

Research Paper

Predictors of Self-care in Patients Undergoing Hemodialysis: An Application of the PRECEDE Model

Fateme Aliakbari¹ , Fariba Mousavi² , Leili Rabiei³ 

1. Assistant Professor of Internal Surgery Nursing, Community Center of Nursing and Midwifery Research, Shahrekord University of Medical Sciences. Shahrekord, Iran.

2. Master of Nursing, Shahdad Hospital of Lordegan. Shahrekord, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Public Health, Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences. Shahrekord, Iran.

Citation: Aliakbari F, Mousavi F, Rabiei L. [Predictors of Self-care in Patients Undergoing Hemodialysis: An Application of the PRECEDE Model (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2020 9(2): 634-641

Resived: 25 Dec 2019

Accepted: 6 June 2020

Available Online: Aug 2020

Abstract

Background & Aims: Patients undergoing hemodialysis are exposed to various physical, psychological, and social stressors. Self-care activities can play a significant role in adapting to the disease process and improving their quality of life. In addition, using the PRECEDE-PROCEDE model, an appropriate scale can be obtained from these patients' perceptions, knowledge and attitudes toward their self-care and self-care knowledge, and based on this model, the relationship between factors and patients' self-care ability can be assessed. Therefore, the researchers decided to conduct a study predicting PRECEDE model constructs with self-care in patients undergoing hemodialysis.

Methods: This cross sectional study was performed on 80 patients referred to the Lordegan hospital. Quality of Life, health status, predisposing factors (knowledge and attitude), enabling, and enhancing along with self-care behaviors of hemodialysis patients were completed by interview. The reliability and validity of the questionnaires were confirmed. Data were analyzed by SPSS software using Pearson correlation coefficient, ANOVA, t-test, and regression analysis.

Results: The mean and total deviation of self-care behaviors score was 32.38 ± 12.83 . 56.5% of people had poor self-care, 42.5% had moderate self-care, and 0.2% had good self-care. In addition, Pearson correlation test showed a significant relationship between PRECEDE-PROCEDE model items (reinforcing factors, enabling factors, and predisposing factors) and self-care ($P < 0.05$). According to the results of regression analysis, the predictive power of the items of precession-process model (reinforcing factors, enabling factors and predisposing factors) was found to be 0.419.

Conclusion: Considering the lack of self-care, behavior of hemodialysis patients and the need for a direct correlation between PRECEDE model constructs, appropriate interventions are recommended, especially educational interventions to promote self-care and increased emphasis on self-care.

Keywords:

PRECEDE Model– self-care- Predictive -Chronic Kidney Failure, Hemodialysis

*Corresponding author:

Leili Rabiei

Address: Department of Public Health, Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences. Shahrekord, Iran

Email: Leila_rabiei@yahoo.com

پیش‌بینی کننده‌های خودمراقبتی در بیماران تحت درمان با همودیالیز: کاربردی از مدل پرسید

فاطمه علی‌اکبری^۱، فریبا موسوی^۲، لیلی ربیعی^۳

۱. استادیار گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامائی جامعه‌نگر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲. کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان شهداء شهرستان لردگان، شهرکرد، ایران.

۳. استادیار گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

چکیده:

تاریخ دریافت: ۴ دی ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۱۷ خرداد ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: شهریور ۱۳۹۹

زمینه و هدف: بیماران تحت درمان همودیالیز با عوامل تنش‌زای متعدد فیزیکی، روانی و اجتماعی مواجه هستند. فعالیت‌های خود مراقبتی می‌تواند نقش بسیار چشم‌گیری در سازگاری با فرآیند بیماری و ارتقاء کیفیت زندگی آنان ایفاء نماید. هم‌چنین با استفاده از مدل پرسید-پروسید می‌توان مقیاس مناسب از میزان درک، آگاهی و نگرش این بیماران از خودشان نسبت به آموخته‌ها و دانش خودمراقبتی آنها به‌دست آورد و بر اساس این مدل ارتباط عوامل را با توان خودمراقبتی بیماران بسنجد. لذا محققین تصمیم گرفتند مطالعه‌ای تحت عنوان پیشگویی سازه‌های مدل پرسید با خودمراقبتی در بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام دهند.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که تعداد ۸۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان شهرستان لردگان به‌صورت سرشماری انتخاب و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه که بر اساس سازه‌های مدل پرسید تدوین گردیده و مشتمل بر سازه‌های کیفیت زندگی، وضعیت سلامت، عوامل مستعدکننده (آگاهی و نگرش)، قادرکننده و تقویت‌کننده همراه با رفتارهای خودمراقبتی بیماران همودیالیزی بود و به‌صورت مصاحبه تکمیل گردید. پایایی و روایی پرسشنامه‌ها تایید گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با بکارگیری آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، ANOVA، t-test و همچنین تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف کل نمره رفتارهای خودمراقبتی $12/83 \pm 3/38$ بود. ۵۶/۵ درصد افراد دارای وضعیت خودمراقبتی ضعیف، ۴۲/۵ درصد افراد دارای وضعیت خودمراقبتی متوسط و ۰/۲ درصد افراد دارای وضعیت خودمراقبتی مطلوب بودند. همچنین آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین آیتم‌های مدل پرسید-پروسید (عوامل تقویت‌کننده، عوامل قادرکننده و عوامل مستعدکننده) و خودمراقبتی نشان داد ($P < 0/05$). بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، قدرت پیشگویی‌کنندگی آیتم‌های مدل پرسید-پروسید (عوامل تقویت‌کننده، عوامل قادرکننده و عوامل مستعدکننده) ۰/۴۱۹ به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به مطلوب نبودن رفتار خودمراقبتی بیماران همودیالیز و نیز همبستگی مستقیم بین سازه‌های مدل پرسید با رفتار، پیشنهاد می‌شود مداخلات مقتضی، به‌ویژه مداخلات آموزشی به منظور ارتقای خودمراقبتی با تاکید بر سازه‌های مدل پرسید طراحی و اجرا گردد.

کلید واژه‌ها:

مدل پرسید-پیش‌بینی-

خودمراقبتی-نارسایی

مزمین کلیه، همودیالیز

*نویسنده مسئول:

لیلی ربیعی

نشانی: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

پست الکترونیک: Leila_rabiei@yahoo.com

مقدمه

در مطالعه آنگراو همکاران (۲۰۱۳) در کلمبیا تنها نیمی از بیماران وضعیت خود مراقبتی مناسب داشتند^(۱). مطالعه آتش پیکر و همکاران (۲۰۱۱) در آذربایجان که با استفاده از پرسش‌نامه‌های محقق ساخته انجام گردید توان خودمراقبتی ۷۸/۳٪ واحدهای پژوهش نامطلوب گزارش شده است^(۲). با توجه به نتایج مطالعات و اینکه ارتقاء سلامت به تمام عوامل مؤثر بر سلامت فردی و محیط فیزیکی، اقتصادی و اجتماعی مربوط می‌شود. برای اجرای موفق برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت استفاده از تئوری‌ها و مدل‌ها ضرورت دارد^(۳). یکی از این مدل‌ها، مدل پرسید-پرسید است. این مدل، برای تغییر رفتار می‌باشد و نتیجه احتمالی حاصل از یک برنامه آموزشی را بررسی می‌کند. این مدل بعدها به مدل پرسید-پرسید ارتقاء یافت که یکی از محبوب‌ترین مدل‌ها در آموزش بهداشت است^(۴). این مدل توسط لارنس گرین و مارشال کورتر در سال (۱۹۹۹) طراحی شده است^(۵). این مدل چارچوبی را فراهم می‌کند که به موجب آن عوامل مستعدکننده (دانش، نگرش، ادراکات)، عوامل تقویت کننده (تأثیر دیگران، خانواده، همسالان) و عوامل قادرکننده (قابل دسترس بودن منابع، مهارت‌ها) به‌عنوان عوامل مؤثر بر رفتار در تشخیص نیازهای آموزشی فرد در نظر گرفته می‌شوند^(۶).

این مدل به دلیل اینکه نیازهای آموزشی و یادگیری در امر مراقبت از خود توسط بیمار را از دید خود بیمار مورد بررسی قرار می‌دهد و با توجه به شرایطی که بیمار در آن قرار دارد و آموزش‌هایی که دریافت می‌کند بیان این نیازهای آموزشی از جانب بیمار نشان می‌دهد که فهم یا اجرای کدام آموزش‌ها برایش مقدور نیست. مهم‌ترین علت کاربرد این مدل در نیازسنجی بیماران تحت درمان با همودیالیز همین نکته است که از دید خود بیمار مورد بررسی قرار می‌گیرد^(۷).

با توجه به اهمیت خودمراقبتی در درمان و پیشگیری و کاهش عوارض بیماری و شناخت رفتارهای خودمراقبتی در هر جامعه‌ای به برنامه‌ریزان این فرصت و توانایی را می‌دهد براساس نیاز آن جامعه برنامه‌ریزی کنند. هم‌چنین با استفاده از مدل پرسید-پرسید می‌توان مقیاس مناسب از میزان درک، آگاهی و نگرش این بیماران از خودشان نسبت به آموخته‌ها و دانش خودمراقبتی آن‌ها به‌دست آورد و بر اساس این مدل ارتباط عوامل را با توان خودمراقبتی بیماران بسنجد. لذا محققین تصمیم گرفتند مطالعه‌ای تحت عنوان پیشگویی سازه‌های مدل پرسید با خودمراقبتی در بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام دهند.

روش بررسی:

در این مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) که در سال ۱۳۹۷ انجام شد، جامعه پژوهش، کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان لردگان بودند. مطالعه حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد تصویب IR.SKUMS. REC.1397.167 کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد می‌باشد.

طی این مطالعه ۸۰ نفر بیمار همودیالیز مبتنی بر هدف براساس سرشماری وارد مطالعه گردیدند. گذشت حداقل ۶ ماه از مدت زمان دیالیز، نداشتن اختلال ذهنی، شنوایی، گفتاری و روانی و عدم دریافت آموزش از راه‌های دیگر در حین انجام مطالعه به‌عنوان شرایط ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. پژوهشگر پس از کسب مجوز و کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه

بیماری‌های مزمن کلیه شروع آهسته و مزمن دارد و در نهایت به عدم کفایت کلیه منجر شده و بیمار را برای ادامه حیات به درمان‌های تهاجمی نیاز پیدا می‌کند^(۸). طبق آمارسال ۲۰۱۵ انجمن دیالیز ایران شیوع آن در دنیا ۱۴۱ بیمار در هر یک میلیون نفر است و سالانه حدود ۸ درصد به این آمار اضافه می‌شود. که با مقایسه رشد جمعیت سالانه دنیا (۱/۱ درصد) این بیماری یک مشکل سلامت مهم در دنیا به شمار می‌رود^(۹). شیوع و بروز بیماری کلیوی در جهان در سال ۲۰۱۵ حدود ۲۴۲ مورد در هر یک میلیون نفر است و بروز آمار سالانه آن ۸٪ است یعنی حدود ۲۹۰۰۰ نفر، که از آن‌ها با همودیالیز درمان می‌شوند^(۱۰). براساس آمار موجود در ایران به‌طور متوسط هر ساله ۱۴۰۰-۱۲۰۰ نفر به بیماری نارسایی کلیه مبتلا می‌شوند^(۱۱). طبق آمار اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۲ حدود ۳۲۶۸۶ بیمار کلیوی در کشور شناسایی شده است و بر اساس گزارش وزارت بهداشت تعداد بیماران تحت درمان با همودیالیز در کشور تا پنج سال آینده دو برابر خواهد شد^(۱۲).

اگر چه دیالیز باعث افزایش طول عمر این بیماران می‌شود، ولی کنترل این بیماری با دیالیز با مشکلات و عوارض زیادی روبه‌رو خواهد بود که روی کیفیت زندگی بیمار تأثیر می‌گذارد^(۱۳). بیماران نارسایی مزمن کلیه هم‌زمان با انجام دیالیز تحت یک رژیم پیچیده درمانی و تغییرات وسیع و اساسی در سبک زندگی‌شان قرار می‌گیرند که منجر به محدودیت‌هایی در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی این بیماران می‌گردد^(۱۴). رعایت محدودیت‌ها می‌تواند باعث ایجاد یک تضاد و تنش در زندگی با همودیالیز شود و برای بیمار طاقت‌فرسا باشد که خود منجر به ایجاد واکنش‌های متفاوتی خواهد شد، هم‌چنین این بیماران با تغییراتی در مفهوم از خود و خود باوری، اختلال در نقش خانواده و از دست دادن ارزش و مقام خود نیز روبه‌رو می‌شوند^(۱۵). همودیالیز باعث برهم خوردن زندگی فرد و تغییر روند زندگی بیمار و خانواده او می‌گردد و با تأثیر بر جریان زندگی خانوادگی فرد، بر اجتماع نیز تأثیرات منفی به‌دنبال خواهد داشت^(۱۶).

در راهنمای مرکز خدمات مراقبت طبی و پزشکی آمریکا در سال ۲۰۰۹ بیماران تحت درمان با دیالیز به‌عنوان عضوی از تیم مراقبتی و مشارکت کننده کامل در مراقبت از خود در نظر گرفته می‌شوند. بر مبنای این تعریف در مراقبت از این بیماران بجای تمرکز بر واژه‌های تمکین و پایبندی، باید به خودمراقبتی بیمار تأکید شود که به‌وجود آورنده پارادایمی جدید در مراقبت از بیماران دیالیزی می‌باشد^(۱۷).

فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران تحت درمان با دیالیز می‌تواند نقش بسیار چشم‌گیری در سازگاری بیماران با فرآیند بیماری، ارتقاء کیفیت زندگی، کاهش دفعات و طول مدت بستری در بیمارستان، کاهش هزینه‌های درمانی و مرگ و میر بیماران، ایفاء نماید^(۱۸). مطالعات انجام شده بیانگر آن است که افراد دارای توان خودمراقبتی مطلوب، پتانسیل بیشتری برای بازتوانی و حفظ استقلال خود دارند^(۱۹). علی‌رغم نقش خودمراقبتی در مدیریت بیماری نارسایی مزمن اکثر این بیماران به‌علت رژیم‌های پیچیده درمانی و محدودیت‌های جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از بیماری دچار محدودیت‌هایی در مراقبت از خود می‌گردند^(۲۰).

۲۱ با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه در خصوص ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش نشان داد که اکثریت در کل نمونه از نظر جنس (۵۹/۷٪) مرد، از نظر وضعیت تأهل (۷۸/۵۵٪) متأهل، از نظر تحصیلات (۶۸/۳٪) بی‌سواد بودند. از نظر سن شرکت کنندگان پژوهش در محدوده‌ی سنی (۲۶-۷۹) سال و اکثریت نمونه‌ها در مطالعه در میانگین سنی (۳۵/۵۱±۷/۲۴) بودند. همچنین یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف کل نمره رفتارهای خودمراقبتی ۱۲/۸۳±۳۲/۳۸ بود. ۵۶/۵ درصد افراد دارای وضعیت خودمراقبتی ضعیف، ۴۲/۵ درصد افراد دارای وضعیت خودمراقبتی متوسط و ۰/۲ درصد افراد دارای وضعیت خودمراقبتی مطلوبی داشتند.

بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین نمره آگاهی ۳/۴±۱۸/۶۳، میانگین نمره نگرش، ۳۱/۲±۹/۱۸ میانگین نمره عوامل تقویت کننده ۲۱/۵۹±۲/۲۶، میانگین نمره عوامل قادرکننده ۱۷/۴۱±۳/۷۶ بود.

آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین آیت‌های مدل پرسید-پرسید (عوامل تقویت کننده، عوامل قادرکننده و عوامل مستعدکننده) و خودمراقبتی نشان داد ($P < 0/05$).

بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، قدرت پیشگویی کنندگی آیت‌های مدل پرسید-پرسید (عوامل تقویت کننده، عوامل قادرکننده و عوامل مستعدکننده) ۰/۴۱۹ به دست آمد. متغیر عوامل قادرکننده قوی‌ترین پیشگویی در انجام رفتارهای خودمراقبتی (β=۰/۲۱۷) و پس از آن عوامل مستعدکننده (β=۰/۲۱۱) بیشترین قدرت پیشگویی در رفتارهای خودمراقبتی را داشته است.

علوم پزشکی شهرکرد و ارائه آن به مسئولین مرکز آموزشی درمانی، مجوزهای مورد نیاز را برای اجرای مطالعه اخذ نمود و پس از بیان اهداف، از بیماران منتخب رضایت شفاهی برای شرکت در مطالعه گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسش‌نامه‌های مشتمل بر دو بخش بود که به روش مصاحبه تکمیل شد. پرسش‌نامه‌ی استاندارد خودمراقبتی که شکل تعدیل‌یافته نسخه چینی مقیاس این ابزار است در سال ۱۹۸۹ توسط اورز و همکاران طراحی گردید. در مطالعه‌ی وثوقی و همکاران (۱۳۹۳) پایایی ابزار به روش آزمون باز آزمون با ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفته است. همسانی درونی ابزار نیز با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ مورد تأیید قرار گرفته است^(۹). برای تعیین سطح توان خودمراقبتی واحدهای پژوهش ابتدا نمرات خام به دست آمده بر مبنای ۱۰۰ محاسبه گردید، سپس بر حسب نمرات به دست آمده، توان خودمراقبتی واحدهای پژوهش به سه سطح خوب (۷۵-۱۰۰/۱)، متوسط (۵۰/۱-۷۵) و ضعیف (۵۰≤) تقسیم‌بندی گردید. همچنین پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته مبتنی بر مدل پرسید-پرسید که شامل آیت‌هایی چون آگاهی (۸ سوال)، نگرش (۹ سوال)، عوامل قادرکننده (۱۰ سوال) و عوامل تقویت کننده (۱۰ سوال) که توسط محقق طراحی گردیده و به منظور تعیین اعتماد علمی از روایی صوری استفاده شد، بدین ترتیب که از طریق مطالعه متون علمی متعدد طراحی اولیه آن صورت گرفت و سپس در اختیار تعدادی از اساتید متخصص در زمینه آموزش بهداشت و پرستاری قرار داده شد و نظرات ارشادی آنان در جهت روایی پرسش‌نامه مدنظر قرار گرفت. پایایی این پرسش‌نامه از طریق آزمون ثبات درونی در فاز پایلوت بر روی ۲۵ نفر تأیید شد (α=۰/۸۳) برای سئوالات آگاهی، α=۰/۸۶ برای سئوالات نگرش، α=۰/۸۳ برای سئوالات قادرکننده، برای سئوالات تقویت کننده α=۰/۸ و برای سئوالات عملکرد α=۰/۹) به دست آمد. داده‌های این مطالعه توسط نرم‌افزار SPSS نسخه

جدول ۱: ارتباط بین آیت‌های مدل پرسید-پرسید (عوامل تقویت کننده، عوامل قادرکننده و عوامل مستعدکننده) و خودمراقبتی

متغیرها	عوامل تقویت کننده	عوامل قادرکننده	عوامل مستعدکننده	خودمراقبتی
عوامل تقویت کننده	۱			
عوامل قادرکننده	۰/۴۳۷ P < ۰/۰۰۱	۱		
عوامل مستعدکننده	۰/۶۲۸ P < ۰/۰۰۱	۰/۲۳۵ P = ۰/۰۰۵	۱	
خودمراقبتی	۰/۱۹۸ P = ۰/۰۱۹	۰/۴۳۱ P < ۰/۰۰۱	۰/۳۰۴ P < ۰/۰۰۱	۱

جدول ۲: تحلیل رگرسیون متغیرهای آیم های مدل پرسید-پرسید(عوامل تقویت کننده، عوامل قادرکننده و عوامل مستعدکننده) با خودمراقبتی

R ²	P Value	بنای استاندارد شده	متغیرهای مستقل
۰/۴۱۹	۰/۰۱۵	۰/۲۱۷	عوامل قادرکننده
	۰/۰۱۹	۰/۲۱۱	عوامل مستعدکننده
	۰/۰۲۶	۰/۱۷۳	عوامل تقویت کننده

متغیرهای پیشگو در مدل: عوامل قادرکننده، عوامل مستعدکننده و عوامل تقویت کننده

ضریب همبستگی: ۰/۷۷۶

ضریب تعیین: ۰/۶۰۲

ضریب تعیین اصلاح شده: ۰/۵۵۰

بحث

همیشگی جلوگیری کننده از مراجعه مردان به پزشک تشخیص داده شد^(۳۵). که با یافته مطالعه حاضر همخوانی دارد و عوامل قادرکننده به عنوان یک عامل مهم، می تواند خودمراقبتی در بیماران را پیش بینی نماید. که با یافته های مطالعات سایر محققین، مبنی بر تاثیر عوامل قادرکننده در شکل گیری رفتار مطلوب مطابقت دارد^(۳۶، ۳۷). در واقع عوامل قادر کننده می توانند بسیار مهم تر از اختلاف های فرهنگی و رفتاری باشند.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های مطالعه به ترتیب عوامل قادرکننده، مستعدکننده (آگاهی و نگرش)، عوامل تقویت کننده پیشگویی کننده های خودمراقبتی بودند. وضعیت نگرش و عوامل تقویت کننده در سطح مطلوب، اما وضعیت آگاهی، عوامل قادرکننده و خودمراقبتی در سطح ضعیف بود. نتایج این مطالعه می تواند به برنامه ریزان بهداشتی در طراحی برنامه های آموزش خودمراقبتی برای بیماران نارسایی مزمن کلیه به صورت هدفمند و متناسب با نیاز و سطح توان خودمراقبتی بیماران کمک نماید. لذا با توجه به مطلوب نبودن رفتار خودمراقبتی بیماران همودیالیز و نیز همبستگی مستقیم بین سازه های مدل پرسید با رفتار، پیشنهاد می شود مداخلات مقتضی، به ویژه مداخلات آموزشی به منظور ارتقای خودمراقبتی با تاکید بر سازه های مدل پرسید طراحی و اجرا گردد.

کاربرد یافته ها در بالین

از کاربردهای بالینی طرح، با توجه به ارتباط قوی سازه های مدل پرسید با خودمراقبتی می توان به برگزاری کلاس آموزشی مبتنی بر مدل پرسید برای بیماران همودیالیز، پرسنل و پرستاران مراقبتی برای معرفی و بکارگیری این برنامه جهت افزایش توان خودمراقبتی بیماران اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

از شرکت کنندگان در این پژوهش نهایت تشکر را داریم. این پژوهش بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و طرح پژوهشی مرکز تحقیقات پرستاری و مامائی جامعه نگر می باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه کمال تشکر و قدردانی را داریم.

نتایج مطالعه نشان داد بیشتر بیماران دارای وضعیت خودمراقبتی ضعیفی بودند. وثوقی و همکاران در مطالعه ای با عنوان بررسی توان خودمراقبتی بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان بوعلی اردبیل که از نوع توصیفی- مقطعی بوده است روی ۱۳۹ بیمار ابزار مشابه مطالعه ای حاضر برای محاسبه توان خودمراقبتی بیماران را استفاده کرده است. طبق یافته های آن مطالعه توان خودمراقبتی این بیماران بیان شده که در سطح متوسط است^(۹). یافته ها، مخالف یافته های مطالعه ای حاضر است زیرا طبق نتایج یافته های مطالعه ای حاضر سطح خودمراقبتی بیماران در سطح ضعیف بیان شده است که می توان دلیل را شرایط و ویژگی های اقتصادی و اجتماعی دو جامعه ذکر کرد.

هم چنین یافته های مطالعه نشان داد که همبستگی معناداری بین عوامل مستعدکننده با خودمراقبتی وجود دارد و سطح آگاهی ضعیفی و نگرش در سطح مطلوبی قرار دارد که با یافته های مطالعه چیانگ و همکاران^(۱۸) همخوانی دارد.

عوامل تقویت کننده علاوه بر ارتباط قوی با رفتارهای خودمراقبتی همبستگی مستقیم و قوی داشت که نشان دهنده اهمیت حمایت اجتماعی درک شده بیمار در ارتقاء کیفیت زندگی وی می باشد. نتایج این مطالعه با یافته های مطالعه چن^(۲۰۱۳) و بنرجی^(۲۰۱۵) مطابقت دارد^(۱۹، ۲۰). درک حمایت اجتماعی مثبت و کافی می تواند تبعیت از رژیم های درمانی، بازتوانی و پیامدهای کلی سلامت را ارتقاء و بهبود بخشد^(۲۱، ۲۲). مطالعات مختلف نشان داده اند که توصیه کادر پزشکی یک عامل تقویت کننده مهم در دستیابی به مراقبت های پیش گیرانه و یا سازگاری با رفتار ارتقاء دهنده سلامت می باشد^(۲۳).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر ارتباط مستقیم و معنی داری بین خودمراقبتی و عوامل قادر کننده نشان داد. چوت و همکارانش^(۲۰۱۱) نشان دادند که عوامل ساختاری مانند برخوردار بودن از بیمه شخصی و در دسترس بودن مرکز خدمات بهداشتی درمانی (عوامل قادرکننده) نقش بسیار مهمی در تعیین میزان استفاده از خدمات پیش از زایمان برای زنان و بهبود وضعیت سلامت آن ها دارد^(۲۴). در مطالعه تودیور و همکارش نیز نشان دادند، عدم دسترسی به پزشک و عدم داشتن وقت کافی از موانع

References

1. Moeini V, Shiri P, Akhlaghi M. Quality of life and related factors in hemodialysis patients attending to educational hospitals in Zanjan. 2018.
2. Sadoughi M, Hesampour F. The relationship between anxiety, depression and perceived social support and quality of life among hemodialysis patients. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017; 6(3):56-71.
3. Ebrahimi H, Sadeghi M, KHATIBI MR. The relationship between quality of life with dialysis efficacy and laboratory parameters in Shahroud hemodialysis patients. 2015.
4. Saha SK, Islam RN, Rahim MA, Chowdhury TA, Razzak A, Latif A, et al. Dialysis Adequacy and Quality of Life in Diabetic and Non-diabetic Bangladeshi Patients on Maintenance Hemodialysis. *BIRDEM Medical Journal*. 2019; 9(2):138-46 [[.DOI: 10.3329/birdem.v9i2.41280](https://doi.org/10.3329/birdem.v9i2.41280)]
5. Browne T, Merighi JR. Barriers to adult hemodialysis patients' self-management of oral medications. *American Journal of Kidney Diseases*. 2010; 56(3):547-57. [[.DOI: 10.1053/j.ajkd.2010.03.002](https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2010.03.002)]
6. Soodmand M, Ghasemzadeh G, Mirzaee S, Mohammadi M, Amoozadeh Lichaei N, Monfared A. Self-care Agency and Its Influential Factors in Hemodialysis Patients. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(118):86-95.
7. Ramezani T, Sharifirad G, Rajati F, Rajati M, Mohebi S. Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients: Applying the self-efficacy theory. *Journal of education and health promotion*. 2019;8.
8. Mason NA. Polypharmacy and medication-related complications in the chronic kidney disease patient. *Current opinion in nephrology and hypertension*. 2011;20(5); 492-7 [[.DOI: 10.1097/MNH.0b013e328349c261](https://doi.org/10.1097/MNH.0b013e328349c261)]
9. Vosoughi N, Aboutalebi GH, Karimollahi M. The Study of Self-care agency in patients undergoing hemodialysis referred to Boali hospital of Ardabil. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2013;24-31:(2)23;2015 ..
10. Raheb G, Kazemi SV, Alipour F, Hosseinzadeh S, Teymouri R. Effectiveness of Self-Care Training Program based on Empowerment Model on Quality of Life among Hemodialysis Patients in the City of Sari, Iran. *Middle East Journal of Family Medicine*. 2018;7(10):16.
11. Carrillo Algarra AJ, Díaz FJ. Self-care capability of patients in peritoneal dialysis: a pilot study in Bogota. *Enfermería Global*. 2013; (30):65.
12. Atashpeikar S, Jalilazar T, Heidarzadeh M. Self-care ability in hemodialysis patients. *Journal of caring sciences*. 2012; 1(1):31.
13. Raftgarimehr B, Afkari ME, Solhi M, Taghdisi MH, Mansourian M, Shafieyan Z, et al. Relationship between the educational stage of PRECEDE model and quality of life improvement in the elderly affiliated with Tehran culture house for the aged. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014; 13(6):469-78.
14. Sharma M. *Theoretical foundations of health education and health promotion*: Jones & Bartlett Publishers; 2016.

15. Saffari M, Shojaiezadeh D, Ghofranipour F, Pakpour A, Ramazankhani A, Hosseini Sade S. Health communication. asar e sobhan institute, 2st edit. September; 2012.
16. Omidi S, Farmanbar R, Mokhtarpour S. The effect of educational intervention based on PRECEDE-PROCEED model on promoting traffic safety behaviors in primary schools students of Tabriz in 2014. *J Educ Community Health*. 2016;2(4):48-56.
17. Zendehtalab H. The Effect Of A Program Designed Based On Precede-Proceed Model On Adolescents' mental Health And Their Parents' participation. 2012
18. Chiang LC, Huang JL, Yeh KW, Lu CM. Effects of a self-management asthma educational program in Taiwan based on PRECEDE-PROCEED model for parents with asthmatic children. *Journal of Asthma*. 2004;41(2):205-15. [DOI: 10.1081/jas-120026078]
19. Banerjee AT, Strachan PH, Boyle MH, Anand SS, Oremus M. Factors facilitating the implementation of church-based heart health promotion programs for older adults: a qualitative study guided by the precede-proceed model. *American Journal of Health Promotion*. 2015;29(6):365-73. [DOI: 10.4278/ajhp.130820-QUAL-438]
20. Chen Y, Cheng Y. Effect Of Precede-Proceed model to promote the knowledge and behavior toward occupational protection among vocational nursing students. *Chinese Journal of Nursing*. 2013;9:017.
21. Jiang H, Wang L, Zhang Q, Liu Dx, Ding J, Lei Z, et al. Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress and Health*. 2015;31(2):166-74. [DOI: 10.1002/smi.2541]
22. Neumann D, Lamprecht J, Robinski M, Mau W, Girndt M. How Do Social Support And Social Integration Differ In Early Stage Peritoneal Vs. Hemodialysis Patients? *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2017;32. [Doi.org/10.1093/ndt/gfx154.SP622]
23. Wahyuni E, Haloho F, Asmoro C, Laili N, editors. Factors Affecting Interdialytic Weight Gain (IDWG) in Hemodialysis Patients with Precede-Proceed Theory Approach. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*; 2019: IOP Publishing. [DOI: 10.1088/1755-1315/246/1/012034]
24. Choté AA, Koopmans GT, Redekop WK, de Groot CJ, Hoefman RJ, Jaddoe VW, et al. Explaining ethnic differences in late antenatal care entry by predisposing, enabling and need factors in The Netherlands. The Generation R Study. *Maternal and child health journal*. 2011;15(6):689-99 [DOI: 10.1007/s10995-010-0619-2]
25. Munir AM, Halim AY. Indoor Patient Satisfaction on Doctor's Care: A Tool to Improve Quality Service at Tertiary Level Military Hospital, Bangladesh. *Journal of Armed Forces Medical College, Bangladesh*. 2016;12(2):76-84 [DOI: 10.3329/jafmc.v12i2.41100]
26. Mehrabian F, Kasmaie P, Atrkar-Roushan Z, Mahdvi-Roshan M, Defaei M. Survey of factors affecting healthy nutritional behaviors of Rasht health volunteers based on PRECEDE PROCEED Model. *Journal of Health*. 2017;8(3):289-97.
27. Jadgal MS, Mirkazhi Rigi F, Sadeghi S, Izadirad H, Agh Atabay R, Movahed E, et al.

Agh Atabay R, Movahed E, Et Al. Analysis Of Influential Factors On Nutrition Behaviors Of Students In Salamat Higher Education Complex Of Chabahar. Mintage Journal of Pharmaceutical & Medical Sciences. 2018;7(4):10-3.