



# فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی

ISSN : 2322-178X

دوره: ۳ شماره: ۴ زمستان ۱۳۹۳

## مقالات پژوهشی

- حضور التیامبخش: تجارب و درک بیماران مراقبت ویژه قلبی از حضور پرستار ..... ۱۷۷  
ویدا شفیعی پور
- تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در کنترل عوارض مرتبط با بیماری ..... ۱۸۵  
ام البنین اکبری، سید ابوالفضل وقار سیدین، سید علیرضا سعادت جو، طوبی کاظمی
- مقایسه تأثیر دو روش آموزش خانواده محور و بیمار محور بر نگرش و تبعیت رژیم غذایی و محدودیت مصارف مایعات در بیماران تحت همودیالیز ..... ۱۹۵  
پروانه عسگری، فاطمه بهرام نژاد، میترا ذوالفقاری، پویا فرخ نژاد افشار
- تأثیر موسیقی بر اضطراب و درد بیماران تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی ..... ۲۰۳  
وحید زمان زاده، الهه سیدرسولی، کبری پرون، مهدی آقاکشی زاده
- تأثیر ارایه مراقبت‌های جامع نگر با مشارکت خانواده بر نگرش و اضطراب قبل از جراحی بیماران ..... ۲۱۰  
فرح مادرشاهیان، محسن حسن آبادی، سهیلا خزاعی
- تأثیر بازآموزی پرستاران در موفقیت احیای قلبی - ریوی و بقای کوتاه مدت و بلند مدت آن در بیماران احیا شده ..... ۲۱۹  
مستانه داهی، نوشین خزایی، فریده یغمایی
- بررسی ارتباط جوایمی و موانع گزارش خطا در خدمات مراقبتی پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان کرمان ..... ۲۲۶  
عصمت نوحی، مهدی محمدی راوری، عباس عباس زاده
- بررسی عوامل تأثیرگذار بر عود حملات بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس ..... ۲۳۳  
فرزانه حسن زاده، حمیدرضا بهنام وشانی، الهه رمضان زاده تبریز، اکرم گازرانی



انجمن علمی پرستاری ایران

# فصلنامه پرستاری داخلی و جراحی



دوره ۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳

آدرس سایت مجله: <http://www.ijmsn.ir>

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی

دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۱۰۰/۵۰۷ مورخ ۹۲/۳/۲۷

شماره استاندارد بین المللی نشریه: ۲۳۲۲-۱۷۸۸ مدیر اجرایی و جانشین سردبیر: فتیحه کرمان ساروی (استادیار پرستاری)

شماره شاپا الکترونیکی: ۲۳۲۲-۴۱۶۹ امور نشر (ویراستاری فارسی و انگلیسی، صفحه آرایی، طراحی):

شرکت فرزندگان راداندیش

شماره مجوز ارشاد اسلامی: ۹۰/۷/۲۴، ۱۹۱۹۱/۹۰

کارشناس مجله: تکتیم کیانیان (کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر مسئول و سردبیر: دکتر علی نویدیان (دانشیار راهنمایی و مشاوره) کارشناس اجرایی و مدیر پایگاه: مهدیه رضایی

## اسامی هیئت تحریریه

دکتر ملیحه متانت: دانشیار بیماری‌های عفونی و طب گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر عیسی محمدی: استاد پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

دکتر زهرا مودی: استادیار مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر ندا مهرداد: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

فرشته نجفی: مربی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر علی نویدیان: دانشیار راهنمایی و مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی: استاد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فریبا یعقوبی نیا: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر فریده یغمایی: دانشیار پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

دکتر عزیزالله اربابی سرجو: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر فاطمه الحانی: دانشیار پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

دکتر محمود ایمانی: دانشیار بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر فاطمه رخشانی: استاد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر مسعود رودباری: دانشیار آمار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر هوشنگ سندگل: دانشیار بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر محسن طاهری: دانشیار ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر عباس عبادی: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله تهران

دکتر مسعود فلاحی خشکناپ: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

فتیحه کرمان ساروی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

## اسامی داوران این شماره:

دکتر فروزان آتش زاده شوریده، دکتر سکینه سبزواری، دکتر رضا ضیغمی، دکتر مسعود فلاحی خشکناپ، دکتر محمدرضا فیروزکوهی،

فتیحه کرمان ساروی، دکتر رضا مسعودی، دکتر زهرا مودی، فرشته نجفی، دکتر فریبا یعقوبی نیا.

زمینه موضوعی: تخصصی پرستاری

حمایت علمی و تأمین اعتبارات مالی مجله: معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران.

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منابع بلامانع می‌باشد.

این مجله در پایگاه اینترنتی پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، Iran Medex و Magiran نمایه شده است.

آدرس: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، کدپستی: ۹۸۱۶۹۱۳۳۹۶

تلفن: ۲۴۳۸۴۷۳ - ۰۵۴۱ - نامبر: ۲۴۴۲۴۸۱ - ۰۵۴۱ Email: [ijmsn@zaums.ac.ir](mailto:ijmsn@zaums.ac.ir)

## مقایسه تأثیر دو روش آموزش خانواده محور و بیمار محور بر نگرش و تبعیت رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات در بیماران تحت همودیالیز

پروانه عسگری<sup>۱</sup>، فاطمه بهرام‌نژاد<sup>۲</sup>، میترا ذوالفقاری<sup>۳</sup>، پویا فرخ‌نژاد افشار<sup>۴</sup>

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. مربی، گروه آموزش مجازی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. دانشجوی دکتری سالمندشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

### مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال سوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳، صفحات ۱۹۵-۲۰۲

### چکیده

زمینه و هدف: یکی از موضوعات اساسی در بیماران تحت همودیالیز، تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات می‌باشد. بنابراین آموزش این بیماران بسیار با اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزشی (بیمار محور و خانواده محور) بر نگرش و تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات در بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی بر روی بیماران مراجعه کننده به بخش همودیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شد. ۶۰ بیمار به روش مبتنی بر هدف انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره آموزش به بیمار و آموزش به بیمار همراه با عضو فعال خانواده تقسیم شدند. نگرش و میزان تبعیت بیماران از برنامه غذایی و محدودیت مصرف مایعات با استفاده از پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته در سه مرحله (قبل از مداخله، هفته دوم و هفته چهارم بعد از مداخله) مورد ارزیابی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ توسط آزمون‌های دقیق فیشر، تی مستقل، کای دو و آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری انجام شد.

یافته‌ها: دو گروه قبل از انجام مداخله از نظر میزان تبعیت از برنامه غذایی و محدودیت مصرف مایعات اختلاف معنی‌داری نداشتند. در هفته دوم بعد از مداخله میزان تبعیت از برنامه غذایی در گروه خانواده محور به طور معنی‌داری بیشتر از گروه بیمار محور مشاهده شد ( $P = 0/01$ ). نگرش مرتبط با تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات در گروه خانواده محور در پایان هفته دوم ( $P = 0/01$ ) و هفته چهارم ( $P = 0/02$ ) مثبت‌تر از گروه بیمار محور بود. نتیجه‌گیری: آموزش خانواده محور بر تبعیت بیمار از رژیم درمانی مؤثرتر است. بنابراین توصیه می‌شود مداخلات آموزشی به صورت خانواده محور انجام گردد.

کلید واژه‌ها: آموزش، خانواده محور، بیمار محور، تبعیت، نگرش، همودیالیز

نویسنده مسؤول:

فاطمه بهرام‌نژاد

دانشگاه علوم پزشکی تهران

پست الکترونیک:

bahramnezhad@razi.tums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۷/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۰/۳۰

### مقدمه

عدم تبعیت از برنامه درمانی باعث افزایش عوارض همودیالیز و در نتیجه کاهش کیفیت دیالیز می‌گردد.<sup>۵</sup> کوتاهی بیماران در این زمینه یکی از مهم‌ترین مسایل تیم بهداشتی می‌باشد؛<sup>۶</sup> به گونه‌ای که عدم تبعیت در بیماران مزمن کلیه امر شایعی گزارش شده و با افزایش سرعت پیشرفت بیماری و مرگ و میر در این بیماران همراه است.<sup>۷</sup> مطالعه Quinan نشان داد که کوتاهی این بیماران در تبعیت از درمان‌های توصیه شده (محدودیت رژیم غذایی و مصرف مایعات) یکی از مهم‌ترین مسایل تیم سلامتی است. همچنین تبعیت از محدودیت مصرف مایعات بیشترین مشکل و عامل استرس‌زا در بیماران تحت همودیالیز محسوب می‌شود.<sup>۸</sup> مطالعه ذوالفقاری و همکاران نشان داد که بیشتر بیماران تحت همودیالیز در تبعیت از برنامه درمانی خود کوتاهی

یکی از بیماری‌های مزمنی که تنش‌های قابل ملاحظه‌ای را برای بیمار به همراه دارد، مرحله نهایی بیماری کلیوی (end stage renal disease) یا ESRD است. در ایران بیش از ۷۰۰۰ بیمار مبتلا به بیماری مزمن کلیه وجود دارد که توسط همودیالیز حمایت می‌شوند.<sup>۱</sup> همودیالیز شیوه زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این مهم در طولانی مدت اثرات متعددی بر وضعیت‌های فیزیولوژیک، روحی و روانی فرد می‌گذارد.<sup>۲</sup> و سبب محدودیت در فعالیت‌های تفریحی، اجتماعی، شغلی و در نتیجه کاهش استقلال بیمار خواهد شد.<sup>۳</sup> با وجود پیشرفت در مراقبت‌های پرستاری قبل، حین و بعد از همودیالیز، همچنان بیماران مرگ و میر بالایی دارند و کیفیت زندگی‌شان آسیب می‌بیند.<sup>۴</sup>



حجم نمونه بر اساس مطالعه ذوالفقاری و همکاران<sup>۳</sup> و فرمول حجم نمونه با احتساب ریزش در سطح معنی داری ۰/۰۵،  $p_1 = ۰/۵$ ،  $q_1 = ۰/۵$ ،  $p_2 = ۰/۸$ ،  $q_2 = ۰/۲$  و  $Z_{1-\beta} = ۱/۹۶$ ، فرض این که میزان تبعیت کامل بیمار از رژیم غذایی در دو گروه حداقل ۲۵ درصد اختلاف داشته باشد تا این تفاوت از نظر آماری معنی دار تلقی گردد، ۳۰ نفر در هر گروه انتخاب شد.

۶۰ نفر بیمار به روش مبتنی بر هدف انتخاب و سپس به صورت تخصیص تصادفی با کمک جدول اعداد تصادفی به دو گروه زوج و فرد تقسیم شدند. در این مطالعه ۳۰ نفر بیمار در گروه بیمار محور (روزهای زوج) و ۳۰ نفر بیمار در گروه خانواده محور (آموزش بیمار به همراه عضو فعال خانواده، روزهای فرد) وارد مطالعه گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل محدوده سنی ۶۵-۱۸ سال، همودیالیز سه بار در هفته و هر بار ۴-۳ ساعت، نبودن در فاز اورمیک بیماری بود و داشتن حداقل تحصیلات سواد خواندن و نوشتن برای بیمار و عضو فعال خانواده بود. لازم به ذکر است که مراقبت دهنده اصلی بیمار کسی بود که بیشترین مشارکت در امر درمان و بیشترین زمان را با بیمار (بنا به اظهارات بیمار) صرف می کرد. در صورتی که بیماران در طی مطالعه داوطلب پیوند کلیه بودند یا به هر دلیلی برنامه دارویی و غذایی شان توسط پزشک مربوط تغییر می کرد، از مطالعه خارج می شدند.

قبل از انجام مداخله، پرسش نامه پژوهشگر ساخته تبعیت از برنامه درمانی و پرسش نامه نگرش در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت تا به صورت خودگزارشی تکمیل گردد. پرسش نامه شامل فرم مشخصات فردی بیماران بود که از دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری تشکیل شده بود. پرسش نامه تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات نیز از ۲۲ سؤال تشکیل شده بود و به گزینه های رعایت می کنم = نمره ۲، تا حدودی رعایت می کنم = نمره ۱ و رعایت نمی کنم = نمره صفر تعلق گرفت. دامنه نمرات قابل کسب از این بخش ۴۴-۰ بود که امتیاز کمتر از ۵۰ درصد نامطلوب، بین ۷۵-۵۰ درصد نسبتاً مطلوب و بیشتر از ۷۵ درصد مطلوب در نظر گرفته شد.

پس از مطالعه کتب، مقالات علمی جدید و مرتبط، تحقیقات مشابه و سایت های اینترنتی، ابزار تحقیق توسط محققین تهیه و جهت بررسی روایی آن از روش روایی محتوا استفاده شد؛ بدین صورت که نسخه تهیه شده به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ارایه و نظرات اصلاحی در نسخه نهایی اعمال گردید. همچنین روش آزمون مجدد جهت تعیین پایایی ابزار مورد استفاده قرار گرفت. به این ترتیب که پرسش نامه تدوین شده به چند نفر از افراد واجد شرایط داده شد و نمرات آن ها محاسبه گردید. بعد از گذشت دو هفته، دوباره پرسش نامه توسط همان افراد تکمیل می شد. پایایی این ابزار با استفاده از ضریب پیوستگی پیرسون محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت ( $r = ۰/۷۵$ ).

پرسش نامه مرتبط با نگرش بیماران در ارتباط با تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات شامل ۲۲ سؤال بود که به صورت مقیاس پنج

می کنند و با توجه به فرایند مزمن بودن بیماری، حضور خانواده کنار بیمار در امر آموزش در افزایش میزان تبعیت بیماران از برنامه درمانی مؤثر می باشد.<sup>۳</sup> یکی از احتیاجات بیمار در این مرحله از بیماری، نیاز به کسب اطلاعات در مورد تغذیه<sup>۴</sup> جهت حفظ بهبودی،<sup>۵</sup> کاهش عوارض نامطلوب بیماری<sup>۶</sup> و هزینه های درمان،<sup>۱</sup> افزایش امید به زندگی<sup>۲</sup> و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی خواهد بود.<sup>۷</sup> مطالعات نشان داده است که درک و دیدگاه منفی بیماران در خصوص وضعیت بیماری می تواند تبعیت بیماران را تحت تأثیر قرار داده، به پیامدهای ضعیف بیماری در این جمعیت منجر شود.<sup>۸، ۹</sup> یکی از دلایل اجرا نشدن تغذیه علمی، عدم آگاهی صحیح افراد می باشد.<sup>۷</sup> بنابراین آگاه نمودن و گسترش اطلاعات لازم در خصوص ارتقای سلامت، باورهای نادرست را از بین می برد و بیشترین تأثیر را در ایجاد نگرش و عملکرد مطلوب بر جای می گذارد.<sup>۱۱، ۱۰</sup> رعایت رژیم درمانی توصیه شده مانند رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات در محیط منزل اتفاق می افتد.<sup>۱۱</sup> بنابراین وارد ساختن خانواده در امر درمان برای این بیماران می تواند کمک کننده باشد. همان گونه که مطالعه ذوالفقاری و همکاران نشان داد دخیل کردن خانواده بیماران تحت همودیالیز باعث کاهش عوارض حین دیالیز می گردد.<sup>۳</sup>

طولانی بودن دوره درمان و تغییرات ناشی از همودیالیز باعث افزایش وابستگی بیمار به دیگران می گردد.<sup>۱۳</sup> با توجه به اهمیت رعایت رژیم غذایی بر سلامتی و پیشگیری از عوارض ناشی از همودیالیز<sup>۶</sup> و با در نظر گرفتن این که حضور خانواده ها در کنار بیماران باعث افزایش حس مشارکت، احترام و همکاری،<sup>۱۵، ۱۴</sup> امید و اعتماد،<sup>۱۶</sup> ارتقای سلامت و رفاه خانواده،<sup>۱۷</sup> کاهش هزینه های اقتصادی<sup>۱۶</sup> و عوارض همودیالیز<sup>۵</sup> می گردد؛ بنابراین تیم درمان به خصوص پرستاران که نسبت به سایر اعضای تیم درمانی زمان بیشتری را با بیماران صرف می کنند، نقش مهمی را در تشویق بیماران جهت پیگیری رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات ایفا می کنند. با توجه به این که تأثیر آموزش مبتنی بر فرد و جامعه بر بهبود تبعیت از رژیم درمانی در بیماران مزمن در مطالعات اندکی بررسی شده است<sup>۱۸</sup> و با عنایت به مطالب ذکر شده و اهمیت تبعیت از برنامه درمانی در سلامتی و بهبودی این بیماران، پژوهش حاضر با هدف مقایسه دو روش آموزش خانواده محور و بیمار محور بر نگرش و تبعیت رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات در بیماران تحت همودیالیز انجام گردید.

## مواد و روش ها

این کار آزمایی بالینی به صورت پیش آزمون- پس آزمون و در دو گروه بر روی بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی و امیر علم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در فاصله ماه های خرداد تا آبان سال ۱۳۹۱ انجام شد. به دلیل دسترسی به حجم کافی نمونه، هر دو بیمارستان انتخاب شده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و از نظر کادر کارکنان، نحوه انجام همودیالیز و بیماران مراجعه کننده همگن بودند. از هر بیمارستان برای هر گروه ۱۵ بیمار انتخاب گردید.

به صورت دو جلسه ۴۵-۳۰ دقیقه‌ای یک روز در میان بر بالین بیمار صورت گرفت. در پایان هر جلسه جزوه مربوط به محتوای آموزشی آن جلسه در اختیار شرکت کنندگان قرار داده می‌شد.

لازم به ذکر است که محتوای آموزشی هر دو گروه یکسان بود. جهت پاسخگویی به سؤالات نیز شماره تلفن پژوهشگر در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد تا در صورت لزوم تماس بگیرند و به سؤالات آن‌ها پاسخ داده شود. بعد از انجام مداخله، نگرش بیمار و میزان تبعیت او از برنامه غذایی و محدودیت مصرف مایعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های مربوط با توجه به مطالعات کریمی و همکاران<sup>۱</sup> و ذوالفقاری و همکاران<sup>۲</sup> یک بار در هفته دوم (جهت بررسی تأثیر کوتاه مدت آموزش) و بار دیگر نیز در هفته چهارم (جهت بررسی تأثیر طولانی مدت آموزش) بررسی و با مقادیر قبل از آموزش مقایسه شد (جدول ۱).

در مطالعه حاضر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و معرفی خود به واحدهای پژوهش و بیان هدف و روش کار پژوهش، بیمار و خانواده فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. همچنین به واحدها توضیح داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه است و در صورت تمایل در هر مرحله می‌توانند از روند مطالعه خارج شوند. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری تجزیه و تحلیل شد. آزمون تی مستقل جهت تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات، آزمون کای دو جهت مقایسه جنس و محل سکونت با تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات، آزمون دقیق فیشر جهت مقایسه شغل، میزان درآمد، سطح تحصیلات، وضعیت بیمه، تأهل و نحوه زندگی با تبعیت رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات و آزمون آنالیز واریانس با مقادیر تکراری برای مقایسه میزان و نگرش مرتبط با تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات در قبل، دو و چهار هفته پس از آموزش مورد استفاده قرار گرفت.

درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) طراحی شد. نمره بیشتر نشان دهنده نگرش مثبت‌تر بیماران در ارتباط با تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات بود. به هر کدام از عبارات این آزمون بر اساس پاسخ ارائه شده، نمره‌ای بین ۴-۰ تخصیص یافت. در پنج عبارت خرده ابزار نگرش مرتبط با تبعیت از رژیم غذایی و شش عبارت خرده ابزار مرتبط با تبعیت از محدودیت مصرف مایعات، گزینه «کاملاً موافقم» نشان دهنده حضور بالای تبعیت از رژیم غذایی و مایعات بود و نمره ۴ به آن‌ها تعلق گرفت. برای نمره‌گذاری سایر عبارات، گزینه «کاملاً موافقم» نشان دهنده عدم تبعیت از رژیم غذایی و مصرف مایعات بود که نه عبارت خرده ابزار نگرش با تبعیت از رژیم غذایی و دو عبارت خرده ابزار نگرش با تبعیت از محدودیت مصرف مایعات ارتباط داشت و نمره یک به آن‌ها اختصاص یافت. به عبارت دیگر، وزن نمره‌گذاری به جای ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ به صورت معکوس ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ بود. بنابراین نمرات خرده ابزار نگرش مرتبط با تبعیت از رژیم غذایی در بیماران تحت همودیالیز در دامنه‌ای بین ۵۶-۰ (با میانگین نمره ۲۸) قرار گرفت که توسط میانگین و انحراف معیار قضاوت شد؛ به نحوی که نمره بالاتر از میانگین نشان دهنده نگرش مثبت‌تر بود.

نمرات خرده ابزار نگرش مرتبط با تبعیت از مصرف مایعات در بیماران تحت همودیالیز در دامنه‌ای بین ۳۲-۰ قرار داشت. در این قسمت نیز نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت‌تر بیماران بود که پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۱ مورد تأیید قرار گرفت. مداخله نیز به صورت آموزش چهره به چهره در دو گروه (بیمار محور و خانواده محور) بر بالین بیماران انجام شد. در گروه بیمار محور محتوای آموزشی تنها به خود بیماران به صورت فردی ارائه می‌شد و در گروه خانواده محور علاوه بر بیمار، یک نفر از اعضای فعال خانواده در جلسات آموزشی حضور داشت. جلسات آموزشی

جدول ۱: ساختار محتوا و فعالیت‌های هر جلسه

| تعداد جلسات           | ساختار محتوا   | فعالیت‌های هر جلسه  |
|-----------------------|--|---|
| جلسه اول              | معارفه و بیان داوطلبانه بودن پژوهش   | فلسفه برنامه توسط پژوهشگر تبیین و به بیماران و عضو فعال خانواده یادآوری شد که در بیماری‌شان صاحب تجاربی هستند و هر گونه سؤالی که در طول جلسات به ذهنشان متبادر می‌گردد، بپرسند.   |
| جلسه دوم              | تعریف بیماری کلیوی، علت ابتلا به نارسایی کلیه، نحوه کار دستگاه همودیالیز و تعداد جلسات همودیالیز         | سنجش نگرش بیمار و میزان تبعیت او از برنامه غذایی و محدودیت مصرف مایعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های مربوط  |
| جلسه سوم              | تعریف تغذیه و رژیم غذایی صحیح، اهمیت رعایت برنامه غذایی، مقدار مجاز مصرف مایعات و محدودیت‌های غذایی      | واحدهای پژوهش اطلاعات و آگاهی‌های کافی را در مورد مباحث ذکر شده کسب نمودند و از آن‌ها درخواست شد تا هر گونه سؤالی که به ذهنشان متبادر می‌گردد، بپرسند. جهت اطمینان از اشباع اطلاعات در رابطه با مباحث ذکر شده، از واحدها سؤال پرسیده می‌شد. |
| دو هفته پس از آموزش   | سنجش نگرش بیمار و میزان تبعیت او از برنامه غذایی و محدودیت مصرف مایعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های مربوط | ارایه جزوه آموزشی در پایان جلسه   |
| چهار هفته پس از آموزش | سنجش نگرش بیمار و میزان تبعیت او از برنامه غذایی و محدودیت مصرف مایعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های مربوط | بیماران اطلاعات و آگاهی‌های کافی در مورد مباحث ذکر شده را کسب نمودند و تشویق شدند که در بحث گروهی شرکت کنند.  |
|                       |  | جهت اطمینان از اشباع اطلاعات در رابطه با مباحث ذکر شده از واحدها سؤال پرسیده می‌شد.   |
|                       |  | ارایه جزوه آموزشی در پایان جلسه   |

## یافته‌ها

میانگین سنی بیماران در گروه بیمار محور  $10/31 \pm 47/41$  سال و در گروه خانواده محور  $9/21 \pm 48/16$  سال بود. بیشتر بیماران در هر دو گروه مؤنث، خانه‌دار و متأهل بودند و با همسر و فرزندان زندگی می‌کردند. سایر مشخصات دموگرافیک در جدول ۲ آمده است.

بیشترین علت انجام دیالیز در گروه بیمار محور و خانواده محور (۴۳/۳ درصد)، بیماری دیابت بود و طول مدت دیالیز بیشتر بیماران در گروه بیمار محور (۴۶/۷ درصد) و خانواده محور (۴۳/۳ درصد) بین ۱-۵ سال بود. قبل از انجام مداخله از لحاظ تبعیت از محدودیت غذایی و مصرف مایعات

بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد، اما در هفته دوم پس از مداخله، آموزش خانواده محور به طور معنی‌داری باعث افزایش تبعیت بیماران گردید ( $P = 0/01$ ). در هفته چهارم تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. همچنین آزمون آنالیز واریانس با مقادیر تکراری تفاوت معنی‌داری را بین گروه‌ها نشان داد ( $P < 0/05$ ). آزمون تعقیبی شفه مشخص نمود که در گروه بیمار محور، قبل از مداخله و هفته دوم بعد از مداخله ( $P = 0/30$ ) و در گروه خانواده محور قبل و هفته دوم بعد از مداخله ( $P = 0/06$ ) اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت که این اختلاف بین هفته دوم و چهارم بعد از مداخله نیز مشاهده شد ( $P = 0/05$ ) (جدول ۳).

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک بیماران تحت همودیالیز در دو گروه (بیمار محور و خانواده محور)

| P       | گروه                       |                              | متغیرها               |
|---------|----------------------------|------------------------------|-----------------------|
|         | بیمار محور<br>تعداد (درصد) | خانواده محور<br>تعداد (درصد) |                       |
| *0/290  | ۱۱ (۳۶/۷)                  | ۱۵ (۵۰/۰)                    | مذکر                  |
|         | ۱۹ (۶۳/۳)                  | ۱۵ (۵۰/۰)                    | مؤنث                  |
|         | ۱۱ (۳۶/۹)                  | ۲۶ (۸۶/۶)                    | متأهل                 |
| **0/070 | ۷ (۲۳/۳)                   | ۲ (۶/۷)                      | مجرد                  |
|         | ۷ (۲۳/۳)                   | ۲ (۶/۷)                      | همسر فوت شده          |
|         | ۵ (۱۶/۵)                   | ۰ (۰/۰)                      | متارکه                |
|         | ۲۰ (۶۶/۷)                  | ۱۹ (۶۳/۳)                    | زیر دیلم              |
| **0/800 | ۹ (۳۰/۰)                   | ۹ (۳۰/۰)                     | دیلم                  |
|         | ۱ (۳/۳)                    | ۲ (۶/۷)                      | دانشگاهی              |
|         | ۴ (۱۳/۴)                   | ۳ (۱۰/۰)                     | بیکار                 |
| **0/070 | ۱۶ (۵۲/۳)                  | ۱۶ (۵۳/۴)                    | خانه‌دار              |
|         | ۱ (۳/۳)                    | ۱ (۳/۳)                      | کارگر                 |
|         | ۵ (۱۷/۶)                   | ۱ (۳/۳)                      | کارمند                |
|         | ۲ (۶/۷)                    | ۹ (۳۰/۰)                     | بازنشسته              |
|         | ۲ (۶/۷)                    | ۰ (۰/۰)                      | آزاد                  |
| **0/160 | ۲ (۶/۷)                    | ۵ (۱۶/۷)                     | کفایت می‌کند          |
|         | ۱۸ (۶۰/۰)                  | ۲۱ (۷۰/۰)                    | تا حدودی کفایت می‌کند |
|         | ۱۰ (۳۳/۳)                  | ۴ (۱۳/۳)                     | کفایت نمی‌کند         |
|         | ۸ (۲۶/۶)                   | ۰ (۰/۰)                      | به تنهایی             |
| **0/080 | ۱۵ (۵۰/۰)                  | ۲۶ (۸۶/۶)                    | با همسر و فرزندان     |
|         | ۶ (۲۰/۱)                   | ۲ (۶/۷)                      | والدین                |
|         | ۱ (۳/۳)                    | ۲ (۶/۷)                      | پرستار خصوصی          |
| *0/780  | ۲۰ (۶۶/۷)                  | ۱۹ (۶۳/۳)                    | شهر                   |
|         | ۱۰ (۳۳/۳)                  | ۱۱ (۳۶/۷)                    | روستا                 |
| **0/220 | ۲۱ (۷۰/۰)                  | ۲۴ (۸۰/۰)                    | بیمه تأمین اجتماعی    |
|         | ۱ (۳/۳)                    | ۳ (۱۰/۰)                     | انجمن همودیالیز       |
|         | ۳ (۱۰/۰)                   | ۱ (۳/۳)                      | بهبودی                |
|         | ۵ (۱۶/۷)                   | ۲ (۶/۷)                      | بدون حمایت اجتماعی    |

\*آزمون کای دو؛ \*\*آزمون دقیق فیشر

جدول ۳: تأثیر آموزش بر میزان تبعیت از رژیم غذایی و مصرف مایعات در دو گروه (بیمار محور و خانواده محور)

| گروه‌ها      | قبل از مداخله          |                        | هفته دوم بعد از مداخله |                        | هفته چهارم بعد از مداخله |                        |
|--------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
|              | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار   | میانگین ± انحراف معیار |
| بیمار محور   | ۲۶/۹ ± ۷/۲             | ۳۵/۴ ± ۱۱/۸            | ۴۴/۳ ± ۱۲/۵            |                        |                          |                        |
| خانواده محور | ۲۵/۸ ± ۲۵/۷            | ۴۳/۱ ± ۱۱/۱            | ۴۷/۹ ± ۹/۸             |                        |                          |                        |
| *P           | ۰/۵۰۰                  | ۰/۰۱۰                  | ۰/۲۲۰                  |                        |                          |                        |

\*آزمون تی مستقل؛ \*\*آزمون آنالیز واریانس با مقادیر تکراری

جدول ۴: تأثیر آموزش بر نگرش مرتبط با تبعیت از رژیم غذایی و مصرف مایعات در دو گروه (بیمار محور و خانواده محور)

| گروه‌ها      | قبل از مداخله          |                        | هفته دوم بعد از مداخله |                        | هفته چهارم بعد از مداخله |                        |
|--------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
|              | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار   | میانگین ± انحراف معیار |
| بیمار محور   | ۳۷/۴ ± ۹/۳             | ۴۶/۳ ± ۱۱/۲            | ۴۴/۹ ± ۱۱/۴            |                        |                          |                        |
| خانواده محور | ۳۲/۴ ± ۷/۲             | ۵۰/۷ ± ۱۱/۳            | ۵۸/۳ ± ۷/۴             |                        |                          |                        |
| *P           | ۰/۴۶۰                  | ۰/۰۰۱                  | ۰/۰۰۲                  |                        |                          |                        |

\*آزمون تی مستقل؛ \*\*آزمون آنالیز واریانس با مقادیر تکراری

بیماران و تبعیت از برنامه غذایی‌شان بود که این مهم باعث کاهش عوارض همودیالیز و در نتیجه افزایش کفایت دیالیز می‌گردد.

نتایج بررسی زرخواه و همکاران نشان داد که دو گروه قبل از انجام مداخله از نظر تبعیت از الگوهای تغذیه‌ای تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند، اما بعد از مداخله آموزش خانواده محور باعث اصلاح الگوی تغذیه‌ای در گروه خانواده محور شد<sup>۱۹</sup> که نتیجه پژوهش حاضر نیز مؤید تأثیر مثبت حضور خانواده بر الگوهای تغذیه‌ای بیماران می‌باشد؛ با این تفاوت که مطالعه حاضر بر روی بیماران تحت همودیالیز انجام شد. ثنایی و همکاران در تحقیق خود بیان کردند که الگوی توانمندسازی خانواده محور باعث افزایش همکاری خانواده در تبعیت بیمار از رژیم درمانی در سه محور رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی و رژیم دارویی می‌گردد.<sup>۲۰</sup> در پژوهش حاضر نیز تأثیر مداخله خانواده محور بر تبعیت از برنامه غذایی و محدودیت مصرف مایعات سنجیده شد و با دخیل کردن عضو فعال خانواده در امر آموزش، تأثیر آن بر نگرش و تبعیت بیماران مورد بررسی قرار گرفت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، اگرچه در هفته دوم پس از انجام مداخله آموزش بیمار به همراه عضو فعال خانواده به طور معنی‌داری سبب بهبود وضعیت تغذیه بیماران گردید، اما در هفته چهارم بعد از انجام مداخله بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این امر را این گونه می‌توان توجیه نمود که اگرچه آموزش در بهبود تبعیت از رژیم غذایی مؤثر بوده است، اما جهت تداوم اثر آن نیاز به اقدامات بیشتر و مداخلاتی مانند مداخلات شناختی-رفتاری، شناسایی موانع آموزش و یادگیری و اصلاح و تعدیل روش‌های زندگی می‌باشد. مطالعه Xiu-feng و همکاران نیز نشان داد که با ایجاد جلسات آموزشی در طی چند سال و آموزش مداوم خانواده، کیفیت زندگی بیماران به طور معنی‌داری افزایش خواهد یافت (یک سال و پنج سال بعد از شروع آموزش مداوم).<sup>۲۱</sup>

قبل از انجام مداخله از لحاظ نگرش مرتبط با تبعیت از برنامه غذایی و مصرف مایعات بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، اما در هفته دوم (P = ۰/۰۰۱) و هفته چهارم (P = ۰/۰۰۲) نگرش بیماران در گروه خانواده محور مثبت‌تر بود. همچنین آزمون آنالیز واریانس با مقادیر تکراری تفاوت معنی‌داری را بین نمره نگرش قبل از مداخله و هفته دوم و چهارم پس از مداخله در گروه خانواده محور نشان داد (P = ۰/۰۱۰). آزمون تعقیبی شفه نیز مشخص نمود که در گروه خانواده محور قبل، هفته دوم و هفته چهارم بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت (P < ۰/۰۰۱) (جدول ۴).

## بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که دو گروه قبل از انجام مداخله از نظر میزان تبعیت از برنامه غذایی و محدودیت مصرف مایعات در سطح نامطلوب قرار داشتند و تفاوت معنی‌داری بین آن‌ها مشاهده نشد، اما آموزش خانواده محور نسبت به بیمار محور در هفته دوم پس از انجام مداخله تأثیر بیشتری بر بهبود تبعیت بیماران از رژیم غذایی و مصرف مایعات داشت و این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار مشاهده شد. همچنین یافته‌های پژوهش گزارش کرد، نگرش بیماران در هفته دوم و چهارم بعد از مداخله به طور معنی‌داری مثبت‌تر شد که افزایش در گروه خانواده محور بیشتر بود. پورشعبان و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که قبل از انجام مداخله تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت، اما بعد از انجام مداخله آموزش تغذیه از طریق بسته آموزشی به بیماران، بهبود تبعیت از رژیم غذایی به طور معنی‌داری در گروه مداخله مشاهده شد.<sup>۱۸</sup> همچنین ذوالفقاری و همکاران گزارش کردند که آموزش خانواده محور در کاهش عوارض شایع حین همودیالیز (افت فشار خون و کرامپ عضلانی) در هفته دوم و چهارم پس از مطالعه مؤثرتر از آموزش بیمار محور می‌باشد.<sup>۳</sup> مطالعه حاضر نیز نشانگر تأثیر بیشتر آموزش خانواده محور بر بهبود نگرش

با توجه به ماهیت خود گزارش دهی تحقیق حاضر، امکان عدم دقت در ثبت داده‌های گزارش شده وجود داشت. همچنین خصوصیات متفاوت روحی و روانی، تفاوت در انگیزه و تفاوت‌های شخصی از جمله عوامل تأثیرگذار بر تبعیت بیمار از برنامه درمانی می‌باشند، هرچند با توضیح کامل و اهمیت درج اطلاعات و اطمینان دادن به شرکت کنندگان جهت محرمانه بودن و ایجاد شرایط مناسب جهت پاسخگویی سعی در کاهش آن‌ها شد، اما پیشنهاد می‌گردد پژوهش دوباره در مقیاس وسیع‌تر و به روش مشاهده آشکار انجام گیرد.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر مؤید تأثیر مثبت آموزش به ویژه در نوع خانواده محور بر بهبود تبعیت از رژیم درمانی و نگرش بیماران و تأکید بر لزوم بررسی تأثیر سایر مداخلات به همراه آموزش به منظور تداوم اثربخشی آموزش بود. همچنین با توجه به این‌که آموزش جزء اصلی مراقبت‌های پرستاری می‌باشد و در صورت عدم آموزش صحیح و کافی، بیماران اهمیت رعایت صحیح برنامه‌های درمانی را درک نمی‌کنند و در نتیجه هزینه‌های گزافی را به علت عوارض ناشی از عدم تبعیت از برنامه‌های درمانی متحمل می‌شوند؛ بنابراین با ارائه نتایج تحقیقات پیرامون آموزش خانواده محور به مسئولین آموزشی بیمارستان‌ها، می‌توان شرایط اولیه را برای کاربردی شدن این مراقبت‌ها به خصوص در بیماری‌های مزمن فراهم کرد.

### تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

### سهم نویسندگان

پروانه عسگری: مجری طرح، همکاری در تمام مراحل اجرای طرح و تدوین مقاله  
فاطمه بهرام‌نژاد: همکاری در اجرای طرح، جمع‌آوری داده‌ها و تأیید نهایی مقاله  
میترا ذوالفقاری: نظارت در اجرای طرح و مشارکت در تدوین مقاله  
پویا فرخ‌نژاد افشار: مشارکت در جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تدوین مقاله.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد و طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره IRCT201204161599N17-۱-۹۹-۱۷۰۳۷- و کد ثبت کارآزمایی بالینی IRCT201204161599N17-۱-۹۹-۱۷۰۳۷- می‌باشد. در پایان از کارکنان محترم بخش همودیالیز بیمارستان‌های امام خمینی<sup>(ره)</sup> و امیراعلم و تمام بیماران عزیز و خانواده آن‌ها که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

کریمی و همکاران در مطالعه خود دریافتند که آموزش با هر دو شیوه باعث افزایش نگرش مرتبط با تبعیت از رژیم غذایی و مصرف مایعات می‌شود<sup>۲</sup> که در مطالعه حاضر شیوه آموزش چهره به چهره با حضور عضو فعال خانواده در گروه مداخله باعث بهبود نگرش بیماران از تبعیت رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات شد. Gance-Cleveland در پژوهش خود نشان داد که برنامه‌های آموزشی خانواده محور در زمینه برنامه دارویی باعث بهبود تعامل بیمار و خانواده می‌شود. وی به لزوم ساده و قابل فهم بودن آموزش‌های دارویی تأکید داشت.<sup>۲۲</sup> در مطالعه حاضر نیز علاوه بر جزوه آموزشی ارایه شده به بیمار و خانواده، جلسات آموزش شفاهی هم برای آنان برگزار گردید و نشان داد که استفاده از این روش در موفقیت برنامه‌هایی که اهداف آموزشی دارند، کارایی داشته است.

نتایج تحقیق علیپور و همکاران بیان نمود که از لحاظ میزان آگاهی، نگرش و عملکرد به ترتیب ۴۷/۱، ۷۴/۳ و ۶۲/۱ درصد افراد مورد مطالعه از امتیاز نسبتاً مطلوب برخوردار بودند و افزایش آگاهی‌های تغذیه‌ای در شرایطی می‌تواند باعث تغییر در عملکرد گردد که سبب تغییر در نگرش شده باشد.<sup>۳۳</sup> در مطالعه حاضر نیز مشخص گردید که آموزش و افزایش آگاهی‌های تغذیه‌ای بیماران سبب بهبود نگرش و عملکرد آن‌ها می‌شود و آموزش نیز به دو شیوه (بیمار محور و خانواده محور) انجام شد. مطالعه Cvengros و همکاران که بر روی بیماران تحت همودیالیز انجام شد نشان دهنده بهبود تبعیت از درمان در بعد تبعیت از محدودیت مصرف مایعات پس از دریافت مداخلات ادراک بیماری بود. همچنین میزان اضافه وزن بین جلسات همودیالیز در مطالعه Cvengros و همکاران بهبود یافته بود.<sup>۹</sup>

آنچه یافته‌های پژوهش حاضر در مقایسه با مطالعات دیگر نشان داد این نکته بود که آموزش خانواده محور و همراه کردن خانواده‌ها در امر مراقبت از بیماران به خصوص در بیماری‌های مزمنی مانند نارسایی کلیوی که نیاز به همودیالیز دارند، می‌تواند به عنوان یک روش غیر دارویی مؤثر در هدایت و کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض آن کمک کننده باشد. همچنین با توجه به این‌که مراقبت‌های پرستاری شامل ابعاد جسمی و روانی بیماران می‌باشد؛ می‌توان با وارد ساختن خانواده‌ها در امر درمان، از عوارض ناشی از بیماری‌های مزمن بکاهیم که این امر سبب ایجاد حس آرامش و ارتقای شرایط روحی و روانی بیماران و خانواده‌ها می‌گردد. علاوه بر این، وابستگی بیماران به کادر درمان کمتر می‌شود و بیشتر نیازها توسط خود و یا اعضای خانواده برطرف می‌گردد.

از آن‌جا که در مطالعه حاضر میزان تبعیت بیماران از برنامه درمانی با وارد ساختن عضو فعال خانواده بررسی گردید، می‌توان مطالعه‌ای پیشنهاد کرد که علاوه بر بیمار، اثر آموزش بر خانواده نیز سنجیده شود و با عنایت به این‌که میزان تبعیت بیمار از برنامه درمانی در هفته چهارم بعد از مداخله کاهش یافت، انجام مطالعه‌ای با روش‌های پیگیری مانند پیگیری‌های تلفنی یا ادامه جلسات آموزشی به صورت پرسش و پاسخ در جهت تأثیر آموزش طولانی مدت توصیه می‌شود.



## References

- Lingerfelt KL, Thornton K. An educational project for patients on hemodialysis to promote self-management behaviors of end stage renal disease education. *Nephrol Nurs J* 2011; 38(6): 483-8.
- Karimi MH, Hasanzadeh F, Shamsoddini S, Emamimoghadam Z, Ebrahimzadeh S. A comparison of face to face and video-based education on attitude related to diet and fluids: Adherence in hemodialysis patients. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(5): 360-4.
- Zolfaghari M, Asgari P, Bahramnezhad F, Ahmadi Rad S. Comparison of two educational methods (family centered and patient centered) on hemodialysis-Related complications. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015; 20(1): 68-73.
- DeAngelis RA, Reis ES, Ricklin D, Lambris JD. Targeted complement inhibition as a promising strategy for preventing inflammatory complications in hemodialysis. *Immunobiology* 2012; 217(11): 1097-105.
- Low J, Smith G, Burns A, Jones L. The impact of end-stage kidney disease (ESKD) on close persons: a literature review. *NDT Plus* 2008; 1(2): 67-79.
- Abrahamian FM, Deblieux PM, Emerman CL, Kollef MH, Kupersmith E, Leeper KV, Jr., et al. Health care-associated pneumonia: identification and initial management in the ED. *Am J Emerg Med* 2008; 26(6 Suppl): 1-11.
- Denhaerynck K, Manhaeve D, Dobbels F, Garzoni D, Nolte C, De Geest S. Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. *Am J Crit Care* 2007; 16(3): 222-35.
- Quinan P. Control and coping for individuals with end stage renal disease on hemodialysis: a position paper. *CANNT J* 2007; 17(3): 77-84.
- Cvengros JA, Christensen AJ, Lawton WJ. The role of perceived control and preference for control in adherence to a chronic medical regimen. *Ann Behav Med* 2004; 27(3): 155-61.
- Meira FS, Poli de Figueiredo CE, Figueiredo AE. Influence of sodium profile in preventing complications during hemodialysis. *Hemodial Int* 2007; 11(Suppl 3): S29-S32.
- Bourbonnais FF, Tousignant KF. The pain experience of patients on maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2012; 39(1): 13-9.
- Hickman RL, Jr., Douglas SL. Impact of chronic critical illness on the psychological outcomes of family members. *AACN Adv Crit Care* 2010; 21(1): 80-91.
- Riahi Z, Esfarjani F, Marandi M, Bayat A, Kalaly N. The effects of regular exercise program on dialysis efficacy, muscle atrophy and physical performance in hemodialysis patients. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2012; 14(5): 63-73. [Persian].
- Celik G, Annagur BB, Yilmaz M, Demir T, Kara F. Are sleep and life quality of family caregivers affected as much as those of hemodialysis patients? *Gen Hosp Psychiatry* 2012; 34(5): 518-24.
- Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *Am J Crit Care* 2009; 18(6): 543-52.
- Bossola M, Luciani G, Rosa F, Tazza L. Appetite and gastrointestinal symptoms in chronic hemodialysis patients. *J Ren Nutr* 2011; 21(6): 448-54.
- Kohno Y, Maruyama M, Matsuoka Y, Matsushita T, Koeda M, Matsushima E. Relationship of psychological characteristics and self-efficacy in gastrointestinal cancer survivors. *Psychooncology* 2010; 19(1): 71-6.
- Pourshaban M, Parsayekta Z, Gholamnezhad M, Peyravi H. The effect of nutrition training on food diet adherence in non-dialysis chronic kidney patients. *Journal of Nursing Education* 2014; 2(4): 23-32. [Persian].
- Zarkhah S, Ghofranipour FA, Ahmadi F, Doustkami D. Effects of family-centered intervention on dietary patterns in post myocardial infarction. *Pejouhandeh* 2007; 11(5): 303-7. [Persian].
- Sanaie N, Nejati S, Zolfaghari M, Alhani F, Kazemnezhad A. The effects of family-based empowerment on family cooperation in following patient treatment regime after coroner arteries bypass surgery. *Modern Care J* 2014; 11(1): 19-27. [Persian].
- Xiu-feng H, Xiu-li H, Man B, Gui-ying H, Xiao-tao Y. A research about the influence of long-term quality of life in MHD patient after their family numbers have received home - nursing education. *Chinese Journal of Practical Nursing* 2006; (2): 1-2.
- Gance-Cleveland B. Motivational interviewing: improving patient education. *J Pediatr Health Care* 2007; 21(2): 81-8.
- Alipour B, Koshavar H, Alipour S, Alipourfard A, Kariminezhad M. Study of knowledge, attitude and nutritional performance in renal patient undergoing hemodialysis. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2002; 24(4): 57-62. [Persian].

## ***A Comparison of the impact of family-centered and patient-centered education methods on attitude toward and adherence to diet and fluid restriction in hemodialysis patients***

Parvaneh Asgari<sup>1</sup>, Fatemeh Bahramnezhad<sup>2</sup>, Mitra Zolfaghari<sup>3</sup>, Pouya Farokhnezhad Afshar<sup>4</sup>

1. Instructor, Department of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. PhD candidate Student of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Instructor, Department of E-learning, Nursing and Midwifery Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. PhD Student of Gerontology, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

Original Article

*Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 3(4): 195-202*

### **ABSTRACT**

**Background and Objective:** One of the major issues in hemodialysis patients is adherence to diet and fluid restriction. In order to reduce the adverse consequences of the disease and improve quality of life, educating these patients is of great importance. Therefore, the present study was conducted in order to compare the impact of two methods of education (patient-centered and family-centered) on attitude toward and adherence to diet and fluid restriction in hemodialysis patients.

**Materials and Method:** This clinical trial was performed on patients referred to the hemodialysis ward of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences, Iran, during May to October 2012. Through purposive sampling method, 60 patients were selected and randomly assigned to two groups; patient-centered (n = 30) and family-centered (n = 30). Patients' attitude toward and adherence to diet regime and fluid restriction were assessed using a researcher-made self-report questionnaire in 3 stages (before the intervention, and 2 and 4 weeks after the intervention). The reliability and validity of the questionnaire were approved. Data analysis was performed using SPSS software version 16 and independent t-test, chi-square, Fisher's exact test, and repeated measures ANOVA.

**Results:** Before the intervention, the findings showed no significant difference between the 2 groups in terms of adherence to diet and fluid restriction. In the second week after the intervention, mean adherence to diet in the family-centered group was significantly higher than the patient-centered group (P = 0.010). Moreover, at the end of the second (P = 0.001) and fourth weeks (P = 0.002), the attitude toward adherence to diet and fluid restriction was more positive in the family-centered group, in comparison to the patient-centered group.

**Conclusion:** Family-centered education is more effective on patient adherence to the treatment regimen. Thus, it is recommended that family-centered educational interventions be performed.

**Keywords:** Education, family-centered, patient-centered, adherence, attitude, hemodialysis

### **Correspondence:**

Fatemeh Bahramnezhad  
Tehran University of  
Medical Sciences

### **Email:**

bahramnezhad@razi.tums.ac.ir

Received: 22/10/2014

Accepted: 20/1/2015

**Please cite this article as:** Asgari P, Bahramnezhad F, Zolfaghari M, Farokhnezhad Afshar P. A Comparison of the impact of family-centered and patient-centered education methods on attitude toward and adherence to diet and fluid restriction in hemodialysis patients. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2015; 3(4):195-202.



# Medical & Surgical Nursing Journal

Vol. 3, No. 4, 2015



Iranian Nursing Association

**Owned and Published by:** Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Nursing and Midwifery School

**ISSN:** 2322-178X

**Online ISSN:** 2322-4169

**Ministry of Health and Medical Education License**

**No:** 19191/90, 90.7.24

**Executive Manager and Successor as Editor-in-Chief:**

Fatihe Kermansaravi, MSc (Assistant Professor of Nursing)

**Copy edit, Layout edit and Design:**

Farzanegan Radandish Co.

**Journal Coordinator:** Toktam Kianian (MSc of Nursing)

**Journal manager & Executive coordinator:**

Mahdiye Rezaei

**Chairman & Editor-in-Chief:**

Ali Navidian, PhD (Associate Professor of Family Counseling)

## Editorial Board

**Alhani F. (PhD)**, Associate Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

**Arbabi-Sarjoo AA. (PhD)**, Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

**Ebadi A. (PhD)**, Associate Professor of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences.

**Fallahi Khoshknab M. (PhD)**, Associate Professor of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation.

**Imani M. (MD)**, Associate Professor of Pediatrics Diseases, Zahedan University of Medical Sciences.

**Kermansaravi F. (MSc)**, Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

**Metanat M. (MD)**, Associate Professor of Infectious Diseases, Zahedan University of Medical Sciences.

**Mehrdad N. (PhD)**, Assistant Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

**Mohammadi I. (PhD)**, Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

**Moodi Z. (PhD)**, Assistant Professor of Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences.

**Najafi F. (MSc)**, Instructor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

**Navidian A. (PhD)**, Associate Professor of Family Counseling, Zahedan University of Medical Sciences.

**Nikbakht Nasrabadi AR. (PhD)**, Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

**Rakhshani F. (PhD)**, Professor of Health Education, Zahedan University of Medical Sciences

**Roodbari M. (PhD)**, Associate Professor of Statistic, Tehran University of Medical Sciences.

**Sanadgol H. (MD)**, Associate Professor of Internal Medicine, Zahedan University of Medical Sciences.

**Taheri M. (PhD)**, Associate Professor of Medical Genetic, Zahedan University of Medical Sciences.

**Yaghmaei F. (PhD)**, Associate professor of nursing, Islamic Azad university Zanjan branch.

**Yaghoobinia F. (PhD)**, Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

## The referee of this edition

Atashzade Shourideh F. (PhD), Falahi Khoshknab M. (PhD), Firozkohi MR. (PhD), Kerman Saravi F, Masoudi R. (PhD), Modi Z. (PhD), Najafi F, Sabzevari S. (PhD), Yaghoobinia F. (PhD), Zeighami R. (PhD).

**Background and Fields:** Nursing

**Funded By:** Undersecretary for Research at Zahedan University of Medical Sciences with Cooperative by Iranian Nursing Association.

Reprinting of this publication is subject to citing the references, and all rights reserved.

**This journal is indexed in Islamic World Science Citation (ISC), Iran Medex and Magiran.**

**Address:** Medical & Surgical Nursing Journal, Mashahir Square, Zahedan Nursing and Midwifery University, P.O. Box: 98169-13396.

Tel: +98 541 2438473 fax: +98 541 2442481, email: ijmsn@zaums.ac.ir

# Medical– Surgical Nursing Journal

No 3 , Volume 4 , January 2015 , ISSN : 2322-178X



## ORIGINAL ARTICLES

- **Healing presence: Experiences and perceptions of cardiac intensive care patients concerning the nurse presence** ..... 184  
Vida Shafpour
- **Effect of Continuous Care Model on the Self-Efficacy of Patients with Myocardial Infarction in Controlling Disease Complications** .....194  
Omolbanin Akbari, Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin, Seyed Alireza Saadatjoo, Tooba Kazemi
- **A Comparison of the impact of family-centered and patient-centered education methods on attitude toward and adherence to diet and fluid restriction in hemodialysis patients** ..... 202  
Parvaneh Asgari, Fatemeh Bahramnezhad, Mitra Zolfaghari, Pouya Farokhnezhad Afshar
- **The effect of music on anxiety and pain in patients undergoing cholecystectomy** ..... 209  
Vahid Zamanzadeh, Alehe Seyyedrasooli, Kobra Parvan, Mehdi Aghakeshizadeh
- **Effect of holistic cares with family participation on attitude and preoperative anxiety of patients** ..... 218  
Farah Madarshahian, Mohsen Hassanabadi, Soheyla Khazaei
- **The effect of retraining of nurses on cardiopulmonary resuscitation success rate and short-term and long-term survival in patients revived**..... 225  
Mastaneh Dahi, Noushin Khazaei, Farideh Yaghmaei
- **An investigation of the relationship between patient safety climate and barriers to nursing error reporting in Social Security Hospitals of Kerman Province, Iran** ..... 232  
Esmat Noohi, Mehdi Mohamadi Ravari, Abbas Abbaszadeh
- **An investigation of factors affecting the recurrence of multiple sclerosis attacks** ..... 240  
Farzaneh Hasanzadeh, Hamidreza Behnam Vashani, Elaheh Ramezanzade Tabriz, Akram Gazerani