

## تأثیر آموزش مبتنی بر نیازهای آموزشی بر تغییرات وزن بیماران

### همودیالیزی بین جلسات دیالیز

مریم شمالی<sup>۱</sup>، منصوره علی اصغر پور<sup>۲</sup>

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، بیمارستان آیت ا... موسوی، بخش جراحی زنان ۲ maryam.shomali@gmail.com

دریافت: ۹۱/۸/۲۷ پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۹

#### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماریهای مزمن از جمله بیماری مرحله انتهایی کلیه به عنوان یک مشکل بهداشتی و درمانی در سراسر دنیا مطرح می‌باشد. آموزش به بیمار یکی از مهم‌ترین نقش‌های پرستار می‌باشد. آموزش کامل و متناسب با نیازهای یادگیری بیماران هزینه‌های مراقبت را کاهش داده و کیفیت مراقبت را افزایش می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر نیازهای آموزشی و تغییرات وزن بین جلسات دیالیز در بیماران تحت همودیالیز اجرا گردیده است.

**روش بررسی:** در این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون دو گروه شاهد و تجربی ۶۳ نفر از بیماران همودیالیزی که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند به صورت نمونه‌گیری آسان از دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان انتخاب شدند و بطور تصادفی، بیماران یک بیمارستان در گروه مداخله و بیماران بیمارستان دیگر در گروه کنترل قرار داده شدند. واحدهای مورد پژوهش در گروه مداخله آموزش مبتنی بر نیازهای آموزشی رادریافت کردند ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. نیازهای آموزشی و تغییرات وزن بین دو جلسه دیالیز هر دو گروه قبل از مداخله و دو ماه بعد اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان داد که ۷۱/۸ درصد نمونه‌ها در گروه مداخله قبل از آموزش نیاز به آموزش زیاد داشتند و از نظر نیاز آموزشی در سطح نامطلوب بودند ( $p=0/65$ ) دو ماه بعد از آموزش نیاز آموزشی بیماران به سطح نیمه مطلوب رسید ( $p<0/001$ ). بین تغییرات وزن قبل از مداخله ( $p=0/83$ ) و دو ماه بعد از مداخله ( $p=0/02$ ) اختلاف معنی دار آماری وجود داشته و میانگین تغییرات وزن از ۲/۷ کیلوگرم به ۲/۱ کیلوگرم کاهش یافت.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش آموزش مبتنی بر هدف منجر به کاهش نیازهای آموزشی بیماران و کنترل مناسب وزن در بیماران دیالیزی می‌شود.

**واژگان کلیدی:** آموزش، نیاز آموزشی، همودیالیز، بیماری مرحله انتهایی کلیه.

#### مقدمه

است (۲). این درمان‌ها شامل همودیالیز، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه می‌باشد (۳). همودیالیز شایع‌ترین نوع درمان جایگزینی کلیه در ایران می‌باشد (۴). همودیالیز به تنهایی نمی‌تواند سلامت و بقای عمر بیمار را در دراز مدت تامین نماید لذا همواره همودیالیز، رعایت رژیم غذایی، محدودیت

بیماری مرحله انتهایی کلیه (End Stage Renal [ESRD] Disease) در سراسر دنیا یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی می‌باشد (۱). از سال ۱۹۶۰ درمان‌های جایگزینی کلیه باعث طولانی شدن عمر میلیون‌ها بیمار مبتلا به ESRD شده

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان آیت ا... موسوی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان  
۲- کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

برنامه‌ریزی آموزشی محسوب می‌گردد. لذا پرستار باید نیازهای آموزشی بیمار را در طی مدت بیماری و مدت کوتاهی پس از آن تعیین کند (۱۵).

یکی از مهم‌ترین نیاز آموزشی بیماران دیالیزی کنترل وزن و مایعات است چرا که یکی از استرس‌های بیماران دیالیزی میزان رعایت مصرف مایعات و کنترل وزن است (۱۶). بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در معرض خطر تشکیل ادم قرار دارند. پیشگیری از افزایش وزن این عوارض را به حداقل می‌رساند (۱۷). پیروی نکردن از محدودیت مایعات در بیماران همودیالیزی شایع می‌باشد و با پیامدهای وخیم برای بیمار از جمله احتلال در توانایی‌های فیزیکی، افسردگی، ادم ریوی، نارسایی احتقانی قلب و مرگ زودرس همراه می‌باشد (۱۸). عدم رعایت محدودیت مایعات باعث ادم و افزایش فشار خون در دو سوم بیماران همودیالیزی می‌شود (۱۹).

بررسی نیاز آموزشی بیماران مزمن در مطالعات متعددی بررسی شده است. نتایج بررسی نیاز آموزشی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نشان می‌دهد این بیماران در زمینه مشکلات جنسی و مشکلات حرکتی نیاز به آموزش داشته‌اند (۲۰). علاوه بر این آموزش بر اساس نیاز آموزشی باعث افزایش خود مراقبتی می‌گردد (۱۶). با توجه به ماهیت مزمن همودیالیز و نقش مهم پرستاران در آموزش به این بیماران و اینکه در کشور ما مطالعه‌ای بر اساس نیاز آموزشی و اهمیت تغییرات وزن در بیماران همودیالیزی انجام نشده است، لذا این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش بر نیازهای آموزشی و تغییرات وزن بیماران همودیالیزی انجام یافته است.

### روش بررسی

تحقیق حاضر یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد که در بیمارستان‌های شهید بهشتی و حضرت ولی عصر (عج) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان و بر روی ۶۳ بیمار همودیالیزی انجام شد. روش انتخاب نمونه‌ها از نوع در

مایعات و رژیم دارویی از ارکان اساسی درمان نارسایی کلیه است (۵). که انجام این امور مستلزم آموزش صحیح و کامل است. افزایش امید به زندگی و رشد روز افزون بیماریهای مزمن، لزوم آموزش و برنامه‌ریزی برای این بیماران را مطرح می‌کند (۶).

آموزش به بیمار یکی از مهم‌ترین نقش‌های پرستار می‌باشد. آموزش کامل و متناسب با نیازهای یادگیری بیماران هزینه‌های مراقبت را کاهش داده و کیفیت مراقبت را افزایش می‌دهد. آموزش موثر کمک می‌کند بیمار سالم‌تر و مستقل‌تر زندگی کند (۷). در ضمن آموزش به بیمار موجب بهبود ارائه مراقبت‌های بهداشتی و کاهش هزینه‌ها می‌گردد (۸). برنامه آموزشی برای گروه‌های خاص از جمله بیماران دارای بیماری مزمن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و افراد حرفه‌های بهداشتی از جمله پرستاران می‌توانند مداخلاتی را برای سازگاری و کمک به بیماران مزمن طراحی کنند (۹). آموزش به بیمار از بررسی نیاز بیمار برای یادگیری و طراحی فعالیت‌هایی که به تغییر رفتار در یادگیرنده بیانجامد، آغاز می‌گردد (۱۰). در تعریف نیاز آموزشی باید گفت نیاز آموزشی فاصله میان آن چیزی است که فرد می‌داند و آنچه را که باید بداند و این فاصله ناشی از کمبود دانش، نگرش، یا مهارت می‌باشد (۱۱). ارزیابی نیازهای یادگیری اهمیت فراوانی دارد، چرا که نیازهای یادگیری باید تعریف شوند و محتوای مناسب آنها بر اساس دانش بیماران تهیه شود (۱۲).

نیازهای آموزشی بیماران مزمن باید شناسایی شود و آموزش به این بیماران اگر براساس نیازهای آموزشی باشد سبب ارتقاء رفتارهای خود مراقبتی می‌گردد (۱۳). آموزش به بیماران باید بر اساس نیازها و مشکلات اختصاصی هر بیمار استوار باشد بصورتی که بتواند سبب تغییر رفتار در آنها شود. نیازهای آموزشی بیان شده از طرف بیماران حائز اهمیت است نه آنچه که از نظر کارکنان بهداشتی مهم تلقی می‌شود (۱۴). بنابراین تعیین نیازهای آموزشی بر حسب الویت، اولین قدم برای

با امتیاز پنج درجه‌بندی شد. بنابراین بالاترین امتیاز ۷۵ و کمترین امتیاز ۱۵ در نظر گرفته شد. با نظر استاد آمار برای سهولت بیان اهداف مطالعه و درک بهتر نتایج مطالعه، سطح‌بندی در سه سطح مطلوب (نیاز به آموزش کم) با امتیاز بیشتر از ۶۰، نیمه مطلوب (نیاز به آموزش متوسط) با امتیاز ۶۰ تا ۴۵، و نامطلوب (نیاز به آموزش زیاد) با امتیاز کمتر از ۴۵ انجام گردید. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد به این منظور، ابزار جمع‌آوری داده‌ها که با استفاده از مطالعه کتب و مقالات معتبر تهیه گردیده بود، در اختیار ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و تربیت مدرس قرار گرفت و با راهنمایی آنها اصلاحات لازم به عمل آمد. برای تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد بدین صورت که پرسشنامه‌ها توسط ۱۰ نفر از بیماران هر دو بیمارستان تکمیل و پس از یک هفته مجدداً توسط همان بیماران تکمیل گردید. سپس با استفاده از آزمون ویلکاکسون با مقایسه دو آزمون قبل و بعد ( $p=0/6$ ) گزارش گردید که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار بوده است. از ضریب همبستگی اسپیرمن برای همبستگی خطی پرسشنامه استفاده شد ( $p<0/001$ ) و ( $r=0/95$ ). پرسشنامه‌ها قبل از مداخله و دو ماه بعد از مداخله در هر دو گروه کنترل و تجربه تکمیل گردید. در ضمن میانگین تغییرات وزن نیز قبل از مداخله و دو ماه بعد از مداخله در هر دو گروه محاسبه گردید.

پژوهشگر در طول یک هفته در سه شیفت صبح، عصر و شب به بیمارستان دکتر بهشتی مراجعه نمود. از آنجا که کلیه بیماران تحت همودیالیز مورد مطالعه بصورت یک روز در میان مراجعه می‌کردند در طول یک هفته وزن کلیه بیماران با استفاده از وزنه دیجیتال که کالیبره شده بود و بیماران با شرایط یکسان (بدون کفش و با لباس سبک) بودند، قبل و بعد از دیالیز اندازه‌گیری و میانگین تغییرات آن در سه جلسه

دسترس بود. جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه بیماران همودیالیزی تحت پوشش این دو بیمارستان بودند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بین ۶۵-۱۸ سال، تسلط به زبان فارسی یا آذری، تحت همودیالیز بودن حداقل به مدت یکسال، نداشتن محدودیت جسمی در مراقبت از خود، داشتن سه جلسه دیالیز در هفته و هر جلسه به مدت ۴ ساعت، داشتن الیگوری، نداشتن بیماری روانی شناخته شده، مبتلا نبودن به نارسایی احتقانی قلب و سیروز کبدی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: بروز وضعیت حاد که نیاز به انتقال به ICU یا بخش باشد، بروز وضعیتی که روند آموزش را مختل نماید و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. به منظور جلوگیری از انتقال اطلاعات از گروه مداخله به کنترل، با روش قرعه‌کشی بیماران بیمارستان دکتر بهشتی به عنوان گروه مداخله و بیماران بیمارستان حضرت ولی عصر (عج) به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند.

برای تعیین حجم نمونه کلیه بیماران بستری در دو بیمارستان ذکر شده در فاصله زمانی چهار ماه مورد مطالعه قرار گرفتند. لازم به ذکر است در زمان مطالعه در بیمارستان دکتر بهشتی ۵۲ بیمار و در بیمارستان حضرت ولی عصر ۵۳ بیمار تحت دیالیز بودند که با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه و اینکه تعدادی از بیماران به علل مختلفی از جمله فوت و اعزام جهت پیوند کلیه از مطالعه خارج شدند در نهایت ۳۲ نفر در گروه مداخله و ۳۱ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته و شامل دو بخش بود. قسمت اول اطلاعات فردی و بیماری (سن، جنس، تاهل، مدت زمان دیالیز، سابقه نارسایی کلیه، علت نارسایی کلیه) و قسمت دوم مربوط به سنجش نیازهای آموزشی در مورد بیماری و مراقبت از آن که شامل ۱۵ سوال در مورد آگاهی بیماران بود که بر اساس معیار لیکرت از آگاهی خیلی کم با امتیاز یک تا آگاهی خیلی زیاد

می‌شدند و قبل و بعد از هر جلسه دیالیز وزن آنها کنترل شد و میانگین تغییرات وزن در یک هفته برای دو گروه محاسبه گردید.

در گروه کنترل و مداخله پرسشنامه سنجش نیازهای آموزشی قبل از آموزش و دو ماه بعد توسط بیماران تکمیل شد در طی سه جلسه متوالی در یک هفته مجدداً وزن بیماران با وزنه دیجیتال اندازه‌گیری شد و میانگین آن محاسبه شد و همچنین میانگین تغییرات وزنی ۲ ماه بعد از اتمام آخرین جلسه برنامه، محاسبه شده و با قبل از اجرای برنامه مقایسه شد.

در خصوص ملاحظات اخلاقی با کسب اجازه تحقیق از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران و زنجان، فرم رضایت نامه در اختیار بیماران واجد شرایط قرار گرفت. بیماران جهت ورود و خروج از پژوهش آزاد بودند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و در پایان مداخله کتابچه آموزشی در اختیار بیماران گروه کنترل نیز قرار گرفت

داده‌های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و با استفاده از آزمون کای دو، تی تست و تست دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شد.

#### یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد میانگین سنی بیماران مورد مطالعه  $12/63 \pm 50/98$  سال بود، ۲۷ نفر (۴۲/۸ درصد) از آنان زن و ۳۶ نفر (۵۷/۲ درصد) مرد و ۴۶ نفر (۷۲/۹ درصد) از نمونه‌ها متاهل بودند. بیشترین علت نارسایی کلیه (۴۶/۰۵ درصد) فشار خون بالا و کمترین علت آن کلیه پلی کیستیک (۴/۷ درصد) بود. مقایسه مشخصات سن، جنس، تاهل، سطح تحصیلات، محل سکونت، سابقه نارسایی کلیه در دو گروه تفاوت آماری معنا داری نداشت (جدول ۱).

متوالی محاسبه شد. سپس پژوهشگر با حضور بر بالین بیماران پرسشنامه‌ها را تکمیل نمود. این کار در هفته دوم به همان صورت در بیمارستان حضرت ولی عصر (عج) انجام شد. سپس به روش قرعه کشی بیماران بیمارستان دکتر بهشتی به عنوان گروه مداخله انتخاب شد و از هفته سوم، مداخله شروع شد. مداخله شامل آموزش بر اساس نیازهای آموزشی بود. مهم‌ترین نیاز آموزشی بیماران همودیالیزی کنترل وزن و میزان مصرف مایعات و رژیم غذایی آنان بود. بر این اساس مطالب آموزشی شامل توضیح مختصر در مورد آناتومی و فیزیولوژی کلیه، عوارض نارسایی کلیه، رژیم غذایی، محدودیت مایعات، کنترل وزن و دارو درمانی بود. موارد فوق در قالب گفتگوی کلامی و ارائه کتابچه آموزشی به کلیه بیماران گروه مداخله علاوه بر آموزش روتین توسط پژوهشگر و برای هر بیمار بطور متوسط ۴/۵ ساعت انجام گردید.

با توجه به اینکه کلیه بیماران نمی‌توانستند قبل از دیالیز در یک کلاس جمع شوند تا آموزش به آنها ارائه شود بنابراین برنامه آموزشی ۴۵ دقیقه تا یک ساعت قبل و حین دیالیز در طی ۶ جلسه اجرا شد. بدین صورت که طی برقراری ارتباط دو جانبه به صورت چهره به چهره، محتوای آموزشی به گروه‌های دو یا سه نفره بیماران آموزش داده شد و از روش بحث گروهی هم استفاده شد، این گروهها شامل چهار گروه ۳ نفره و ۱۰ گروه ۲ نفره بود. همراه با توضیحات، کتابچه آموزشی که مشتمل بر خلاصه گفتگوی کلامی و تصاویر مرتبط بود به بیماران ارائه گردید. بطوری که در طی دو هفته کلیه بیماران برنامه آموزشی را دریافت کردند بیماران گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند و فقط مراقبت و آموزش روتین بخش را دریافت کردند. لازم به ذکر است بیماران دیالیزی در این پژوهش سه بار به مدت یکروز در میان دیالیز

جدول ۱: همگن بودن دو گروه مداخله و کنترل از نظر ویژگی‌های دموگرافیک و بیماری

متغیر	گروه مداخله (درصد)	گروه کنترل (درصد)	p-value	آزمون
جنس	زن	۳۸/۷	۰/۶۱	تست دقیق فیشر
	مرد	۶۱/۳		
وضعیت ناهل	مجرد	۳۲/۳	۰/۴۰	تست دقیق فیشر
	متاهل	۶۷/۷		
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۴۸/۴	۰/۷۴	کای دو
	زیر دیپلم	۳۲/۳		
	دیپلم و بالاتر	۱۹/۳		
محل سکونت	شهر	۳۸/۷	۰/۷۹	تست دقیق فیشر
	روستا	۶۱/۳		
سابقه نارسایی کلیه در طول ۱-۳ سال	۵۹/۴	۵۱/۵	۰/۷۶	تست دقیق فیشر

به منظور بررسی ماندگاری آموزش، یافته‌های پژوهش نشان داد که در گروه مداخله ۶۸/۸ درصد از نمونه‌ها دو ماه بعد از آموزش نیاز به آموزش متوسط داشته و ۶/۲ درصد نیاز به آموزش زیاد و ۲۵ درصد نیاز به آموزش کم داشته‌اند ولی در گروه کنترل دو ماه بعد از آموزش ۶۷/۸ درصد نیاز به آموزش زیاد و ۲۲/۶ درصد نیاز به آموزش متوسط و ۹/۶ درصد نیاز به آموزش کم داشته‌اند و نتیجه آزمون بین دو گروه مداخله و کنترل دو ماه بعد از آموزش اختلاف آماری معناداری نشان داد ( $p < 0.001$ ) و این امر نشان دهنده پایداری نتایج آموزش پس از دو ماه بود (جدول ۲).

یافته‌ها مبین آنست که ۷۱/۸ درصد از نمونه‌ها در گروه مداخله قبل از آموزش نیاز به آموزش زیاد داشته‌اند و از نظر آموزشی در حد نامطلوب بوده‌اند و در گروه کنترل نیز ۶۴/۲ درصد از نمونه‌ها نیاز به آموزش زیاد داشته‌اند و این گروه نیز در حد نامطلوب بوده‌اند و تنها ۹/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه مداخله و ۶/۴ درصد در گروه کنترل نیاز به آموزش کم داشته و در حد مطلوب بوده‌اند. نتایج آزمون اختلاف معناداری بین گروه مداخله و کنترل قبل از آموزش نشان نداد ( $p = 0.65$ ) و این نشان دهنده همگن بودن دو گروه بود.

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازهای آموزشی واحدهای مورد مطالعه قبل از آموزش و دو ماه بعد از آموزش در گروه مداخله و کنترل

گروه	قبل از آموزش		دو ماه بعد از آموزش		امتیاز نیازهای آموزشی
	مداخله	کنترل	مداخله	کنترل	
تعداد	۳	۲	۳	۲	تعداد
درصد	۹/۴	۶/۵	۹/۶	۶/۵	درصد
مطلوب (بیشتر از ۶۰)	۳	۲	۳	۲	تعداد
نیمه مطلوب (۴۵-۶۰)	۶	۹	۸	۲۰	تعداد
نامطلوب (کمتر از ۴۵)	۲۳	۲۰	۲۰	۶۴/۵	تعداد
جمع	۳۲	۳۱	۳۱	۱۰۰	تعداد
نتیجه آزمون دقیق فیشر	P=۰/۶۵		p<۰/۰۰۱		

بین (۲-۲/۵) کیلوگرم قبل از آموزش داشته‌اند. در حالی که میانگین تغییرات وزن دو ماه بعد از آموزش در بیشترین نسبت افراد در گروه مداخله (۵۳/۲ درصد) بین ۱-۲ کیلوگرم بوده است و در گروه کنترل (۳۵/۳ درصد) از افراد در دو ماه بعد از آموزش میانگین تغییرات وزن (۲-۲/۵) کیلوگرم داشته‌اند.

با توجه به این که مهم‌ترین نیاز آموزشی بیماران دیالیزی کنترل وزن می باشد جدول ۳ تاثیر آموزش را بر کنترل وزن بیماران نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه در گروه مداخله (۲۸/۲ درصد) میانگین تغییرات وزن بین (۲-۳) کیلوگرم و در گروه کنترل بیشترین نسبت نمونه‌ها (۳۵/۵ درصد) میانگین تغییرات وزن

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی و میانگین تغییرات وزن قبل از آموزش و دو ماه بعد از آموزش در گروه مداخله و کنترل

گروه	مداخله		کنترل		مداخله		کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
میانگین تغییرات وزن بر (حسب کیلوگرم)	فراوانی							
۱-۲	۷	۲۱/۸	۶	۱۹/۴	۱۷	۵۳/۲	۶	۱۹/۳
۲-۲/۵	۹	۲۸/۲	۱۱	۳۵/۵	۶	۱۸/۸	۱۰	۳۲/۳
۲/۵-۳	۹	۲۸/۲	۱۰	۳۲/۳	۷	۲۱/۹	۱۰	۳۲/۳
بیشتر از ۳	۷	۲۱/۸	۴	۱۲/۸	۲	۶/۱	۵	۱۶/۱
جمع	۳۲	۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۱	۱۰۰
میانگین	۲/۷		۲/۶		۲/۱		۲/۸	
انحراف معیار	۰/۷۷		۰/۵۹		۰/۶۷		۰/۵۶	
نتیجه آزمون t مستقل	P = ۰/۸۳ و t = ۰/۲۱		P = ۰/۰۲ و t = -۳/۲۵					

### بحث و نتیجه گیری

آموزش از عوامل توسعه و پیشرفت جامعه است و به فرد امکان می‌دهد تا با رفاه بیشتری در محیط طبیعی و اجتماعی خود زندگی کند. هدف از آموزش تامین رفتار بهداشتی مطلوب است ولی قبل از آموزش باید نیاز آموزشی تعیین شود، اگر نیاز تعیین نگردد، آموزش نتیجه مطلوبی نخواهد داشت (۲۰).

در این مطالعه، مهم ترین نیاز آموزشی بیماران همودیالیزی کنترل وزن بود که این مهم نیز با محدودیت مایعات مصرفی حاصل می‌شود. ولج و پرکینز (۱۹) در مطالعه خود به این

نتیجه رسیدند که افزایش مصرف مایعات و عدم کنترل وزن باعث عوارض ادم ریوی و افزایش وزن میشود. با توجه به یافته‌های پژوهش قبل از آموزش میزان اضافه وزن بین دو جلسه ۲ تا ۳ کیلوگرم بود بنابراین این کنترل وزن و میزان مصرف مایعات در بیماران دیالیزی مورد توجه قرار گرفت و با آموزش موثر میزان اضافه وزن بین دو جلسه دیالیز کاهش پیدا کرد.

عباسی و همکاران (۲۱) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش بیماران باعث کاهش وزن و برخی از شاخص‌های آزمایشگاهی در سرم خون بیماران همودیالیزی شده است.

فولادی و همکاران (۲۵) عواملی چون نحوه آموزش، میزان اطلاعات ارایه شده در زمان آموزش، آموزش کلیشه‌ای و محتوای یکسان آموزش برای تمام بیماران بدون توجه به نیازهای فردی بیماران، اهمیت ندادن به نظرات و تجارب بیماران در آموزش و روند یک طرفه جریان آموزش را به عنوان مشکلات جدی در مطالعه خود مطرح کرده‌اند. در مطالعه حاضر سعی گردید آموزشها براساس نیاز آموزشی بیماران صورت گیرد و با استفاده از امکانات موجود آموزشها بطور آموزش در گروههای کوچک داده شد که البته در این روش آموزشی تلاش شد از روش کلیشه‌ای و یکطرفه استفاده نشده و از بحث گروهی استفاده شود که باعث موثر شدن آموزش گردید و نتایج مثبتی بدست آمد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان دهنده اهمیت تشخیص نیازهای آموزشی بیماران و تاثیر آموزش بر اساس آن می‌باشد لذا به پرستاران توصیه می‌شود در بخش‌های ویژه خصوصاً در بخش دیالیز ابتدا نیاز سنجی صورت گرفته و بر اساس آن آموزش‌های لازمه را طراحی کنند تا تاثیر بیشتری دریافت کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد است که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران و بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی به شماره قرارداد ۲۵۰/۳۰۵ می‌باشد، شماره ثبت کار آزمایشی بالینی آن IRCT138805032226N1 می‌باشد. بدین وسیله بر خود لازم می‌دانیم از مسئولین و معاون محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، کارکنان محترم بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان و مخصوصاً کلیه بیمارانی که همکاری لازم جهت انجام این پژوهش را داشته‌اند، تشکر و قدردانی نماییم.

پژوهشگران دیگری چون بارنت و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که وزن واحدهای مورد پژوهش بعد از آموزش بطور معنی‌داری کاهش یافته است ( $p < 0/05$ ) و آموزش در بر طرف کردن این نیاز آموزشی و کنترل مصرف مایعات موثر واقع شده است (۲۲).

ریچارد (۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که مداخلاتی که به صورت جامع و فعال بوده و نیازهای بیماران را پوشش می‌دهد سهم بسزایی در آموزش بیماران دارد و این در حالی است که مولایزون و یادریک در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که سطح آگاهی بیماران پس از مداخله ۱۲ هفته‌ای در گروه تجربه بطور معنی‌داری افزایش یافت اما در زمینه محدودیت مصرف مایعات در هر دو گروه تجربه و کنترل تغییری ایجاد نشد و چنین نتیجه گرفته‌اند که مداخله آنان به نظر می‌رسد تغییر رفتاری در زمینه کاهش مصرف مایعات ایجاد نکرده است، نتایج تحقیق مولایزون و یادریک با نتایج پژوهش حاضر تفاوت دارد که می‌تواند به علت نوع مداخله آموزشی باشد در مطالعه این پژوهشگران مداخله بصورت صرفاً آموزشی بوده ولی در پژوهش حاضر، مداخله در قالب برنامه آموزشی مبتنی بر نیاز آموزشی بصورت چهره به چهره و ارائه کتابچه آموزشی اجرا شده است (۲۳).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد بیماران همودیالیزی قبل از آموزش نیاز به آموزش زیاد داشته‌اند و آموزشی که مبتنی بر نیاز آموزشی بوده توانسته موثر واقع شده و نیاز آموزشی را کاهش دهد. جانسون و همکاران نیز در تحقیقی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که نیازهای یادگیری بیماران بعد از ترخیص بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است. (۱۲). در ارتباط با نیازهای یادگیری بیماران، کلارک و لان (۲۴) در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافتند و نشان دادند بیماران نیاز به یادگیری در حیطه‌های مختلفی چون داروها، عوارض و علائم و نشانه‌های بیماری دارند و آموزش در این زمینه بطور موثری از نیازهای یادگیری بیماران کاسته است.

منابع

- 1- Johnson CA, Levey AS, Coresh J, Lenin A, Lau J, E knoyan G. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease in adults. *Am Fam.* 2004; 70: 869-876.
- 2- Kaplow R, Hardin SR. *Critical care nursing synergy for optimal outcomes*, University of North Carolina, Charlotte, North Carolina, 2007.
- 3- Han H. Dialysis and nutrition practices in Korean hemodialysis centers. *Journal of Renal nutrition.* 2002; 12: 42-48. [In Persian]
- 4- Aref Zadeh A, Lesan Pezeshki M, Seyfi S, Khatami M. The cost of hemodialysis in Iran. *Iranian Journal of Medical Systems.* 2007; 26: 76-82. [In Persian]
- 5- Barazesh SH, Mohammadi A, Broomand B. The effect of diet education on laboratory parameters and weight gain between dialysis sessions in patients treated with maintenance hemodialysis. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences.* 2006; 85: 20-27. [In Persian]
- 6- Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions. *Patient Education and counseling.* 2002; 48: 177-187.
- 7- Potter and Perry. *Basic nursing essentials for practice.* Mosbey. 2007.
- 8- Paul F, Cumming P, Fleck E. Patient information: involving the user group. *professional nurse.* 2001; 16(10): 405-407.
- 9- Tsay S, Lee Y. Effects of an adaptation training program for patient with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing.* 2005; 50: 39-46.
- 10- Mohajer T. *Principles of patient education.* Tehran: Salemi Publishing; 2001. [In Persian]
- 11- Bastable SB. *Nurse as educator.* Second Edition. Jones and Bartlett; 2007.
- 12- Johansson K, Hupli M, Salanterä S. Patients learning needs after hip arthroplasty. *Journal of clinical nursing.* 2002; 11: 643-639. [In Persian]
- 13- Boyde M, Tuckett A, Peters R, Thompson DR, Turner C, Stewart S. learning style and learning needs of heart failure patients. *European journal of cardiovascular nursing.* 2009; 8: 316-322.
- 14- Shafiiipoor N. Comparison of the educational needs of more patients from the perspective of women and men coronary artery bypass surgery in hospitals in Tehran. *Mazandaran University of Medical Sciences Journal.* 2006; 16: 145-151. [In Persian]
- 15- Bassam poor SH, Monjamed Z, Nikbakht Nasrabadi AR, Babai GR, Moshtagiyan M. Assessment self-care educational needs of patients undergoing coronary artery bypass surgery and their families. *Hayat Journal.* 2004; 30: 15-24. [In Persian]



- 16- Richard CL. Self-care management in adults undergoing haemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2006; 33, 4: 387-395.
- 17- Andreoli TE. *Ceccill Essentials of Medicine*. 5<sup>th</sup> ed. Translated by kiaroudi MY, Najafi I. Tehran: Andisheh kafee publicities; 2007. [In Persian]
- 18- Welch JL. Hemodialysis patients beliefs by stage of fluid adherence. *Research in Nursing & Health*. 2001; 24: 105-112.
- 19- Welch JL, Perkins SM, Johnson C, Kraus MA. Patterns of inter dialytic weight gain during the first year of hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2006; 33: 493-496.
- 20- Sahebozamani M, Rashvand F, Alavi majd H, Moshtagh Eshgh Z. Educational needs of patients with multiple sclerosis. *Shahid Behashti Nursing and Midwifery Journal*. 2009; 64: 32-38. [In Persian]
- 21- Abbasi M, Mirzaei I, Mousavi Movahed SM, shoouri A, Norouz Zadeh R. The effects of educational methods on body weight and some of serum indices in hemodialysis patients referred to Gom kamkar hospital. *QOM University of Medical Sciences Journal*. 2007; 3: 45-51. [In Persian]
- 22- Barnett TL, Yoong T, Pinikahana J, Si-Yen T. Fluid compliance among patients having hemodialysis: can an educational program make a difference? *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 61: 300-306.
- 23- Molaison EF, Yadrick MU. Stage of change and fluid intake in dialysis patient. *Patient Education and Counseling*. 2003; 49: 5-12.
- 24- Clark E, Lan VM. Heart failure patient learning needs after hospital discharge. *Applied Nursing Research*. 2004; 17: 150-157.
- 25- Fooladi N, Salsali M, Ghofrani Poor F. Facilitating factors and inhibitors of health promotion in patients with chronic diseases. *Ardabil University of Medical Sciences Journal*. 2006; 6: 278-286. [In Persian]

## *Effect of Education boood on Educational Needs on Weight Changes in Patients Undergoing Haemodialysis*

Shomali M<sup>1</sup>, Aliasgharpour M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>MSc. Dept. of Ayatollah Mousavi hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>2</sup>MSc. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Dept. of Ayatollah Mousavi hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

**Email:** [Maryam.shomali@gmail.com](mailto:Maryam.shomali@gmail.com)

**Background and Objectives:** Chronic diseases are major and growing health problem around the world. The aim of this study was to investigate the effect of education on the educational needs and weight changes in patients undergoing hemodialysis.

**Material and Methods:** In this semi-experimental clinical trial, 63 patients who were eligible to participate in the study were selected from two hospitals of Zanjan University of Medical Sciences. Patients were randomly allocated into two experiment and control groups. Patients in the experiment group received education. The control group patients received the routine care. Educational needs and body weight changes were measured in both groups before and two months after the intervention.

**Results:** The resultsshowedthat71.8 % of samples in the interventional group had high educational needs and were set at undesirable level ( $p=65\%$ ). Two months after the intervention, educational needs of patients reached the half-desired level ( $p<0.001$ ). There was a significant difference between weight changes before the intervention and two months after the intervention ( $p=0.002$ ). The mean weight changes were reduced from 2.7kgto2.1kg (53.2%).

**Conclusion:** According to the findings of this study, education could reduce educational needs balance weight in hemodialysis patients.

**Key words:** *education, educational needs, hemodialysis, ESRD*

---

Please cite this article as follows:

Shomali M, Aliasgharpour M. Effect of Education boood on Educational Needs on Weight Changes in Patients Undergoing Haemodialysis . Nursing and Midwifery Care Journal (NMCJ); 2012-2013; 2(2): 25-33.

---