

Research Paper

Effect of Peer Education on Self-efficacy of Dialysis Patients Referring to Educational-medical Centers in Urmia in 2019

Nasrin Heydarzadeh¹ , Monireh Rezaee^{2*} , Hossein Habibzadeh³ 

1. MSc Student in Nursing, Department of Nursing and Midwifery, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

2. Instructor, Department of Nursing and Midwifery, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

3. Associate Professor, Faculty Member, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Citation: Heydarzadeh N, Rezaee M, Habibzadeh H. [Effect of Peer Education on Self-efficacy of Dialysis Patients Referring to Educational-medical Centers in Urmia in 2019 (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2020 9(3): 719-727

Received: 26 Apr 2020

Accepted: 26 May 2020

Available Online: Dec 2020

Abstract

Background & Aims: This study aimed to determine the effect of peer education on the self-efficacy of dialysis patients referred to Urmia Teaching-Medical Hospital, Urmia, Iran.

Methods: This clinical trial was conducted on 60 dialysis patients who were selected using the convenient sampling and random allocation methods in 2019. They were then divided into two experimental and control groups of 30 cases per group. Before the intervention, demographic characteristics form and dialysis patient self-efficacy questionnaires were utilized to collect information. Subsequently, peer education intervention was designed based on the educational needs of the patients in different domains. The experimental group was then subjected to the intervention during the two sessions of dialysis individually and face to face. One month after the end of the second session, the self-efficacy questionnaire of dialysis patients was given to both groups, and the data were analyzed using SPSS software (version 19).

Results: At the pre-test stage, the independent t-test showed no significant difference between the control and experimental groups in terms of self-efficacy scores ($P>0.05$). However, a significant difference was observed between the control and experimental groups in terms of the self-efficacy scores at the post-test ($P<0.05$). Moreover, according to the results of the paired t-test, the experimental group indicated a significant difference before and after the intervention in this regard ($P<0.05$).

Conclusion: Peer education improves the self-efficacy of dialysis patients. Therefore, it is recommended to utilize this educational method for dialysis patients along with other educational methods.

Keywords:

Dialysis, Education, Peer, Self-efficacy

.....

*Corresponding author:

Monireh Rezaee

Address: Department of Nursing and Midwifery, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Email: monir.rezaee@yahoo.co.uk

تأثیر آموزش همتا بر خودکارآمدی بیماران دیالیزی مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی - درمانی ارومیه در سال ۱۳۹۸

نسرین حیدرزاده^۱ ID، منیره رضایی^{۲*} ID، حسین حبیب‌زاده^۳ ID

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۲. مربی، گروه مامایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۳. دانشیار، عضو هیئت‌علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده:

تاریخ دریافت: ۰۷ اردیبهشت ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۶ خرداد ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: پاییز ۱۳۹۹

زمینه و هدف: این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش همتا بر خودکارآمدی بیماران دیالیزی مراجعه‌کننده به بیمارستان آموزشی-درمانی ارومیه انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی است که در سال ۱۳۹۸ با مشارکت ۶۰ نفر از بیماران دیالیزی به روش نمونه‌گیری در دسترس و با تخصیص تصادفی نمونه‌ها در دو گروه آزمون و کنترل (در هر گروه ۳۰ نفر) انجام شد. قبل از انجام مداخله اطلاعات مربوط به نمونه‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناسی و خودکارآمدی بیماران دیالیزی جمع‌آوری شد. سپس مداخله آموزش همتا بر اساس نیازهای آموزشی بیماران در حیطه‌های مختلف برای گروه مداخله طراحی و به‌صورت چهره‌به‌چهره و انفرادی در طول دو جلسه از دیالیز اجرا شد. یک ماه بعد از پایان جلسه دوم، مجدداً پرسش‌نامه خودکارآمدی بیماران دیالیزی در اختیار هر دو گروه قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مرحله پیش‌آزمون، آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی‌داری را در نمره خودکارآمدی بین دو گروه کنترل و مداخله نشان نداد ($P > 0/05$). در حالی که در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معنی‌داری در نمره خودکارآمدی دو گروه آزمون و کنترل وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین آزمون تی زوجی تفاوت معنی‌داری را بین مرحله قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون نشان داد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش با همتا باعث ارتقای خودکارآمدی بیماران دیالیزی می‌شود؛ لذا استفاده از این روش آموزشی برای بیماران دیالیزی در کنار سایر روش‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها:

آموزش، خودکارآمدی، دیالیز، همتا

*نویسنده مسئول:

منیره رضایی

نشانی: گروه مامایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

پست الکترونیک: monir.rezaee@yahoo.co.uk

مقدمه

مورد خودکارآمدی بیماران به کار نرفته است، طراحی مداخلات اثربخش‌تر و کارآمدتر احساس شد؛ بنابراین، پژوهشگر بر آن شد مطالعه‌ای را با هدف تعیین تأثیر آموزش همتا بر خودکارآمدی بیماران همودیالیزی انجام دهد. امید است یافته‌های این مطالعه بتواند پرستاران را به طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مناسب درخصوص افزایش خودکارآمدی بیماران همودیالیزی و سایر بیماری‌های مزمن سوق دهد.

روش بررسی

این پژوهش نوعی کارآزمایی بالینی با کد ثبت IRCT20191103045314N1 در سایت کارآزمایی بالینی ایران است. جامعه پژوهش شامل ۶۰ نفر از بیماران همودیالیزی بوده است که در سال ۱۳۹۸ به مراکز آموزشی-درمانی ارومیه مراجعه کرده‌اند. تعداد بیماران در هر گروه (مداخله و کنترل) ۳۰ نفر بود. واحدهای پژوهش با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. سپس به‌منظور تخصیص تصادفی نمونه‌ها به گروه آزمون و کنترل، از روش برداشت گوی رنگی استفاده شد. بدین‌صورت ۳۰ گوی سیاه و ۳۰ گوی سفید به نحوی درون یک کیسه ریخته شد که فرد قادر به دیدن رنگ گوی نباشد. سپس از فرد خواسته شد تا یکی از گوی‌ها را بردارد. گوی سیاه متعلق به گروه کنترل و گوی سفید متعلق به گروه مداخله بود.

معیارهای ورود بیماران به این پژوهش شامل درمان با همودیالیز، سن ۱۸ تا ۶۵ سال، توانایی برقراری ارتباط با دیگران، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و نداشتن بیماری روانی حاد بود. شرکت در جلسات آموزشی و پژوهشی مشابه و همکاری نکردن برای شرکت در پژوهش از معیارهای خروج از مطالعه بود. برای تعیین حجم نمونه، میانگین گروه مورد، میانگین گروه شاهد، واریانس گروه مورد و واریانس گروه شاهد از مطالعه عسگری و همکاران در سال ۱۳۹۳ با عنوان «مقایسه دو روش مراقبت بیمارمحور و خانواده‌محور برای بیماران همودیالیزی» استخراج شد (۱۲) و در فرمول تعیین حجم نمونه گذاشته و حجم نمونه تعیین شد. تمامی بیماران هر دو گروه آموزش‌های روتین را دریافت کردند. مداخله مدنظر در این پژوهش، آموزش توسط همتا بود. برای انتخاب همتا، از طریق متخصصان داخلی و بر اساس

بیماری کلیوی مرحله نهایی (ESRD: End-Stage Renal Disease) یک مسئله بهداشتی در سطح جهان است^(۱). طبق آمار انجمن نفرولوژی ایران، بیش از ۱۶ هزار و ۶۰۰ بیمار مبتلا به ESRD در ۳۵۵ واحد در مناطق پراکنده ایران تحت درمان دیالیز قرار دارند^(۲). همودیالیز فرایندی استرس‌زاست و مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی متعددی در پی دارد که می‌تواند سبب بروز زمینه اختلال روانی در بیماران شود^(۳). بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی با اثرات مثبت در بیماران دریافت‌کننده دیالیز، از جمله بهبود عملکرد شناختی و عاطفی، میزان مرگ‌ومیر و بستری شدن در بیمارستان و بهبود پیروی از درمان همراه است^(۴). خودکارآمدی پیش‌نیاز اصلی برای تغییر رفتارهای بهداشتی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است. بیمارانی که خودکارآمدی بالایی دارند، بیشتر به مصرف دارو و بهبود کیفیت زندگی خود تمایل دارند^(۵). خودکارآمدی بیماران در مورد توانایی خود برای انجام فعالیت‌های مربوط به خود، عامل پیش‌بینی‌کننده معنادار رفتارهای بیمار است^(۶). یکی از مهم‌ترین جنبه‌های پرستاری، آموزش بیماران دیالیزی است و این موضوع می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به همودیالیز مؤثر باشد^(۷). یکی از انواع آموزش به بیماران، آموزش از طریق همتا است که در تسهیل و پیشرفت بهداشت و ایجاد محیطی برای یادگیری تأثیر بسیار زیادی دارد^(۸).

آموزش همتا، عبارت است از: استفاده از قدرت روابط همتا برای ایجاد انگیزه تغییر رفتار با هدف درمانی^(۹) و وسیله‌ای برای انتشار اطلاعات و انتقال پیام‌های آموزشی به یک گروه هدف^(۹). آموزش همتا در به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات، استراتژی‌های عملی و پشتیبانی مداوم کمک می‌کند که برای تغییر رفتار پایدار حیاتی است. همچنین همتا، قادر به ارتقای درک و پذیرش اجتماعی، کاهش نگرانی و ترس اجتماعی و کاهش احساس شرم و انزوا در بیماران هستند^(۱۰). با توجه به کمبود نیروی انسانی در بیمارستان‌های کشور، تربیت همتا، در رفع این مشکل می‌تواند مفید باشد^(۱۱).

با توجه به اهمیت آموزش برای پرستاران و کمبود پرستار در بیمارستان‌ها و مزایای آموزش همتا مبنی بر افزایش استقلال در رفع نیازهای مربوط به خود و مزایای اقتصادی مربوط به بیمار و حوزه سلامت و با توجه به اینکه گروه همتا تاکنون در

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل گرفتن اجازه از مسئولان مربوطه، معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش و تشریح اهداف و ماهیت پژوهش، کسب رضایت‌نامه کتبی از بیماران و جلب مشارکت آنان در پژوهش، ارائه نتایج مطالعه به مسئولان بیمارستان مطالعه‌شده و خانواده بیماران بود. همچنین به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنها به صورت محرمانه باقی می‌ماند. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این احتمال اشاره کرد که نمونه‌ها از منابع دیگری اطلاعات کسب کنند.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شدند. بدین صورت که برای آمار توصیفی داده‌های کیفی، فراوانی و درصد فراوانی و برای داده‌های کمی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) محاسبه و برحسب نیاز از جداول و نمودارهای آماری استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها بعد از بررسی توزیع نرمال نمونه‌ها، برای مقایسه میانگین نمرات بین دو گروه کنترل و مداخله از آزمون تی مستقل و برای مقایسه میانگین نمرات درون‌گروهی از آزمون تی زوجی استفاده شد. برای تمامی آزمون‌های آماری سطح معنی‌داری برای قضاوت کمتر از ۰/۰۵ درصد در نظر گرفته شد ($p < 0/05$).

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناسی حاکی از آن است که بیشتر شرکت‌کنندگان در دو گروه، زن، مجرد، در رده سنی ۴۶ تا ۶۵ سال بودند و سابقه سرطان در خانواده نداشتند. همچنین تحصیلات زیر دیپلم داشتند و تعداد اعضای خانواده بیشتر از چهار نفر بود که از لحاظ تمام مشخصات همگن بودند (کای اسکوتر، $P > 0/05$).

یافته‌های جدول ۱ نشان داد بیماران دو گروه کنترل و مداخله از نظر مشخصات فردی همگن هستند ($P > 0/05$).

شواهد موجود در پرونده بیمار مانند نتایج آزمایش‌ها و معاینات دوره‌ای پزشکان داخلی و ارولوژی از نظر معیارهای خودکارآمدی و موفقیت در مدیریت بیماری خود، به‌عنوان آموزش‌دهندگان هم‌تا معرفی شدند. پژوهشگر هم‌تایان را مطابق با نیازهای آموزشی بیماران دیالیزی، بر اساس مروری بر متون، از طریق برگزاری سه جلسه آموزشی دو ساعته آموزش داد. مکان برگزاری این جلسات در بیمارستان خاتم‌الانبیای سلماس بود. ابتدا هر دو گروه پرسش‌نامه جمعیت‌شناسی و خودکارآمدی بیماران دیالیزی را تکمیل کردند. سپس برای گروه مداخله آموزش هم‌تا اجرا شد؛ بدین منظور بیمارانی که در گروه کنترل قرار می‌گرفتند، از آموزش روتین بخش (شامل آموزش توسط پزشک، پرستار یا پوسترهای داخل بخش) و بیماران گروه مداخله علاوه بر آموزش روتین، آموزش توسط هم‌تایان را دریافت کردند. این آموزش طی دو جلسه و هر جلسه به مدت دو ساعت در دو روز به صورت جداگانه و به صورت انفرادی و چهره‌به‌چهره توسط هم‌تایان با نظارت پژوهشگر انجام شد. افراد هم‌تا در این جلسات به بیان و آموزش تجربیات خود می‌پرداختند. در نهایت یک ماه بعد از مداخله با استفاده از پرسش‌نامه خودکارآمدی بیماران دیالیزی، خودکارآمدی در هر دو گروه از طریق تماس تلفنی با بیماران بررسی شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای دوقسمتی شامل جمعیت‌شناسی و پرسش‌نامه خودکارآمدی بیماران دیالیزی بود. برای تعیین روایی پرسش‌نامه خودکارآمدی پژوهشگر ساخته حبیب‌زاده و همکاران در سال ۱۳۸۹، پرسش‌نامه به یک گروه ۱۰ نفره از بیماران ارائه شد که شرایط مشابه با واحدهای پژوهش داشتند و ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. پایایی پرسش‌نامه سطح خودکارآمدی ۰/۸۲ و قابل قبول است.

جدول ۱. مقایسه مشخصات دموگرافیک بیماران دیالیزی مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی-درمانی ارومیه در دو گروه مداخله و کنترل

P	کای اسکوتر	گروه مداخله		گروه کنترل	P
		تعداد (۳۰)	تعداد (۳۰)		
		تعداد	تعداد		
۰/۵۴	۱/۲۰	۴	۵	سال ۱۸-۳۵	محدوده سنی
		۱۲	۸	سال ۳۶-۴۵	
		۱۴	۱۷	سال ۴۶-۶۵	

ادامه جدول ۱.					
۰/۴۳	۰/۶۰	۱۵	۱۲	مرد	جنس
		۱۵	۱۸	زن	
۰/۰۸	۷/۱۵	۲	۳	متاهل	وضعیت تأهل
		۱۹	۱۸	مجرد	
		۹	۹	بیوه و مطلقه	
۰/۲۵	۲/۷۴	۱۸	۱۲	زیر دیپلم	تحصیلات
		۶	۱۱	دیپلم	
		۶	۷	دانشگاهی	
۰/۷۹	۰/۰۷	۱۱	۱۲	شاغل	شغل
		۱۹	۱۸	بیکار	
۰/۱۹	۱/۶۶	۱۸	۱۳	کمتر از یک میلیون	درآمد
		۱۲	۱۷	بیشتر از یک میلیون	
۰/۱۱	۴/۳۲	۱۰	۴	دو نفر	تعداد افراد خانواده
		۹	۸	دو تا چهار نفر	
		۱۱	۱۸	چهار نفر و بیشتر	
۰/۳۱	۱	۷	۴	بله	سابقه بیماری روانی
		۲۳	۲۶	خیر	
۰/۵۲	۰/۷۰	۹	۲۰	بله	سابقه دیالیز در خانواده
		۲۱	۱۰	خیر	
۱	۰	۱۴	۱۴	بله	برخورداری از انواع بیمه
		۱۶	۱۶	خیر	

مداخله آموزش همتا اختلاف معنی داری دارد ($P < 0/05$). نتایج جدول ۴ بر اساس تی زوجی اختلاف معنی داری را در گروه مداخله قبل و بعد از انجام مداخله نشان داد ($P < 0/05$). نتایج اختلاف معناداری را در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله نشان نداد ($P > 0/05$).

نتایج جدول ۲ بر اساس تی مستقل نشان داد میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی بین دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد ($P > 0/05$). نتایج جدول ۳ بر اساس آزمون تی مستقل نشان داد میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در دو گروه مداخله و کنترل بعد از

جدول ۲. مقایسه نمره میانگین خودکارآمدی بیماران دیالیزی در دو گروه مداخله و کنترل

P (آزمون تی مستقل)	کنترل		مداخله		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۱۹	۰/۶۷	۳/۵۶	۰/۷۱	۳/۳۳	مراقبت از فیستول
۰/۶۰	۰/۷۳	۲/۲۶	۰/۷۶	۳/۳۶	تحرک و جابه جایی
۰/۸۷	۰/۸۶	۳/۲۶	۰/۷۴	۳/۳۰	لباس پوشیدن
۰/۷۶	۰/۸۸	۳/۳۳	۰/۸۶	۳/۲۶	استحمام
۰/۳۸	۱/۰۱	۳/۲۶	۱/۰۶	۳/۰۳	بهداشت فردی
۰/۷۳	۱/۱۷	۳	۱/۰۹	۲/۹۰	تغذیه

ادامه جدول ۲.

۱	۱/۱۲	۳/۱۰	۰/۹۹	۳/۱۰	کنترل رژیم غذایی
۰/۴۸	۰/۸۵	۳/۳۶	۰/۹۶	۳/۲۰	کنترل مصرف مایعات
۰/۵۸	۰/۹۶	۳/۳۶	۰/۹۳	۳/۲۳	رعایت رژیم دارویی
۰/۱۱	۰/۹۶	۳/۳۶	۰/۹۳	۳/۲۳	خواب و استراحت
۰/۳۴	۰/۷۷	۳/۴۳	۰/۸۵	۳/۲۳	سازگاری با مشکلات به وجود آمده پس از دیالیز
۰/۳۴	۰/۶۸	۳/۵۰	۰/۶۶	۳/۳۳	کنترل اضطراب و نگرانی و امید به آینده
۰/۷۸	۱	۳/۱۳	۰/۸۸	۳/۲۰	ارتباط با کادر پزشکی و پرستاری و بخش دیالیز
۰/۸۸	۰/۷۰	۳/۳۰	۰/۹۸	۳/۲۶	ارتباط خانوادگی
۰/۰۷	۱/۰۴	۳/۰۶	۰/۶۲	۳/۴۶	فعالیت اجتماعی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در دو گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله

P (آزمون تی مستقل)	کنترل		مداخله		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۲	۰/۹۲	۳/۲۰	۰/۹۲	۲/۶۶	مراقبت از فیستول
P<۰/۰۰۱	۰/۸۳	۳/۱۶	۰/۵۰	۱/۴۶	تحرک و جابه جایی
۰/۰۱	۰/۷۸	۳/۰۶	۱/۰۷	۲/۴۶	لباس پوشیدن
P<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۳/۰۳	۰/۴۴	۱/۲۶	استحمام
P<۰/۰۰۱	۰/۷۷	۳/۲۳	۰/۶۱	۱/۳۶	بهداشت فردی
P<۰/۰۰۱	۰/۷۲	۳/۴۰	۰/۶۱	۱/۹۶	تغذیه
P<۰/۰۰۱	۰/۸۱	۳/۴۰	۰/۵۶	۱/۶۰	کنترل رژیم غذایی
P<۰/۰۰۱	۰/۷۷	۳/۱۶	۰/۶۰	۲/۱۰	کنترل مصرف مایعات
P<۰/۰۰۱	۰/۷۷	۳/۱۳	۰/۳۴	۱/۱۳	رعایت رژیم دارویی
P<۰/۰۰۱	۰/۶۸	۳/۵۰	۰/۹۹	۲/۹۶	خواب و استراحت
P<۰/۰۰۱	۰/۷۲	۳/۲۳	۰/۴۳	۱/۲۳	سازگاری با مشکلات به وجود آمده پس از دیالیز
P<۰/۰۰۱	۰/۸۶	۳/۲۶	۱/۰۶	۲/۲۰	کنترل اضطراب و نگرانی و امید به آینده
P<۰/۰۰۱	۱/۰۱	۲/۷۳	۰/۶۷	۱/۴۰	ارتباط با کادر پزشکی و پرستاری و بخش دیالیز
P<۰/۰۰۱	۰/۸۰	۳/۰۳	۰/۱۸	۱/۰۳	ارتباط خانوادگی
P<۰/۰۰۱	۰/۹۸	۲/۸۳	۰/۹۴	۱/۸۳	فعالیت اجتماعی

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در دو گروه مداخله و کنترل

P (آزمون تی زوج)	کنترل		مداخله			
	انحراف معیار	میانگین	P (آزمون تی زوج)	انحراف معیار		میانگین
۰/۱	۱/۱۸	۰/۳۶	۰/۰۱	۱/۳۲	۰/۶۶	مراقبت از فیستول
۰/۶۲	۱/۰۹	۰/۹۰	P<۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۹۰	تحرک و جابه جایی
۰/۲۴	۰/۹۲	۰/۲۰	۰/۰۰۵	۱/۴۸	۰/۸۳	لباس پوشیدن
۰/۲۴	۱/۳۹	۱/۳۰	P<۰/۰۰۱	۰/۸۳	۲	استحمام
۰/۸۹	۱/۳۷	۰/۹۳	P<۰/۰۰۱	۱/۱۵	۱/۶۶	بهداشت فردی

ادامه جدول ۴.						
۰/۱۴	۱/۴۷	۰/۴۰	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۸	۰/۹۳	تغذیه
۰/۲۱	۱/۲۹	۰/۹۳	$P < ۰/۰۰۱$	۱/۱۰	۱/۵۰	کنترل رژیم غذایی
۰/۳۹	۱/۲۷	۰/۵۰	$P < ۰/۰۰۱$	۱/۲۶	۱/۱۰	کنترل مصرف مایعات
۰/۳۰	۱/۲۲	۱/۲۳	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۵	۲/۱۰	رعایت رژیم دارویی
۰/۱۱	۰/۹۰	۰/۲۶	۰/۰۳	۱/۲۲	۰/۵۰	خواب و استراحت
۰/۳۵	۱/۱۵	۰/۲۰	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۰	۲	سازگاری با مشکلات به وجود آمده پس از دیالیز
۰/۱۲	۰/۸۱	۰/۵۳	$P < ۰/۰۰۱$	۱/۴۵	۱/۱۳	کنترل اضطراب و نگرانی و امید به آینده
۰/۲۰	۱/۶۷	۰/۸۰	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۹	۱/۸۰	ارتباط با کادر پزشکی و پرستاری و بخش دیالیز
۰/۱۶	۱/۰۱	۱/۲۶	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۹۷	۲/۲۳	ارتباط خانوادگی
۰/۱۶	۰/۸۹	۱/۲۶	$P < ۰/۰۰۱$	۱/۰۶	۱/۶۳	فعالیت اجتماعی

بحث

رژیم بیماران مؤثر بوده است. John و همکاران^(۱۴) در سال ۲۰۱۳ بیان کردند که همبستگی مثبت و قوی بین خودکارآمدی و تبعیت از محدودیت‌های رژیم غذایی و مایعات وجود دارد. بدین صورت بیمارانی که از خودکارآمدی بالایی برخوردار بودند، نگرش رفتار مطلوب در جهت تبعیت از این محدودیت‌ها داشتند. زرینی و همکاران^(۱۵) در سال ۲۰۰۳ در مقاله‌ای به این نتیجه رسیدند که بیمارانی که خودکارآمدی بیشتری در رژیم غذایی داشتند، پتاسیم سرم و افزایش وزن کمتری داشتند و رفتارهای مطلوبی نسبت به رژیم‌های تجویز شده نشان دادند. در این مطالعه روشی برای افزایش خودکارآمدی بیماران صورت نگرفته، ولی در مطالعه حاضر از آموزش همتا برای افزایش خودکارآمدی بیماران استفاده شده است.

نتایج نشان داد آموزش همتا بر خودکارآمدی در حیطه سازگاری با مشکلات و کنترل اضطراب در بیماران همودیالیز بیمارستان آموزشی درمانی خاتم‌الانبیا مؤثر بوده است. خوش‌نظر و همکاران^(۳) در سال ۲۰۱۴ به این نتیجه رسیدند که بررسی خودکارآمدی و حالت‌های روانی بیماران دیالیزی بخش مهمی از مراقبت‌های پرستاری را شامل می‌شود. همچنین آموزش رفتارهای خودکارآمدی و خودمراقبتی در این افراد می‌تواند به کاهش مشکلات روان‌شناختی مخصوصاً افسردگی و اضطراب منجر شود. در این پژوهش روش آموزشی برای

هدف از این مطالعه بررسی تأثیر آموزش همتا بر خودکارآمدی بیماران دیالیزی بود. در پژوهش حاضر ۶۰ نفر از بیماران دیالیزی در دو گروه مداخله و کنترل شرکت داشتند. نتایج نشان داد نقش آموزش همتا به ارتقای سطح خودکارآمدی در همه ابعاد آن منجر شده است. میانگین نمره خودکارآمدی در دو گروه قبل از اجرای مداخله تفاوت آماری معناداری نداشت، اما پس از مداخله در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش یافت. در جامعه بررسی شده در مطالعه حاضر آموزش باعث افزایش خودکارآمدی به میزان قابل‌توجهی شد. در این مطالعه تأثیر آموزش همتا بر خودکارآمدی بیماران همودیالیز بررسی شد. نتایج نشان داد آموزش توسط همتا باعث ایجاد اختلاف معنادار در نمره میانگین خودکارآمدی بیماران بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل شده است. این در حالی است که میانگین خودکارآمدی بین دو گروه قبل از مداخله اختلاف معناداری را نشان نداد که می‌توان نتیجه گرفت اختلاف نمره در گروه مداخله به دلیل آموزش از طریق همتا بوده است. نتایج این مطالعه با مطالعه حیدری و همکاران^(۱۳) درخصوص تأثیر آموزش همتا بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی همسو بود. نتایج نشان می‌دهد آموزش همتا در خودکارآمدی در حیطه

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه ضمن اخذ مجوز از معاونت تحقیقات، در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه تصویب شده و همچنین قبل از مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه از همه افراد شرکت‌کننده گرفته شده است.

تعارض منافع

در این مطالعه، هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح تحقیقاتی با کد تصویب IR.iau.tabriz.rec.1398.046 مورخ ۱۳۹۸/۶/۱۲ کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز گرفته شده است. پژوهشگران از معاونت محترم پژوهش، اساتید دانشکده پرستاری، معاونت محترم تحقیقات و فناوری اطلاعات دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه و تمام کارکنان پرستاری و بیمارانی که در طول انجام این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

افزایش خودکارآمدی به کار گرفته نشده است که نتایج این مطالعه همسو با مطالعه حاضر بود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش مزایای آموزش هم‌تا مبنی بر افزایش خودکارآمدی بیماران دیالیزی را در رفع نیازهای مربوط به خودشان و مزایای اقتصادی مربوط به بیمار و حوزه سلامت را با کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان نشان می‌دهد. امید است نتایج این پژوهش موجب شود مسئولان به آموزش توسط هم‌تا که تا به حال توجه کمی به آن شده است، توجه ویژه‌ای داشته باشند و آن را به‌عنوان بخشی اساسی در برنامه آموزش به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله سرطان قرار دهند.

کاربرد یافته‌ها در بالین

با توجه به اینکه آموزش هم‌تا باعث افزایش خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز شده است، پیشنهاد می‌شود در بیمارستان‌ها، برنامه‌های آموزشی برای بیماران تدوین شود و از روش آموزش هم‌تا به‌صورت روتین در بالین استفاده شود.

References

- Cole B, Clark DC, Seale JP, Shellenberger S, Lyme A, Johnson JA, et al. Reinventing the reel: an innovative approach to resident skill-building in motivational interviewing for brief intervention. *Subst Abuse*. 2012; 33 (3):278-81. [\[DOI: 10.1080/08897077.2011.639696\]](https://doi.org/10.1080/08897077.2011.639696)
- Ebrahimi H, Sadeghi M, Amanpour F, Dadgari A. Influence of nutritional education on hemodialysis patients' knowledge and quality of life. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2016; 27 (2):250-5. [\[DOI: 10.4103/1319-2442.178253\]](https://doi.org/10.4103/1319-2442.178253)
- Khoshnazar T, Farmanbar R, Moghamnia M, Izadi Tameh A, Rostamnia L, Monfared A. Relevance self-efficacy with anxiety and depression among patients receiving hemodialysis referred to hemodialysis unit at educational-therapeutic center in Rasht. *J Urmia Nurs Midwifery Facul*. 2014; 12 (9):807-14.
- Wright LS, Wilson L. Quality of life and self-efficacy in three dialysis modalities: incenter hemodialysis, home hemodialysis, and home peritoneal dialysis. *Nephrol Nurs J*. 2015; 42 (5):463-76.
- Majd RK, Hosseini M, Safi MH, Norouzi K, Hoseinzadeh S. The effect of self-care education based on short message service on self-efficacy and adherence to the medication regimen in adolescents with epilepsy referred to Iran epilepsy association of in 2016. *J Nurs Educ*. 2017; 6 (4):47-54. [\[DOI: 10.21859/jne-060461\]](https://doi.org/10.21859/jne-060461)
- Dishman RK, Motl RW, Sallis JF, Dunn AL, Birnbaum AS, Welk GJ, et al. Self-management strategies mediate self-efficacy and physical activity. *Am J Prev Med*. 2005; 29 (1):10-8. [\[DOI: 10.1016/j.amepre.2005.03.012\]](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.03.012)
- Webel AR, Okonsky J, Trompeta J, Holzemer WL. A systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults. *Am J Public Health*. 2010; 100 (2):247-53. [\[DOI: 10.2105/AJPH.2008.149419\]](https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.149419)
- Smith SM, Paul G, Kelly A, Whitford DL, O'Shea E, O'Dowd T. Peer support for patients with type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2011; 342:d715. [\[DOI: 10.1136/bmj.d715\]](https://doi.org/10.1136/bmj.d715)
- Price N, Knibbs S. How effective is peer education in addressing young people's sexual and reproductive health needs in developing countries? *Child Soc*. 2009; 23 (4):291-302. [\[DOI: 10.1111/j.1099-0860.2008.00175.x\]](https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2008.00175.x)

10. Fan Y, Ma N, Ma L, Xu W, Steven Lamberti J. A community-based peer support service for persons with severe mental illness in China. *BMC Psychiatry*. 2018; 18 (1):170. [DOI: [10.1186/s12888-018-1763-2](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1763-2)]
11. Borzou R, Bayat Z, Salvati M, Homayounfar S. A comparison of individual and peer educational methods on quality of life in patients with heart failure. *Iran J Med Educ*. 2014; 14 (9):767-76.
12. Zolfaghari M, Asgari P, Bahramnezhad F, AhmadiRad S, Haghani H. Comparison of two educational methods (family-centered and patient-centered) on hemodialysis: related complications. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015; 20 (1):87-92.
13. Heidari-Beni F, Ahmadi-Tameh Z, Tabatabaee A, Mohammadnejad E, Haji-Esmaeelpour A. The effect of peer education on self-efficacy in people with heart failure. *Iran J Cardiovasc Nurs*. 2017; 6 (1):40-7.
14. John A, Alpert PT, Kawi J, Tandy R. The relationship between self-efficacy and fluid and dietary compliance in hemodialysis patients. *Clin Scholars Rev*. 2013; 6 (2):98-104. [DOI: [10.1891/1939-2095.6.2.98](https://doi.org/10.1891/1939-2095.6.2.98)]
15. Zrinyi M, Juhasz M, Balla J, Katona E, Ben T, Kakuk G, et al. Dietary self-efficacy: determinant of compliance behaviours and biochemical outcomes in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 2003; 18 (9):1869-73. [DOI: [10.1093/ndt/gfg307](https://doi.org/10.1093/ndt/gfg307)]