

مقایسه تأثیر آموزش توسط همتا با پرستار بر میزان خود مراقبتی بیماران همودیالیزی

لیلی بیاتی* مجید کاظمی** تابنده صادقی***

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: آموزش رفتارهای خود مراقبتی به بیمار و خانواده وی باعث بهبود کیفیت زندگی و افزایش شرکت در برنامه‌های خود مراقبتی می‌شود. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر آموزش توسط همتا و پرستار بر میزان خود مراقبتی بیماران همودیالیزی انجام یافته است.

روش بررسی: در این پژوهش نیمه تجربی، تعداد ۱۰۵ بیمار همودیالیزی از سه بیمارستان منتخب در سه شهر استان اصفهان (زرین شهر، فلاورجان و مبارکه) از بهمن ۱۳۹۵ تا شهریور ۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. سه مرکز به طور تصادفی به گروه‌های آموزش توسط همتا، پرستار و یک گروه کنترل تخصیص داده شدند. آموزش به روش چهره به چهره و فردی انجام یافت و گروه کنترل فقط آموزش معمول را دریافت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه خودمراقبتی بیماران همودیالیزی بود که قبل و یک ماه پس از آموزش در سه گروه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آزمون‌های کای‌دو، تی‌زوجی، آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی توکی در سطح معناداری $p < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین سه گروه از نظر سن، مدت دریافت دیالیز، جنس و سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$). آزمون مقایسات چندگانه توکی نشان داد که اثر مداخله پرستار در بهبود خود مراقبتی به‌طور معناداری بیش از مداخله همتا و کنترل ($p < 0/001$) و همچنین اثر مداخله همتا در بهبود خود مراقبتی به‌طور معناداری بیش از گروه کنترل ($p < 0/001$) بوده است.

نتیجه‌گیری: آموزش از طریق پرستار بر رفتارهای خود مراقبتی بیماران تحت درمان همودیالیز، مؤثرتر است و باعث بهبود این رفتارها می‌شود. همچنین استفاده از تجربیات افراد همتا نیز مزیت‌هایی مانند، آموزش آسان، کم هزینه، مؤثر، مبتنی بر تجربیات زندگی و عدم نیاز به تجهیزات ویژه در این بیماران دارد.

نویسنده مسئول: مجید کاظمی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

e-mail: Dr.kazemi.n@rums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: همتا، پرستار، خود مراقبتی، همودیالیز

دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۸ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۸ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۸/۸/۲۵

مقدمه

قرن بیست و یکم با شیوع روزافزون بیماری‌های مزمن همراه است که عادات و رفتارهای بهداشتی افراد به‌طور چشم‌گیری بر میزان ابتلا و شدت آن تأثیرگذار می‌باشد (۱).

نارسایی مزمن کلیه یکی از بیماری‌های شایع در کشورهای در حال توسعه است (۲). مطابق آمارهای موجود تا پایان سال ۲۰۱۶ در جهان، تعداد بیماران در مرحله انتهایی نارسایی کلیوی، ۲,۷۳۰,۰۰۰ نفر برآورد شده است و میزان شیوع جهانی آن در حدود ۵ تا ۷٪ بوده که از این میزان حدود ۲,۶۴۸,۰۰۰ نفر تحت درمان با همودیالیز قرار دارند. در کشورهای

* گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
** گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران؛ مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشکده علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
*** گروه آموزشی اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران؛ مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشکده علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

در حال توسعه این میزان به رقم بالاتری نیز می‌رسد. تحقیقات نشان داده که به ازای هر ۱۰ آمریکایی، یک نفر دچار بیماری‌های کلیوی است و بیش از ۶۰۰ هزار نفر در ایالات متحده، دچار نارسایی کلیه هستند (۳). براساس آمارهای ارائه شده از سوی مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص تعداد بیماران مزمن کلیه در ایران تا پایان سال ۲۰۱۶ به ۵۸,۰۰۰ نفر رسیده که از این میزان ۲۹,۲۰۰ نفر تحت درمان دیالیز قرار دارند. با توجه به رشد روزافزون این بیماری سالانه حدود ۱۶٪ به بیماران تحت درمان با همودیالیز در ایران افزوده می‌شود (۴).

تحقیقات نشان داده که آموزش می‌تواند، زمینه را برای افزایش پیروی بیماران از رفتارهای خود مراقبتی فراهم نماید (۵). امروزه بهترین نتایج مراقبت بهداشتی زمانی حاصل می‌شود که بیماران به‌طور فعال در مراقبت خود درگیر باشند. خود مراقبتی شامل انجام برخی جنبه‌های مراقبت جسمی است که شرکت فعالانه بیمار در روند مراقبت از خود می‌باشد و در نهایت کاهش هزینه‌های درمانی را در پی دارد (۶). خود مراقبتی به‌وضوح موجب افزایش کارایی و مهارت‌های فردی می‌شود (۷). مشارکت در مراقبت مستلزم افزایش آگاهی، تغییر نگرش و کسب مهارت‌های خود مراقبتی است (۸). اخیراً فرآیند مراقبت از خود، در بیماران بسیار مورد توجه قرار گرفته است. همچنین برنامه‌های توانمندسازی در جهت افزایش مسئولیت بیمار در مراقبت روزانه از خود مطرح شده است (۹). درمان بیماران تحت درمان همودیالیز بدون مشارکت خود بیمار و

انجام برخی از فعالیت‌های خود مراقبتی نمی‌تواند به اندازه کافی مؤثر واقع شده و نتایج دلخواه در برداشته باشد. براساس نظریه خودکارآمدی (self-efficacy) باندورا، درک فرد از توانایی خود باعث به‌کار بردن رفتارهای خود مراقبتی در جهت رسیدن به نتایج دلخواه می‌شود (۱۰).

چالش مهم قرن ۲۱ اجرای مؤثر رفتارهای خود مراقبتی و دستیابی به خودکنترلی مطلوب در بیماری‌های مزمن است، زیرا رفتارهای خود مراقبتی در این بیماران در سطح مطلوبی قرار ندارد (۱۱). بنابراین آموزش رفتارهای خود مراقبتی به بیمار و خانواده باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی و افزایش استقبال مددجو در انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود (۱۲). آموزش به بیمار فرآیندی است که فرصت‌های یادگیری را برای بیمار و خانواده در زمینه بیماری، درمان، سازوکارهای سازگاری و افزایش مهارت‌ها فراهم می‌کند. هدف از آموزش به بیمار، دستیابی به تغییرات رفتاری از طریق ارائه آموزش و ایجاد دانش مناسب است (۱۳).

آموزش چهره به چهره، آموزشی است که ایده‌ها و احساسات به‌صورت کلامی و غیرکلامی بین یادگیرنده و یاددهنده تبادل می‌شود، تا روابط بین افراد را ارتقا دهد. در این روش، آموزش‌دهنده می‌تواند فرصت یادگیری فعال را در شرایط واقعی در حالی که الگوهای مطلوب و متناسب با خصوصیات فردی ارائه می‌دهد، مهیا سازد. علی‌رغم مزایای متعدد

فواید آموزش همتا در بیماران همودیالیز وجود دارد، این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر دو شیوه آموزشی همتا و پرستار بر میزان خود مراقبتی بیماران همودیالیزی انجام یافته است.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه تجربی است. جامعه پژوهش بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به سه بیمارستان منتخب استان اصفهان (زرین شهر، فلاورجان، مبارکه) بوده است. برای این که بیماران گروه‌های مورد مطالعه در ارتباط با هم نباشند، هر مرکز دیالیز به طور تصادفی به یکی از سه روش همتا، پرستار و معمولی اختصاص داده شد. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی (۲۱) و با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ و $\beta=10\%$ و حداقل ۵ نفر تفاوت (d) برای هر گروه تقریباً ۳۰ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{2(Z_1 - \frac{r}{2} + Z_1 - s)^2 (t)^2}{d^2}$$

با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها در هر بیمارستان ۳۵ نفر به روش تصادفی ساده از بین بیمارانی که شرایط ورود را داشتند انتخاب شدند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل دریافت درمان همودیالیز، سابقه همودیالیز یک تا پنج سال، هوشیاری کامل و آگاه به زمان و مکان، عدم ابتلا به بیماری‌های روان، آمادگی جسمی برای پاسخ‌گویی به سؤالات، معیارهای عدم ورود ابتلا به بیماری‌های روانی، ابتلا به بیماری‌هایی جسمی دیگر مانند صرع و سرطان (به جز دیابت و فشارخون) و معیارهای خروج

روش انفرادی، وجود محدودیت‌هایی چون صرف وقت، هزینه و نیروی انسانی قابل توجه، عدم دستیابی به ساعات خالی، ضرورت اطلاعات زیاد در زمان محدود و محدودیت دسترسی به محیط نسبتاً آرام از معایب این روش است (۱۴). یکی از انواع روش‌های آموزش به بیماران، آموزش همتا است که در تسهیل و پیشرفت بهداشت و ایجاد محیط مناسب برای یادگیری تأثیر دارد (۱۵). در آموزش همتا، به علت عضویت همتا و بیمار در یک گروه، حس همدلی و هویت اجتماعی بالاتر رفته و موجب ارتقای یادگیری می‌شود (۱۶). مداخلات مبتنی بر همتا در بیماران موجب ارتقای خودکارآمدی، رعایت رژیم غذایی، کاهش اضطراب، کاهش مصرف سیگار، تعدیل استرس و نیز افزایش انگیزه برای بازتوانی شده است (۱۷). به عنوان مثال، براساس نتایج مطالعه Sattoe و همکاران آموزش توسط همتا در بیماران مرحله نهایی نارسایی کلیوی، سبب افزایش خودکارآمدی شرکت‌کنندگان و استقلال آن‌ها شد (۱۸). نتایج مطالعه Waldrip و همکاران نیز نشان داد که همتایان نه تنها تأثیرات قابل ملاحظه‌ای بر روند بهبود سایر بیماران کلیوی دارند، بلکه از لحاظ روحی و روانی نیز مفید هستند (۱۹)؛ اما در پژوهش Hughes و همکاران برخی از بیماران نسبت به شیوه آموزش توسط همتایان خود انتقاد داشتند و آن را شیوه‌ای ناکارآمد می‌دانستند و توجیه این امر را، در بیش از حد صحبت کردن و گوش ندادن متقابل همتایان ذکر کرده‌اند (۲۰)؛ بنابراین با توجه به اهمیت نقش آموزش و در نظر گرفتن نتایج ضد و نقیضی که در مورد

شامل تمایل بیمار به خروج از مطالعه، بدتر شدن حال بالینی بیمار یا مرگ بود.

ابزار جمع‌آوری شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و بیماری (سن، جنس، تحصیلات، مدت بیماری) و پرسشنامه عملکرد خود مراقبتی بود. این پرسشنامه شامل ۲۹ فعالیت خود مراقبتی در زمینه رعایت رژیم غذایی و کنترل مایعات (۷ سؤال)، مراقبت از پوست و فیستول (۱۰ سؤال)، فعالیت و خستگی (۴ سؤال)، خواب و استراحت (۴ سؤال) و فعالیت‌های خود مراقبتی در جهت کاهش افسردگی (۴ سؤال) است. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت از هرگز تا همیشه درجه‌بندی شده است که به هر آیتم بین یک تا پنج امتیاز داده می‌شود. دامنه امتیاز این ابزار بین ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط سجادی و همکاران طراحی و استانداردسازی شد. روایی آن به روش روایی محتوا سنجیده شده و پایایی آن با استفاده از روش آزمون- بازآزمون ۰/۷۸ محاسبه شده است (۲۲). همچنین ضرایب همبستگی این پرسشنامه توسط زاهدی و همکاران، مورد بازآزمایی قرار گرفت و ضریب همبستگی ۰/۸۸ و الفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این ابزار می‌باشد (۲۳).

مطالعه در سه مرحله انجام یافت. مرحله اول انتخاب یک همتا و یک پرستار و آموزش آنان و مرحله دوم انجام مداخله برای بیماران توسط همتا و پرستار و مرحله سوم نیز جمع‌آوری داده‌ها بود. معیارهای انتخاب همتا عبارت بودند از: توانایی دادن آموزش و میل و رغبت درونی

برای همکاری با محقق، داشتن بیماری مزمن کلیوی و تحت همودیالیز و همچنین برخورداری از خود مراقبتی مطلوب که توسط پرسشنامه خود مراقبتی سنجیده شد. جهت آمادگی همتا و پرستار انتخابی برای آموزش بیماران گروه مداخله، سه جلسه یک ساعته آموزشی توسط پژوهشگر (نویسنده اول) برای آن‌ها اجرا شد. به‌منظور اطمینان از آمادگی همتا و پرستار و یکسان‌سازی شیوه آموزش آنان، به صورت پایلوت آموزش به دو بیمار که در مطالعه نیز شرکت داده نشدند مشاهده شد. همچنین با استفاده از چک لیست محقق ساخته‌ای، دانش آنان نیز بررسی شد. نمره کل چک لیست ۲۰ بود، به‌صورت بلی (معادل یک نمره) و خیر (معادل صفر). اگر نمره همتا و یا پرستار کم‌تر از پانزده می‌شد، از آموزش دادن به بیماران کنار گذاشته می‌شدند. برای انتخاب فرد آموزش‌دهنده در این مطالعه، دو پرستار و دو بیمار انتخاب شدند که در نهایت بعد از بررسی شرایط لازم، یکی از پرستاران به‌علت جابه‌جایی بخشی و یک بیمار به‌دلیل عدم کسب نمره بالای ۱۵ کنار گذاشته شد و نهایتاً یک پرستار و یک بیمار (همتا) برگزیده شد. در خاتمه از کلیه مطالب عنوان شده در کلاس، کتابچه‌ای با محتوای مفاهیم نیازهای آموزشی بیماران نارسایی مزمن کلیه از جمله اصول کلی درمان، مراقبت از پوست، فیستول و کاتترهای دایم همودیالیز، چگونگی کنترل وزن روزانه، تغذیه و رژیم غذایی، خواب استراحت و غیره تهیه و در اختیار همتا و پرستار قرار داده شد.

محتوای جلسات در هر دو گروه مداخله یکسان بود. تعداد ۴ جلسه ۳۵ دقیقه‌ای برای هر

رضایت از مسؤولان بیمارستان‌ها و بخش‌های دیالیز استان اصفهان، توضیح در مورد هدف از انجام پژوهش برای مسؤولان، محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، کسب رضایت‌نامه کتبی از بیماران و رعایت امانت‌داری به سه مرکز دیالیز بیمارستان‌های استان اصفهان (زرین شهر، فلاورجان و مبارکه) که به طور تصادفی انتخاب شدند، مراجعه نمودند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آزمون‌های کای‌دو، تی‌زوجی، آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی توکی در سطح معناداری $p < 0/05$ استفاده انجام گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۰۵ بیمار شرکت‌کننده در سه گروه با میانگین سنی $50/49 \pm 15/91$ مورد بررسی قرار گرفتند که ۶۴ نفر (۶۱٪) از این افراد مرد و ۴۱ نفر (۳۹٪) زن بودند. اکثریت افراد بی‌سواد (۴۲ نفر) یا زیردیپلم (۳۷ نفر) بودند. براساس نتایج، بین سه گروه از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات و مدت زمان دیالیز تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$). مدت زمان تحت درمان دیالیز بودن افراد $2/54 \pm 1/32$ سال بود (جدول شماره ۱).

براساس نتایج آزمون آماری آن‌وا در مقایسه میانگین نمره خود مراقبتی بیماران همودیالیزی قبل از آموزش و بعد از آموزش بین سه گروه از نظری آماری معنادار بود ($p < 0/001$). همچنین نتایج آزمون تی‌زوجی در مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات خود مراقبتی قبل با بعد در گروه پرستار و همتا

بیمار تعیین شد. شیوه آموزش انفرادی و تک به تک برای آن‌ها در زمانی که بیمار مایل بود، انجام گرفت. در این جلسات به‌منظور بالا بردن بازده سعی شد که از ساده‌ترین و قابل فهم‌ترین روش‌ها در کوتاه‌ترین زمان آموزش براساس مطالعات پیشین استفاده شود. محتوای جلسات بدین صورت بود: جلسه اول آشنایی بیمار با همتا یا پرستار و توضیح در مورد اهداف تشکیل جلسات، جلسه دوم، شناخت نارسایی مزمن کلیه و همودیالیز، جلسه سوم خود مراقبتی در زمینه تغذیه و رژیم غذایی، مراقب از پوست و فیستول و جلسه چهارم نحوه خود مراقبتی در زمینه فعالیت و خستگی، خواب و استراحت آموزش داده شد و در پایان همتا و پرستار به سؤالاتی که پرسیده می‌شد، پاسخ می‌دادند. در پایان جلسات نیز کتابچه آموزشی شامل نیازهای آموزشی بیماران نارسایی کلیوی در اختیار هر بیمار قرار گرفت. در گروه کنترل هیچ آموزشی به صورت چهره به چهره داده نشد و فقط آموزش‌هایی که عمدتاً از طریق کتبی (بروشو، کتابچه و ...) بوده است، به صورت معمول اجرا شد. پرسشنامه خود مراقبتی قبل از انجام مداخله و یک ماه پس از انجام مداخله در هر سه گروه توسط پرستاری که نسبت به گروه‌ها اطلاعی نداشت تکمیل شد.

لازم به ذکر است که پژوهشگران پس از کسب مجوز انجام پژوهش از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دریافت کد اخلاق (IR.RUMS.REC.1395.107) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و اخذ

تفاوت آماری معنادار را نشان داد (جدول شماره ۲).

مقایسه نمرات سه گروه با هم با استفاده از آزمون One-Way ANOVA نشان داد که تفاوت میانگین نمره خود مراقبتی بیماران همودیالیزی از نظری آماری معنادار است ($p < 0/001$). همچنین آزمون مقایسات چندگانه

توکی (Tukeys multiple comparisons Test) پس از حذف اثر پیش آزمون، اثر مداخله پرستار در بهبود خود مراقبتی، به طور معناداری بیش از مداخله همتا و کنترل ($p < 0/001$) و همچنین اثر مداخله همتا در بهبود خود مراقبتی به طور معناداری بیش از گروه کنترل بود ($p < 0/001$) (جدول شماره ۳).

جدول ۱- مقایسه ویژگی‌های فردی و بیماری افراد مورد مطالعه از بیماران دیالیزی مراجعه‌کننده به سه بیمارستان استان

اصفهان در سال ۹۶-۱۳۹۵

آزمون آماری	کنترل انحراف معیار \pm میانگین N=۳۵	پرستار انحراف معیار \pm میانگین N=۳۵	همتا انحراف معیار \pm میانگین N=۳۵	گروه	
				متغیر	
p-value				سن (سال)	
*0/۲۱۱	۵۳/۹۱(۱۱/۸۰)	۴۷/۸۶(۱۶/۷۲)	۴۹/۶۹(۱۴/۹۶)	مدت زمان دیالیز (سال)	
*0/۰۷۵	۲/۲۳(۱/۰۳)	۲/۳۴(۱/۲۱)	۲/۸۶(۱/۳۸)	مرد	جنس
**0/۷۴۱	۲۷(۷۱/۴)	۲۳(۶۵/۷)	۲۲(۶۲/۹)		
***0/۴۹۰	۱۲ (۳۴/۳)	۱۵ (۴۲/۹)	۱۵ (۴۲/۹)	بی سواد	سطح تحصیلات
	۱۲ (۳۴/۳)	۱۱ (۳۱/۴)	۱۴ (۴۰/۰)	زیردیپلم	
	۷ (۲۰/۰)	۷ (۲۰/۰)	۵ (۱۴/۳)	دیپلم	
	۴ (۱۱/۴)	۲ (۵/۷)	۱ (۲/۸)	بالتر از دیپلم	

One-Way ANOVA *

Chi-square test **

Fisher, s Exact Test ***

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره خود مراقبتی بیماران همودیالیزی بین سه گروه از بیماران مراجعه‌کننده به سه بیمارستان

استان اصفهان قبل و بعد از آموزش در سال ۹۶-۱۳۹۵

نتایج آماری تی زوج	متغیر	
	قبل از مداخله انحراف معیار(میانگین)	بعد از مداخله انحراف معیار(میانگین)
p<0/001	۹۷/۶۳(۹/۹۷)	۱۰۸/۵۴(۱۰/۵۳)
p<0/001	۱۲۸/۳۱(۱۲/۰۶)	۱۳۳/۹۷(۱۰/۳۶)
p=0/۱	۹۸/۸۲(۴/۲۰)	۹۹/۲۹(۴/۵۰)
	0/001	0/001

جدول ۳- نتایج آزمون تعقیبی توکی (Tukey) در سه گروه از بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به سه بیمارستان استان اصفهان قبل و بعد از آموزش در سال ۹۶-۱۳۹۵

متغیر	بونفرونی			
	گروه A	گروه (C,B)	تفاوت میانگین (A,B)	خطای استاندارد
خود مراقبتی	پرستار	همتا	۲۵/۴۳	۲/۱۳۱
	همتا	کنترل	۳۴/۶۹	۲/۱۳۱
	کنترل	کنترل	۹/۲۶	۲/۱۳۱

می‌شود؛ می‌تواند، در دستیابی به نتایج بهتر مفید واقع شود.

همچنین، چنان که ذکر شد یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که میزان خود مراقبتی بیماران در گروهی که از آموزش‌های گروه همتا استفاده کرده بودند، نسبت به قبل از آموزش، افزایش داشته است. در راستای این هدف، Van Tam و همکاران تحقیقی به منظور بررسی حمایت همتا و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز تحت درمان با داروهای ضد ویروس در ویتنام انجام دادند که نتایج تحقیق نشان داد ارتقای معناداری در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز بعد از ۱۲ ماه آموزش و حمایت از طریق همتا، به وجود آمده است (۲۵). Vorderstrasse و همکاران در مطالعه‌ای که در آن به تأثیر مداخله توسط همتا بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی ۲۸۷ بیمار دیابتی پرداخته بودند، دریافتند که مداخله توسط همتایان باعث افزایش میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران گروه مداخله شده است (۲۶). نتایج هر دو تحقیق بالا با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد که می‌تواند، مؤید این باشد که در آموزش توسط همتا، بیماران تجارب و اطلاعات خودشان را با بیماران دیگر که هر کدام شرایط

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که پس از آموزش میانگین نمره خود مراقبتی در بیماران گروه آموزش توسط پرستار و همتا به طور معنادار افزایش یافته است. همچنین آموزش توسط پرستار به لحاظ آماری مؤثرتر از آموزش توسط همتا بوده است. نریمانی مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی تأثیر آموزش مراقبت از خود بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی» توسط مراقبان سلامت انجام داد که نتایج این پژوهش نشان داد رایحه آموزش‌های مناسب در بخش‌های همودیالیز می‌تواند؛ از طریق بالاتر بردن سطح آگاهی سبب بهبود سطح انرژی، سلامت عمومی، عملکرد جسمی، سلامت روانی و در نهایت افزایش کیفیت کلی زندگی در بیماران همودیالیزی شود (۲۴). که با نتایج مطالعه حاضر هم راستا است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که آموزش‌های مربوط به خود مراقبتی که توسط کارکنان درمانی اجرا می‌شود، می‌تواند در جهت ارتقای رفتارهای مطلوب بهداشتی نقش مؤثری را ایفا نماید. همچنین رایحه مطالب به صورت قابل فهم و براساس نیازهای فردی و با استفاده از آموزش همراه با پرسش و پاسخ کوتاه که توسط افراد کارشناس و آگاه رایحه

پزشک می‌توان به این نکته اشاره داشت که پزشک یک منبع موثق و معتبر برای رفع ابهامات دانش‌آموزان بوده است. از طرفی نمونه‌های تحقیق عزیزی و همکاران شامل دانش‌آموزان است، اما در تحقیق حاضر، پژوهش در مورد بیماران انجام یافته است. البته در هر دو تحقیق یک وجه مشترک قوی وجود دارد و آن این که یک گروه از نمونه‌ها توسط کادر درمانی (پزشک و پرستار) آموزش دیده‌اند.

Tang و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان «مقایسه اثربخشی همتا و مراقبان سلامت جامعه در حمایت از خود مراقبتی در دیابت» انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که پس از شش ماه برنامه خود مراقبتی، همه شرکت‌کنندگان گروه همتا و گروه مراقبان سلامت جامعه، کاهش قابل توجهی را در میزان HbA1c تجربه کردند که این پیشرفت در هر دو گروه بعد از ۱۲ ماه نیز، برجای ماند؛ اما بعد از ۱۸ ماه میزان HbA1c در گروه همتا حفظ شده بود، در حالی که در گروه مراقبان سلامت جامعه متوسط سطح HbA1c رو به افزایش بود. به‌طور کلی نتایج نشان داد که هر دو مداخله در بهبود نتایج دیابت مؤثر است، اما مداخله همتا در دراز مدت مفیدتر می‌باشد (۲۹). در مطالعات دو گروهی، نتایج مطالعه Heisler و همکاران، همسو با مطالعه حاضر نشان داد که آموزش همتایان در بیماران دیابتی منجر به افزایش خود مراقبتی، استفاده درست از داروها و کاهش نیاز به انسولین در گروه همتا نسبت به کنترل می‌شود (۳۰). در توجیه این نتایج شاید بتوان گفت که بیماران به

متفاوتی را در زمینه بیماری تجربه کرده‌اند، به اشتراک می‌گذارند و به نتیجه مطلوب‌تری می‌رسند و شاید بتوان گفت، علت اصلی این اثرات، ایجاد حس همدلی در این نوع مداخله می‌باشد، اما آنچه تأکید شده است، آموزش صحیح و آمادگی کامل گروه همتا می‌باشد؛ چرا که علمی نبودن اطلاعات و تصحیح نشدن آگاهی و نگرش گروه همتا نسبت به موضوع مورد آموزش به‌خاطر قدرت اثرگذاری این روش شاید اثرات نامطلوبی بر گروه مخاطب بگذارد (۲۷).

براساس نتایج مطالعه حاضر، اثر مداخله پرستار در بهبود خود مراقبتی، به‌طور معناداری بیش از مداخله همتا و کنترل و همچنین اثر مداخله همتا در بهبود خود مراقبتی به‌طور معناداری بیش از گروه کنترل بود. در این مورد مطالعه‌ای که مشابه پژوهش حاضر به‌صورت سه گروهی در بیماران همودیالیز انجام یافته باشد، در جست‌وجوی پژوهشگر یافت نگردید، اما مشابه با مطالعه حاضر، مطالعه عزیزی و همکاران که به مقایسه اثر سه روش آموزش پیشگیری از آلودگی به ویروس ایدز توسط همسالان (همتا)، پزشک و توزیع پمفلت بر آگاهی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی پرداختند، دریافتند که میانگین تغییر نمرات قبل و بعد در گروه آموزش با پزشک، بیش‌تر از میانگین تغییر نمرات قبل و بعد گروه همتایان و گروه پمفلت بوده است (۲۸) که نتایج تحقیق یاد شده با نتایج تحقیق حاضر همسو است؛ زیرا در تحقیق ایشان اثرات مداخله توسط همتا کم‌تر از پزشک بوده است. از دلایل احتمالی، مؤثر بودن آموزش توسط

HbA1c به‌طور معناداری در گروه مراقب سلامت نسبت به دو گروه دیگر کاهش یافته است. به‌عبارتی هر دو شیوه آموزشی توسط همتا و مراقب سلامت، مؤثر بوده‌اند اما در مقایسه با گروه همتا، مراقب سلامتی تأثیر بیشتری داشته است (۳۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

به این ترتیب اکثر مطالعاتی که از گروه همتا و پرستار جهت آموزش استفاده کرده‌اند، حاکی از تأثیر مثبت این دو روش آموزشی بوده است که شاید به این دلیل باشد که بیماران به مؤثر واقع شدن تکنیک‌ها و تجربیات افرادی که شرایطی مشابه با شرایط خودشان را داشته‌اند، بیش‌تر اطمینان دارند و سعی می‌کنند، روش‌هایی را به‌کار گیرند که دیگران با شرایط مشابه از آن‌ها سود برده‌اند و همچنین پرستاران می‌توانند، به‌دلیل رابطه تنگاتنگ و طولانی مدت با بیماران (هفته‌ای دو تا سه جلسه چهار ساعته) مطالب آموزشی را با حجم کم و مفید به‌صورت آسان و قابل فهم در اختیار بیماران قرار بدهند. در مطالعه حاضر نیز اکثر شرکت‌کنندگان، برنامه آموزش همتا و پرستار را مؤثر دانسته و جهت شرکت در همه جلسات تمایل داشتند.

یافته‌های این مطالعه، شرح دقیقی از ارتباط آموزش با خود مراقبتی ارائه کرده، اما با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است؛ از قبیل نوع شخصیت افراد، خصوصیات شخصیتی آن‌ها در پذیرش موارد آموزشی، مسؤولیت‌پذیری افراد در قبال سلامتی خود و حالات روحی نمونه‌های پژوهش در زمان برگزاری جلسات آموزشی می‌باشد که موارد

تجربیات افرادی که شرایطی مشابه با شرایط خودشان داشته‌اند، اطمینان بیش‌تری جهت مؤثر واقع شدن آن‌ها دارند و این تجربیات را به‌کار می‌گیرند؛ اما تحقیق Crotty و همکاران با عنوان تأثیر حمایت همتا بر خود مراقبتی افراد مبتلا به آرتریت که در یک بیمارستان در لیست انتظار تعویض مفصل زانو بودند، نشان داد برنامه حمایت تلفنی همتا به‌منظور تقویت رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به آرتریت بر شدت درد آنان مؤثر نبوده است (۳۱) که با نتایج تحقیق حاضر متناقض است؛ در توجیه آن می‌توان چنین گفت که برنامه آموزشی صورت گرفته از جانب همتا، به‌صورت تلفنی بوده و چهره به چهره نبوده است که این خود می‌تواند، توجیه عدم تأثیر باشد.

در مطالعه‌ای که Borzou و همکاران، با هدف «مقایسه آموزش پرستار با همتا بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی» انجام دادند. آموزش، به دو صورت آموزش توسط پژوهشگر (پرستار) و همتا بود، نتایج نشان داد که کیفیت زندگی بلافاصله بعد از آموزش در گروه پرستار افزایش بیش‌تری می‌یابد، اما تأثیر آموزش همتا در طولانی مدت اثر بیش‌تری نسبت به پرستار داشت (۳۲). نتایج تحقیق Borzou و همکاران بلافاصله بعد از آموزش با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

احمدی و همکاران تحقیقی با عنوان بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش رفتارهای خود مراقبتی توسط مراقب سلامتی و همتا بر هموگلوبین گلیکوزیله بیماران مبتلا به دیابت انجام دادند، این تحقیق نشان داد که میزان

مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه بیمارانی که صادقانه در انجام این پژوهش همکاری کردند و همچنین از پرستاران و سایر کارکنان مراکز همودیالیز در بیمارستان‌های منتخب استان اصفهان ابراز می‌دارند. همچنین از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به‌خاطر تصویب و حمایت از طرح تشکر می‌شود.

بالا از کنترل محقق خارج بود. بنابراین انجام مطالعات مشابه در مراکز بزرگ‌تر و سایر بیماری‌های مزمن پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مراقبت ویژه پرستاری می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله

منابع

- 1 - Wright KB, Sparks L, O'Hair HD. Health communication in the 21st century. 2nd ed. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell; 2012.
- 2 - Zhang L, Wang F, Wang L, Wang W, Liu B, Liu J, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey. *Lancet*. 2012 Mar 3; 379(9818): 815-22. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60033-6.
- 3 - Vos T, Allen C, Arora M, Barber RM, Bhutta ZA, Brown A, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016 Oct 8; 388(10053): 1545-1602. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31678-6.
- 4 - [Salnama Iranian Consortium of Dialysis 2016]. Available at: <http://www.icdgroup.org/Content/Upload/pdf/salnama95.pdf>. 2017. (Persian)
- 5 - Weinger K, Beverly EA, Smaldone A. Diabetes self-care and the older adult. *West J Nurs Res*. 2014 Oct; 36(9): 1272-98. doi: 10.1177/0193945914521696.
- 6 - Godfrey CM, Harrison MB, Lysaght R, Lamb M, Graham ID, Oakley P. Care of self - care by other - care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *Int J Evid Based Healthc*. 2011 Mar; 9(1): 3-24. doi: 10.1111/j.1744-1609.2010.00196.x.
- 7 - Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff (Millwood)*. 2010 Jul; 29(7): 1310-8. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0450.
- 8 - Norris SL, Nichols PJ, Caspersen CJ, Glasgow RE, Engelgau MM, Jack L, et al. Increasing diabetes self-management education in community settings: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2002 May; 22(4 Suppl): 39-66. doi: 10.1016/S0749-3797(02)00424-5.
- 9 - Imanipour M, Haghani H. [Knowledge and performance of teachers regarding coronary artery disease prevention and its related factors]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2008; 18(60): 36-44. (Persian)
- 10 - Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*. 2004 Apr; 31(2): 143-64. doi: 10.1177/1090198104263660.
- 11 - Abedi Gh, Naghibi A, Alizadeh M, Faghrzadeh H, Sharifi F, Rezaei Rad M, et al. [Efficacy of the two educational methods: traditional and electronic techniques in training of nutritional aspect to healthy life style in elderly]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2013; 13(1): 9-20. (Persian)
- 12 - Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali-Farahani M, Haghani H. [Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013; 2(1): 59-66. (Persian)
- 13 - Hosseini Golafshani SZ, Oveisi S, Rashvand F, Goudarzi F, Hossein Mafi M. [A study on effects of perception of god on hemodialysis patients in Qazvin during year 2016]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)*. 2017; 5(4): 44-51. (Persian)
- 14 - Croft P, White DA, Wiskin CM, Allan TF. Evaluation by dental students of a communication skills course using professional role-players in a UK school of dentistry. *Eur J Dent Educ*. 2005 Feb; 9(1): 2-9. doi: 10.1111/j.1600-0579.2004.00349.x.
- 15 - Vasileiou VN, Paraskeva F. Teaching role-playing instruction in second life: an exploratory study. *Journal of Information, Information Technology, and Organizations*. 2010; 5: 25-50.

- 16 - Managheb SE, Mosalanejad N. [Teaching how to break bad news: comparing role-play and group discussion on practice of medical interns in Jahrom Medical School]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11(7): 789-797. (Persian)
- 17 - Prezio EA, Cheng D, Balasubramanian BA, Shuval K, Kendzor DE, Culica D. Community diabetes education (CoDE) for uninsured Mexican Americans: a randomized controlled trial of a culturally tailored diabetes education and management program led by a community health worker. *Diabetes Res Clin Pract*. 2013 Apr; 100(1): 19-28. doi: 10.1016/j.diabres.2013.01.027.
- 18 - Sattoe JN, Jedeloo S, van Staa A. Effective peer-to-peer support for young people with end-stage renal disease: a mixed methods evaluation of Camp COOL. *BMC Nephrol*. 2013 Dec 21; 14: 279. doi: 10.1186/1471-2369-14-279.
- 19 - Waldrip AM, Malcolm KT, Jensen-Campbell LA. With a little help from your friends: the importance of high-quality friendships on early adolescent adjustment. *Soc Dev*. 2008 Nov; 17(4): 832-852. doi: 10.1111/j.1467-9507.2008.00476.x.
- 20 - Hughes J, Wood E, Smith G. Exploring kidney patients' experiences of receiving individual peer support. *Health Expect*. 2009 Dec; 12(4): 396-406. doi: 10.1111/j.1369-7625.2009.00568.x.
- 21 - Royani Z, Rayyani M, Vatanparast M, MahdaviFar M, Goleij J. [The relationship between self-care and self - efficacy with empowerment in patients undergoing hemodialysis]. *Journal of Military Caring Sciences*. 2015; 1(2): 116-122. (Persian)
- 22 - Sajjadi M, Kooshyar H, Vaghei S, Esmaeli H. [The effect of self-care education on depression in patients undergoing hemodialysis]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2008; 15(1): 34-40. (Persian)
- 23 - Zahedi S, Darvishpoor Kakhaki A, Hosseini M, Razzaghi Z. [The correlation between self-care and health literacy in patients undergoing Hemodialysis]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2018; 17(4): 180-188. (Persian)
- 24 - Narimani K. [A study of the effect of self-care training on the hemodialysis patient's quality of life]. *Daneshvar Medicine*. 2009; 16(79): 63-70. (Persian)
- 25 - Van Tam V, Larsson M, Pharris A, Diedrichs B, Nguyen HP, Nguyen CT, et al. Peer support and improved quality of life among persons living with HIV on antiretroviral treatment: a randomised controlled trial from north-eastern Vietnam. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 May 18; 10: 53. doi: 10.1186/1477-7525-10-53.
- 26 - Vorderstrasse AA, Melkus GD, Pan W, Lewinski AA, Johnson CM. Diabetes learning in virtual environments: testing the efficacy of self-management training and support in virtual environments (randomized controlled trial protocol). *Nurs Res*. 2015 Nov-Dec; 64(6): 485-93. doi: 10.1097/NNR.000000000000128.
- 27 - Ghadiri E, Shahriari M, Maghsoudi J. [The effects of peer-led education on anxiety of the family caregivers of patients undergoing coronary artery bypass surgery (CABG) in Shahid Chamran center Isfahan university of medical sciences]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2016; 4(2): 50-56. doi: 10.21859/ijpn-04026. (Persian)
- 28 - Azizi A, Amirian F, Amirian M. [Effects of peer education, education by physician and giving pamphlets on HIV knowledge in high school students: a comparative study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2008; 14(1): 5-12. (Persian)
- 29 - Tang TS, Funnell M, Sinco B, Piatt G, Palmisano G, Spencer MS, et al. Comparative effectiveness of peer leaders and community health workers in diabetes self-management support: results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*. 2014 Jun; 37(6): 1525-34. doi: 10.2337/dc13-2161.
- 30 - Heisler M, Vijan S, Makki F, Piette JD. Diabetes control with reciprocal peer support versus nurse care management: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2010 Oct 19; 153(8): 507-15. doi: 10.7326/0003-4819-153-8-201010190-00007.
- 31 - Crotty M, Prendergast J, Battersby MW, Rowett D, Graves SE, Leach G, et al. Self-management and peer support among people with arthritis on a hospital joint replacement waiting list: a randomised controlled trial. *Osteoarthritis Cartilage*. 2009 Nov; 17(11): 1428-33. doi: 10.1016/j.joca.2009.05.010.
- 32 - Borzou SR, Bayat Z, Salavati M, Soltanian AR, Homayounfar Sh. [A comparison of individual and peer educational methods on quality of life in patients with heart failure]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14(9): 767-776. (Persian)
- 33 - Ahmadi Z, Sadeghi T, Loripoor M, Khademi Z. [Comparative assessment the effect of self-care behavior education by health care provider and peer on HbA1c level in diabetic patients]. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism (IJEM)*. 2017; 19(3): 144-150. (Persian)

Comparison of the effect of education by peer and nurse on self-care in hemodialysis patients

Lyli Bayati* Majid Kazemi** Tabandeh Sadeghi***

Abstract

Article type:
Original Article

Received: May 2019
Accepted: Aug. 2019
e-Published: 16 Nov. 2019

Background & Aim: Providing self-care education to patients and their family leads to improvement in the quality of life and increase in participation in self-care programs. The aim of this study was to compare the effect of education by peer and nurse on self-care in hemodialysis patients.

Methods & Materials: In this quasi-experimental study, 105 hemodialysis patients from three selected hospitals in three cities of Isfahan province (Zarinshahr, Falavarjan and Mobarakeh) were selected by the simple random sampling method from February 2016 to September 2016. Three centers were randomly assigned to three groups including education by peer, education by nurse and control. The individual face-to-face education was provided by the peer or the nurse to hemodialysis patients, and the control group only received routine education. Data gathering tool was the hemodialysis patients' self-care questionnaire which was completed for three groups before and one month after education. The data were analyzed using the SPSS software version 18 through Chi-square test, paired *t* test, the analysis of variance and Tukey's post-hoc test at the significance level of $P < 0.05$.

Results: There were no significant differences between the three groups in age, duration of dialysis, gender, and level of education ($P > 0.05$). The Tukey's multiple comparisons tests showed that the effect of nurse intervention on self-care improvement was significantly more than peer intervention and the control group ($P < 0.001$) and also the effect of peer intervention on self-care improvement was significantly more than the control group ($P < 0.001$).

Conclusion: Education by a nurse is effective in the self-care behaviors of hemodialysis patients and will improve these behaviors. Also, using peer experiences has advantages for hemodialysis patients such as easy, low-cost and effective education, based on life experiences and lack of need for special equipment.

Corresponding author:
Majid Kazemi
e-mail:
Dr.kazemi.n@rums.ac.ir

Key words: peer, nurse, self-care, hemodialysis

Please cite this article as:

- Bayati L, Kazemi M, Sadeghi T. [Comparison of the effect of education by peer and nurse on self-care in hemodialysis patients]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2019; 25(3): 277-288. (Persian)

* Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

** Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran; Non-Communicable Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

*** Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran; Non-Communicable Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran