مقاله تحقیقاتی

رابطه خودکارآمدی و خودمراقبتی با توانمندسازی در بیماران تحت درمان باهمودیالیز

زهرا رویانی[1]، *مسعود ریانی[2]، محبوبه وطن پرست[3]، معصومه مهدوی‌فر[4]، جواد گلیج[5]

چکیده

مقدمه: امروزه توانمندسازی بیماران در چشم‌انداز مراقبت‌های بهداشتی، نقش بسزایی دارد و مبتنی بر مشارکت فرد در روند درمان است. ازآنجاکه مشارکت بیمار در انجام فعالیت‌های خودمراقبتی نیازمند داشتن خودکارآمدی یا به عبارتی باور به توانایی‌های خود می‌باشد، لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه خودکارآمدی و خودمراقبتی با توانمندسازی در بیماران تحت درمان باهمودیالیز در شهر گرگان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۳۸۹ انجام شد. ۱۰۶ بیمار تحت درمان با همودیالیز مرکز دیالیز پنجم آذر گرگان به روش سرشماری موردبررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه توانمندسازی empowerment Scale (ES)، پرسشنامه راهبردهای مورداستفاده برای ارتقا سلامت (Strategies Used by People to Promote Health (SUPPH)) و پرسشنامه خودمراقبتی (self care) بود. داده‌ها در نرم‌افزار ۱۶SPSS با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون) در سطح معنی‌داری (P<۰/۰۵) تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین سطح توانمندی بیماران ۲۱/۷۳±۴/۲ است. در تحلیل رگرسیونی، توانمندسازی با حیطه‌های خودمراقبتی (P<۰/۰۴۸) و کاهش استرس خودکارآمدی (P<۰/۰۱۱) ارتباط معنی‌داری داشت و با حیطه‌های نگرش مثبت (P<۰/۱) و حیطه تصمیم‌گیری (P<۰/۲۸) ارتباط معنی‌داری یافت نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: بین خودکارآمدی و خودمراقبتی بیماران با توانمندسازی ارتباط وجود دارد و توجه به آموزش رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی به‌منظور ارتقا توانمندی بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: توانمندسازی، همودیالیز، خودمراقبتی، خودکارآمدی

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال اول ■ شماره ۲ ■ زمستان ۱۳۹۳ ■ شماره مسلسل ۲ ■ صفحات ۱۱۶-۱۲۲

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه از بیماری‌های شایعی است که امروزه ۲ تا ۳ درصد از مردم جهان به آن مبتلا هستند (۱). میزان شیوع این بیماری در جهان ۲۴۲ مورد در یک میلیون نفر بوده و سالانه حدود ۸ درصد به این میزان افزوده می‌شود (۲). بر اساس آمارهای ارائه‌شده از سوی مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص، تعداد بیمارانی که در کشور ما دچار نارسایی پیشرفته کلیوی هستند حدود ۲۵ هزار نفر می‌باشد که تقریباً بیش از ۵۰ درصد از این بیماران تحت درمان با همودیالیز می‌باشند (۳). اگرچه درمان با دیالیز، باعث افزایش امیدواری بیماران با نارسایی مزمن کلیوی شده است، اما این روش درمانی به دلیل الزامات و عوارض احتمالی، بیمار را با مشکلات متعددی از قبیل افت فشارخون، انقباض‌های دردناک عضلانی، خونریزی، دیس ریتمی، آمبولی هوا، درد قفسه سینه، عدم تعادل دیالیزی، کاهش سطح هوشیاری و تشنج روبه‌رو می‌کند (۴). برای غلبه بر مشکلات، عوارض درمان و بهبود کیفیت زندگی در این بیماران، مشارکت بیمار در روند درمان و مراقبت

۱ـ کارشناس ارشدپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران
۲ـ دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (*نویسنده مسئول)
۳ـ کارشناس ارشدپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴ـ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بند عباس، ایران
۵ـ کارشناس پرستاری، اداره بهداشت و درمان نزاجا، ایران

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.116]

اهمیت دارد و لازمه این امر افزایش آگاهی، تغییر نگرش و کسب مهارت‌های خود مراقبتی بیمار می‌باشد (۵). اخیراً نقش و مسئولیت بیمار در فرآیند مراقبت از خود بسیار موردتوجه قرارگرفته است به حدی که مدل‌های جدید مراقبت از بیماران مزمن از قبیل برنامه توانمندسازی، بر پایه نقش و مسئولیت بیمار در مراقبت روزانه از خود بناشده است (۶). امروزه بیان می‌شود که بهترین نتایج مراقبت بهداشتی زمانی حاصل می‌شود که بیماران به‌طور فعال در مراقبت خود درگیر باشند. خودمراقبتی شامل انجام برخی جنبه‌های مراقبت جسمی است و شرکت فعالانه بیمار در روند مراقبت از خود مانند پیگیری پیشرفت درمان، مانیتورینگ علائم، بررسی عوارض جانبی، پیگیری رفتارهای مثبت مرتبط با سلامت از قبیل داشتن یک رژیم سالم، ورزش منظم و بهبود سلامت عمومی بیمار می‌باشد که درنهایت کاهش هزینه‌های درمانی را در پی خواهد داشت (۲، ۴، ۷).

«خودکارآمدی» به‌عنوان یکی از مفاهیم اصلی نظریه شناختی اجتماعی، اولین بار توسط بندورا معرفی شد. خودکارآمدی به معنی ایمانی است که شخص به خود دارد که رفتاری خاص را با موفقیت اجرا کند و انتظار نتایج حاصل از آن را داشته باشد. خودکارآمدی پیش‌نیاز مهم رفتار محسوب می‌شود، چرا که به‌عنوان بخش مستقلی از مهارت‌های اساسی فرد عمل می‌نماید. بندورا معتقد است می‌توان از طریق ایجاد زمینه مناسب در جهت کسب مهارت و دانش موردنیاز و حصول موفقیت در آن، خودکارآمدی و توانمندی شخص را افزایش داد. بر اساس تئوری وی، درک فرد از توانایی خود، باعث به کار بردن رفتارهای خود مراقبتی در جهت رسیدن به نتایج دلخواه می‌شود (۹، ۸) اساساً خودکارآمدی با عباراتی از قبیل شاخص توانمندسازی، فاکتور مستعد کننده و مهارت‌های ضروری اکتسابی جهت فرآیند توانمندسازی تعریف‌شده است (۱۱، ۱۰). لذا بیمارانی که احساس اطمینان بر توانمندی‌های خود برای انجام خود مراقبتی دارند، بیشتر مایل‌اند که این وظایف را انجام دهند (۱۲). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افزایش خود کارآمدی بیماران دیالیزی با بهبود کنترل وزن بین جلسات دیالیز، کاهش بستری شدن، کاهش قطع عضو و بهبود کیفیت زندگی به‌خصوص در بیماران دیالیزی مبتلابه دیابت شده است (۱۳). همچنین افزایش خود کارآمدی تغییر رفتار، پذیرش درمان و درنتیجه ارتقا سلامت جسمی و روانی را به همراه داشته است (۹). در مطالعه تسی و هانگ بین توانمندسازی و خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۱۴). در ایران نیز معطریان با اجرای برنامه توانمندسازی توانست ضمن ارتقا برخی از ابعاد خودکارآمدی، برخی نشانه‌های خودمراقبتی از قبیل فشارخون، اضافه‌وزن بین جلسات دیالیز، هموگلوبین و هماتوکریت را در این بیماران بهبود بخشد (۱۱).

حال با توجه به اهمیت خودکارآمدی و خودمراقبتی در این بیماران و کمبود مطالعاتی ازاین‌دست در کشور ما و تفاوت فرهنگی فاحش با سایر کشورهای موردمطالعه، پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط خود مراقبتی و خودکارآمدی با توانمندسازی در بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به مرکز دیالیز پنج آذر گرگان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای از نوع توصیفی- تحلیلی بود که در آن متغیرهای توانمندسازی، خودکارآمدی و خودمراقبتی بیماران تحت درمان با همودیالیز گرگان در سال ۱۳۸۹ موردسنجش قرا گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل ۱-پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک ۲- فرم کوتاه پرسشنامه توانمندسازی empowerment scale ۳-پرسشنامه Strategies Used by People to Promote Health (SUPPH) جهت بررسی خود کارآمدی ۴- پرسشنامه پژوهش‌گر ساخت خود مراقبتی بود.

پرسشنامه توانمندسازی توسط مرکز آموزش و تحقیقات دیابت میشیگان در سال ۲۰۰۰ به زبان انگلیسی طراحی‌شده است. در این مطالعه از فرم کوتاه پرسشنامه توانمندسازی دیابت استفاده شد که ابزاری ۸ آیتمی است. (۱۵). پاسخ‌گویان در خصوص هر یک از سؤالات مطرح‌شده یکی از اعداد ۱ تا ۵ (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) را انتخاب می‌نمودند. مجموع نمرات سؤالات نمره نهایی را تشکیل داده که عددی از ۸ تا ۴۰ می‌باشد و نمرات بالاتر بیانگر سطح توانمندسازی بالاتر است. این ابزار قبلاً با تغییر برخی کلمات، توسط تسی و هانگ و همچنین در ایران توسط رویانی و همکاران برای بیماران همودیالیزی استفاده‌شده بود. همچنین آن‌ها ضرایب اطمینان ۰/۹۳ و ۰/۸۶ را برای این ابزار

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.116]

گزارش کردند (۱۶، ۱۴).

پرسشنامه خودکارآمدی SUPPH که بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا ساخته‌شده است، برای سنجش خودکارآمدی، مورداستفاده قرار گرفت. این پرسشنامه ابزاری ۲۹ گزینه‌ای است که دارای مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت شامل اطمینان خیلی کم= ۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴ و خیلی زیاد=۵ است که سه حیطه: کاهش استرس (۱۰ سؤال)، تصمیم‌گیری (۳ سؤال) و نگرش مثبت (۱۶ سؤال) را می‌سنجد (۱۷). دامنه نمرات این پرسشنامه از ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد و نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی بالاتر است. این پرسشنامه توسط تسی و هانگ مورداستفاده قرارگرفته است. آن‌ها ضریب اطمینان ۰/۹۳ را گزارش کردند. در ایران نیز این پرسشنامه توسط معطریان در سال ۲۰۱۲ با (α=۰/۹۱) و رویانی در سال ۲۰۱۳ با (α=۰/۹۳) مورد تائید قرارگرفته است (۱۱، ۱۶، ۱۴).

به‌منظور سنجش خود مراقبتی از فهرست وارسی پژوهش‌گر ساخته استفاده شد که دارای ۱۱ مورد با ۴ گزینه ۱= هرگز، ۲=گاهی، ۳= اکثراً، ۴= همیشه، بود و فعالیت خود مراقبتی مربوط به این بیماران از قبیل کنترل روزانه وزن، رعایت رژیم غذایی و کنترل مایعات، مراقبت از پوست و فیستول، فعالیت و خستگی، خواب و استراحت، پیگیری درمان و توجه به عوارض جانبی (خارش، نشانه‌های عفونت در مسیر عروقی) را می‌سنجد. مجموع نمرات این پرسشنامه از ۱۱ تا ۴۴ می‌باشد. به‌منظور تعیین روایی از روایی محتوا استفاده شد به این صورت که پرسشنامه‌ها به ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی داده شد و پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم اعمال گردید. برای تعیین پایایی ابزار از سنجش پایایی درونی استفاده شد. بدین ترتیب که همبستگی درونی بین سؤالات پرسشنامه تکمیل‌شده توسط ۲۰ نفر از نمونه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (α=۰/۹۱) سنجیده شد.

محیط پژوهش مرکز همودیالیز ۵ آذرشهر گرگان بود و کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر گرگان واجد شرایط ورود به مطالعه از قبیل داشتن پرونده در مراکز دیالیز گرگان، نداشتن معلولیت ذهنی، برخورداری از توانایی شنیداری و گفتاری جهت پاسخ به سؤالات، نداشتن بیماری‌های روحی روانی شناخته‌شده، سابقه بستری در بخش‌های روان، داشتن جلسات همودیالیز حداقل هفته‌ای ۲ بار و سن بین ۱۸-۶۵ سال، به‌صورت سرشماری موردبررسی قرار گرفتند.

پرسشنامه‌ها پس از اخذ مجوز توسط کمیته‌ی اخلاق و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان و هماهنگی با مسئولین بیمارستان پنج آذر در اختیار بیماران قرار داده شد. همچنین به آنان اطمینان داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری بوده و اطلاعات ثبت‌شده در پرسشنامه‌ها بدون نام و محرمانه خواهد بود. درنهایت تعداد ۱۰۶ بیمار پس از شنیدن توضیحات لازم و یافتن اطمینان نسبت به حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه، با اعلام رضایت کتبی وارد مطالعه شده و فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات را تکمیل کردند. به‌منظور سهولت کار از نرم‌افزار آمار نسخه SPSS ۱۶ استفاده گردید. برای توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی استفاده شد. برای تعیین رابطه بین توانمندسازی با خود مراقبتی و خودکارآمدی از تجزیه‌وتحلیل رگرسیونی و ضریب همبستگی پیرسیون در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش در این مطالعه موردبررسی قرار گرفت. میانگین سنی بیماران ۱۲/۲±۴۸/۵ و ۵۱/۲ درصد از آن‌ها مرد بودند. توصیف نتایج متغیرهای موردمطالعه در جدول شماره ۱ گزارش‌شده است و بیانگر این است که میانگین و انحراف معیار نمرات سطح توانمندسازی (۴/۲±۲۱/۷۳) و همچنین میانگین خودکارآمدی (۱۳/۸±۵۰/۸۱) وخودمراقبتی (۵/۸±۲۳/۱۷) بوده است.

به‌منظور تعیین ارتباط بین توانمندسازی و خودکارآمدی بیماران از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد؛ که این آزمون نشان داد بین سطح توانمندسازی و خود کارآمدی بیماران تحت مطالعه ارتباط مثبت و مستقیمی وجود دارد (P≤۰/۰۰۱،

جدول ۱- توصیف متغیرهای توانمندی، خود کارآمدی، خود مراقبتی

متغیرها	آیتم	میانگین (انحراف معیار)	دامنه نمرات
توانمندی	۸	۲۱/۷۳ (۴/۲)	۸ -۴۰
خودکارآمدی	۲۹	۵۰/۸۱ (۱۳/۸)	۲۹ –۱۴۵
خودمراقبتی	۱۱	۲۳/۱۷ (۵/۸)	۱۱ - ۴۴

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.116]

جدول ۲- برآورد ضرایب رگرسیونی عوامل مرتبط با توانمندسازی

ابعاد خودکارآمدی	ضریب بتا	فاصله اعتماد والد ٪۹۵		آزمون فرضیه	
		حداقل	حداکثر	Df	P
تصمیم‌گیری	۰/۰۸	-۰/۲	۲/۹	۱	۰/۲۸
نگرش مثبت	۰/۲۹	-۱/۲	۴/۱۱	۱	۰/۱۰۴
کاهش استرس	۲/۲۱	۳/۴	۱۵/۶	۱	۰/۰۱۱
خودمراقبتی	۱/۹۸	۰/۲	۸/۷	۱	۰/۰۴۸

r=۰/۴۴). همچنین نتایج نشان داد که بین توانمندسازی با ابعاد تصمیم‌گیری (P=۰/۰۰۱، r=۰/۲۶)، نگرش مثبت (P≤۰/۰۰۱، r=۰/۳۴) و کاهش استرس (P≤۰/۰۰۱، r=۰/۵۸) و خود مراقبتی (P≤۰/۰۰۱، r=۰/۳۹) ارتباط مستقیم مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در تجزیه‌وتحلیل رگرسیونی حیطه کاهش استرس (P<۰/۰۱۱) و خودمراقبتی (P<۰/۰۴۸) با توانمندسازی ارتباط معناداری داشتند به‌طوری‌که با افزایش توانمندی بیماران، میانگین نمره خودمراقبتی به میزان ۱/۹۸ و حیطه کاهش استرس به میزان ۲/۲۱ افزایش یافت (جدول شماره ۲).

در بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با توانمندسازی و خودمراقبتی ارتباط معنی‌داری یافت نشد و تنها متغیر سن با حیطه نگرش مثبت خودکارآمدی ارتباط معکوس معناداری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که در کل میانگین نمره توانمندسازی و خودکارآمدی بیماران تحت بررسی نسبت به میانگین نمره توانمندسازی و خودکارآمدی مطالعات مشابه پایین‌تر است. متأسفانه تحقیقات مشابهی که به بررسی توانمندسازی با خودکارآمدی پرداخته باشد، جهت مقایسه بسیار اندک بود. در مطالعه تسی و هانگ و همچنین در ایران معطریان این سطح را متوسط گزارش کرده‌اند (۱۴، ۱۱). شاید بتوان گفت ارائه آموزش‌های سطحی و ناکافی می‌تواند دلیل این امر باشد که قطعاً نیاز به تحول در این روند و استفاده از روش‌های نوینی چون توانمندسازی دارد.

از یافته‌های دیگر پژوهش وجود ارتباط قوی بین توانمندسازی و خودکارآمدی بود. ازآنجاکه خودکارآمدی با عباراتی از قبیل شاخص توانمندسازی، فاکتور مستعد کننده و مهارت‌های ضروری اکتسابی جهت فرآیند توانمندسازی تعریف‌شده است لذا وجود این رابطه قوی قابل توجیه خواهد بود (۱۱، ۱۰). تسی و هانگ نیز این ارتباط را در مطالعه خود قوی ذکر کرده‌اند (۱۴). همچنین از رابطه قوی بین خودکارآمدی و توانمندسازی می‌توان نتیجه گرفت بیمارانی که توانمندسازی بیشتری دارند، بر توانایی خود در انجام خود مراقبتی اطمینان بالاتری دارند. آجولت و همکاران بیان می‌کنند «ازجمله نتایج فرآیند توانمندسازی، خودکارآمدی مربوط به بیماری است» (۱۳). لو و اون بیان می‌کنند: بیمارانی که احساس اطمینان بیشتری بر انجام رفتارهای خود مراقبتی دارند بیشتر علاقه‌مند هستند تا وظایف خود مراقبتی را انجام دهند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بیماران همودیالیزی که از سطح بالاتری در خودکارآمدی برخوردارند، در انجام رفتارهای خود مراقبتی و مدیریت نارسایی مزمن کلیوی موفق‌تر هستند (۱۲). این افراد بیشتر قادرند تا رفتارهای خود مراقبتی که در ارتباط با بیماری است از قبیل کاهش استرس، تصمیم‌گیری در مورد بیماری و نهایتاً نگرش مثبت را ارتقا دهند؛ که این امر با تئوری بندورا که خود کارآمدی را به‌عنوان توانایی افراد در انجام رفتارهای خود مراقبتی در یک موقعیت خاص تعریف کرده، مطابقت دارد (۱۸). همان‌طور که اشاره شد بین ابعاد خودکارآمدی و سطح توانمندسازی ارتباط معناداری وجود داشت. حیطه کاهش استرس بیانگر اطمینان افراد بر توانمندی‌های خود در زمینهٔ استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی، مدیریت استرس و سازگاری با بیماری است. قطعاً بیمارانی که از سطح توانمندی بالاتری برخوردارند، بهتر می‌توانند از تکنیک‌های آرام‌سازی استفاده نموده و استرس خود را مدیریت کنند. بندورا در سال ۱۹۸۶ بیان می‌کند که وجود شرایط فیزیولوژیک همراه با آرامش، می‌تواند بااحساس اطمینان و موفقیت مورد انتظار همبستگی داشته باشد (۸، ۱۸).

حیطه نگرش مثبت به سنجش اطمینان افراد در نگرش مثبت به

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.116]

زندگی، اعتقاد به بهبودی، مواجهه با مشکلات درمان و احساس بهتر می‌پردازد. بندورا در این زمینه بیان می‌کند: خودارزیابی افراد از کارآمدی، بر میزان رضایت آن‌ها ازآنچه انجام می‌دهند تأثیر می‌گذارد (۸). البته بیماران تحت درمان با همودیالیز به دلیل دارا بودن مشکلات عدیده، اغلب احساساتی از قبیل انزوا، تنهایی، ناامیدی و خستگی را دارند، لذا پایین بودن میانگین نمره در این حیطه دور از انتظار نبود. به نظر می‌رسد تغییر در نگرش این بیماران نسبت به بیماری امری مشکل و زمان‌گیر است، چراکه معطریان پس از اجرای یک دوره برنامه توانمندسازی ۶ هفته‌ای، نتوانست در حیطه خودکارآمدی به ارتقاء معنی‌داری دست یابد (۱۱).

حیطه تصمیم‌گیری نیز با سطح توانمندی رابطه مستقیمی داشت. این رابطه شاید به دلیل آن باشد که افرادی که خودکارآمدی روانی بهتری دارند، بهتر قادرند در مورد خود و انتخاب‌های پیش رو تصمیم‌گیری نمایند. در مطالعه لو و اون ارتباطی بین تصمیم‌گیری با سایر فاکتورها مشاهده نشد البته آن‌ها علت این امر را محدودیت گزینه‌های موجود جهت تصمیم‌گیری، برای بیماران همودیالیزی عنوان کردند (۱۸). البته در مطالعه آندرسون قدرت تصمیم‌گیری افراد دیابتی به دنبال شرکت در جلسات آموزشی توانمندسازی افزایش‌یافته بود (۱۹).

از یافته‌های دیگر این مطالعه ارتباط معنی‌دار بین توانمندی و خود مراقبتی بود. برنا و سفران بیان می‌کنند خود مراقبتی امری مشتق شده از توانمندی بیماران است. توانمندسازی به‌عنوان فلسفه مراقبت بهداشتی تعریف می‌شود که مبتنی بر این دیدگاه است که حداکثر نتایج مراقبت بهداشتی زمانی حاصل می‌شود که بیمار به مشارکت‌کننده فعال در مراقبت بهداشتی تبدیل شود بنابراین بیماران با توانمندی بالاتر، خود مراقبتی بهتری دارند (۲۰). در بررسی رابطه متغیرهای دموگرافیک با توانمندسازی و خودکارآمدی و خود مراقبتی نتایج معناداری یافت نشد. تسی و هانگ نیز در مطالعه خود روابط معنی‌داری را گزارش نکرده‌اند (۱۴)؛ اما در بررسی متغیرهای دموگرافیک با ابعاد خود کارآمدی، سن بیماران با نگرش مثبت رابطه معکوسی داشت به این معنا که با افزایش سن میزان نگرش مثبت افراد کاهش می‌یابد. شاید بتوان گفت این بدین علت است که مشکلات سنین بالای زندگی نظیر اختلالات طبی مزمن و ناتوان‌کننده، فقدان افراد و دوستان موردعلاقه و ناتوانی شرکت در فعالیت‌های رضایت‌بخش، موجب تغییرات و عوارض نامناسبی در بهزیستی افراد مسن می‌شود و مجموعه این عوامل بروز عواطف منفی نظیر کاهش نگرش مثبت و بی‌علاقگی نسبت به امور را در آن‌ها ایجاد می‌نماید.

نتایج این پژوهش نشان داد که توانمندی این بیماران در انجام رفتارهای خودمراقبتی و نیز خودکارآمدی افراد موردپژوهش پایین است و همچنین ارتباط مستقیم بین توانمندسازی با ابعاد خودکارآمدی و خودمراقبتی مشاهده شد. به دلیل مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیماران تحت درمان با همودیالیز، مداخلات پرستاری جامع در این بیماران با تکیه‌بر برنامه‌های توانمندسازی، ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین در فرایند تغییر رفتار خودمراقبتی، بیماران باید تشویق شوند که خودشان مسئولیت مراقبت از خود را بر عهده بگیرند. برنامه توانمندسازی با تمرکز بر آگاهی، دانش و انگیزه منجر به ارتقا خودکارآمدی و نهایتاً بهبود رفتارهای خودمراقبتی می‌گردد. هرچند یافته‌های این مطالعه، شرح دقیقی از ارتباط توانمندسازی با خودکارآمدی و خودمراقبتی ارائه کرده است، اما با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است از قبیل طولانی بودن پرسشنامه امکان عدم همکاری بیمار وجود داشت که سعی شد با برقراری ارتباط و توجیه اهداف پژوهش امکان همکاری فراهم شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه بیمارانی که صادقانه در انجام این پژوهش همکاری کردند و به‌خصوص از پرستاران مرکز همودیالیز بیمارستان پنج آذر گرگان و سایر پرسنل بخش مذکور ابراز می‌دارند.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.116]

References

1- Tavangari H, sadeghiyan HA. The relation of coping mechanism with psychological disorder in hemodialysied patient of Yazd city. Psychology Press. 2003; 3 (1): 39-46. (Persian)

2- Longo DL, Harrison TR. Harrison's principles of internal medicine. 18th ed. New York: McGraw-Hill; 2012.

3- Sajadi M, Akbari A, Keyan Mehr M, Atarodi A. The survey of relation of self -care and depression in patient with maintenance dialysis. Ofagh danesh. 2008; 14 (7): 13-18. (Persian)

4- Aghighi M, Rouchi H A, Zamyadi M, Mahdavi-Mazdeh M, Norouzi SH, Rajolani H, et al. IJKD.2008; 2 (1): 11-15. (Persian)

5- Braz SH, Mohammadi E, Bromand. The effect of self care education on quality of life and physical problems in hemodialysis patient. Hayat. 2005; 24 (10): 62-51. (Persian)

6- Anderson R, Bulter P. Patient empowerment: results of a randomized controlled trial. Diabetes Care. 1995; 18 (6): 412-15.

7- Hawells LAL. Self efficacy and diabetes: Why is emotional education important and how can it be achieved? Horm Res 2002; 57 (17): 69-71

8- Bandura A. Self efficacy mechanism in human agency. American Psychologist.1982; 37 (2): 122-47.

9- Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.

10- Agarwal R: Management of hypertension in hemodialysis patients. Hemodial Int. 2006; 10: 241–248.

11- 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. HQLO. 2012; 10: 115. doi: 10.1186/1477-7525-10-115. (Persian)

12- Lev EL, Owen SV. A prospective study of adjustment to hemodialysis. ANNA. 1998; 25 (5): 495–503.

13- Aujoulat I, Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? PES. 2007; 66 (1): 13–20

14- Tsay Sl. hung L. Empowerment of patient's with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. IJNS. 2004; 41 (10): 59-65.

15- Diabetes Empowerment Scale Michigan Diabetes Research and Training Center, University of Michigan Health System [online]. Available from http: //www.med.umich.edu/mdrtc. [Accessed 8 January 2008].

16- Royani Z, Rayyani M, Behnampour N, Arab M, Goleij J. The effect of empowerment program on empowerment level and self-care self-efficacy of patients on hemodialysis treatment. Iranian J Nursing Midwifery Res 2013; 18 (1): 84-7. (Persian)

17- Lev Elise L: Self-efficacy in patients with prostate cancer: Confirmatory factor analysis of Strategies Used by Patients to Promote Health. The 18th Annual Scientific Sessions of the Eastern Nursing Research Society, New Momentum for Nursing Research: Multidisciplinary Alliances [online]. Available from: http: //hdl. handle.net/10755/163209. [Accessed April 21, 2006]

18- Lev EL, Owen SV. A Measure of Self-care Self-Efficacy Research in Nursing. Nursing & Health. 1996; 19 (5): 421-429.

19- Anderson RM, funnel MM.Bulter PM. Patient empowermen: results of a randomized controlled trial. diabet care.1995;18 (7): 412-15

20- Brennan P, Safran C. Report of conference track 3: patient empowerment. IJMI. 2007; 69 (6): 301-304.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.116]

The relationship between self-care and self - efficacy with empowerment in patients undergoing hemodialysis

Royani. Z[1], *Rayyani. M[2], Vatanparast. M[3], Mahdavifar. M[4], Goleij. J[5]

Abstract

Introduction: Nowadays empowerment of patient has a main role in health care and it is based on individual`s partnership in treatment process. Since patients` participation in self-care activities requires self- efficacy or in other words belief in their ability, so this study was conducted to examine relation between empowerment with self-care and self-efficacy on Gorgan hemodialysis patients.

Materials & Methods: This study is a descriptive and analytical study was done in 2011. 106 patients treated with hemodialysis center Panj Azar by census method were studied. Instruments includes demographic information, empowerment Scale (ES), Strategies Used by People to Promote Health (SUPPH) and self-care scale. Data were analyzed by SPSS-16 software using descriptive and inferential statistics (correlation and regression) at the significant level ($p \leq 0.05$).

Results: The results showed that the mean level of empowerment (21.73 ± 4.2) is low and also in regression analysis, Empowerment level has a significant relation with self-care ($p < 0.048$) and stress reduction dimension of self-efficacy ($p < 0.011$) and there wasn't significant relation between positive attitude ($p < 0.1$) and decision making ($p < 0.28$).

Discussions and Conclusions: There is a relationship between self-care and self-efficacy with empowerment and it is necessary to pay attention to self-efficacy and self-care behaviors' education in order to improve of empowering patients.

Keywords: Empowerment, Hemodialysis, Self-efficacy, Self-care

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.116]

1- MSc degree in nursing, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran.
2- PhD, Razi Nursing and Midwifery College, Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran.
E-mail: mrayyani@kmu.ac.ir
3- MSc degree in nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
4- MSc degree in nursing, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
5- Bsc in nursing, Nezaja health department, Iran.