



# Effect of Self-management Training with Group Discussion Method on Self-Esteem of Adolescents with Hemodialysis

Bibi Azizeh Dehghan<sup>1</sup>, Mahnaz Shoghi<sup>2,\*</sup>, Naiemeh Seyed Fatemi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MS in Pediatric Nursing, Pediatric and Intensive Neonatal Nursing Department, faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Center for Nursing Care Research, Pediatric and Intensive Neonatal Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Professor, Center for Nursing Care Research, faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Mahnaz Shoghi, Assistant Professor, Center for Nursing Care Research, Pediatric and Intensive Neonatal Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: shoghi.m@iums.ac.ir

Received: 30 Sep 2018

Accepted: 27 Nov 2018

## Abstract

**Introduction:** Dialysis dependence may have negative effects on the self-esteem of patients by changing their mental self-image. The present study aimed to investigate the effect of self-management training program based on group discussions on the self-esteem of adolescents with hemodialysis.

**Methods:** The statistical sample of this quasi-experimental study included 62 adolescents with hemodialysis. The participants were selected using sequential sampling and then were assigned into two groups, namely intervention (32 members) and control (30 members). The Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSEI) was filled out by all participant as the pretest. Then, those in the intervention group participated in four 90-minute sessions of group discussion as a self-management training for 4 weeks. The posttest was conducted one month later.

**Results:** The results showed that compared to the control group, the mean score of self-esteem in the intervention group significantly increased after the implementation of the program ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions** The study findings suggested that self-management training program based on group discussions was effective in increasing the self-esteem of adolescents receiving hemodialysis. Therefore, it is recommended that group discussions should be included in self-management training program for this group of adolescents.

**Keywords:** Self-Management, Group Discussion, Self-Esteem, Adolescents, Hemodialysis



## تأثیر برنامه آموزشی خودمدیریتی به روش بحث گروهی بر عزت نفس نوجوانان تحت همودیالیز

بی‌بی‌عزیزه دهقان<sup>۱</sup>، مهناز شوقی<sup>۲\*</sup>، نعیمه سیدفاطمی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> استاد، عضو مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول: مهناز شوقی، استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: shoghi.m@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۰۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۰۸

### چکیده

**مقدمه:** وابستگی به دیالیز با تغییر تصور ذهنی فرد از خود ممکن است تأثیرات منفی بر عزت نفس وی وارد نماید. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی خودمدیریتی به روش بحث گروهی بر عزت نفس نوجوانان تحت همودیالیز انجام شد. **روش کار:** این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود. جامعه پژوهش شامل ۶۲ نفر از نوجوانان تحت همودیالیز بود نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد. مشارکت کنندگان در دو گروه (مداخله ۳۲ نفر) و (کنترل ۳۰ نفر) تقسیم شدند. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت در مرحله پیش آزمون در همه نمونه‌ها دو گروه تکمیل گردید. سپس مداخله آموزشی برای گروه مداخله بر اساس خودمدیریتی به روش بحث گروهی در ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۴ هفته انجام شد. ۱ ماه بعد پس آزمون گرفته شد. **یافته‌ها:** بعد از اجرای آموزش خودمدیریتی به روش بحث گروهی میانگین نمره عزت نفس در نوجوانان گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری افزایش یافت ( $P < 0/001$ ). **نتیجه گیری:** برنامه آموزشی خودمدیریتی به روش بحث گروهی بر افزایش عزت نفس نوجوانان تحت همودیالیز مؤثر بود. استفاده از بحث گروهی در آموزش برنامه‌ی خودمدیریتی به این گروه از نوجوانان توصیه می‌شود. **کلیدواژه‌ها:** خودمدیریتی، بحث گروهی، عزت نفس، نوجوانان، همودیالیز

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

برای سلامت روانی-عاطفی نوجوان به شمار می‌رود [۴]. این بیماری نه تنها امید به زندگی آنها را کاهش داده بلکه آنها را با انواع گوناگونی از پیامدهای بهداشتی و اجتماعی همانند توقف و نارسایی رشد، تأخیر در بلوغ جنسی، مشکلات رفتاری و ارتباطی و یادگیری مواجه می‌سازد [۵]. نوجوانان تحت همودیالیز گسستگی چشمگیری را در فعالیت‌های معمول روزمره تجربه کرده و غالباً "فاقد کیفیت زندگی مطلوب هستند [۶]. ظاهر جسمانی و تصویر ذهنی فرد از جسم خود یکی از جنبه‌های مهم شکل دهنده هویت و عزت نفس در دوران نوجوانی است [۷]. ابتلا به بیماری مزمن نوجوان را با بستری مکرر در بیمارستان، درد، عمل جراحی، تست‌های تشخیصی گسترده، درمان‌ها و داروها، غیبت از مدرسه و محدودیت در فعالیتها مواجه می‌کند. عوامل تنش زای فوق

نارسایی مزمن کلیه یکی از اختلالات مزمن تاثیرگذار است. نارسایی کلیه یک اختلال پیشرونده و غیر قابل برگشت بوده که در صورت عدم درمان می‌تواند منجر به مرحله نهایی بیماری کلیوی شود [۱]. هرچند آمار دقیقی از کودکان مبتلا به نارسایی کلیه در ایران در دسترس نیست اما مطابق آمار کشورهای توسعه یافته بروز آن در سنین زیر ۱۸ سال، ۴ تا ۱۰ مورد به ازای هر میلیون نفر جمعیت می‌باشد [۲]. میزان مرگ و میر کودکان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه نیازمند درمان جایگزین کلیه (دیالیز یا پیوند کلیه) حدود ۳۰ برابر بیشتر از هم سن و سالان هم‌تای آنها بوده و از سوی دیگر بیشتر این مبتلایان از عوارض حاصل از بیماری و دیالیز رنج می‌برند [۳]. نارسایی کلیه و نیاز به انجام دیالیز نه تنها سلامت جسمی فرد مبتلا را به مخاطره می‌اندازد بلکه تهدیدی

## روش کار

مطالعه فوق یک مطالعه‌ی نیمه تجربی بود. محیط پژوهش شامل مراکز تخصصی همودیالیز کودکان مبتلا به نارسایی کلیوی شهر تهران شامل بیمارستان کودکان مفید و بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) و مرکز طبی کودکان تهران بود. جامعه پژوهش شامل نوجوانان ۱۷-۱۱ ساله تحت همودیالیز مراجعه کننده به مراکز تخصصی همودیالیز فوق بودند. در این مطالعه نمونه گیری به روش در دسترس صورت گرفت و جهت جلوگیری از تبادل اطلاعات افراد بر حسب بیمارستان (علی اصغر و مفید: مداخله، مرکز طبی: کنترل) در دو گروه کنترل و مداخله گنجانده شدند. معیار ورود شامل عدم ابتلا به بیماری‌های روانی و سایر بیماری‌های مزمن به جز بیماری‌های مربوط به عوارض کلیوی طبق تأیید پزشک؛ داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ تسلط به زبان فارسی و برخورداری از توانایی برقراری ارتباط کلامی، عدم شرکت قبلی در کلاس‌های مشابه؛ گذشت حداقل ۶ ماه از درمان همودیالیز بود. معیارهای خروج عبارت بود از: بروز عوارض حاد مربوط به بیماری کلیوی در طول مطالعه مانند تهوع، گیجی، نفس نفس زدن، بیهوشی، کما، درد یا سنگینی قفسه سینه؛ عدم حضور در هر یک از جلسات آموزشی، هر گونه تغییر در پروتکل درمانی و دارویی نوجوانان تحت همودیالیز در طول انجام مطالعه مانند تغییر درمان از همودیالیز به دیالیز صفاقی یا پیوند کلیه.

حجم نمونه با احتمال خطای نوع اول ( $\alpha = 0/05$ ) و توان آزمون (۱-۰/۸۰)  $\beta$  حداقل ۳۲ نفر در هر گروه تعیین شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش حجم نمونه‌ها برای هر گروه ۳۵ نفر در نظر گرفته شد و با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۲ بیمار واجد شرایط، انتخاب و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند در نهایت با خروج ۲ نفر از گروه کنترل به دلیل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه در انتهای مطالعه، تعداد نمونه‌ها در گروه مداخله به ۳۲ نفر و در گروه کنترل به ۳۰ نفر رسید.

محقق پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی ایران به شماره IR.IUMS.1395.9211196229 و اخذ کد کارآزمایی بالینی RCT20160119026104N3 و مجوزهای لازم برای انجام نمونه گیری به بیمارستانهای مذکور مراجعه و پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین سه بیمارستان فوق نمونه گیری را آغاز نمود. محقق بعد از برقراری ارتباط با شرکت کنندگان در صورت برخورداری از معیارهای ورود به کسب رضایت نامه آگاهانه کتبی از نوجوان و والدین وی اقدام نموده و شرکت کنندگان در یکی از دو گروه مداخله یا کنترل قرار می‌گرفتند و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت توسط شرکت کنندگان هر دو گروه تکمیل شد. مداخله برای گروه مداخله شامل چهار جلسه‌ی آموزشی به روش بحث گروهی بود، جلسات به مدت ۹۰ دقیقه طبق محتوای آموزشی خودمدیریتی تنظیم شده و در اتاق انتظار بیمارستان همودیالیزی و در همان محل بیمارستان و بعد از درمان همودیالیز ارائه شد. فواصل بین جلسات ۷-۱۰ روز بود.

محتوی آموزشی شامل یک کتابچه‌ی آموزشی مبتنی بر مفاهیم خودمدیریتی بود که با مطالعه‌ی متون توسط تیم تحقیق تدوین شد و محتوای آن توسط ۱۰ نفر از اساتید پرستاری تأیید شد. موضوعات کتابچه عبارت بود از: افزایش دانش و آگاهی بیمار (مانند پیروی از

موجب اضطراب، ترس، غم و اندوه و کاهش عزت نفس در نوجوان می‌شود [۸]. احساس متفاوت بودن از همسالان نیز ممکن است موجب احساس تنهایی، انزوا، افسردگی و کاهش عزت نفس نوجوان شده و گرایش او به سمت رفتارهای پرخطر مانند استعمال سیگار و رانندگی پرسرعت را افزایش دهد. وابستگی به دیالیز به شدت تصور فرد از خود را تحت تأثیر قرار داده و با اثرات بسیار مخربی بر عزت نفس فرد همراه است [۹، ۱۰]. شکست مکرر تلاش‌های نوجوان برای کسب استقلال تهدیدی برای هویت وی محسوب شده و ممکن است حس خودکنترلی را در او کاهش دهد [۱۱].

خودمدیریتی به توانایی‌های فردی در کنترل علائم، درمان، پیامدهای جسمانی، اثرات روانی- اجتماعی و در بیماری‌های مزمن به کنترل تغییرات تفکیک ناپذیر سبک زندگی اشاره دارد. می‌توان گفت خودمدیریتی راهکاری است که با بهره گیری از آن فرد می‌تواند توالی رفتار خود را حفظ کرده، یک رفتار مثبت و یا یک مهارت را افزایش یا یک رفتار نامناسب را کاهش دهد. در صورت موفقیت در یادگیری خودمدیریتی، افراد ضرورت تغییر در رفتار و یا سبک زندگی را احساس خواهند کرد [۱۲]. بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان با همودیالیز به دلیل داشتن درمانهای دارویی متعدد، برنامه غذایی خاص و کسب توانایی لازم در سازگاری با ناتوانی جسمی و روحی نیازمند آموزش ویژه و مستمر هستند [۱۳]. آموزش مؤثر باعث ارتقاء سطح آگاهی و عملکردی، سلامت جسمی و روحی، کاهش احتمال ابتلا به عوارض پیش رونده و افزایش احساس مسئولیت پذیری فرد در حذف یا تغییر رفتارهای غیر صحیح خواهد شد [۱۴، ۱۵].

بحث گروهی یکی از روشهای فعال و نوین و از مفیدترین و معتبرترین روشهای آموزش به بیماران مزمن می‌باشد و به عنوان روشی رایج برای ارزیابی تجارب جسمی و تقویت کننده مهم تفکر انتقادی به شمار می‌آید. با توجه به تأثیر پذیری زیاد از هم سن و سالان در این دوره سنی خاص، بحث گروهی به عنوان روشی سنجیده و منظم به افراد فرصت می‌دهد تا نظرات، عقاید و تجربیات خود را در مورد مسائل مشترک به اشتراک بگذارند. مشارکت در بحث باعث ایجاد موقعیت‌های مسئولیت پذیری و یادگیری فعالانه می‌گردد و باعث می‌شود شرکت کنندگان در تجارب یکدیگر سهیم شوند و از تجارب یکدیگر بهره جویند و استفاده از روش بحث گروهی، به عنوان روش مناسب جهت تشکیل جلسات آموزش فعال، بهبود کیفیت خودمدیریتی و تسهیل در فرایند یادگیری در محیطی واقعی می‌تواند مؤثر باشد [۱۶].

مطالعات زیادی بر روی خودمدیریتی در بیماران تحت همودیالیز انجام شده است ولی بیشتر مطالعات بر روی پیامدهای طبی و جسمی حاصل از آموزش خودمدیریتی متمرکز بوده و کمتر به تأثیر آموزش خودمدیریتی بر ابعاد روانی- عاطفی نوجوانان از جمله اعتماد به نفس آنها پرداخته شده، از سوی دیگر اعتماد به نفس نوجوانان مبتلا به بیماری مزمن از جمله نوجوانان تحت همودیالیز علی رغم اهمیت فراوان کمتر از سوی محققین مورد توجه قرار گرفته است. محقق با توجه به تأثیر پذیری زیاد نوجوانان از گروه همسالان و اهمیت خودمدیریتی در کنترل عوارض و درمان همودیالیز بر آن شد تا مطالعه فوق را با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی خودمدیریتی با روش بحث گروهی بر عزت نفس نوجوانان همودیالیزی مورد مطالعه قرار دهد

برای گروه مداخله ایجاد شد. قابل ذکر است که افراد گروه کنترل تنها مراقبت‌های معمول رایج را دریافت می‌کردند (شامل پایش وزن قبل از دیالیز، رژیم غذایی اورمیک، توجه به علائم حیاتی بیمار در بدو ورود به بخش شامل کنترل فشارخون، نبض، تنفس و درجه حرارت، بررسی مقادیر آزمایشگاهی سدیم، پتاسیم، کلسیم، اوره و کراتینین، فریتین، قند خون، فسفر، آلکالین فسفاتاز برای شناسایی مشکلات و نیازهای دارویی بیماران) بعد از تکمیل ۴ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه مداخله و به فاصله ۴ هفته بعد از اتمام برنامه آموزشی، پرسشنامه کوپر اسمیت مجدداً توسط هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شد و پس از آن در راستای رعایت اصول اخلاقی محتوای آموزشی تهیه شده به صورت حضوری در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

محدودیت رژیم غذایی و مایعات، پایش خود شامل کنترل روزانه وزن، کنترل دقیق فشارخون، ارزیابی علائم و نشانه‌های اضافه بار مایعات و داروهای مصرفی، زمان و نحوه مصرف، عوارض و نحوه اثر داروها) برای تبعیت از درمان، گزارش اثرات دارو و عوارض احتمالی ناشی از مصرف به تیم درمان تغذیه، محدودیت‌ها و انواع غذاهای مصرفی در چهار چوب سلیقه، معلومات، عادات خانواده و نحوه تغذیه و عناصر موجود در داخل مواد غذایی، بایدها و نبایدها و مصرف مایعات با زبان ساده و یادگیری نحوه مراقبت از فیستول و کاتتر و انگیزش سازی (شامل حمایت اعضای خانواده، تشویق کلامی) و بازخورد مثبت و پیگیری و ارزشیابی. جلسات آموزشی برای گروه مداخله در گروه‌های ۶ و ۵ نفره انجام شد. مجموعاً ۶ گروه بحث گروهی ( شامل ۴ گروه ۵ نفره و ۲ گروه ۶ نفره

جدول ۱: جزئیات جلسات آموزشی مبتنی بر اصول خودمدیریتی

شماره جلسه	سازدهای خودمدیریتی	محتوی جلسات آموزشی	روش آموزشی	زمان
۱	افزایش دانش و آگاهی_ ارزیابی درک بیماران از خودمانیتورینگ	ماهیت بیماری و لزوم جلوگیری از اضافه وزن و کنترل مایعات و محدودیت غذایی-علل افزایش وزن_ پیامدهای عدم پیروی از رژیم غذایی-الگوی رژیم غذایی-خود مانیتورینگ (کنترل فشار و وزن و...)	بحث گروهی	۹۰ دقیقه
۲	انگیزش سازی (حمایت خانواده_ تشویق کلامی)	حمایت اعضای خانواده-تشویق کلام و بازخورد مثبت -طراحی هدف توسط بیمار و طراحی شاخص قابل اندازه گیری بیانگر پیشرفت در نیل به اهداف	بحث گروهی	۹۰ دقیقه
۲	پیگیری فعال_حفظ ارتباط مددجو و پرستار (بررسی موانع عدم تبعیت از آموزش)	بررسی موانع تبعیت از درمان و رژیم غذایی و خودمانیتورینگ توسط مددجوها-ارائه راهکار توسط آنها و بحث	بحث گروهی	۹۰ دقیقه
۴	ارزشیابی و بازخورد مثبت	طرح سؤالات از جلسات قبلی و ارزشیابی_ دادن بازخورد کلامی مثبت	بحث گروهی	۹۰ دقیقه

مقایسه میانگین عزت نفس دو گروه از آزمون تی مستقل و برای مقایسه درون گروهی از آزمون تی زوجی استفاده شد.

### یافته‌ها

مطابق نتایج در هر دو گروه بیشتر از نیمی از بیماران دختر بودند به طوری که ۵۶/۳ درصد از افراد گروه مداخله و ۷۳/۳ درصد از بیماران گروه کنترل دختر بودند. میانگین سنی بیماران گروه مداخله ۱۴/۲۵ سال بود و نزدیک به یک سال کمتر از میانگین سنی افراد گروه کنترل بود. بیشتر از نیمی از افراد هر دو گروه دارای تحصیلات ابتدایی بودند. میانگین مدت زمان ابتلای دو گروه خیلی نزدیک به هم و حدود ۵ سال بود (جدول ۲). در مقایسه درون گروهی نمره عزت نفس نشان داده شد میانگین نمره عزت نفس در افراد گروه مداخله بعد از مداخله نسبت به پیش از مداخله حدود ۱۰ واحد افزایش داشت (جدول ۳). نتایج نشان داد پس از اجرای برنامه آموزشی تفاوت معنی داری در میانگین عزت نفس گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل وجود داشت (جدول ۴).

میانگین تمامی زیرمقوله های عزت نفس پیش از مداخله تفاوت معنی داری در دو گروه نداشت در حالی که بعد از انجام مداخله میانگین تمامی زیر مقوله فوق در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل افزایش داشته و این تفاوت بین دو گروه معنی دار بود (جدول ۵).

### بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی خود مدیریتی به روش بحث گروهی بر میزان عزت نفس نوجوانان تحت هومودیالیز انجام شد. نتایج مطالعه فوق نشان داد برنامه آموزشی خود مدیریتی به روش بحث

پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه شامل دو قسمت بود. در بخش نخست سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک فرد (سن، جنس، سطح تحصیلات و طول مدت بیماری) بود. در بخش دوم سؤالات مربوط به سنجش عزت نفس قرار داشت. جهت سنجش عزت نفس در این مطالعه از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت smith Cooper استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۵۸ سؤال می‌باشد که ۵ موضوع اصلی شامل روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، پنداشت از خود، درک از آینده و انجام تکالیف فردی را می‌سنجد. شیوهی نمره گذاری این آزمون به صورت همه یا هیچ (۰ و ۱) است. بدیهی است که حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند بگیرد صفر و حداکثر آن ۵۰ خواهد بود. هرچه نمره فرد به ۵۰ نزدیک‌تر باشد نشان دهندهی عزت نفس بالاتر است. چنانچه پاسخ دهنده از ۸ عبارت دروغ سنج بیش از ۴ نمره بیاورد، نشان دهنده آن است که سعی کرده خود را بهتر از آن چیزی که هست جلوه دهد [۱۷].

پرسشنامه فوق از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب آلفای ۰/۸ برای نمره کلی آزمون گزارش شده است. در مطالعه‌ی بر روی ۶۰۰ نفر دانش آموز دختر و پسر مقطع دبیرستان نشان داد ضریب اعتبار پرسشنامه ۰/۸۹ بوده است. اعتماد علمی ابزار نیز از طریق بازآزمایی انجام شد. ضریب پایایی ۰/۸۸ پس از ۵ هفته و ۰/۷ پس از سه سال گزارش شده است [۱۸].

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه‌ها و کدبندی آنها داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل تحت برنامه SPSS نسخه ۲۲ قرار گرفت. جهت

کنترل افزایش یافت ( $P=0/001$ ). همچنین مقایسه درون گروهی میانگین نمره عزت نفس نوجوانان تحت همودیالیز نیز بیانگر این بود که نمره عزت نفس افراد گروه مداخله پس از اجرای مداخله در مقایسه با قبل اجرای آموزش افزایش معنی داری داشت ( $P<0/001$ ).

گروهی بر میزان عزت نفس نوجوانان تحت همودیالیز مؤثر است. مطابق نتایج تفاوت معنی داری در میانگین نمره عزت نفس نوجوانان تحت همودیالیز در دو گروه کنترل و مداخله پس از مداخله وجود داشته و نمره عزت نفس در گروه مداخله پس از اجرای برنامه آموزشی خودمدیریتی به روش بحث گروهی به طور معنی داری نسبت به گروه

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

جنس	مداخله	کنترل	آزمون آماری
دختر	۱۸ (۵۶/۲)	۲۲ (۷۳/۳)	$P = 0/16$ آزمون دقیق فیشر
پسر	۱۴ (۴۳/۸)	۸ (۲۶/۷)	
سن (سال)			$P = 0/095, t = 1/96$
۱۱-۱۲	۱۲ (۳۷/۵)	۶ (۲۰)	
۱۴-۱۶	۱۳ (۴۰/۶)	۱۲ (۴۰)	
۱۷	۷ (۲۱/۹)	۱۲ (۴۰)	
وزن بر حسب (کیلوگرم)			$P = 0/113, t = 1/60$
۱۸-۲۸	۱۸ (۵۶/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	
۲۹-۳۹	۱۰ (۳۳/۳)	۱۶ (۵۳/۳)	
۴۰-۴۷	۴ (۱۲/۵)	۴ (۱۲/۵)	
سطح تحصیلات			$P = 0/515$ آزمون دقیق فیشر
در سطح خواندن و نوشتن	۵ (۱۵/۶)	۲ (۶/۷)	
ابتدایی	۱۹ (۵۹/۴)	۱۶ (۵۳/۳)	
راهنمایی	۶ (۱۸/۸)	۸ (۲۶/۷)	
دبیرستان	۲ (۶/۳)	۴ (۱۳/۳)	
مدت ابتلا (سال)			$P = 0/947, t = 0/67$
(۱-۵)	۱۸ (۶۰)	۱۶ (۵۰)	
(۱۱-۶)	۱۰ (۳۳/۳)	۱۴ (۴۳/۸)	
>۱۲	۲ (۶/۷)	۲ (۶/۳)	

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار درون گروهی عزت نفس نوجوانان تحت همودیالیز قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

نمرات عزت نفس	مداخله (n = ۳۲)		کنترل (n = ۳۰)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
قبل از مداخله	۳۰/۳	۴/۸	۲۹/۸	۶/۵
بعد از مداخله	۴۳/۱	۲/۶	۳۲/۴۳	۸/۸
نتیجه آزمون Paired samples t-Test	$t = 14/66, P < 0/001$		$t = 1/62, P = 0/24$	

جدول ۴: مقایسه نمرات و میانگین عزت نفس نوجوانان تحت همودیالیز قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله

عزت نفس	قبل از مداخله				بعد از مداخله			
	مداخله	کنترل	مداخله	کنترل	مداخله	کنترل	مداخله	کنترل
پایین	۷	۸	۰	۰	۶	۲۰	۰	۰
متوسط	۲۵	۲۲	۱۸	۲۲	۲۲	۷۳/۳	۱۸	۲۲
بالا	۰	۰	۰	۰	۲	۶/۷	۱۴	۰
جمع	۳۲	۳۰	۳۲	۳۰	۳۰	۱۰۰	۳۲	۱۰۰
میانگین	۳۰/۳	۲۹/۸	۴۳/۱	۳۲/۴	۳۲/۴	۳۲/۴	۳۲/۴	۳۲/۴
انحراف معیار	۴/۸	۶/۵	۲/۶	۸/۸	۸/۸	۸/۸	۸/۸	۸/۸
آزمون Independent T Test	$t = -0/43, P = 0/666$				$t = -4/44, P < 0/001$			

بیماری‌های مزمن و همچنین نوجوانان تحت همودیالیز انجام شده است. و همچنین مطالعات مختلفی در مورد تأثیر روش‌های آموزشی متعدد از جمله بحث گروهی بر عزت نفس نوجوانان در دسترس است. پورغلامی و همکاران در مطالعه خود بر روی ۵۰ بیمار ۱۸-۵۶ ساله تحت همودیالیز با یافته‌ای تقریباً همسو با مطالعه فوق نشان دادند

در مقایسه این یافته با نتایج مطالعات دیگر باید گفت محققین اندکی به طور مستقیم تأثیر برنامه آموزش خود مدیریتی بر عزت نفس نوجوانان را مورد ارزشیابی قرار داده‌اند ولی مطالعات متعددی بر روی تأثیر برنامه آموزشی خود مدیریتی بر کیفیت زندگی و پیامدهای طبی و دیگر جوانب زندگی مؤثر بر عزت نفس بیماران به ویژه افراد مبتلا به

بیمار، ارائه جزوه، بروشور و نمایش فیلم‌های ویدیویی طی جلسات ۳۵-۴۰ دقیقه به طور ماهیانه هنگام ویزیت دوره‌ای و پیگیری وضعیت بیماران از طریق تلفن، ایمیل و ویزیت در منزل موجب ارتقا کیفیت زندگی و وضعیت توانبخشی این بیماران شد. ظرفیت خود مدیریتی و سطح خود کارآمدی آنان به طور معنی داری افزایش یافت [۲۰].

اجرای برنامه آموزش خود مراقبتی در ارتقا عزت نفس این گروه از بیماران مؤثر بوده است [۱۹]. سوچان در مطالعه خود بر روی ۳۰ بیمار نشان داد آموزش خود مدیریتی بر وضعیت سلامتی بیماران تحت دیالیز صفاقی مؤثر است. ارائه برنامه آموزشی چند جانبه شامل دادن اطلاعات، برگزاری جلسات گروهی، ارائه مشاوره فردی، باز آموزی و آموزش به

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار ابعاد عزت نفس نوجوانان تحت همودیالیز، قبل و بعد از مداخله، در گروه کنترل و مداخله

نمره	قبل از مداخله				بعد از مداخله			
	مداخله (n = ۳۹)		کنترل (n = ۳۹)		مداخله (n = ۳۹)		کنترل (n = ۳۹)	
عزت نفس عمومی	Independent T Test		Independent T Test		Independent T Test		Independent T Test	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس عمومی	۱۵/۱۸	۳/۲۲	۲۲/۷۵	۱/۵	۱۶/۱۳	۴/۵۴	-۷/۷۹	$t = -۷/۷۹, P < ۰/۰۰۱$
عزت نفس خانوادگی	۵/۵۶	۱/۸	۷/۵	۰/۵۰۸	۵/۸	۱/۳۷	-۶/۵۳	$t = -۶/۵۳, P = ۰/۰۰۱$
عزت نفس تحصیلی	۶/۱۲۵	۰/۷۹۳	۴/۰۹	۱/۶	۴/۲۳	۱/۸	-۳/۴۰۴	$t = -۳/۴۰۴, P = ۰/۰۰۱$
عزت نفس اجتماعی	۶/۸	۱/۰۲	۵/۳	۱/۲۸	۴/۸	۱/۶۶	-۲/۸۶۱	$t = -۲/۸۶۱, P = ۰/۰۰۶$

گروه درمانی آموزشی میانگین نمره عزت نفس در گروه آزمون نسبت به کنترل افزایش معنی داری داشت. همچنین بین نمره کل عزت نفس در گروه آزمون قبل و بعد از برگزاری جلسات گروه درمانی آموزشی نیز اختلاف معنی داری وجود داشت [۲۴].

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش این بود که میانگین تمامی زیرمقوله های عزت نفس شامل عزت نفس عمومی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس تحصیلی و عزت نفس اجتماعی بعد از مداخله در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل افزایش داشته و این تفاوت بین دو گروه معنی دار بود ( $P < ۰/۰۵$ ). همچنین میانگین تفاضل نمره کلی عزت نفس (قبل و بعد از مداخله) و تفاضل میانگین نمرات عزت نفس در مقوله‌های عزت نفس عمومی، خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی در نوجوانان تحت همودیالیز در دو گروه مداخله و کنترل معنی دار بود ( $P < ۰/۰۵$ ). نتایج مطالعه مظهاری و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد شیوه‌های مختلف آموزشی باعث ارتقاء سازگاری اجتماعی و هم چنین عزت نفس می‌شود. آنان در این مطالعه به این نتیجه رسیدند که شیوه‌های رفتاری و رفتاری-شناختی عزت نفس با رویکرد گروهی، باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانشجویان ساکن خوابگاه می‌گردد [۲۵]. همانطور که بیان شد هیچکدام از مطالعات موجود به طور مستقیم تأثیر آموزش خود مدیریتی به روش بحث گروهی را بر عزت نفس نوجوانان مورد بررسی قرار نداده‌اند. مطالعات موجود جوانب مختلفی از پیامدهای آموزش خود مدیریتی را مورد مطالعه قرار داده‌اند ولی به نظر می‌رسد که نتایج این مطالعات با مطالعه فوق تقریباً همسو می‌باشد چرا که عواملی نظیر آگاهی، خودکارآمدی، اضطراب، افسردگی، برخورداری از حمایت اجتماعی و حمایت‌های مادی و معنوی و دسترسی به منابع حمایتی از عوامل مؤثر بر انجام فعالیت‌های خود مدیریتی از سوی بیمار می‌باشد و عزت نفس با بسیاری از این عوامل روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب و خودکارآمدی ارتباط دارد [۲۶، ۲۷].

در مطالعه که توسط طهماسبی و همکاران با هدف بررسی اثربخشی بحث گروهی با مباحث تعیین میزان اطلاعات و آگاهی پیرامون چگونگی مراقبت از خود و بررسی میزان عملکرد افراد در مراقبت از خود و چگونگی بهتر زیستن بر تصویر ذهنی نوجوانان مبتلا به تالاسمی انجام شد نشان داد که اختلاف معنی داری بین نمره تصویر ذهنی قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه دختر و پسر وجود داشت و بحث گروهی در حیطه خود روانشناختی باعث بهبود تصویر ذهنی در نوجوانان دختر و پسر مبتلا به تالاسمی گردید [۲۱]. رحیمی و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر عزت نفس بیماران تحت همودیالیز نشان دادند اجرای مدل مراقبت پی گیر بر عزت نفس بیماران فوق مؤثر است. در این مطالعه نشان داده شد اجرای مدل مراقبت پی گیر موجب افزایش عزت نفس بیماران تحت همودیالیز می‌شود صوفیانی و همکاران با یافته‌ای مشابه در مطالعه خود بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در شهر خوی نشان دادند آموزش به روش بحث گروهی بر توانایی خودمدیریتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مؤثر است در این مطالعه نمرات خودمدیریتی در ابعاد مختلف در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری داشت. این مطالعه بیانگر تأثیر مثبت بحث گروهی بر توانایی خودمدیریتی بیماران بود [۲۲]. شمس و همکاران در مطالعه گروهی خود نشان دادند میانگین امتیاز عزت نفس بین سه گروه کنترل، مداخله با آموزش چهره به چهره و مداخله با آموزش ویدئویی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز در مراکز آموزشی شهر ارومیه تفاوت معنی داری داشت. نتایج مطالعه فوق نشان داد که اجرای هر دو روش آموزش چهره به چهره و آموزش ویدئویی باعث ارتقاء میزان عزت نفس بیماران تحت همودیالیز می‌شود [۲۳]. ترکاشوند و همکاران (۱۳۹۰) با یافته‌ای تقریباً مشابه با مطالعه فوق نشان دادند گروه درمانی آموزشی بر میزان عزت نفس دختران نوجوان مؤثر است به طوری که در پایان جلسات

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده بکارگیری آموزش برنامه خود مدیریتی به روش بحث گروهی، بر میزان عزت نفس نوجوانان تحت همودیالیز مؤثر است و موجب افزایش میانگین نمره عزت نفس این نوجوانان می‌شود. توصیه می‌شود پرستاران و تیم مراقبت سلامتی در مراقبت‌های معمول خود از روشهایی نظیر بحث گروهی برای ارتقا خود مدیریتی و همچنین توسعه عزت نفس این گروه از نوجوانان استفاده کنند.

### سپاسگزاری

از کلیه نوجوانان شرکت کننده در این مطالعه و همچنین پرستاران شاغل در بخشهای همودیالیز بیمارستان‌های مفید، علی اصغر و مرکز طبی کودکان نهایت سپاس و قدردانی می‌شود. محققین همچنین بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران که فرصتی را برای انجام این مطالعه فراهم آوردند تشکر و قدردانی نمایند.



### References

- Vongpatanasin W. Cardiovascular morbidity and mortality in high-risk populations: epidemiology and opportunities for risk reduction. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2007;9(11 Suppl 4):11-5. [pmid: 17978602](#)
- Ardissino G, Dacco V, Testa S, Bonaudo R, Claris-Appiani A, Taioli E, et al. Epidemiology of chronic renal failure in children: data from the ItalKid project. *Pediatrics*. 2003;111(4 Pt 1):e382-7. [pmid: 12671156](#)
- McDonald SP, Craig JC, Australian, New Zealand Paediatric Nephrology A. Long-term survival of children with end-stage renal disease. *N Engl J Med*. 2004;350(26):2654-62. [doi: 10.1056/NEJMoa031643](#) [pmid: 15215481](#)
- Rosenkranz J, Reichwald-Klugger E, Oh J, Turzer M, Mehls O, Schaefer F. Psychosocial rehabilitation and satisfaction with life in adults with childhood-onset of end-stage renal disease. *Pediatr Nephrol*. 2005;20(9):1288-94. [doi: 10.1007/s00467-005-1952-3](#) [pmid: 15942781](#)
- Tong A, Wong G, McTaggart S, Henning P, Mackie F, Carroll RP, et al. Quality of life of young adults and adolescents with chronic kidney disease. *J Pediatr*. 2013;163(4):1179-85. [doi: 10.1016/j.jpeds.2013.04.066](#) [pmid: 23800404](#)
- Yagil Y, Geller S, Levy S, Sidi Y, Aharoni S. Body-image, quality of life and psychological distress: a comparison between kidney transplant patients and a matching healthy sample. *Psychol Health Med*. 2018;23(4):424-33. [doi: 10.1080/13548506.2017.1400668](#) [pmid: 29139313](#)
- Arnett JJ. *Adolescence and emerging adulthood*. Boston, MA: Pearson 2014.
- Moreira JM, Bouissou Morais Soares CM, Teixeira AL, Simoes ESAC, Kummer AM. Anxiety, depression, resilience and quality of life in children and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol*. 2015;30(12):2153-62. [doi: 10.1007/s00467-015-3159-6](#) [pmid: 26210984](#)
- Yadav P, Nunia S, Bansal A, Sureka SK, Jena R, Ansari MS, et al. Multidimensional assessment of quality of life of children and problems of parents in Indian society after pediatric renal transplant: Beyond the conventional thoughts. *Pediatr Transplant*. 2017;21(6). [doi: 10.1111/petr.13001](#) [pmid: 28718221](#)
- Kelly MM. Children and Adolescents with Chronic Kidney Disease: A Population at Risk for More Than Just Kidney Disease. *Nephrol Nurs J*. 2016;43(1):67-70; quiz 1. [pmid: 27025152](#)
- Hockenberry MJ, Ward K. *Study Guide for Wong's Essentials of Pediatric Nursing-E-Book*: Elsevier Health Sciences; 2013.
- Curtin RB, Walters BA, Schattel D, Pennell P, Wise M, Klicko K. Self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2008;15(2):191-205. [doi: 10.1053/j.ackd.2008.01.006](#) [pmid: 18334246](#)
- Kurella Tamura M, Li S, Chen SC, Cavanaugh KL, Whaley-Connell AT, McCullough PA, et al. Educational programs improve the preparation for dialysis and survival of patients with chronic kidney disease. *Kidney Int*. 2014;85(3):686-92. [doi: 10.1038/ki.2013.369](#) [pmid: 24067435](#)
- Karavetian M, de Vries N, Rizk R, Elzein H. Dietary educational interventions for management of hyperphosphatemia in hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev*. 2014;72(7):471-82. [doi: 10.1111/nure.12115](#) [pmid: 24920494](#)
- Narva AS, Norton JM, Boulware LE. Educating Patients about CKD: The Path to Self-Management and Patient-Centered Care. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2016;11(4):694-703. [doi: 10.2215/CJN.07680715](#) [pmid: 26536899](#)
- Martin CM, Peterson C, Robinson R, Sturmberg JP. Care for chronic illness in Australian general practice - focus groups of chronic disease self-help groups over 10 years: implications for chronic care systems reforms. *Asia Pac*

- Fam Med. 2009;8(1):1. doi: [10.1186/1447-056X-8-1](https://doi.org/10.1186/1447-056X-8-1) pmid: 19161636
17. Coopersmith S. SEI, Self-Esteem Inventories: Consulting Psychologist Press; 1981.
  18. Saadat M, Ghasemzadeh A, Soleimani M. Self-esteem in Iranian university students and its relationship with academic achievement. Proc Soc Behav Sci. 2012;31:10-4.
  19. Poorgholami F, Javadpour S, Saadatmand V, Jahromi MK. Effectiveness of Self-Care Education on the Enhancement of the Self-Esteem of Patients Undergoing Hemodialysis. Glob J Health Sci. 2015;8(2):132-6. doi: [10.5539/gjhs.v8n2p132](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p132) pmid: 26383201
  20. Chen SH, Tsai YF, Sun CY, Wu IW, Lee CC, Wu MS. The impact of self-management support on the progression of chronic kidney disease--a prospective randomized controlled trial. Nephrol Dial Transplant. 2011;26(11):3560-6. doi: [10.1093/ndt/gfr047](https://doi.org/10.1093/ndt/gfr047) pmid: 21414969
  21. Tahmasebi s, Ghofranipoor f, Ravaghi k, Moghadasi j, Sadegh-Moghadam l, Kazemnejad a. The effect of group discussion method on the self-image of teenaged thalassaemic patients. J Shahrekord Univ Med Sci. 2006;7(4):50-7.
  22. Sofyani A, Habibzadeh H, Khalkhali H, Aslanabadi H, Sanaei N. The effect of group discussion on the self-management ability in patients with type 2 diabetes referred to the diabetes clinics in Khoy, 2014. J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci. 2015;12(12):1071-80.
  23. Shams S, Hemmati M, N S. Comparison of the effects of face-to-face and video instructional methods on self-esteem of the patients with hemodialysis. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2015;13(6):544-52.
  24. Torkashvand P, Kermanshahi S, Azadfallah P. The effect of educational group therapy plan on self-esteem rate in adolescent girls Zahedan J Res Med Sci. 2010;13.
  25. Mazaherinejad A, Bgheban I, Fatehizadeh M. Effect of Self steem group education on adolesence social resilience J Daneshvar. 2006;16(8).
  26. Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, Rouzbeh J. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. Health Qual Life Outcomes. 2012;10(1):115. doi: [10.1186/1477-7525-10-115](https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-115) pmid: 22992449
  27. Liu Y, Wang Z, Zhou C, Li T. Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. Pers Individ Differ. 2014;66:92-7.