation of Quality of Life and Its Effective Factors in Military Patients and Relatives with Coronary Artery Disease in Tehran, Iran, 2016- A Cross Sectional Study. *J Mil Med*. 2018; **20**(2) :212-21. [Link](#)
- Marthoenis M, Syukri M, Abdullah A, Tandil TM, Putra N, Laura H, Setiawan A, Sofyan H, Schouler-Ocak M. Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness. *Int J Psychiatry Med*. 2021;**56**(1):40-50. PMID: 32216494 DOI: 10.1177/0091217420913382
- Kallenbach JZ. Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel-E-Book: Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel-E-Book. 2020. [Link](#)
- Hashemi F, Dolatabad FR, Yektatalab S, Ayaz M, Zare N, Mansouri P. Effect of Orem Self-Care program on the life quality of burn patients referred to Ghotb-al-Din-e-Shirazi burn center, Shiraz, Iran: a randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2014;**2**(1):40-50. PMID: 25349844
- Fatehi Z, Ravari A, Khodadadi A, Hydari S. The effect of coping strategies training on hemodialysis patients' quality of life. *Evidence Based Care*. 2013;**2**(4):75-83. DOI: 10.22038/ebcj.2013.485
- Rostami F, Ramezani Badr F, Amini K, Pezeshki A. Effect of a self-care educational program based on Orem's model on stress in patients undergoing hemodialysis. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2015;**5**(1):13-22. [Link](#)
- Azizi M, Arsalanani N, Mohammadi Shahlaghi F, Hosseinzadeh S, Rajab A. The effect of self-care education on the control of diabetes complications, medications and HbA1C in adolescents with type 1 diabetes. *Hayat*. 2017;**22**(4):350-61. [Link](#)
- Payamani F, Khatiban M, Soltanian A, Ghasian M,

- Borzou SR. The effect of applying the nursing process based on the Theory of Goal Attainment on activities of daily living and quality of life in persons with multiple sclerosis during COVID-19 pandemic: a clinical trial. *Ir J Med Sci.* 2023;**192**(3):1361-9. [PMID: 35877016](#) [DOI: 10.1007/s11845-022-03104-9](#)
32. Naroie S, Naji SA, Abdeyazdan GH, Dadkani E. Effect of applying self-care orem model on quality of life in the patient under hemodialysis. *Zahedan J Res Med Sci.* 2012;**14**(1):e93608. [Link](#)
33. Cheraghi F, Borzo SR, Katiban M, Maghsoudi Z. The Effect of applying Orem Self-care Model on quality of life in Iranian patients: A systematic review study. *IJSR.* 2021;**1**(2):30-40. [Link](#)
34. Nguyen TT, Liang SY, Liu CY, Chien CH. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *Plos One.* 2022;**17**(6):e0270100. [PMID: 35709232](#) [DOI: 10.1371/journal.pone.0270100](#).