

بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مراقبت خانواده محور بر دانش مراقبت در منزل مراقبین بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز

عبدالله خرمی مارکانی¹، سعید ساحلی²، شهریار سخایی³، حمیدرضا خلخالی⁴

تاریخ دریافت 1393/11/15 تاریخ پذیرش 1394/02/20

چکیده

پیش زمینه و هدف: اعضای خانواده یکی از اجزای اساسی سیستم مراقبتی بیماران مبتلا به بیماری مزمن از جمله نارسایی مزمن کلیوی می‌باشند. آموزش مراقبین و اعضای خانواده می‌تواند کیفیت زندگی بیمار را افزایش داده و از بستری مجدد بیماران پیشگیری نماید. با توجه به دانش و آگاهی کم مراقبین بیماران همودیالیزی در خصوص مراقبت از بیمار در منزل و اینکه مطالعات اندکی درباره خانواده و مراقبین بیمار انجام شده است، این مطالعه باهدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی خانواده محور بر دانش مراقبت در منزل مراقبین بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز در بیمارستان‌های امام خمینی و طالقانی شهر ارومیه انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد. تعداد ۱۲۰ نفر از مراقبین بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از دو بیمارستان امام خمینی و طالقانی ارومیه انتخاب شدند و در ۴ گروه مداخله به روش آموزش کلاسی، آموزش کتابچه‌ای، توأم کلاسی و کتابچه‌ای و گروه کنترل طبقه‌بندی شدند. ابتدا میزان دانش مراقبین با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته اندازه‌گیری شد، سپس برنامه آموزشی مراقبت از بیمار همودیالیزی در منزل به مراقبین آموزش داده شد و پس از دو ماه مجدداً دانش مراقبین با استفاده از همان پرسشنامه ارزیابی شد. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی از طریق نرم‌افزار SPSS v16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین نمرات نمونه‌های مطالعه در هر ۴ بعد در هر چهار گروه قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری ندارد. تفاضل میانگین نمرات نمونه‌های مورد مطالعه نشان داد که دانش مراقبین گروه‌های مداخله در هر چهار بعد بعد از اجرای مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری یافته است و این افزایش در همه ابعاد بعد از انجام مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.05$). همچنین تفاضل میانگین نمرات دانش کلی نمونه‌های مورد مطالعه نشان داد که میانگین نمرات دانش کلی در بین همه گروه‌ها بعد از انجام مداخله افزایش یافته است که این افزایش کلی از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0.000$).

بحث و نتیجه‌گیری: با عنایت به نتایج پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که آموزش مراقبت خانواده محور در ارتقاء دانش مراقبین بیماران همودیالیزی مؤثر واقع می‌گردد و مراقبت خانواده محور می‌تواند زمینه را جهت بهبود جسمی و روحی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی فراهم کرده و راهگشای افزایش کیفیت زندگی بیماران باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مراقبت خانواده محور، دانش، مراقب، نارسایی کلیوی، همودیالیز

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی 70، مردادماه 1394، ص 386-394

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۴۹۶۱

Email: Saeed.saheli@yahoo.com

¹ استادیار، گروه پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

² کارشناس ارشد مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

³ مربی، گروه پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

⁴ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

مسئله مراقبت از بیمار در منزل، خانواده بیماران را در معرض تنش‌های زیادی قرار داده است که عدم توجه به نیازهای اعضای خانواده، به صورت غیرمستقیم روی تصمیم‌گیری آن‌ها برای درمان و پیامدهای بالینی بیماری تأثیر می‌گذارد (۹).

مراقبت در منزل عبارت است از ارائه خدمات مرتبط با سلامتی بیماران در محیط منزل و این مراقبت یک خدمت جایگزین برای برخی از خدمات بیمارستانی است. این روش ایمن برای بیماران و خانواده آنان قابل قبول است و هزینه آن کمتر از خدمات بیمارستانی است و استفاده از آن موجب بازگشت سریع‌تر بیمار به زندگی عادی خود می‌شود (۱۰).

در مراکز دیالیز متخصصان و گروه‌های درمانی مسئولیت مراقبت از بیمار را برعهده دارند اما در منزل اعضای خانواده این نقش را برعهده می‌گیرند (۱۱). مراقبت خانواده محور در منزل یک مسئله سلامت عمومی در حال رشد است. تخمین زده می‌شود که ۲۱ درصد از جمعیت ایالات متحده آمریکا از بیماران ناتوان و دارای بیماری مزمن در منزل مراقبت می‌کنند. مراقبت خانواده محور در منزل در فعالیتهایی مانند مدیریت منابع مالی، خرید مواد غذایی، کمک در کارهای خانه تا کمک در زمینه مراقبت فردی، مدیریت دارویی، مدیریت رژیم غذایی و مایعات و فعالیتهای روزمره زندگی را شامل می‌شود (۱۱). از آنجایی که در مراقبت خانواده محور اعضای خانواده بیمار مسئولیت درمان و مراقبت از بیمار را در منزل برعهده دارند، ضروری است که آن‌ها درک کاملی از عملکرد بیمار داشته و درباره پیشگیری از عوارض بیماری اطلاعات کافی داشته باشند (۱۲).

پژوهش‌هایی که در مورد اعضای خانواده بیماران دیالیزی انجام شده است ثابت کرده است که آن‌ها نیاز به اطلاعات بیشتری در مورد بیماری کلیوی، پیوند کلیه، رژیم غذایی و دارویی، ورزش و نحوه سازگاری بیماران دارند. ایسنبرگ و همکاران^۳ (۲۰۰۸) در مطالعه خود نشان دادند بیشترین زمینه‌ای که مراقبین جهت مراقبت از بیمار در منزل نیازمند آگاهی هستند، مدیریت رژیم غذایی و دارویی است (۱۱). پرستاران دارای نقش محوری در آموزش بیماران و مراقبین بیماران در مورد رژیم‌های درمانی هستند (۱۳). نقش آموزش در حل مشکلات بیماران دیالیزی توسط بسیاری از پژوهشگران تأکید شده است. مداخلات آموزشی برای مراقبین و اعضای خانواده چنین بیمارانی تأثیر بسزایی در افزایش کیفیت مراقبت از بیماران در منزل دارد. مداخلات خانواده محور باعث کاهش بار مراقبت می‌شود و عملکرد بیماران را در محیط‌های اجتماعی بهبود بخشیده و مقرون به صرفه نیز می‌باشد

بیماری کلیوی مرحله آخر^۱ (نارسایی مزمن کلیه) نوعی اختلال پیشرونده و غیر قابل برگشت در کار کلیه هاست که به همراه آن توانایی بدن برای حفظ تعادل مایعات و الکترولیت‌ها مختل شده و در نهایت به اورمی منجر می‌شود (۱). نارسایی مزمن کلیوی یکی از مشکلات سلامتی در سراسر جهان است و حدود ۱۱/۵ درصد از مردم بزرگسال آمریکا مبتلا به نارسایی مزمن کلیه هستند (۲). بروز کلی نارسایی مزمن کلیه ۲۶۰ مورد در هر یک میلیون نفر جمعیت در سال است و هر ساله تقریباً ۶ درصد افزایش می‌یابد (۳). براساس مطالعات صورت گرفته در کشور ایران میزان بروز نارسایی مزمن کلیوی، از ۲۳۴/۴۹ نفر در هر یک میلیون نفر جمعیت در سال ۲۰۰۰ به ۳۵۷/۶۳ نفر در هر یک میلیون نفر جمعیت در سال ۲۰۰۶، افزایش یافته است (۴). طبق آمارهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال حاضر حدود ۳۹۰۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی کلیه در ایران وجود دارد و این میزان در استان آذربایجان غربی ۲۲۹۹ نفر می‌باشد (۲). حسین پناه و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه کوهپورت که در افراد بالای ۲۰ سال انجام داده اند شیوع بیماری مزمن کلیوی^۲ را ۱۸/۹ درصد گزارش کرده اند (۵).

روش‌های درمانی موجود برای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه شامل همودیالیز، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه می‌باشد. رایج‌ترین شیوهی درمان جایگزین برای این بیماران، همودیالیز می‌باشد (۶). تقریباً یک میلیون نفر در جهان تحت درمان با همودیالیز هستند (۷). در ایالت متحده آمریکا بیش از ۳۰۰۰۰۰ بیمار تحت همودیالیز وجود دارد و در ایران این آمار حدود ۱۶ هزار نفر می‌باشد (۲).

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی هزینه زیادی به سیستم بهداشتی هر جامعه وارد می‌کنند. هزینه خدمات بهداشتی به ازای هر نفر در آمریکا سالیانه حدود ۶۶۰۰۰ دلار است (۲). علی‌رغم هزینه بسیار بالای این بیماران و پیشرفت در کیفیت درمان دیالیز، این بیماران میزان بالای مرگ‌ومیر را تجربه کرده و از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند (۲). افزایش میزان بقای بیماران مبتلا به اختلالات مزمن باید با بهبود در کیفیت زندگی آن‌ها همراه باشد. همراه با کارکنان بهداشت و درمان، بیماران و اعضای خانواده بیمار باید در ارتقای کمیت و کیفیت زندگی خود و بیمار خود مشارکت فعال داشته باشند و واضح است که این هدف به دست نمی‌آید مگر بیماران و خانواده آنان دانش و اطلاعات کافی در زمینه بیماری درمان و مراقبت را به دست آورند (۸).

¹ End Stage Renal Disease

² Chronic Kidney Disease

³ Isenberg & et al.

یافته و پس از معرفی خود و بیان اهداف پژوهش به واحدهای پژوهش و جلب مشارکت آن‌ها و دریافت فرم رضایت آگاهانه، اقدام به شروع مطالعه کرد. ابتدا از بین واجدین شرایط ورود به مطالعه نمونه‌ها انتخاب شدند سپس آن‌ها به صورت تخصیص تصادفی با دادن کارت‌هایی با حروف انگلیسی به چهار گروه ۳۰ نفری مداخله به روش آموزش کلاسی، مداخله به روش آموزش کتابچه‌ای، مداخله به روش آموزش توأم کلاسی و کتابچه‌ای و گروه کنترل تقسیم شدند. برای گردآوری داده‌ها قبل از شروع مداخله، هماهنگی برگزاری پیش‌آزمون در هر ۴ گروه در شرایط زمانی و مکانی کاملاً مشابه و با رعایت مخفی سازی گروه‌ها انجام شد میزان دانش و آگاهی مراقبین به عنوان داده‌های پایه و بر اساس نیازسنجی با استفاده از پرسشنامه دانش سنج پژوهشگر ساخته مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. پرسشنامه شامل دو قسمت مشخصات فردی اجتماعی مراقبین و موارد مربوط به مراقبت خانواده محور در منزل بود. سؤالات پرسشنامه شامل ۴ بعد رژیم غذایی، رژیم دارویی، مراقبت از فیستول و فعالیت‌های روزانه زندگی بود که ۳۰ سؤال داشت. در صورت پاسخ صحیح از طرف مراقبین نمره ۱ و در صورت پاسخ اشتباه نمره صفر به آن سؤال اختصاص داده می‌شد.

برای تعیین روایی برنامه آموزشی و پرسشنامه دانش سنج از روش روایی محتوی و روایی صوری استفاده شد. برای این منظور برنامه آموزشی و پرسشنامه همراه با مقیاس شاخص روایی محتوا در اختیار ۷ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دو نفر پزشک متخصص بیماری‌های داخلی و ۳ نفر از کارشناسان پرستاری مجرب بخش همودیالیز قرار داده شد و در نهایت نظرات اصلاحی و پیشنهادی کارشناسان اعمال شد. برای تعیین پایایی ابزار از دو روش کودر ریچاردسون و بازآزمون بر روی ۳۰ نفر مراقب بیماران با فاصله زمانی ۱۵ روز استفاده شد که ضریب آن‌ها به ترتیب ۷۶ و ۷۹ صدم محاسبه شد.

برنامه آموزشی مراقبت خانواده محور به روش آموزش کلاسی و آموزش کتابچه‌ای مخصوص مراقبین بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت همودیالیز در گروه‌های مداخله اجرا شد. محتوای برنامه آموزشی شامل تغذیه، فعالیت‌های روزمره زندگی و برنامه رژیم دارویی و نحوه مراقبت از محل دسترسی به عروق بود. نیازهای آموزشی مراقبین بیماران همودیالیزی از طریق مصاحبه‌های گروهی با تعدادی از مراقبین و پرستاران با تجربه و هم چنین چک لیست نیازسنجی ارزیابی شد و محتوای برنامه آموزشی بر طبق نیازهای آموزشی مراقبین با استفاده از کتب و مقالات معتبر طراحی شد. در گروه آموزش کلاسی ۲ ساعته توسط

(۱۴). فاتیما^۱ (۲۰۰۴) در مطالعه خود نشان داد که نمرات آگاهی مراقبین بیماران بعد از آموزش به طور قابل توجهی افزایش یافته است که نشان دهنده بهبود قابل توجه در دانش مراقبین پس از دریافت اطلاعات ارائه شده در بسته آموزشی بود (۱۵).

طی مصاحبه‌های انجام شده با بیماران همودیالیزی و مراقبین آن‌ها در بخش‌های همودیالیز مشخص شد که اکثر بیماران خانه خود را به محیط بیمارستان ترجیح می‌دهند، علاوه بر این با توجه به دانش و آگاهی کم مراقبین بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز در خصوص مراقبت از بیمار در منزل و نیز اکثر مطالعات توجه خاصی به خود بیماران داشته و درباره خانواده و مراقبین آن‌ها مطالعات کمی انجام شده است، لذا مطالعه در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. در نهایت با توجه به اهمیت موضوع آموزش مراقبت خانواده محور و نقش مراقبین در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مراقبت خانواده محور در منزل بر دانش مراقبین بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز در بیمارستان‌های امام خمینی و طالقانی شهر ارومیه می‌باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. تعداد ۱۲۰ نفر از مراقبین اصلی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان‌های امام خمینی و طالقانی ارومیه دارای شرایط ورود به مطالعه به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مراقبین بیماران ۱۸ تا ۶۵ ساله تحت همودیالیز که ۲ یا ۳ بار در هفته و هر بار ۳ تا ۴ ساعت دیالیز می‌شدند و مراقبت دهنده اصلی بیمار کسی بود که بیشترین مشارکت را در امر مراقبت وی داشته و بیشترین زمان را با بیمار (بنا به اظهار نظر بیمار) صرف می‌کرد و دارای سطح تحصیلات فوق‌دیپلم و بالاتر بوده و تمایل به شرکت در پژوهش داشت. معیارهای خروج از مطالعه شامل موارد زیر بود: مراقبین بیمارانی که در طی مطالعه کاندید پیوند کلیه بودند و بیمارانی که برنامه تغذیه ای و یا دارویی آن‌ها توسط پزشک معالج تغییر می‌یافت و همچنین مراقبینی که جزء اعضای خانواده بیمار نبودند.

پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و معرفی به محیط پژوهش در بخش همودیالیز بیمارستان‌ها حضور

¹ Fathima

پژوهشگر و در محل بیمارستان اجرا شد. در گروه مداخله به روش کتابچه‌ای، کتابچه مورد نظر در اختیار مراقبین قرار گرفت تا آن را مطالعه کنند؛ و در گروه مداخله به روش توأم آموزش کلاسی و کتابچه‌ای، همزمان با آموزش کلاسی در دو جلسه ۲ ساعته، کتابچه آموزشی نیز در اختیار آن‌ها قرار داده شد. میزان دانش و آگاهی مراقبین به عنوان متغیر پیامد با استفاده از همان پرسشنامه دانش سنج دو ماه بعد از مداخله اندازه‌گیری شد. در مرحله آخر داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی و آزمون ANOVA در قالب نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد که اکثر نمونه‌های مطالعه زن (۶۳/۳ درصد) هستند. ۷۲/۵ درصد دارای مدرک فوق‌دیپلم (کاردانی) و ۲۷/۴ درصد دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند. ۴۳/۳ درصد از واحدهای مورد مطالعه مجرد و ۵۲/۵ درصد متأهل بودند. ۲۶/۶ درصد از افراد مطالعه بیکار و یا کارگر، ۲۵/۷ درصد خانه دار، ۲۵/۸ درصد کارمند و بازنشسته، ۲۱/۵ درصد دارای شغل آزاد بودند. ۳۲/۵ درصد از نمونه‌ها اعلام کردند که میزان درآمد ماهیانه خانواده برای زندگی کفایت می‌کند و ۱۹/۱۷ درصد بیان کردند که درآمد ماهیانه خانواده‌شان برای زندگی آن‌ها کافی نمی‌باشد. ۶۱/۶ درصد مراقبین فرزند بیمار، ۲۳/۳ درصد همسر، ۷/۵ درصد والدین بیمار و ۷/۵ درصد سایر (عم از خواهر، برادر و ...) بودند که از این تعداد ۸۵ نفر با بیمار زندگی کرده و ۳۵ نفر با بیمار زندگی نمی‌کردند. همچنین نتایج نشان داد که دیابت (۳۹/۱ درصد) بیشترین علت ایجاد کننده نارسایی کلیوی در بین افراد مورد مطالعه بوده است. فشارخون بالا (۳۰ درصد)، مسائل و مشکلات ارولوژیکی (۱۵ درصد)، عفونت‌های کلیوی (۷/۵ درصد)،

مشکلات مادرزادی (۵/۸ درصد) و سایر (۲/۵ درصد) به ترتیب بعد از دیابت بیشترین علت نارسایی کلیوی بیماران بود. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین نمرات نمونه‌های مطالعه در هر ۴ بعد (رژیم غذایی و مایعات، رژیم دارویی، مراقبت از فیستول و دسترسی عروقی و فعالیت‌های روزانه زندگی) در هر ۴ گروه قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری ندارد (جدول شماره ۱). تفاضل میانگین نمرات نمونه‌های مورد مطالعه نشان داد که میانگین نمرات دانش مراقبین در هر چهار گروه بعد از اجرای مداخله افزایش یافته است که در گروه‌های مداخله بیشتر از گروه کنترل بود و این افزایش در گروه مداخله به روش توأم کلاسی و کتابچه‌ای بیشتر از گروه مداخله به روش کتابچه‌ای بود و این تغییرات در همه ابعاد بعد از انجام مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.05$). (جدول شماره ۲).

در بین ابعاد مورد بررسی بیشترین افزایش میانگین نمرات در بین گروه‌ها به ترتیب مربوط به مراقبت از فیستول و دسترسی عروقی، فعالیت‌های روزانه زندگی و رژیم دارویی بود و کمترین افزایش میانگین نمرات گروه‌ها مربوط به رژیم غذایی و مایعات بود. تفاضل میانگین نمرات کلی دانش نمونه‌های مورد مطالعه نشان داد که میانگین نمرات دانش کلی در بین همه گروه‌ها بعد از انجام مداخله افزایش یافته است که این تغییر کلی از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0.000$) (جدول شماره ۳). با توجه به معنی‌دار بودن نتایج جدول فوق با استفاده از روش آماری ANOVA برای تعیین گروه‌های متفاوت از نظر بیشترین تاثیرگذاری در معنی‌دار بودن نتایج از روش مقایسه چندگانه دانکن استفاده شد که نتایج این مقایسه نشان می‌دهد به ترتیب گروه کلاسی کتابچه‌ای (حرف A)، کلاسی (حرف B)، کتابچه‌ای (حرف C) و کنترل (حرف D) بیشترین تأثیر را در معنی‌دار بودن نتایج جدول داشته‌اند.

جدول (۱): مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات گروه‌ها در ۴ بعد قبل و بعد از اجرای مداخله

ANOVA	کتابچه‌ای		کلاسی		کنترل	گروه
	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین		
P value	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار	ابعاد مورد بررسی
P=۰/۰۱	۰/۱۵۵	۲/۶۳	۰/۱۶	۲/۸۳	۰/۱۵۷	رژیم غذایی و مایعات (قبل)
P=۰/۰۰۱	۰/۲۳۷	۶/۹	۰/۲۹۵	۵/۵۳	۰/۲۷۶	رژیم غذایی و مایعات (بعد)
P=۰/۲۷		۲/۶۳	۰/۱۶۹	۲/۶۳	۰/۱۶۴	رژیم دارویی (قبل)
P=۰/۰۰۱	۰/۱۷۲	۷/۲۷	۰/۲۰۳	۶/۲۷	۰/۲۱۸	رژیم دارویی (بعد)
P=۰/۳۹۶	۰/۱۷۵	۳/۸	۰/۱۷۸	۳/۷۴	۰/۱۹۴	مراقبت از فیستول و دسترسی عروقی (قبل)

ادامه جدول (۱)

P=0/000	0/125	8/6	0/127	8	0/121	8/2	0/133	6/4	مراقبت از فیستول و دسترسی عروقی (بعد)
P=0/247	0/203	4/54	0/204	4/34	0/212	3/94	0/115	5	فعالیت‌های روزانه زندگی (قبل)
P=0/000	0/125	8/6	0/135	7/86	0/122	8/06	0/112	6/2	فعالیت‌های روزانه زندگی (بعد)

جدول (2): مقایسه تفاضل میانگین و انحراف معیار در 4 بعد در 4 گروه

ANOVA بین گروهی	گروه								گروه
	کلاسی		کتابچه‌ای		کلاسی		کنترل		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
P=0/002	0/172	4/27	0/254	2/7	0/225	2/83	0/264	0/8	رژیم غذایی و مایعات (بعد- قبل)
P=0/001	0/222	4/63	0/237	3/63	0/234	4/14	0/162	1/9	رژیم دارویی (بعد- قبل)
P=0/002	0/201	4/8	0/224	4/26	0/246	4/4	0/198	1/94	مراقبت از فیستول و دسترسی عروقی (بعد- قبل)
P=0/002	0/195	4/06	0/124	3/52	0/179	4/12	0/141	1/2	فعالیت‌های روزانه زندگی (بعد- قبل)

جدول (3): میانگین و انحراف معیار دانش کلی قبل و بعد از مداخله و تفاضل آن‌ها در 4 گروه

ANOVA بین گروهی	گروه								دانش کلی
	کلاسی		کتابچه‌ای		کلاسی		کنترل		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
P=0/2	0/328	B9/43	0/361	B9/5	0/384	B9/17	0/366	B 12/1	دانش کلی قبل
P=0/001	0/306	22/77 A	0/374	19/73 B	0/334	B20/4	0/644	C16/4	دانش کلی بعد
P=0/000	0/237	13/33 A	0/328	10/23 C	0/248	11/23 B	0/48	D4/3	تفاضل (بعد- قبل)

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مراقبت خانواده محور در منزل بر دانش مراقبین بیماران همودیالیزی بود. به منظور تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مراقبت خانواده محور در منزل بر دانش مراقبین بیماران همودیالیزی، یافته‌های پژوهش و اهداف و فرضیه‌های مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های حاضر بر اساس متغیرهای دموگرافیک مراقبین بیماران همودیالیزی و اهداف پژوهش در 4 گروه تنظیم شده و با مطالعات

مشابه دیگر مورد مقایسه قرار گرفت. توزیع فراوانی متغیرهای فردی اجتماعی مراقبین اصلی بیماران به همراه آزمون آماری کای دو و تست دقیق فیشر نشان داده‌اند که واحدهای مورد پژوهش در چهار گروه از نظر سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نسبت با بیمار، شغل و میزان درآمد ماهیانه اختلاف آماری معنی‌دار نداشتند و با یکدیگر همگن بودند. در این مطالعه اکثر مراقبین در هر 4 گروه بین سنین 25 تا 50 سال با جنسیت زن، متأهل، دارای سطح تحصیلات فوق‌دیپلم، فرزند بیمار و بیکار و

کارگر بودند که بیشتر مراقبین با بیمار زندگی می‌کردند. یکی از دلایل اصلی همگنی بین گروه‌ها را می‌توان این‌گونه توصیف کرد که افراد هر ۴ گروه به تعداد مساوی از هر دو بیمارستان محل پژوهش وارد مطالعه شدند.

هم‌راستا با نتایج فوق، فاتیما مطالعه‌ای با عنوان "تأثیر ارائه جزوه اطلاعاتی به مراقبین بیماران همودیالیزی بر دانش مدیریت مراقبت در منزل" انجام داده بودند که مراقبین بیماران از نظر سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات و نسبت با بیمار در دو گروه کنترل و مداخله همگن بوده و اکثر مراقبین زن، متأهل، فرزند بیمار و دارای سطح تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم بودند که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۵). کایاتاش^۱ و همکاران (۲۰۱۲) مطالعه‌ای با عنوان "تأثیر برنامه آموزشی خانواده محور بر بار مسئولیت مراقبین بیماران دیالیزی در ترکیه انجام دادند، در این مطالعه نیز مراقبین بیماران در دو گروه کنترل و مداخله از نظر سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سایر متغیرهای دموگرافیک موجود در مطالعه با هم همگن بودند و اکثر مراقبین زن، متأهل و فرزند بیمار بودند که با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دیابت بیشترین علت ایجادکننده نارسایی کلیوی در بین بیماران افراد مورد مطالعه بوده است. در بیشتر مطالعات انجام‌گرفته دیابت و فشارخون بالا از علل اصلی ایجادکننده نارسایی مزمن کلیوی می‌باشند. در مطالعه شاهین و همکاران (۲۰۰۲) دیابت مهم‌ترین علت نارسایی مزمن کلیه شناخته شد که هم‌راستا با مطالعه ما می‌باشد (۱۷). در مطالعه رئیسی فر و همکاران (۱۳۸۵) فشارخون بالا مهم‌ترین علت نارسایی مزمن کلیوی شناخته شد که با مطالعه ما همخوانی ندارد (۱۸).

در مطالعه حاضر میانگین دانش کلی مراقبین قبل از اجرای برنامه آموزشی مراقبت خانواده محور بین گروه‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبوده و تفاوت چندانی با هم نداشتند. نتایج آزمون آماری ANOVA نشان داد که بعد از اجرای برنامه آموزشی، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات دانش کلی در ۴ گروه وجود داشت. میانگین نمرات دانش مراقبین در مطالعه فاتیما (۲۰۰۴) قبل از اجرای برنامه آموزشی ۵۰/۳۵ و بعد از اجرای مداخله ۸۶/۲۵ بود که از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (۱۵). در مطالعه کایاتاش و همکاران (۲۰۱۲) که باهدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی خانواده محور بر بار مسئولیت مراقبین بیماران دیالیزی در ترکیه انجام شد. میانگین نمرات بار مسئولیت مراقبین بعد از اجرای مداخلات

آموزشی با استفاده از مقیاس بار مسئولیت مراقبین (ZCBS)^۲ افزایش قابل‌ملاحظه‌ای را نسبت به قبل از مداخله نشان داد و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.05$) (۱۶). نتایج این مطالعات از این نظر با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه گونزالز و همکاران (۲۰۰۵) که باهدف تعیین تأثیر مداخلات آموزشی پرستاران بر آگاهی مراقبین بیماران همودیالیزی و دیالیز صفاقی در اسپانیا انجام شد. میانگین نمرات آگاهی مراقبین بیماران بعد از مداخلات آموزشی نسبت به قبل از اجرای مداخلات آموزشی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را نشان داد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۹).

در همین راستا جابری (۱۳۷۵) پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر آموزش مراقبت در منزل بر آگاهی و به‌کارگیری آن توسط مراقبین بیماران مبتلا به سکتة مغزی انجام داد. وی در نتایج خود به این نکته اشاره می‌کند که برنامه‌های آموزشی بازتوانی به‌صورت رودرو و با سخنرانی و مصاحبه برای خانواده‌های بیماران مبتلا به سکتة مغزی منجر به افزایش آگاهی و به‌کارگیری برنامه‌های مراقبتی و تسریع در فرآیند بهبود بیمار می‌گردد (۲۰). هرچند که مطالعه فوق به‌صورت تک گروهی بوده و آگاهی و به‌کارگیری برنامه مراقبتی را قبل و بعد از آموزش می‌سنجید ولی نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد و در مطالعه حاضر آموزش علاوه بر سخنرانی و شفاهی به‌صورت کتبی و ارائه کتابچه آموزشی و پمفلت بوده است.

نتایج مطالعه فعلی و مطالعات متعدد نشان می‌دهد که آموزش اعضای خانواده و بیماران باعث افزایش آگاهی در زمینه مراقبت می‌شود. آموزش می‌تواند به شیوه‌های مختلف شفاهی (آموزش کلاسی رودرو و سخنرانی) و کتبی (جزوه آموزشی، پمفلت و ...) و با توأم انجام یابد. در مطالعه حاضر هم از شیوه‌های کتبی و شفاهی و هم توأم استفاده شده است. با توجه به نتایج شیوه آموزشی توأم کلاسی و کتابچه‌ای نسبت به سایر شیوه‌ها بیشتر باعث افزایش دانش و آگاهی می‌شود. مؤثر بودن شیوه آموزشی توأم کلاسی و کتابچه‌ای در مطالعات متعدد تأیید شده است. در مطالعه میر محمد علی و همکاران (۱۳۸۳) که باهدف تعیین تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و به‌کارگیری مکمل اسیدفولیک در زنان در سنین باروری انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از روش توأم چهره به چهره و دفترچه آموزشی مؤثرتر از سایر روش‌ها می‌باشد که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۲۱).

با عنایت به نتایج پژوهش حاضر و مطالعاتی که هم‌راستای آن صورت گرفته است می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که برنامه

² Zarit Caregiver Burden Scale

¹ Kayatash

می‌توانند با الهام از نتایج این طرح کیفیت و تداوم مراقبت را در این زمینه افزایش دهند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه می‌باشد. بر خود لازم می‌دانیم از پرستاران محترم بخش‌های دیالیز بیمارستان‌های مورد مطالعه و کلیه عزیزانی که همکاری لازم جهت انجام این پژوهش را داشتند تشکر و قدردانی نمائی‌ام.

آموزشی مراقبت خانواده محور مخصوصاً آموزش به‌صورت توأم کتبی و شفاهی (در مطالعه ما روش کلاسی و کتابچه‌ای) در ارتقاء دانش مراقبین بیماران همودیالیز در زمینه‌های "رژیم غذایی و مایعات، رژیم دارویی، مراقبت از محل فیستول و دسترسی عروقی و فعالیت‌های روزانه زندگی" مؤثر واقع شده است. مراقبت‌های خانواده محور می‌تواند زمینه خوبی را جهت بهبود جسمی و روحی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان با همودیالیز ایجاد کرده و راه‌گشایی جهت کاهش هزینه‌های ناشی از درمان و افزایش کیفیت زندگی بیماران باشد. کادر درمان خصوصاً پرستاران

References:

1. Borzou R, Galyaf M, Amini R, Zandieh M, Torkaman B. Assessing the Adequacy of Dialysis in Patients Under Hemodialysis in Dialysis Ward of Ekbatan Hospital of Hamadan. *J hamedan Univ Med Sci* 2006; 4(13):53-7.
2. By a Group of Faculty Members Nephrology. *Chronic Renal Failur Disease and its News*. Tehran: Tehran University of Medical Sciences Nephrology Research Center Publications; 2012.P. 1.
3. Kasper D, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson G. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. (16th ed). New York: McGraw Hill Medical; 2005.
4. Arefzade A, Lesan M, Seyfi S, Khatami M. The Cost of Hemodialysis in Iran. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2009; 20(2):307-11.
5. Hosseinpanah F, Kasraei F, Nassiri AA, Azizi F. High Prevalence of Chronic Kidney Disease in Iran: A Large Population-Based Study. *BMC Public Health* 2009; 9:44.
6. Heydarzadeh M, Zamanzadeh V, Lak S, Khodayar E. Quality of Life and it's Dimensions in Hemodialysis Patients. *Tabriz Nurs Midwifery J* 2007; 1(4):52-8.
7. Bamgboye EL. Hemodialysis: management problems in developing countries, with Nigeria as a surrogate. *Kidney Int Suppl* 2003;(83):S93-5.
8. Kishimoto T. Morbidity, Instability and Serum Acetate Levels During Hemodialysis. *Artificial Organs* 1980:108-11.
9. Hickman RL, Douglas SL. Impact of chronic critical illness on the psychological outcomes of family members. *AACN Adv Crit Care* 2010;21(1):80-91.
10. Nikpour B, Aeinparast A, Faraji F. Home care. *Teb va Tazkih J* 2004; 4(48):39-42.
11. Isenberg KB, Trisolini M. Information Needs and Roles for Family Members of Dialysis Patients. *Dialysis Transplantation* 2008; 37(2):50-7.
12. Park M, Chesla CK. Understanding complexity of Asian American family care practices. *Arch Psychiatr Nurs* 2010;24(3):189-201.
13. Stuart G, Laraia M. *Principles and Practice of Nursing*. (7th ed). Mosby; 2001.
14. Painuly N, Gupta N, Avasthi A. Concept and Management of Treatment Resistant Schizophrenia (TRS). *Indian J Psychiatry* 2004;46(2):125-34.
15. Fathima V. The effect of information booklet provided to caregivers of patients undergoing haemodialysis on knowledge of home care management. *Nurs J India* 2004;95(4):81-2.
16. Mollaoğlu M, Kayataş M, Yürügen B. Effects on caregiver burden of education related to home care in patients undergoing hemodialysis. *Hemodialysis Int* 2013;17(3):413-20.

17. Shaheen FA, Basri NA. Pre-end Stage Chronic Renal Failure: The Jeddah Kidney Center Experience. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2002; 13(3):371-5.
18. Raiesifar A, Torabpour M, Mohsenizad P. Causes of Chronic Renal Failure in Hemodialysis Patients of Abadan. *Iran J Crit Care Nurs* 2010; 2(1):157-60.
19. Banobre Gonzalez Aaea. The Effectiveness of Educational Intervention in Carers of Patients in Dialysis and Evaluation of the load. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2005; 8(2):156-65.
20. Jaberi R. Effect of Home Care Teaching to Knowing and Adherence by Stroke Caregivers in Tehran University of medical Science Hospital. (Dissertation). Tehran: Tehran University of Medical Science; 2001.P.50-120.
21. Mirmohammadali M, Modarres M, Babaei G, Kamravamesh M. Effect of Education on the Knowledge and Applying Folic Acid Supplement in Women at Reproductive Ages. *Hayat* 2004; 10(2):31-8.

ASSESSMENT THE EFFECT OF FAMILY CENTERED CARE EDUCATIONAL PROGRAM ON HOME CARE KNOWLEDGE AMONG CARE GIVERS OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE UNDER HEMODIALYSIS

Khorami Markani A¹, Saheli S^{2}, Sakhaei SH³, Khalkhali HR⁴*

Received: 4 Feb, 2015; Accepted: 10 May, 2015

Abstract

Background & Aims: Family members are one of the essential components of care for patients with chronic diseases such as chronic renal failure. Training caregivers and family members can increase patients quality of life and prevent readmission of them. this study aimed to determine the effectiveness of family centered care educational programs on home care knowledge of caregivers of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in urmia Imam Khomeini and Taleghani Hospitals.

Materials & Methods: This study is a quasi-experimental study. Total of 120 caregivers of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis with simple random sampling in Taleghani and Imam Khomeini Hospital were chosen. And were classified to the four group including: class education, booklet education, booklet and class education and the control group. At first step caregivers knowledge was measured using a researcher made questionnaire, then home care program for caring hemodialysis patients was conducted for caregivers, and After two months caregivers knowledge was assessed using the same questionnaire. Collected data were analyzed using descriptive and analytical statistical procedures and by SPSS v16 software.

Results: The results of the study showed that the mean scores in all dimensions in each group before the intervention was not significantly different. mean scores differences between the samples Showed that experimental groups caregivers Knowledge mean scores in all dimensions after the intervention was greater than control group. And this increase in all dimensions after the intervention was statistically significant. General knowledge scores differences samples Showed that General knowledge mean scores among all groups increased after the intervention. This increase in General knowledge was statistically significant ($P=0/000$).

Conclusion: Considering the results of this study it can be concluded that family-centered care education is effective in promotion knowledge of hemodialysis patients caregivers. Family-centered care can improve the physical and psychological aspect of patients with renal failure and enhance the quality of life for patients.

Key words: Family centered care education, knowledge, caregiver, chronic renal failure, hemodialysis

Address: School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98) 4432754961-4

Email: Saeed.saheli@yahoo.com

¹Assistant professor, Faculty member of Urmia Medical Sciences University, Urmia, Iran

²MSc in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³MSc, instructor faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴Associate Professor, Dept. of Biostatistics, School of Paramedic, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran