

The Effect of Self-care Education Program on Self-transcendence in Patients under Hemodialysis based on self-transcendence Theory

Masoomeh Alipour Ganjineh Ketab¹, Seyed Amir Hossein Pishgooei², Maryam Jadid Milani^{3,*}

¹ MSc, Department of Critical Care Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahed University, Tehran, Iran

² Department of Critical Care Nursing, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahed University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Maryam Jadid Milani, Assistant Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: milani2000ir@yahoo.com

Received: 17 Nov 2017

Accepted: 03 Jul 2018

Abstract

Introduction: Patients under hemodialysis should be aware of their self-care needs. Self-care programs make it easy for patients to adapt to the chronic condition of nursing theory based on nursing theories. This study was performed to determine the effect of self-care education program on Reed self-transcendence theory in undergoing hemodialysis patients.

Methods: This study was a randomized controlled trial with two groups of intervention and control that was performed on 60 patients undergoing hemodialysis, a 122-bed center of hemodialysis in Imam Reza Hospital in Tabriz during 2016-2017. Sampling method was simple random sampling. Data collection tools were 3 demographic information questionnaires, educational needs assessment and self-transcendence, which were completed before and two weeks after the intervention by both groups. The intervention group received 6 sessions of face to face training (30-25 minutes), once a week, individually with patient participation, based on Reed's self-transcendence theory and educational needs and was presented at the last session of the booklet. For data analysis, descriptive and inferential statistics (independent t-test and paired t-test) were used and analyzed using SPSS software version 22.

Results: The mean of self-transcendence scores after intervention in the group intervention was higher than that of the control group. There was a significant difference between the mean scores of self-transcendence after intervention in both groups ($P < 0.001$).

Conclusions: Self-care nursing care based on the theory of Reed self-transcendence with low cost and without the need for advanced clinical services, increases the health of patients under hemodialysis.

Keywords: Self-transcendence Theory, Self-transcendence, Self-care Education, Patients under Hemodialysis, Educational Needs Assessment



بررسی تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر اساس تئوری خود- تعالی Reed در بیماران تحت همودیالیز

معصومه علی پور گنجینه کتاب^۱، امیر سید حسین پیشگوی^۲، مریم جدید میلانی^{۳*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

^۳ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: مریم جدید میلانی، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ایمیل: milani2000ir@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۲۶

چکیده

مقدمه: بیماران تحت همودیالیز باید از نیازهای خودمراقبتی خود آگاه باشند برنامه‌های خودمراقبتی بر پایه تئوری‌های پرستاری تطابق بیمار با وضعیت مزمن بیماری را راحت می‌کند. این مطالعه جهت تعیین تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر اساس تئوری خود- تعالی Reed در بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به صورت کارآزمایی کنترل دار تصادفی شده با دو گروه آزمون و کنترل که بر روی ۶۰ بیمار تحت همودیالیز، مرکز ۱۲۲ تختخوابی همودیالیز بیمارستان امام رضا (ع) تبریز در سال ۹۶-۱۳۹۵ انجام گرفت. روش نمونه‌گیری، به صورت نمونه گیری تصادفی ساده بود. ابزار گردآوری اطلاعات، ۳ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، نیازسنجی آموزشی و خود- تعالی بود که قبل از مداخله و دو هفته بعد از مداخله توسط هر دو گروه تکمیل شد. به گروه آزمون ۶ جلسه آموزش چهره به چهره ۳۰-۲۵ دقیقه‌ای، یک بار در هفته، به صورت فردی با مشارکت بیمار، بر اساس تئوری خود- تعالی Reed و نیازسنجی آموزشی داده شد و در جلسه آخر کتابچه آموزشی ارائه شد. جهت آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل و تی زوجی) و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات خود- تعالی بعد از مداخله در گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل بود، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات خود- تعالی بعد از مداخله در هر دو گروه مشاهده شد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر خودمراقبتی بر اساس تئوری خود- تعالی Reed با هزینه کم و بدون نیاز به خدمات پیشرفته بالینی، سبب افزایش سطح سلامت بیماران تحت همودیالیز می‌گردد.

واژگان کلیدی: تئوری خود- تعالی، آموزش خودمراقبتی، بیماران تحت همودیالیز، نیازسنجی آموزشی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

[۳]. به دلیل روند طولانی مدت درمان با همودیالیز و کیفیت پایین زندگی بیماران تحت همودیالیز [۴، ۵]، این بیماران نیازمند تغییر در سبک زندگی، جهت سازگاری بهتر هستند و درمان بدون مشارکت خود بیمار، نمی‌تواند به اندازه کافی مؤثر و نتایج دلخواه حاصل گردد [۶، ۷]. برنامه‌های خودمراقبتی سازگاری با شرایط بیماری مزمن مانند بیماری پیشرفته کلیوی را آسان [۷] و تأثیر مثبت بر روی کیفیت زندگی

نارسایی مزمن کلیوی بحرانی است که هر فرد در مسیر زندگی ممکن است با آن روبرو شود [۱]. با وجود پیشرفت در درمان (ESRD: End Stage Renal Disease) و علیرغم اینکه همودیالیز به عنوان روش درمانی رایج با فن آوری بالا در درمان این بیماران است ولی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از همودیالیز سطوح بالایی از تنش روانی مانند افسردگی و اضطراب در این بیماران را به دنبال دارد [۲].

روش کار

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده بود، در این مطالعه بیماران تحت همودیالیز مرکز همودیالیز ۱۲۲ تاختخواهی بیمارستان امام رضا (ع) شهر تبریز، از اسفند ۱۳۹۵ تا پایان اردیبهشت ۹۶ مورد بررسی قرار گرفتند، جهت تعیین گروه آزمون و کنترل و همچنین عدم ارتباط مشارکت کنندگان بین دو گروه، گروه‌ها در دو روز مجزا که تحت همودیالیز بودند، انتخاب شدند [۲۷] که با پرتاب سکه روزهای فرد به گروه کنترل و روزهای زوج به گروه آزمون اختصاص یافت. حجم نمونه با در نظر گرفتن ۰/۰۱ خطای نوع اول و توان آزمون ۹۵٪ و احتساب ۱۰ درصد ریزش، ۳۰ نفر در هر گروه محاسبه شد [۴، ۲۸-۳۱]. بنابراین از بین ۱۷۵ بیمار ثابت دارای پرونده در این مرکز، ۶۰ بیمار تحت همودیالیز واجد شرایط به شکل تصادفی ساده انتخاب و بیماران هر دو گروه، که عدد آخر پرونده آن‌ها زوج بود جزء نمونه پژوهش قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش: سن ۶۵-۱۸ سال، برخورداری از توانایی شنیداری و گفتاری جهت شرکت در جلسات آموزشی، عدم ثبت بیماری روانی و سابقه بستری در بخش‌های روان و معلولیت ذهنی در پرونده پزشکی بیمار، مدت درمان با دیالیز حداقل ۶ ماه و حداکثر ۵ سال (یا بیشتر از ۵ سال با نمرات نیازسنجی آموزشی کمتر از ۴۵) و داشتن جلسات همودیالیز منظم حداقل دو جلسه سه ساعته در هفته بود و معیارهای خروج شامل: عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، بروز مشکلات جسمی و روانی منتج به ناتوانی بیمار یا نیاز به بستری، شرکت در دوره آموزشی دیگر همزمان با زمان انجام پژوهش و فوت بیمار بود. رضایت مکتوب آگاهانه از نمونه‌ها اخذ شد. گروه کنترل مراقبت روتین بخش دیالیز را دریافت و به گروه آزمون ۶ جلسه آموزش ۳۰-۲۵ دقیقه‌ای، چهره به چهره به صورت فردی [۱۹]، با مشارکت بیمار و یک بار در هفته [۱۹] داده شد، زمان آموزش حین همودیالیز، بر بالین بیمار و ثابت بودن وضعیت جسمی وی ارائه شد. جلسات آموزشی به این صورت بود که در جلسه اول براساس تئوری خود-تعالی، نیازهای آموزشی با توجه مصاحبه با بیمار و علاقه وی و همچنین براساس پرسشنامه سنجش نیازهای آموزشی وی، الویت بندی و برنامه ریزی موضوعات جلسات دیگر انجام و شماره تماس به مددجو داده شد. از آن جایی که این برنامه انعطاف پذیر بود اگر در حین مدت آزمون، نیاز آموزشی بیمار تغییر می کرد، این تغییر در برنامه لحاظ می شد. جلسات دوم تا پنجم مطالب آموزشی به صورت چهره به چهره، ارائه و در جلسه آخر پس از پاسخ به سؤالات بیماران، کتابچه آموزشی که روایی آن توسط اساتید پرستاری و نفرولوژی تأیید شده بود، در اختیار هر دو گروه قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل ۳ پرسشنامه بود: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سنجش نیاز آموزشی شامل ۱۵ سؤال در مورد آگاهی بیماران که براساس معیار لیکرت از آگاهی خیلی کم، با امتیاز یک، تا آگاهی خیلی زیاد با امتیاز ۵ درجه بندی شده که برای سهولت اهداف مطالعه و درک بهتر نتایج مطالعه، در سه سطح مطلوب (نیاز به آموزش کم) با امتیاز بیشتر از ۶۰، نیمه مطلوب (نیاز به آموزش متوسط) با امتیاز ۴۵-۶۰ و نامطلوب (نیاز به آموزش زیاد) با امتیاز کمتر از ۴۵، طبقه بندی شد. این پرسشنامه توسط شمالی و همکاران در سال ۱۳۹۱، طراحی، روایی و پایایی شده است [۱۹]. پرسشنامه خود-تعالی (STS: Self-)

بیماران [۸] و در نهایت کاهش هزینه‌های درمانی را در پی خواهد داشت [۹]. خودمراقبتی شامل مراقبت از خود (استقلال و توانایی برای انجام فعالیت‌های روزانه زندگی [۱۰] مانند پیگیری پیشرفت درمان، پایش علائم، بررسی عوارض جانبی، داشتن یک رژیم سالم، ورزش منظم و بهبود سلامت عمومی بیمار است [۹]. به کارگیری تئوری مراقبتی پرستاری متناسب با وضعیت بیماران تحت همودیالیز به علت وابسته بودن این بیماران در دریافت خدمات مراقبتی لازم است، تئوریه که با وضعیت این بیماران سازگار باشد و بتواند به ارتقا سلامت آن‌ها کمک نماید [۱۱، ۱۲]. از میان این تئوریه‌ها، می‌توان به تئوری خود-تعالی Reed اشاره نمود. مفهوم خود-تعالی (Self-transcendence) برگرفته از تئوری خود-تعالی Self-transcendence theory می‌باشد که دکتر Pamela G. Reed این تئوری را که یک تئوری تکاملی انسان است در جمیعت هدفی که شرایط بحرانی زندگی را تجربه می‌کردند، در سال ۱۹۹۱ طراحی کرد [۱۳، ۱۴]. هدف تئوری خود-تعالی، افزایش درک از سلامتی در افرادی است که به واسطه شرایط ناشی از بیماری، آسیب پذیری یا امکان مرگ در آن‌ها بیشتر می‌باشد [۱۵]. بیماری مزمن، حتی اگر شدید نباشد، نگرانی از آینده و ترس از وضعیت بیماری و مرگ را در بیمار و خانواده وی به دنبال دارد [۱۶]. در خود-تعالی انسان آگاهی خود را از محیط افزایش داده و دیدگاه خود را نسبت به زندگی گسترش می‌دهد به این ترتیب، انسان می‌تواند چالش‌های زندگی را سازمان دهی کند تا با وجود بیماری به رفاه و احساس تمامیت، دست یابد [۱۷، ۱۸]. آموزش به این بیماران اگر براساس نیازهای آموزشی باشد باعث ارتقای رفتارهای خودمراقبتی [۱۹] و رفاه (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) می‌شود [۲۰]. مداخلات پرستاری می‌تواند تسهیل گر منابع داخلی فرد و استفاده از حمایت دیگران برای دست یابی به خود-تعالی بیماران باشد [۲۱]. پژوهش‌های انجام گرفته بر روی تئوری خود-تعالی، ارتباط بین خود-تعالی و شاخص‌های رفاه را تأیید و بر مداخلاتی که سبب خود-تعالی شده و ارتقا سطح سلامت جسمی و روانی را در پی دارد تأکید دارند [۲۱-۲۴]. بر این اساس گام‌های تئوری خود-تعالی Reed شامل: ۱- سنجش نیازهای آموزشی و نگرانی‌های مددجو به صورت فردی. ۲- برنامه ریزی و اولویت بندی مداخلات پرستاری با مشارکت مددجو براساس گام اول. ۳- ارائه مداخلات به صورت فردی و براساس نیاز به مددجو براساس گام دوم [۱۸]. با توجه به افزایش روز به روز تعداد بیماران تحت همودیالیز [۲۵]، شیوع قابل توجه عوارض ناشی از همودیالیز [۲۶] و عدم وجود برنامه مشخص جهت افزایش خودمراقبتی بیماران تحت همودیالیز [۸]، ولی در ایران فقط جعفرزاده و همکاران براساس تئوری خود-تعالی Reed به بررسی تأثیر گروه همتایان بر سلامت جسمی بیماران تحت درمان با همودیالیز پرداختند که نتایج نشان داد طبق نظریه خود-تعالی، شرکت در گروه همتایان باعث ارتقای سطح عملکرد جسمی بیماران تحت همودیالیز می‌شود، لذا لزوم پژوهش بیشتر در این زمینه احساس و پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی براساس تئوری خود-تعالی Reed در بیماران تحت همودیالیز در مرکز همودیالیز ۱۲۲ تاختخواهی بیمارستان امام رضا (ع) شهر تبریز انجام گرفت.

استفاده شد. ابزارهای پژوهش قبل از مداخله و دو هفته بعد از آخرین جلسه آموزش، در هر دو گروه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد. برای مقایسه خود- تعالی قبل و بعد از آزمون در هر یک از گروه‌ها از آزمون تی زوجی و برای مقایسه خود- تعالی بین دو گروه در پایان آزمون از آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

آزمون‌های آماری نشان داد که بین دو گروه (آزمون و کنترل) از نظر سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، زندگی همراه با خانواده، سابقه بیماری کلیه در خانواده، دفعات انجام همودیالیز در هفته، طول مدت درمان با همودیالیز، تفاوت آماری وجود ندارد ($P < 0/05$) (جدول ۱).

transcendence Scale) نیز توسط Reed در سال (۱۹۸۶) بر روی سالمندان طراحی شد، ۱۵ عبارت دارد و دارای مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (از هرگز تا همیشه) و ۱۵ تا ۶۰ امتیاز دارد. امتیاز بالاتر نشانه خود- تعالی بیشتر است [۲۰]. جدید میلانی این ابزار را به فارسی ترجمه و بومی سازی کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه (۰/۸۱) گزارش شده است [۲۰].

در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی ابزارها، از آزمون بازآزمایی استفاده شد (۱۰ بیمار تحت همودیالیز، ابزارهای پژوهش را در دو مرحله، با فاصله زمانی دو هفته تکمیل کردند)، ضریب آلفای کرونباخ برابر (۰/۸۲) برای پرسشنامه خود- تعالی و ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۰) برای پرسشنامه نیازسنجی آموزشی بدست آمد، از ضریب همبستگی اسپیرمن برای همبستگی خطی پرسشنامه خود- تعالی ($P = 0/02$) و $r = 0/85$ و پرسشنامه نیازسنجی آموزشی ($P = 0/01$ و $r = 0/95$)

جدول ۱: فراوانی نسبی برحسب مشخصات دموگرافیک بیماران تحت همودیالیز گروه‌های آزمون و کنترل مرکز همودیالیز ۱۲۲ تختخوابی بیمارستان امام رضا (ع) تبریز سال ۱۳۹۶

P	آزمون آماره	گروه درمانی		متغیر جمعیت شناختی
		کنترل (۳۰ نفر)	آزمون (۳۰ نفر)	
$P = 0/536$	df = ۵۸ آزمون تی مستقل	$49/06 \pm 12/15$	$51/20 \pm 14/30$	سن (انحراف معیار) میانگین / سال
$P = 1$	$X^2 = 0/077$ آزمون دقیق فیشر	۹ (۳۰/۰)	۱۰ (۳۳/۳)	جنسیت (درصد)
		۲۱ (۷۰/۰)	۲۰ (۶۶/۷)	زن مرد
$P = 0/096$	$X^2 = 5/029$	۱۴ (۴۶/۷)	۲۱ (۷۰/۰)	سطح تحصیلات (درصد)
		۱۰ (۳۳/۳)	۸ (۲۶/۷)	زیر دیپلم دیپلم دانشگاهی
$P = 0/082$	$X^2 = 9/347$	۶ (۲۰/۰)	۱ (۳/۳)	وضعیت اشتغال (درصد)
		۲ (۶/۷)	۲ (۶/۷)	محصل یا دانشجوی آزاد بیکار بازنشسته خانه دار دولتی
$P = 0/512$	$X^2 = 2/742$	۵ (۱۶/۷)	۴ (۱۳/۳)	وضعیت تأهل (درصد)
		۲۲ (۷۳/۳)	۲۳ (۷۶/۷)	مجرد متأهل از همسر جدا شده فوت همسر
$P = 0/181$	$X^2 = 2/783$	۱ (۳/۳)	۳ (۱۰/۰)	سابقه بیماری کلیه در خانواده (درصد)
		۸ (۲۶/۷)	۳ (۱۰/۰)	بله خیر
$P = 0/181$	$X^2 = 2/783$	۲۲ (۷۳/۳)	۲۷ (۹۰/۰)	دفعات انجام همودیالیز در هفته (درصد)
		۳ (۱۰/۰)	۸ (۲۶/۷)	دو بار در هفته سه بار در هفته
$P = 0/241$	$X^2 = 4/386$	۲۷ (۹۰/۰)	۲۲ (۷۳/۳)	طول مدت درمان با همودیالیز (درصد)
		۵ (۱۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	بین ۶ تا ۱۲ ماه بین یک تا ۳ سال بین ۳ تا ۵ سال بیشتر از ۵ سال
		۱۴ (۴۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)	
		۸ (۲۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)	
		۳ (۱۰/۰)	۱ (۳/۳)	

* مقادیر جدول به صورت میانگین (انحراف معیار) بیان شده‌اند.

لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/0001$). میانگین نمرات نیازسنجی قبل از آزمون در گروه کنترل $46/53 \pm 5/58$ بود که بعد از مدت مداخله، میانگین نمرات $46/66 \pm 5/55$ بود که تغییر محسوسی

میانگین نمرات نیازسنجی قبل از آزمون در گروه آزمون $45/03 \pm 7/33$ بود که بعد از آزمون و آموزش خودمراقبتی براساس تئوری خود- تعالی، میانگین نمرات به $50/26 \pm 5/97$ افزایش یافت که به

حین دیالیز بود. یافته‌ها بیانگر عدم وجود تفاوت معنادار بین دو گروه از نظر میانگین نمرات خود-تعالی، قبل از آزمون بود، ولی بعد از ۶ جلسه آموزش، میانگین نمرات خود-تعالی گروه آزمون افزایش یافت و به لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0/001$)، میانگین نمرات خود-تعالی بعد از آزمون در گروه کنترل تغییر محسوسی نداشت (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین نمرات خود-تعالی بیماران تحت همودیالیز قبل و بعد از مداخله در گروههای آزمون و کنترل مرکز همودیالیز ۱۲۲ تاختخواهی بیمارستان امام رضا (ع) تبریز سال ۱۳۹۶

گروه‌های پژوهش	گروه آزمون		گروه کنترل		نتیجه آزمون تی مستقل بین دو گروه آزمون و کنترل بعد از آزمون
	قبل از آزمون	بعد از آزمون	قبل از آزمون	بعد از آزمون	
زمان نمرات خود-تعالی	۴۲/۸۶ ± ۴/۹۵	۴۷/۰۶ ± ۴/۰۲	۴۳/۱۰ ± ۳/۸۳	۴۲/۸۰ ± ۳/۹۵	t = -۳/۹۰ و df = ۵۸
نتیجه آزمون درون گروه	df = ۲۹ و t = -۹/۷۰۹ و P < ۰/۰۰۱		df = ۲۹ و t = -۱/۸۷۴ و P = ۰/۰۷۱		P < ۰/۰۰۱

* مقادیر جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.

نداشت. اکثریت نمونه‌های پژوهش، آگاهی در حد متوسط در مورد همودیالیز داشتند. بیشترین آگاهی بیماران به ترتیب در مورد روش‌های کاهش استرس، رژیم غذایی بیماران تحت همودیالیز، علت انجام همودیالیز بود و کمترین آگاهی به ترتیب، در مورد واکنش‌های بیماران تحت همودیالیز، داروهای مورد استفاده در بیماران دیالیزی و عوارض

گروه آزمون، قبل از آموزش در سطح نامطلوب آموزشی بودند و در مطالعه آن‌ها، مهم‌ترین نیاز آموزشی بیماران تحت همودیالیز کنترل وزن و محدودیت مایعات مصرفی بود که دو ماه بعد از آموزش، میانگین نمرات نیاز سنجی افزایش یافته و به سطح مطلوب آموزشی رسید [۱۹]. با توجه به اهمیت تشخیص نیازهای آموزشی بیماران، پاسخگویی صحیح به سؤالات و ابهاماتی که در ذهن بیماران است و آموزش فردی که از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است، علاوه بر بهبود وضعیت آموزشی باعث رضایت خاطر بیماران می‌گردد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم امکان کور کردن مطالعه براساس نوع آزمون برای پژوهشگر و همچنین تأثیر عوامل داخلی بر خود-تعالی بیماران، از جمله سبک زندگی و شرایط بحرانی موجود در محیط خانوادگی بیماران است که امکان وجود این شرایط برای هر دو گروه وجود داشت. انتخاب گروه آزمون و کنترل از یک مرکز نیز باعث امکان ایجاد تعامل بین دو گروه می‌شود که می‌تواند در نتایج پژوهش تأثیر بگذارد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد، آموزش خودمراقبتی براساس تئوری خود-تعالی Reed و نیازسنجی آموزشی باعث ارتقا خود-تعالی در بیماران تحت همودیالیز می‌شود. مداخلات پرستاری که منابع فردی را برای خود-تعالی حمایت می‌کند، می‌تواند به صورت مستقیم ارتقا خود-تعالی را تسهیل و بر عوامل فردی و زمینه‌ای تأثیر گذار باشد و سبب تعدیل ارتباط بین آسیب پذیری و خود-تعالی، یا خود-تعالی و رفاه شود.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب در کمیته اخلاق با کد Shahed.rec 1395.175 ثبت شده در سایت کارآزمایی بالینی با کد N1. Rct2017031333047 می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و پرسنل و بیماران بخش همودیالیز ۱۲۲ تاختخواهی بیمارستان امام رضا (ع) تبریز که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

در یافته‌های جانبی پژوهش مشخص شد که نمرات نیازسنجی آموزشی بیماران هر دو گروه در حد نیمه مطلوب (نیاز به آموزش متوسط) بود ولی بعد از آزمون، نمرات نیازسنجی آموزشی در گروه آزمون به طور معناداری بیشتر شد ($P = 0/019$)

بحث

بنا بر نتایج، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش خودمراقبتی بر افزایش خود-تعالی بیماران تحت همودیالیز براساس تئوری خود-تعالی Reed اثبات گردید، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات خود-تعالی بین دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله وجود داشت که نشان از تأثیر آموزش خودمراقبتی بود. مقایسه میانگین نمرات خود-تعالی گروه آزمون قبل و بعد از آزمون، نشان داد که آموزش خودمراقبتی براساس تئوری خود-تعالی Reed مؤثر بوده و باعث افزایش خود-تعالی بیماران تحت همودیالیز شده است، اما در گروه کنترل میزان افزایش خود-تعالی نامحسوس بود. در مطالعه جعفرزاده و همکاران (۱۳۹۳)، در سبزواری که بر روی بیماران تحت همودیالیز، با استفاده از تشکیل گروه همتایان بر پایه تئوری خود-تعالی Reed انجام دادند، ارتقا عملکرد جسمی در بیماران دیده شد و تفاوت معناداری قبل و بعد از آزمون در گروه آزمون وجود داشت که نتایج مشابهی با پژوهش حاضر به دست آمد [۲۶].

در مطالعه جدید میلانی (۱۳۹۰) در تهران، میانگین نمرات خود-تعالی در بیماران ام اس بعد از شرکت در گروه همتایان بر پایه تئوری رید نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته بود [۲۰]. از سویی در نظر گرفتن حمایت‌های اجتماعی شامل حمایت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی در مراقبت‌های پرستاری می‌تواند منجر به بهبود وضعیت سلامت روانی در بیماران همودیالیزی گردد [۳۲]. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد سطح آموزش بیماران همودیالیزی قبل از آزمون در حد متوسط بوده و نیاز به آموزش داشتند و میانگین نمرات نیاز سنجی بعد از مداخله در گروه آزمون افزایش یافت، این نتایج نشان می‌دهد که آموزشی که مبتنی بر نیاز و علاقه بیمار توانسته مؤثر واقع شود. بیشترین نیاز آموزشی بیماران تحت همودیالیز در زمینه داروها و واکنش‌های بیماران تحت همودیالیز و عوارض حین دیالیز بود. در مطالعه شمالی و همکاران که بر روی بیماران تحت همودیالیز شهر زنجان انجام گرفت، نتایج مبین آن بود که میانگین نمرات نیاز سنجی

References

1. Amini Z, Fazel Asghar Pour A, Zeraati A, Esmaili H. [The Effect of Roy's Adaptation Pattern Based Care Plan on Daily Living Activities of Hemodialysis Patients]. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2012;4(2):145-53.
2. Tayebi A, Babajani M, Sadeghi M, Ebadi A, Eynolahi B. [The effect of Hatha yoga exercises on stress, anxiety and depression in hemodialysis patients]. *Iran J Crit Care Nurs*. 2011;4(2):67-72.
3. Asgari M, Soleimani M. [A comprehensive nursing care book in ccu- Icu and dialysis departments]. Iran: Bashari Publications; 2012.
4. Afrasiabifar A, Karimi Z, Hasani P. [Adaptation Roy's model based on patient education to promote hemodialysis patients compatibility]. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(7):562-72.
5. Jeon HJ, Park HC, Park JI, Lee JP, Oh KH, Chin HJ, et al. The effect of depression and health-related quality of life on the outcome of hemodialysis patients. *Kidney Res Clin Pract*. 2012;31(1):54-61. doi: 10.1016/j.krcp.2012.01.001 pmid: 26889409
6. Cowen P, Moorhead S. *Current issues in nursing*. 8th ed. Edinburgh: Elsevier Mosby; 2010.
7. Bard R. A team approach to better care. *Can Nurse*. 2010;106(1):3. pmid: 20175311
8. Rostami F, Badr Ramezani F, Amini K, Pezeshki A. [Effect of a self-care educational program based on Orem's model on stress in patients undergoing hemodialysis]. *J Prev Care Nurs Midwifery*. 2015;5(1):13-22.
9. Stable Ghadam M, Purghlabi F, Buddi Peymayi Z, Parandavar N, Kalani N, Rahmanian A. [The Effect of Faculty Self- Care Education on the Quality of Life of Hemodialysis Patients]. *J Health Sci*. 2016;6(8):121-7.
10. Weber J, Kelley J. *Health Assessment in nursing*: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
11. Meleis A. *Theoretical Nursing: Development and Progress*: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
12. Rahimi A, Ahmadi F, Ghalyaf M. [Effect of Continuous Care Model on Quality of Life in Hemodialysis Patients]. *Iran J Med Sci*. 2006;13(52):123-34.
13. Britz JA, Dunn KS. Self-care and quality of life among patients with heart failure. *J Am Acad Nurs Pract*. 2010;22(9):480-7.
14. Haugan G, Rannestad T, Garasen H, Hammervold R, Espnes GA. The self-transcendence scale: an investigation of the factor structure among nursing home patients. *J Holist Nurs*. 2012;30(3):147-59. doi: 10.1177/0898010111429849 pmid: 22202231
15. Garcia-Romeu A. Self-transcendence as a measurable transpersonal construct. *J Transpers Psychol*. 2010;42(1):26.
16. Reed P. Theory of self-transcendence. In: Smith M, Liehr P, editors. *Middle range theory for nursing*. New York: Springer Press; 2008.
17. Kausch KD, Amer K. Self-transcendence and depression among AIDS Memorial Quilt panel makers. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2007;45(6):44-53. pmid: 17601159
18. Haugan G, Rannestad T, Hanssen B, Espnes GA. Self-transcendence and nurse-patient interaction in cognitively intact nursing home patients. *J Clin Nurs*. 2012;21(23-24):3429-41. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04217.x pmid: 23145515
19. Shomali M, Ali Asgharpour M. [The effect of educational self- efficacy program on controlling weight changes in hemodialysis patients]. *J Allergy Care*. 2013;38(3):155-61.
20. Jadid Milani M. [Reed Self- transcendence theory test: The Effect of Peer Groups on Improving the Physical Health Status of Patients with Multiple Sclerosis (MS)]. Tehran Tehran University of Medical Sciences; 2011.
21. Reed PG. Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. *Arch Psychiatr Nurs*. 2009;23(5):397-400. doi: 10.1016/j.apnu.2009.06.006 pmid: 19766931
22. Jadid Milani M, Ashk Torab T, Abed Saeedi J, Alawi Majd H. [The Effect of Collaborators on the Improvement of the Physical Health Status of Patients with Multiple Sclerosis: Reed Self- transcendence Theory Test, *Journal of Health Promotion*]. *J Sci Res Nurs*. 2011;1(1):29-39.
23. Haugan G, Rannestad T, Hammervold R, Garasen H, Espnes GA. Self-transcendence in cognitively intact nursing-home patients: a resource for well-being. *J Adv Nurs*. 2013;69(5):1147-60. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06106.x pmid: 22889104
24. Batthyany A, editor *Logotherapy and Existential Analysis*. Viktor Frankl Institute; 2016; Vienna: Springer.
25. Peymani H. [Dialysis and transplantation in the last year]. *J Dial Monthly*. 2015;12(126):4-5.
26. Jafarzadeh M, Malekkhahi A, Jadid Milani M, Rakhshani M. [The Effect of Supporting Group of Peers on Improving the Physical Health of Kidney Failure Patients under Treatment with Hamadilase]. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2014;21(6):993-1000.
27. Rayati M, Jadid Milani M, Pishgooei A, Pakfetrat M. Evaluation of the effect of blended learning on nutritional status and dialysis adequacy in hemodialysis patients. *Med Surg Nurs J*. 2016;5(2):22-31.
28. Rahimi F, Gharib A, Beyramijam M, Naseri O. [Effect of self-care education on self efficacy in patients undergoing hemodialysis]. *Life Sci J* 2014;11(1 SPEC):136-40.
29. Saeed Pour J, Jafari M, Ghazi Asgar M, Dayani Dardashti H, Teymur Zadeh A. [The effect of Self- care education on quality of life in diabetic patients]. *J Health Manage*. 2013;52(16):26-36.
30. Feyzi H, Khaledi Paveh. B, Haddadian F, Rezaei M. [The effect of Benson's muscle relaxation method on the hemodialysis patients in Kermanshah in 2012]. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2016;21(4):73-83.
31. Rayani M, Malekian L, Azizadeh M, Razban F. [Self-care self-efficacy and quality of life among patients receiving hemodialysis in South-East of Iran]. *Asian J Nurs Educ Res*. 2014;4:165-71.
32. Salehi K, Mahmodifar Y. Relationship between social support and depression, anxiety in Hemodialysis patients. *Iran J Nurs Res*. 2014;9(1):33-9.