Military Caring Sciences
Volume 7, Issue 3, Autumn 2020 (Serial Number: 25)

Original Article

The Study of Hope and Self-Efficacy in Hemodialysis Patients

Noghani. F[1]
Ghadirian. F[2]
Sharifnia. SH[3]
*Fereydooni Sarijjeh. P[4]

1- Ph.D. Psychiatric Nursing, Associate Professor, Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Ph.D. Psychiatric Nursing, Assistant Professor, Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- Ph.D. Nursing Assistant Professor, Internal Surgery Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran.
*4- (*Corresponding Author) MSc Student of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: peimanfereidounisa@yahoo.com*

Abstract

Introduction: Loss of life meaning, hopelessness and pessimism, can be the cause of many problems dialysis patients facing.

Objective: Considering the importance of self-efficacy role in self-care, this study aimed to investigate the hope and self-efficacy of hemodialysis patients.

Material and Methods: The present study is a descriptive-analytical study performed on 100 patients. Demographic questionnaires, Snyder Hope Questionnaire and Sherer Self-efficacy Questionnaire were used in this study. After data collection, the data were analyzed by SPSS 23. Significance was considered 0.05

Results: In this study, 52 males and 48 females were included. The mean and standard deviation of age were 51 and 9.51, respectively; 17% of them were single and 81% were married and 2% were widowed. The results showed that the mean score and standard deviation of hope for patients were 37.84 and 0.73, and of self-efficacy were 50.76 and 2.76, respectively. Given that the low score on the Snyder Hope tool indicates lower hope, of the score of hope in = hemodialysis patients was considered low and the self-efficacy score was moderate. There was a significant relationship between self-efficacy and patients' hope, ie, self-efficacy increases as hope increases (P= 0.00).

Discussion and Conclusion: Based on results of this study, patients undergoing hemodialysis have a low mean score of self-efficacy and low hope, so the researchers propose strategies for accurate and holistic evaluation of these patients by nurses.

Keywords: Hemodialysis, Hope, Patients, Self-Efficacy.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.234]

Noghani F, Ghadirian F, Sharifnia SH, Fereydooni Sarijjeh P.The Study of Hope and Self-Efficacy in Hemodialysis Patients. Military Caring Sciences. 2020; 7 (3). 234-242.
Submission: 4/4/2019 Accepted: 21/8/2019 Published: 20/12/2020

بررسی ارتباط بین امید و خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز

فاطمه نوغانی[1]، فتانه قدیریان[2]، سید حمید شریف‌نیا[3]، *پیمان فریدونی ساریجه[4]

چکیده

مقدمه: نداشتن معنا در زندگی و نا امیدی و نداشتن لذت مثبت می‌تواند عامل بسیاری از معضلات و مشکلات بیماران دیالیزی باشد که می‌تواند خودکارآمدی فرد را تحت تأثیر قرار دهد.

هدف: با توجه به اهمیت نقش خودکارآمدی بیماران در امر مراقبت از خود، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین امید و خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد که حجم نمونه لازم ۱۰۰ نفر تعیین شد و نمونه‌گیری بر اساس معیارهای ورود و خروج به صورت در دسترس انجام شد. در این مطالعه از پرسشنامه‌های دموگرافیک، پرسشنامه امید اسنایدر و خودکارآمدی شرر استفاده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های به دست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۵۲ نفر مرد و ۴۸ نفر زن وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۵۱ و ۹/۵۱ بودند که کمترین سن ۲۷ و بیشترین ۶۵ سال بود. ۱۷ درصد آنان مجرد و ۸۱ درصد متأهل بودند و ۲ درصد شرکت کنندگان بیوه بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد میانگین نمره امید بیماران ۳۷/۸۴ با انحراف معیار ۰/۷۳ و میانگین نمره خودکارآمدی بیماران ۵۰/۷۶ با انحراف معیار ۲/۷۶ بود. با توجه به اینکه نمره پایین در ابزار امید اسنایدر نشان دهنده امید پایین‌تر می‌باشد در نتیجه امید بیماران همودیالیز پایین قلمداد شد و نمره خودکارآمدی در حد متوسط ارزیابی شد. بین خودکارآمدی و امید بیماران ارتباط معناداری وجود داشت، یعنی با افزایش امید، خودکارآمدی نیز افزایش یافت و بر عکس ($P<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، بیماران تحت همودیالیز از میانگین نمره خودکارآمدی و امید پایین برخوردار هستند، بدین ترتیب پژوهشگران طراحی راهبردهایی را برای ارزیابی دقیق و کل‌گرای این گروه از بیماران را توسط پرستاران پیشنهاد می‌کنند.

کلمات کلیدی: امید، بیماران همودیالیزی، خودکارآمدی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هفتم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۳۹۹ ■ شماره مسلسل ۲۵ ■ صفحات ۲۳۴-۲۴۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۳۰
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۹/۳۰

مقدمه

بیماری مزمن کلیوی از جمله مشکلات سلامتی در دنیای امروز هستند که موقعیت تهدیدکننده‌ای برای وضعیت سلامتی، اقتصادی و اجتماعی فرد مبتلا، خانواده و جامعه او محسوب می‌شود به همین دلیل توجه کشورهای پیشرفته را به خود معطوف کرده است (۱). همودیالیز (Hemodialysis) به عنوان رایج‌ترین روش جایگزین درمان (Replacement Therapy) این بیماری مشکلات گوناگونی در ابعاد مختلف زندگی بیماران ایجاد می‌کند

۱- دکترای روان پرستاری، دانشیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- دکترای روان پرستاری، استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳- دکترای پرستاری، استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران.
۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: peimanfereidounisa@yahoo.com

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.234]

(۲) بر اساس آمار ارائه شده در پایان سال ۲۰۱۴، تعداد ۲۳۵۸۰۰۰ نفر در جهان تحت درمان با همودیالیز قرار گرفتند. در این بازه از زمان وابستگی به همودیالیز در استان‌های مختلف کشور در پایان سال ۱۳۹۳، از ۱۶۴ نفر تا بیش از ۴۷۰ نفر در میلیون متفاوت بود (۳). این بیماری مشکلات فراوانی را در زندگی بیماران سالمند و جوان ایجاد می‌کند برای مثال بروز مراقبت بیماری در زنان جوان ممکن است بچه‌دار شدن، ازدواج، مراقبت از اعضای خانواده و ادامه تحصیل را با مشکلاتی مواجهه کند (۴). بنا بر گزارش مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت، جمعیت بیماران دچار نارسایی کلیه در کشور ۳۲۰ هزار نفر است که ۴۹ درصد این بیماران از روش درمان پیوند و ۴۸ درصد از همودیالیز و ۳ درصد از روش دیالیز صفاقی استفاده می‌کنند. روند رو به رشد این بیماران در جهان، بیانگر آن است که تعداد بیماران تحت درمان‌های جایگزین، مثل پیوند کلیه، دیالیز صفاقی و همودیالیز نیز روبه فزونی است (۵). اختلالات ناشی از بیماری مرحله‌ی نهایی نارسایی کلیوی از یک‌سو و عوارض ناشی از همودیالیز از سوی دیگر شرایط زندگی را برای این بیماران دشوار کرده است. وجود مشکلاتی همچون افسردگی، اضطراب، استرس و خودکشی در این بیماران لزوم حمایت این افراد در جهت افزایش سازگاری با بیماری را نشان می‌دهد (۶). بیماران تحت درمان با همودیالیز به دلیل نیاز به درمان‌های متعدد دارویی، برنامه غذایی خاص و کسب مهارت‌های لازم در سازگاری با ناتوانی‌های جسمی و روحی نیازمند آموزش مخصوص و مداوم هستند (۷). مطالعات نشان می‌دهند که در بیماران همودیالیزی سطح پایینی از امید را دارا می‌باشند و نداشتن معنا در زندگی و نا امیدی و عدم لذت مثبت می‌تواند عامل بسیاری از معضلات و مشکلات بیماران دیالیزی باشد (۸). در این خصوص توجه به سازگاری و کنارآمدن با بیماری و مشکلات ناشی از آن از طریق شناخت و تقویت بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است. امید عامل معنادار زندگی است که به افراد کمک می‌کند تا با بیماری سازگار شوند، تنش روانی خود را کاهش داده و کیفیت زندگی و سلامت روانی-اجتماعی خود را ارتقاء دهند (۸). امید داشتن، باور به نتیجه مثبت اتفاق‌ها یا شرایط است و حقیقت را زنده نگه می‌دارد و سبب می‌شود خلاقیت برای مقابله با مشکلات به‌کار بیفتد (۸). همچنین یک عبارت انگیزشی مثبت است که از دو عنصر تشکیل شده است، عنصر عاملی و عنصر راهبردی. عنصر عاملی، شامل احساس موفقیت، انرژی در پیگیری اهداف در گذشته، حال و آینده می‌باشد؛ در حالی که عنصر راهبردی به افراد برای خلق راه‌هایی برای رسیدن به اهدافشان کمک می‌کند (۹). اوسولیوان (O'Sullivan) امید را به این صورت مطرح می‌کند که امید می‌تواند به عنوان اراده یا تصمیم‌گیری برای رسیدن به اهداف خود تعریف بشود و باوری است که می‌تواند راه‌های رسیدن به آن اهداف را پیدا کند (۱۰).

یکی از عواملی که ممکن است در امید بیماران تأثیرگذار باشد خودکارآمدی است، مفهوم خودکارآمدی پیوند نزدیکی با مراقبت از خود دارد و 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. در واقع درک فرد از توانایی خود، باعث به کار بردن رفتارهای خود مراقبتی در جهت رسیدن به نتایج دلخواه می‌شود (۱۱، ۱۲). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افزایش خودکارآمدی بیماران دیالیزی با بهبود کنترل وزن بین جلسات دیالیز، کاهش بستری شدن، کاهش قطع عضو و بهبود کیفیت زندگی به خصوص در بیماران دیالیزی مبتلا به دیابت شده است (۱۳، ۱۴). همچنین افزایش خودکارآمدی تغییر رفتار، پذیرش درمان و در نتیجه ارتقاء سلامت جسمی و روانی را به همراه داشته است (۱۴). خودکارآمدی نقش مهمی در تعدیل رابطه میان دانش و رفتار فرد ایفا می‌کند و به عنوان عاملی مؤثر بر رفتار سازگار و انتخاب محیط و شرایط مناسب در بیماران همودیالیزی شناخته شده است (۱۵، ۱۶). در پژوهش آجرپز و همکاران نشان داده شده که هر چه امید در بیماران همودیالیز بیشتر می‌شد افسردگی و اضطراب آن‌ها کمتر می‌شود (۱۷). همچنین حجازی و همکاران با بررسی امید در مراقبت کنندگان و بیماران همودیالیزی دریافتند که سطوح امید در بین شرکت‌کنندگان هر دو گروه پایین بود (۱۸). همچنین بقایی لاکه و همکاران نیز با بررسی عوامل پیشگویی کننده خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز دریافتند که خودکارآمدی ضعیف در بیماران تحت درمان با دیالیز مشاهده می‌شود (۱۹). با توجه به ارزشمندی خودکارآمدی بیماران در امر مراقبت از خود (۲۰) و نقش امید در زندگی شخص (۸) و همچنین شرایط بیماران تحت همودیالیز محقق بر آن شد تا امید

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.234]

و خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز را مورد سنجش قرار دهد، پس از جستجوی کتابخانه‌ای، اینترنتی پژوهشی در خصوص امید و خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز یافت نشد. با توجه به موارد گفته شده، پژوهش حاضر به «بررسی ارتباط بین امید و خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز» می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران تحت همودیالیز مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا (ع) شهر آمل سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. کفایت حجم نمونه به کمک نرم‌افزار G*Power بر اساس مطالعه مشابه (۱۳) و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری $\alpha<0/05$، توان آزمون ۸۹ درصد و اندازه اثر ۰/۶۵، ۱۰۰ نفر تخمین زده شد. نمونه‌گیری بر اساس معیارهای ورود و خروج به صورت در دسترس انجام شد. معیارهای ورود شامل، دارا بودن سن ۱۸ تا ۶۵ سال، داشتن حداقل سه ماه سابقه دیالیز (۲۱)، داشتن حداقل دو بار همودیالیز در هفته (۲۱)، توانایی صحبت کردن، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن، توانایی فارسی صحبت کردن، نداشتن مشکلات شناختی آشکار از جمله آلزایمر، عدم ابتلا به سکته مغزی و حمله‌ی گذرای مغزی، عدم ابتلا به بیماری‌های شناخته شده بینایی و شنوایی و معیارهای خروج شامل، بروز حادثه بحران‌زا پس از شروع پژوهش برای بیمار، بستری شدن بیمار در بیمارستان به دلیل عود بیماری. توضیحات کافی در زمینه مطالعه به بیماران داده شد و در صورت تمایل آنان به شرکت در مطالعه از آن‌ها رضایت کتبی اخذ شد. پس از کسب رضایت نامه از بیماران درخواست شد تا ابزار پژوهش را که پرسشنامه‌های خودگزارشی اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه خودکارآمدی شرر (Sherer's Self-Efficacy Scale) و پرسشنامه امید اسنایدر (Snyder's Hope Scale) تکمیل کنند و سپس پرسشنامه‌ها طی یک هفته توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. مدت زمان تکمیل پرسشنامه‌ها در این پژوهش برای هر شخص ۴۵ دقیقه بود.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه برای سنجش بخش توصیفی مطالعه مورد استفاده قرار می‌گیرد که شامل اطلاعاتی نظیر سن، جنس، شغل و تحصیلات، سابقه همودیالیز و تعداد دفعات همودیالیز در هفته بود. روایی این پرسشنامه توسط ۵ نفر از اساتید هیئت علمی تائید شد.

پرسشنامه خودکارآمدی شرر: این پرسشنامه توسط شرر و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شد، دارای ۱۷ سؤال در زمینه‌هایی مانند؛ تسلیم مشکلات نشدن، توانایی برخورد با مشکلات و... می‌باشد. هر سؤال دارای ۵ گزینه: کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم است. نمره‌دهی به این ترتیب است که به هر سؤال از یک تا پنج امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤالات شماره‌ی ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۷ تا ۳۴ باشد میزان خودکارآمدی در این جامعه ضعیف، در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۴ تا ۵۱ باشد میزان خودکارآمدی در سطح متوسط و در صورتی که نمرات بالای ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی بسیار بالا می‌باشد. حداقل نمره ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ می‌باشد. نمره‌ی بیشتر نشان‌دهنده‌ی میزان خودکارآمدی بیشتر است. در سنجش روایی سازه‌ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات به دست آمده از این مقیاس را با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی همبسته شد که همبستگی پیش‌بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط ۰/۶۱ و در سطح ۰/۰۵ معنادار و در جهت تأیید سازه‌ی مداخله‌ی مورد نظر بود (۲۲). همچنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دو نیمه کردن آزمون گاتمن (Gotman) برابر ۰/۷۶ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد (۲۳). در ایران در پژوهشی که به منظور بررسی اعتبار و روایی این مقیاس توسط براتی انجام گرفت، همبستگی ۰/۶۱ به دست آمده از دو مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تأیید روایی سازه‌ی این مقیاس بود (۲۴). پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه امید اسنایدر: مقیاس امید اسنایدر که توسط اسنایدر و همکاران ساخته شد، استفاده خواهد شد. دارای ۱۲ سؤال با طیف لیکرت ۸ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره‌ی ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۸) است. این مقیاس دو خرده مقیاس دارد: خرده مقیاس تفکر عامل (به معنای انرژی هدفمند) که با سؤالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲ و خرده مقیاس مسیرها (برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف) با سؤالات ۱، ۴، ۶، ۸ مشخص می‌گردد. قابل ذکر است که سؤالات ۳، ۵، ۷

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.234]

و ۱۱ به عنوان سؤالات انحرافی از موضوع پرسشنامه می‌باشد و نمره‌گذاری نمی‌شوند؛ بنابراین دامنه‌ی نمرات این پرسشنامه از ۸ تا ۶۴ می‌باشد؛ به عبارتی حداقل نمره در این آزمون ۸ و حداکثر نمره ۶۴ می‌باشد (۲۵). اسنایدر و همکارانش پایایی آن را از طریق روش بازآزمایی بعد از سه هفته ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ تفکر راهبردی ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی این مقیاس را ۰/۴۴- گزارش کردند (۲۵). در ایران کرمانی و همکارانش با بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی این مقیاس نشان دادند که مقیاس دارای ساختاری دو عاملی شامل تفکر عامل و مسیرهاست. بررسی روایی همزمان با محاسبهٔ همبستگی این مقیاس با افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا بیانگر رابطه منفی بین نمرات مقیاس امید با نمرات مقیاس افکار خودکشی و رابطه مثبت مقیاس با حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بود که در ایران می‌تواند ابزار مناسب و معتبر جهت استفاده باشد. همچنین ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند (۲۶). پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۴ به دست آمد.

در این مطالعه، مجوز تأییدیه اخلاق کمیته اخلاق سازمانی دانشکده‌های پرستاری و مامایی و توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره IR.TUMS.FNM.REC.۱۳۹۷.۰۹۲ در تاریخ ۱۳۹۷/۰۶/۱۰ کسب گردید. سایر ملاحظات اخلاقی شامل: کسب رضایت‌نامه از بیماران تحت همودیالیز، اطمینان دادن در ارتباط با محرمانه بودن اطلاعات، آزاد بودن شرکت‌کنندگان جهت شرکت، عدم شرکت و یا انصراف، رعایت صداقت علمی در پژوهش، رعایت اصول کمیته اخلاق نشر (COPE). پس از جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. جهت توصیف و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی نمایی کلی از توزیع و پراکندگی متغیرها استفاده شد و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ارتباط دو متغیر با هم سنجیده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۵۲ نفر مرد و ۴۸ نفر زن وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۵۱ و ۹/۵۱ بودند که کمترین سن ۲۷ و بیشترین ۶۵ سال بود. ۱۷ درصد آنان مجرد، از نظر اشتغال به کار ۳۴ درصد شاغل، ۶۲ درصد افراد از نظر اقتصادی دارای درآمد متوسط، ۳۵ درصد خوب و ۳ درصد دارای درآمد پایین بودند، فقط ۴ درصد شرکت کنندگان دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند، ۷۷ درصد زیردیپلم و ۱۹ درصد دارای مدرک دیپلم بودند. ۴۵ درصد بیماران بین ۱ تا ۵ سال تحت همودیالیز بودند که تمام آنان ۲ تا ۳ بار در هفته همودیالیز انجام می‌دادند. ۸۰ درصد بیماران از نظر مالی و ۸۹ درصد از نظر عاطفی تحت حمایت خانواده خود بودند (جدول ۱).

میانگین نمره امید بیماران ۳۷/۸۴ با انحراف معیار ۰/۷۳ بود، همچنین میانگین نمره خودکارآمدی بیماران ۵۰/۷۶ با انحراف معیار ۲/۷۶ بود. با توجه به اینکه نمره پایین در ابزار امید اسنایدر نشان دهنده امید پایین‌تر می‌باشد، در نتیجه امید بیماران همودیالیز پایین قلمداد شد و نمره خودکارآمدی در حد متوسط

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک بیماران تحت مطالعه

متغیر		فراوانی (فراوانی نسبی)
تأهل	مجرد	۱۷(٪۱۷)
	متأهل	۸۱(٪۸۱)
	بیوه	۲(٪۲)
اشتغال	شاغل	۳۴(٪۳۴)
	بیکار	۲۱(٪۲۱)
	بازنشسته	۱۹(٪۱۹)
	خانه‌دار	۲۶(٪۲۶)
مدت ابتلا به بیماری	کمتر از یک سال	۳۳(٪۳۳)
	۱ تا ۵ سال	۴۵(٪۴۵)
	۶ تا ۱۰ سال	۱۱(٪۱۱)
	۱۱ تا ۱۵ سال	۷(٪۷)
حمایت مالی	دوستان	۳(٪۳)
	کمیته امداد	۱۲(٪۱۲)
	خانواده	۸۰(٪۸۰)
	خیرین	۳(٪۵)
حمایت عاطفی	دوستان	۵(٪۵)
	کمیته امداد	۳(٪۳)
	خانواده	۸۹(٪۸۹)
	خیرین	۲(٪۲)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.234]

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار نمره امید و خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز

متغیر	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	P
امید	۳۷/۸۴	۰/۷۳	۰/۸	۰/۰۰
خودکارآمدی	۵۰/۷۶	۲/۷۶		

رو به پایین ارزیابی شد. همچنین بین خودکارآمدی و امید بیماران ارتباط معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش امید، خودکارآمدی نیز افزایش می‌یابد و بر عکس (P<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین میزان امید و خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر میانگین نمره امید بیماران در سطح پایین و خودکارامدی بیماران پایین قلمداد شد. در پژوهش فرنیا و همکاران (۲۷) میانگین نمره امید پایین بود، مطالعات خارجی نیز نشان دادند که میانگین نمره امید بیماران تحت همودیالیز پایین می‌باشد (۲۸-۳۱) که نتایج این مطالعات هم راستا با پژوهش حاضر می‌باشند. وجود امید در بیماری‌ها امری مهم است و در واقع به مبارزه طلبیدن در جهت غلبه بر محدودیت‌های زندگی و تلاش برای زندگی کردن است (۳۲). در پژوهش کمری و همکاران (۳۳)، نتایج حاصل نشان داد که قبل از مداخله نمره امید بیماران در سطح پایین می‌باشد. همچنین نتایج پژوهشی نشان داد که نمرات امید قبل از مشاوره در گروه مداخله و قبل و بعد در گروه کنترل پایین بود (۳۴). این نتایج نیز با پژوهش حاضر همخوانی دارند. پژوهش دیگری که تأثیر معنویت را بر امید سنجید، پژوهش دهپاشی و همکاران (۸) بود، نتایج این پژوهش نیز با مطالعات قبلی و پژوهش حاضر همخوانی دارد.

خودکارآمدی نقش مرکزی در فرآیندهای انگیزشی و اکتسابات عملکرد فرد دارد و قضاوت‌های خودکارآمدی تعیین می‌کنند که فرد روی یک تکلیف چقدر تلاش کرده و پافشاری خواهد کرد. فرد دارای خودکارآمدی قوی تلاش زیادی روی تکالیف چالش انگیز برای کسب موفقیت انجام خواهد داد. در حالی که افراد با خودکارآمدی ضعیف تلاششان قابل توجه نبوده و یا بعد از شروع هر عملی دست از تلاش خواهند کشید (۳۵). شخص با خودکارآمدی بالا با انگیزه بالاتر و پافشاری بیشتر با موانع و مشکلات رو به رو شده و کارایی بیشتری از خود نشان خواهد داد. افراد با خودکارآمدی پایین احتمالاً این باور را دارند که مسائل و مشکل‌تر از آن چه واقعاً هستند، می‌باشند. باورهای خودکارآمدی از جمله قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده رفتار افراد است. باور به خودکارآمدی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی مانند گزینش اهداف، تصمیم‌گیری، میزان تلاش، سطح استمرار، پایداری و رویارویی با مسائل چالش برانگیز، سطح انگیزش، اجرای اهداف تأثیر می‌گذارد (۳۶-۴۳). در این مطالعات میانگین نمره‌ی امید در محدوده ۴۰ تا ۴۸ بود. از آنجا که عوامل متعددی بر امید تأثیرگذار است تفاوت جوامع پژوهش به ویژه از نظر فرهنگی مذهبی و استفاده از امکانات مادی بیشتر می‌تواند موجب این تفاوت‌ها باشد؛ و همچنین ویژگی‌های فردی نیز می‌تواند از عوامل تأثیرگذار باشد.

خودکارآمدی نقش مرکزی در فرآیندهای انگیزشی و اکتسابات عملکرد فرد دارد و قضاوت‌های خودکارآمدی تعیین می‌کنند که فرد روی یک تکلیف چقدر تلاش کرده و پافشاری خواهد کرد. فرد دارای خودکارآمدی قوی تلاش زیادی روی تکالیف چالش‌انگیز برای کسب موفقیت انجام خواهد داد. در حالی که افراد با خودکارآمدی ضعیف تلاششان قابل توجه نبوده و یا بعد از شروع هر عملی دست از تلاش خواهند کشید (۳۵). شخص با خودکارآمدی بالا با انگیزه بالاتر و پافشاری بیشتر با موانع و مشکلات رو به رو شده و کارایی بیشتری از خود نشان خواهد داد. افراد با خودکارآمدی پایین احتمالاً این باور را دارند که مسائل و مشکل‌تر از آن چه واقعاً هستند، می‌باشند. باورهای خودکارآمدی از جمله قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده رفتار افراد است. باور به خودکارآمدی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی مانند گزینش اهداف، تصمیم‌گیری، میزان تلاش، سطح استمرار، پایداری و رویارویی با مسائل چالش برانگیز، سطح انگیزش، اجرای اهداف تأثیر می‌گذارد (۳۶).

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.29252/mcs.7.3.234]

در پژوهش بقایی لاکه و همکاران (۱۹) میانگین نمره خودکارآمدی ۵/۹ بود که پایین‌تر از نمره میانگین پژوهش حاضر بود. همچنین در پژوهش دیگری میانگین نمره خودکارآمدی متوسط برآورد شد، لذا، خودکارآمدی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در کنترل و دستیابی به برآیندهای مورد انتظار توسط بیماران محسوب می‌شود، بنابراین افزایش خودکارآمدی بیماران می‌تواند سبب افزایش توان خودمراقبتی شود (۴۱). در مطالعه دهکری و همکاران (۴۲) میانگین نمره خودکارآمدی ۲۶/۴ بود که نشان دهنده پایین بودن نمره خودکارآمدی در بیماران همودیالیز می‌باشد و با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج پژوهشی نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی ۴۷/۲۳ بود (۱۶). مطالعات خارجی نیز به پایین بودن میانگین نمره خودکارآمدی در بیماران همودیالیزی تاکید داشته‌اند (۴۳، ۴۴) که نتایج مطالعات همسو با مطالعه حاضر می‌باشد.

در زمینه خودکارآمدی مقاله‌ای که ناهمسو با نتایج پژوهش باشد یافت نشد. با توجه به نتایج پژوهش‌های قبلی و مطالعه حاضر بهتر است که مطالعات مداخله‌ای در این زمینه برای افزایش میانگین نمره خودکارآمدی و امید انجام گیرد. در این پژوهش از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیرواقعی داده باشند که برای بررسی‌های بیشتر پیشنهاد می‌گردد از مطالعات کارآزمایی بالینی که پرسشنامه‌ها دو بار توسط بیماران پر می‌شود در آینده استفاده شود. همچنین نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی بوده است و در صورت نیاز و به تعمیم به سایر بیماران با احتیاط و دانش کافی این کار صورت بگیرد. این پژوهش بر روی بیماران ۱۸ تا ۶۵ سال انجام گرفته لذا، قابلیت تعمیم دهی به کل جامعه را ندارد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، بیماران تحت همودیالیز از میانگین نمره خودکارآمدی و امید پایین برخوردار هستند، با توجه به اینکه پرستاران سهم بسیار زیادی در مراقبت و آموزش بیماران دارند. به مدیران و مسئولین و سیاستگزاران در حوزه آموزش پیشنهاد می‌شود طراحی راهبردهایی را برای ارزیابی دقیق و کل گرای این گروه از بیماران مد نظر قرار دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی تهران در تاریخ ۱۳۹۷/۰۶/۱۰ با شماره ثبت ۹۵۱۱۷۰۱۰۰۶ به تصویب رسید. نویسندگان بدین وسیله از کلیه مسئولین، پرسنل و بیماران بخش همودیالیز بیمارستان امام رضا (ع) شهر آمل که امکان پژوهش حاضر را فراهم ساختند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1- Lederer E, Ouseph R. Chronic kidney disease. Am J Kidney Dis. 2007;49(1):162-71. DOI: 10.1053/j.ajkd.2006.09.021 PMID: 17185158
2- Jahromi M, Poorgholami F, Rahmanian F, Rahmanian E. Effects of Self-Care Education with Telephone Follow-up on Self-Efficacy level in Hemodialysis Patients. Biosciences, Biotechnology Res Asia. 2016;13(1):375-81. DOI: 10.13005/bbra/2043
3- Firoozjayi I, Adib-Hajbaghery M, Adib M. Frequency of nursing care of vascular access in hemodialysis patients. Med Surg Nurs J. 2016;5(3):6-11.
4- Molsted S, Prescott L, Heaf J, Eidemak I. Assessment and clinical aspects of health-related quality of life in dialysis patients and patients with chronic kidney disease. Nephron Clin Pract. 2007;106(1):c24-33. DOI: 10.1159/000101481 PMID: 17409766
5- Glover C, Banks P, Carson A, Martin CR, Duffy T. Understanding and assessing the impact of end-stage renal disease on quality of life: a systematic review of the content validity of self-administered instruments used to assess health-related quality of life in end-stage renal disease. Patient. 2011;4(1):19-30. DOI: 10.2165/11584650-000000000-00000 PMID: 21766891
6- Shahgholian N, Mardanian Dehkordi L. Spiritual Health in Patients undergoing Hemodialysis. Iran J Nurs. 2016;29(103):60-7. DOI: 10.29252/ijn.29.103.60
7- Ebrahimi H, Sadeghi M, Amanpour F, Dadgari A. Influence of nutritional education on hemodialysis patients' knowledge and quality of life. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2016;27(2):250-5.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.29252/mcs.7.3.234]

DOI: 10.4103/1319-2442.178253 PMID: 26997377

8- Dehbashi F, Sabzevari S, Tirgari B. The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014. MedEthics J. 2015;9(30):77-97.

9- Cheung Y. Psychological First Aid as a Public Health Disaster Response Preparedness Strategy for Responders in Critical Incidents and Disasters: The Chinese University of Hong Kong (Hong Kong); 2014.

10- O'Sullivan G. The Relationship Between Hope, Eustress, Self-Efficacy, and Life Satisfaction Among Undergraduates. Social Indicators Res. 2010;101(1):155-72. DOI: 10.1007/s11205-010-9662-z

11- Fass M, Khoury-Kassabri M, Koot H. Associations between Arab Mothers' Self-Efficacy and Parenting Attitudes and their children's Externalizing and Internalizing Behaviors: Gender Differences and the Mediating Role of Corporal Punishment. Child Indicators Res. 2017;11(4):1369-87. DOI: 10.1007/s12187-017-9480-9

12- Gol H, Seighalani M, Rostami A, Asadbeigi A. Prediction of general self-efficacy of Allameh Tabatabaei University students based on their life quality. Europ Online J Natural Social Sci. 2013;2(4):489.

13- Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? Patient Educ Couns. 2007;66(1):13-20. DOI: 10.1016/j.pec.2006.09.008 PMID: 17084059

14- Bandura A. Social Foundations of Thought & Action: Englewood Cliffs, NJ; 1986.

15- Boroumand S, Shahriari M, Abbasi Jebeli M, Baghersad Z, Baradaranfard F, Ahmadpoori F. Determine the level of self-efficacy and its related factors in patients with ischemic heart disease: A descriptive correlational study. Iranian J Nurs Res. 2015;9(4):61-9.

16- Smaeli M, Alikhani M, Hosseini F. The quality of life and self-efficacy of the patients under hemodialysis. Iran J Nurs. 2005;18(41):77-84.

17- Mirbagher-Ajorpaz N, Aghajani M, Morsaee F, Zabolian Z. The Relationship between Hope and Depression-Anxiety in Patients Undergoing Hemodialysis. J Health & Care. 2016;18(1):55-62.

18- Hejazi SS, Nikbakht S, Nasiri ZarrinGhabaee D, Akaberi A, Nazari Sheyhaki A. Hope in caregivers and hemodialysis patients. J North Khorasan Univ Med Sci. 2015;6(4):807-17. DOI: 10.29252/jnkums.6.4.807

19- Baghaie-lakeh M, Bozorgzade M, Paryad E, Ehsan Kazemnejad L, Sefati A. Predictive Factors of Self-Efficacy in Patients Receiving Hemodialysis. J Health & Care. 2016;18(2):101-10.

20- Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. Int Nurs Rev. 2014;61(2):211-9. DOI: 10.1111/inr.12099 PMID: 24712404

21- Oshvand K, Ghlyaf M, Homayounfar S. The effects of physical training during dialysis on the prevention of anemia in hemodialysis patients. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2015;23(4):65-76.

22- Marzabadi A. Relationship between Physical-Mental Health and Spirituality with Self-Efficacy in Military Staff. Journal of Military Medicine. 2015;16(4):217-23.

23- Sherer M, Maddux J, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers R. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. Psychological Reports. 2016;51(2):663-71. DOI: 10.2466/pr0.1982.51.2.663

24- Zare H, Mehmannavazan A. The effectiveness of encouragement training on promotion of general self-efficacy and resiliency of female-headed households. 2015;3(1):35-57.

25- Snyder CR, Ilardi SS, Cheavens J, Michael ST, Yamhure L, Sympson S. Cognitive Therapy and Research. 2000;24(6):747-62. DOI: 10.1023/a:1005547730153

26- Kermani Z, Khodapanahi M, Heidari M. Psychometrics features of the Snyder hope scale. Journal of Applied Psychology. 2011;5(19):7-23.

27- Farnia F, Zarei H, Baghshahi N. The Effectiveness of group hope herapy on happiness in hemodialysis patients. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2016;14(6):543-50.

28- Poorgholami F, Abdollahifard S, Zamani M, Kargar Jahromi M, Badiyepeyma Jahromi Z. The Effect of Stress Management Training on Hope in Hemodialysis Patients. Glob J Health Sci. 2015;8(7):165-71. DOI: 10.5539/gjhs.v8n7p165 PMID: 26925895

29- Cha J, Yi M. The Influence of Cognitive Coping on Hope, Depression and Satisfaction with Life in Hemodialysis Patients. Korean J Adult Nurs. 2013;25(4):389. DOI: 10.7475/kjan.2013.25.4.389

30- Cha J, Han D. Factors related to Hope and Relationships between Hope, Physical Symptoms, Depressive Mood and Quality of Life in Young Adult and Prime-aged Patients with Hemodialysis. J Korean Academy of Psychiatric & Mental Health Nurs. 2014;23(4):250. DOI: 10.12934/jkpmhn.2014.23.4.250

31- Cho I-H, Suh S-R, Jang K-H. Effects of the MBSR Program on Stress Response, Psychosocial Adaptation and Health Related Quality of Life in Patients undergoing Hemodialysis. International Information Institute (Tokyo) Information. 2017;20(12):8589-96.

32- Soundy A, Benson J, Dawes H, Smith B, Collett J, Meaney A. Understanding hope in patients with Multiple Sclerosis. Physiotherapy. 2012;98(4):344-50. DOI: 10.1016/j.physio.2011.05.003 PMID: 23122442

33- Camry Saman F. The Effectiveness of Teaching Spirituality Therapy Based on Positive Negative Approach on the Level of Life expectancy and Adolescent Satisfaction. Clinic Psychol Res Counsel. 2017;6(1):5-23.

34- Morasei F, Aghajani M. The Effect of counseling with spirituality approach on Hope in patients with chronic renal failure. Complement Med J faculty Nurs & Midwif. 2014;4(2):776-86.

35- Bandura A, Locke EA. Negative self-efficacy and goal effects revisited. J Appl Psychol. 2003;88(1):87-99. DOI: 10.1037/0021-9010.88.1.87 PMID: 12675397

36- Betz N, Hackett G. Career Self-Efficacy Theory: Back to

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.234]

the Future. J Career Assessment. 2016;14(1):3-11. DOI: 10.1177/1069072705281347

37- Orlandi Fde S, Pepino BG, Pavarini SC, Dos Santos DA, de Mendiondo MS. [The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis]. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(4):900-5. DOI: 10.1590/s0080-62342012000400017 PMID: 23018400

38- Alberto J, Joyner B. Hope, optimism, and self-care among Better Breathers Support Group members with chronic obstructive pulmonary disease. Appl Nurs Res. 2008;21(4):212-7. DOI: 10.1016/j.apnr.2006.12.005 PMID: 18995163

39- Bluvol A, Ford-Gilboe M. Hope, health work and quality of life in families of stroke survivors. J Adv Nurs. 2004;48(4):322-32. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03004.x PMID: 15500526

40- Evangelista LS, Doering LV, Dracup K, Vassilakis ME, Kobashigawa J. Hope, mood states and quality of life in female heart transplant recipients. The Journal of Heart and Lung Transplantation. 2003;22(6):681-6. DOI: 10.1016/s1053-2498(02)00652-6

41- Khoshnazar T, Farmanbar R, Moghamnia M, Izadi Tameh A, Rostamnia L, Monfared A. Relevance self-efficacy with anxiety and depression among patients receiving hemodialysis referred to hemodialysis unit at educational-therapeutic center in Rasht. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2014;12(9):807.

42- Madadkar S, Basiri M. Effect of Relaxation Jacobson on quality of Life and self-efficacy in Patients Undergoing Hemodialysis. Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery. 2018;7(4):2090-9.

43- Pun PH, Dupre ME, Starks MA, Tyson C, Vellano K, Svetkey LP, et al. Outcomes for Hemodialysis Patients Given Cardiopulmonary Resuscitation for Cardiac Arrest at Outpatient Dialysis Clinics. J Am Soc Nephrol. 2019. DOI: 10.1681/ASN.2018090911 PMID: 30733235

44- Hatef M, Sharif Nia H, Boyle C, Shafipour V. The Validity and Reliability of the Exercise Self-Efficacy Scale in a Sample of Hemodialysis Patients. J Nurs Meas. 2018;26(3):566-78. DOI: 10.1891/1061-3749.26.3.566 PMID: 30593578

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.7.3.234]