

ارزیابی نیازها و روش‌های یادگیری بیماران همودیالیزی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

خدیجه مخدومی^۱، بهلول رحیمی^۲، محمد جبرائیلی^{۳*}، سعید آبخیز^۴، علیرضا احمدی زاده^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۷/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۹/۱۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: به دلیل پیچیدگی فرایند همودیالیز و همچنین لزوم مشارکت بیمار در مراقبت سلامت خود، آموزش بیمار باید به‌عنوان یک جزء مهم برنامه‌های ارتقاء سلامت و مدیریت بیماری مورد توجه قرار گیرد. بر این اساس آموزش بیماران همودیالیزی بایستی بر نیازها و مشکلات اختصاصی هر بیمار استوار باشد به صورتی که بتواند سبب تغییر رفتار در آن‌ها شود. هدف از این پژوهش، تعیین نیازها و روش‌های آموزشی بیماران در مراکز همودیالیز دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. تا با آگاهی از آن‌ها به اشاعه بهترین شیوه‌های عملی جهت توسعه آن دست‌یافت.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه مورد پژوهش شامل بیماران همودیالیزی که به بخش همودیالیز مراکز آموزشی درمانی ارومیه مراجعه می‌کنند؛ که طبق آمار موجود تعداد ۴۲۰ نفر بیمار می‌باشد. داده‌ها از طریق یک پرسشنامه که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت، جمع‌آوری گردید. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های t -test دو تحلیل شد.

یافته‌ها: اکثر بیماران همودیالیزی ترجیح می‌دادند که از روش‌های پمفلت و کارگاه و سخنرانی شفاهی که توسط پزشکان، پرستاران و روان‌شناسان آموزش داده می‌شود استفاده کنند. بیشترین نیاز یادگیری بیماران همودیالیزی به ترتیب مربوط به مسائل روانشناسی (۴/۸۸)، عوامل خطرناک (۴/۷۵)، تغییر سبک زندگی (۴/۶۲)، تغذیه (۴/۵۶) و فعالیت‌های روزمره و ورزش (۴/۴۳) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که بیماران همودیالیزی در مورد مسائل روانشناسی (افسردگی، مدیریت استرس و ...)، شناخت ریسک فاکتورها، سبک زندگی و تغذیه نیاز به یادگیری دارند؛ که در این زمینه می‌توان از مشاوره‌های روانشناسی و تغذیه نیز در کنار توصیه‌های متخصصان بالینی استفاده شود. همچنین ضروری به نظر می‌رسد طرحی برای استانداردسازی ساختار و محتوای آموزشی که مبتنی بر نیازهای یادگیری بیماران باشد ارائه شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش بیمار، نیازهای یادگیری، روش‌های آموزشی، بیماران همودیالیزی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و ششم، شماره یازدهم، ص ۹۹۳-۱۰۰۰، بهمن ۱۳۹۴

آدرس مکاتبه: ارومیه، پردیس نازلو، دانشکده پیراپزشکی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۲۲۹۶

Email: jabraili@umsu.ac.ir

مقدمه

خود دچار اشتباه شوند و در برخی موارد به خود آسیب برسانند (۳). در حقیقت آموزش بیمار یک تجربه یادگیری برنامه‌ریزی شده با استفاده از ترکیبی از روش‌هایی از قبیل روش‌های تدریس، مشاوره و فن‌های اصلاح رفتار است که دانش و رفتار سلامت بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نیازمند ارتباط بهتر بین بیماران و متخصصان مراقبت سلامت و همچنین سهولت دسترسی بیماران به منابع دانش

در سال‌های اخیر در راستای اقدام بالینی مناسب، آموزش بیمار نیز به‌عنوان راهکار بسیار مهم برای بهبود و ارتقای کیفیت مراقبت سلامت مطرح شده است (۱). از سوی دیگر یکی از مهم‌ترین حقوق بیماران داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان خود است (۲). عدم اجرای آموزش به بیمار موجب می‌شود تا بیماران در مراقبت از

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات نفرولوژی و پیوند کلیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشیار، گروه فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ مربی، گروه فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ استادیار، گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۵ پزشک بخش همودیالیز مرکز آموزشی درمانی طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

باشد به صورتی که بتواند سبب تغییر رفتار در آن‌ها شود (۱۸). هدف از این پژوهش، تعیین نیازها و روش‌های آموزشی بیماران در مراکز همودیالیز دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. تا با آگاهی از آن‌ها به اشاعه بهترین شیوه‌های عملی جهت توسعه آن دست‌یافت.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه مورد پژوهش شامل بیماران همودیالیزی که برای درمان خود هفته‌ای سه یا چهار بار به بخش همودیالیز مراکز آموزشی درمانی ارومیه مراجعه می‌کنند؛ که طبق آمار موجود تعداد ۴۲۰ نفر بیمار می‌باشد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه خود ساخته می‌باشد که بر اساس اهداف ویژه پژوهش شامل ۳ بخش است. در ابتدای پرسشنامه اهمیت انجام کار و اهداف پژوهش برای پاسخ‌دهندگان ذکر شده است. بخش اول پرسشنامه، اطلاعات دموگرافیکی پاسخ‌دهندگان می‌باشد که شامل جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مدت‌زمان و علت زمینه‌ای ابتلا به نارسایی حاد کلیوی و مرکز آموزشی درمانی می‌باشد. بخش دوم به تعیین میزان علاقه و گرایش به استفاده از روش‌ها و ابزارهای مختلف آموزشی پرداخته شد. در بخش آخر درجه اهمیت هر یک از نیازهای یادگیری در حیطه‌های مختلف از طریق معیار لیکرت و از نوع ۵ انتخابی مشخص می‌گردد. روایی این ابزار بر اساس مفاهیم موجود در متون معتبر علمی و دریافت نظرات صاحب‌نظران (متخصصان نفرولوژی، آموزش پزشکی و پرستاری) تعیین شد. پایایی پرسشنامه نیز از طریق محاسبه همبستگی درونی بررسی شد. به این منظور پرسشنامه طراحی شده به ۱۵ نفر از جامعه پژوهش داده شد و پس از گردآوری، مقدار آلفای کرونباخ برای آن ۰/۷۸ به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های t -test خنثی دو تحلیل شد.

یافته‌ها

از ۴۲۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۸۰ مورد (۶۶٫۶ درصد) جمع‌آوری شد. ۷۸٫۷ درصد از پاسخ‌دهندگان مؤنث، میانگین سنی و سابقه همودیالیز به ترتیب ۵۳٫۸ و ۳٫۴ سال بود و مدرک تحصیلی بیشتر پاسخ‌دهندگان زیردیپلم و دیپلم (۶۹٫۲۸ درصد) بود. ۷۲٫۵ بیماران متأهل و ۶۱٫۷۳ بی‌کار بودند. دیابت و فشارخون رایج‌ترین علت بیماری ESRD بودند. (جدول ۱)

مناسب و قابل فهم می‌باشد (۵-۳). آموزش بیمار به‌عنوان بخشی از فعالیت‌های مراقبت سلامت تلقی می‌گردد که باید به‌طور منظم توسط پزشکان، پرستاران، متخصصین تغذیه، داروسازان، و سایر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت ارائه شود (۶). باین‌حال انگیزه برای آموزش و همچنین توانمندی انجام آموزش در افراد مختلف متفاوت می‌باشد (۷).

تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که آموزش بیمار بر پیامدهای مراقبت سلامت تأثیر مثبتی دارد به‌طوری‌که درک بیمار از وضعیت خودش، فرایند تشخیصی و درمان‌های تجویز شده باعث مشارکت بیشتر در فرایند خودمراقبتی خواهد شد (۱۰-۸). ابزارهای مختلفی در رابطه با آموزش بیماران در مورد مسائل مربوط به سلامت شخصی خود، مانند جزوات، بروشور، فیلم، پورتال‌ها و نرم‌افزارهای آموزشی و حتی بازی‌های رایانه‌ای وجود دارند (۱۱).

گودمن معتقد است که آموزش بیماران باید بر اساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی آنان صورت پذیرد (۱۲). نیاز آموزشی فاصله میان آن چیزی است که فرد می‌داند و آنچه را که باید بداند و این فاصله می‌تواند ناشی از کمبود دانش، نگرش یا مهارت باشد (۱۳). مدل‌های جدید آموزش بیمار، بر اساس نظریه یادگیری بزرگسالان، شامل ارزیابی نیازهای بیمار، شناسایی اهداف مشترک متخصصان و بیمار، بهره‌وری از آموزش خودمحور، تجارب قبلی بیمار، آمادگی و سازمان‌دهی برای یادگیری و انگیزش لازم می‌باشد (۱۷-۱۴). ارزیابی نیازهای یادگیری بیمار موجب انعطاف‌پذیری برنامه‌های آموزشی بیمار، تسریع و توسعه مهارت‌های خودیادگیری و همچنین پویایی و تعاملات بهتر بین ارائه‌کنندگان خدمات مراقبت سلامت و بیماران می‌شود (۱۸).

به دلیل پیچیدگی فرایند همودیالیز و همچنین لزوم مشارکت بیمار در مراقبت سلامت خود، آموزش بیمار باید به‌عنوان یک جزء مهم برنامه‌های ارتقاء سلامت و مدیریت بیماری مورد توجه قرار گیرد (۱۶).

از آنجایی که امروزه معیار درمان بیماران همودیالیزی، بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌باشد، لازم است به این گروه از بیماران آموزش‌های لازم جهت حفظ کیفیت زندگی، پی‌گیری منظم توصیه‌های درمانی و تغییر در شیوه زندگی داده شود که چگونه و با رعایت چه مواردی از خود مراقبت نمایند (۱۹، ۲۰). آموزش مناسب بیماران باعث ایجاد آمادگی و حس سازگاری بهتری برای کنترل بیماری در آن‌ها خواهد شد (۲۱). بر این اساس آموزش بیماران همودیالیزی بایستی بر نیازها و مشکلات اختصاصی هر بیمار استوار

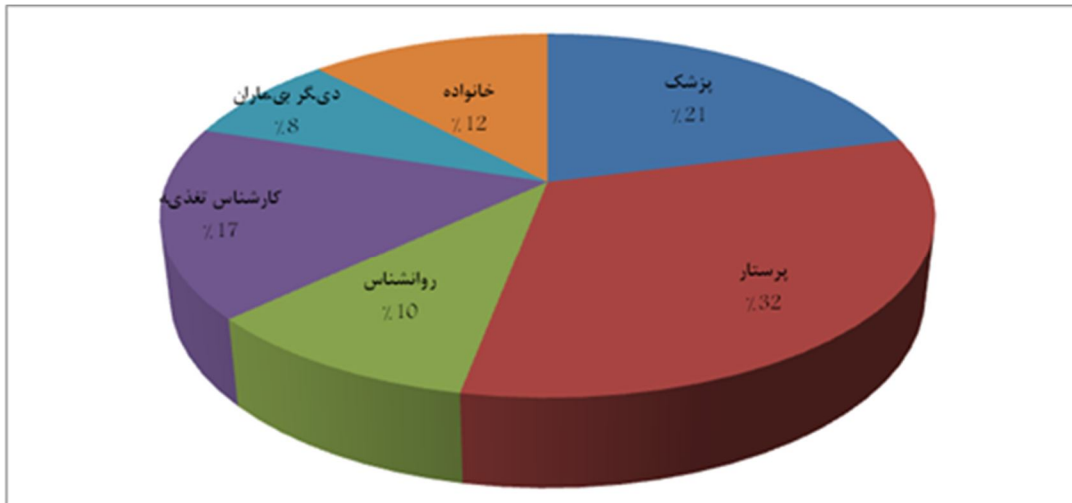
جدول (۱): اطلاعات جمعیت شناختی بیماران همودیالیز

ویژگی‌ها	موارد مربوطه	درصد
جنسیت	مرد	۴۲.۱۵
	زن	۵۷.۸۵
گروه‌های سنی	>۳۰	۵.۳۶
	۳۰-۴۰	۷.۸۶
	۴۰-۵۰	۱۱.۰۷
	۵۰-۶۰	۲۳.۹۳
	≥۶۰	۵۱.۷۸
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۱۲.۵
	کم‌سواد	۳۰.۷۱
	دیپلم	۳۸.۵۷
	مدرک دانشگاهی	۱۸.۲۲
وضعیت تأهل	متأهل	۷۲.۵
	مجرد	۷.۱۴
	بیوه	۲۰.۳۶
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۵.۳۹
	بیکار	۶۱.۷۳
	بازنشسته	۲۲.۸۸
ESRD بیماری زمینه‌ای	دیابت	۲۵.۳۶
	فشارخون	۳۳.۲۲
	گلوومرونفریت	۱۲.۵۳
	ارونفروپاتی	۹.۶۴
سابقه دیالیز	ناشناخته	۱۹.۲۸
	>۱	۸.۹۳
	۱-۳	۴۳.۹۳
	۳-۵	۳۴.۶۴
	≥۵	۱۲.۵
سابقه پیوند	داره	۸.۵۸
	نداره	۹۱.۴۲

(۱۷ درصد) و روان‌شناس (۱۰ درصد) دریافت کنند. (نمودار ۱) در تعیین ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی بیماران و

اکثر بیماران ترجیح می‌دادند که آموزش‌های موردنیاز را به ترتیب از پرستار (۳۲ درصد)، پزشک (۲۱ درصد)، کارشناس تغذیه

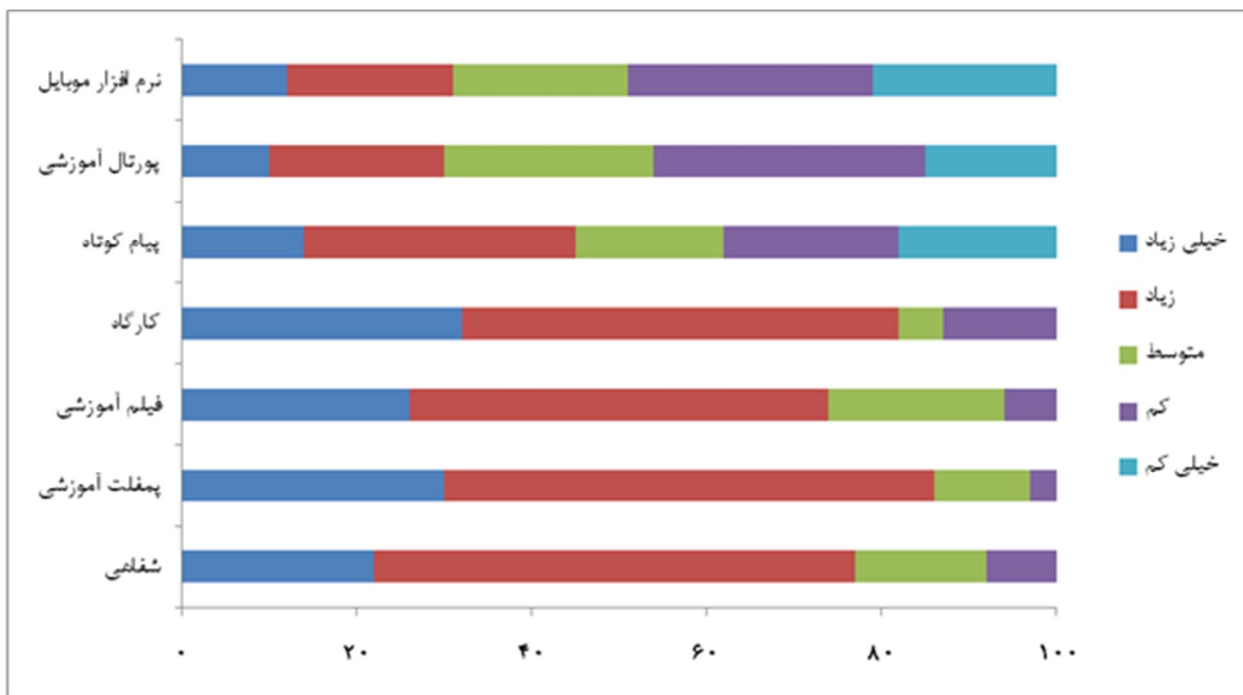
آموزش‌دهنده ترجیحی آن‌ها، هیچ ارتباط معناداری مشاهده نشد ($P>0.05$).



نمودار (۱): آموزش‌دهنده ترجیح داده‌شده از سوی بیماران همودیالیزی

($P=0.01$). به طوری که افراد جوان تمایل بیشتری به استفاده از پورتال آموزشی و نرم‌افزارهای موبایل داشتند. در سایر موارد هیچ ارتباط معناداری وجود ندارد ($P>0.05$).

روش‌های ترجیحی بیماران همودیالیزی برای آموزش آن‌ها به ترتیب شامل پمفلت آموزشی (۸۵ درصد)، کارگاه (۷۹ درصد) و گفتگوی شفاهی (۷۶ درصد) می‌باشد (نمودار ۲). بین سن بیماران و روش‌های ترجیحی آن‌ها، ارتباط معناداری مشاهده شد



نمودار (۱): روش‌های آموزشی ترجیح داده‌شده از سوی بیماران همودیالیزی

جدول (۲): اولویت بندی نیازهای یادگیری بیماران همودیالیزی (دامنه تغییرات ۵-۱)

نیازهای یادگیری	میانگین	انحراف معیار
مسائل روانشناسی (افسردگی، استرس و...)	۴/۸۸	۰/۶۹
عوامل خطرزا (فشارخون، دیابت، عفونت فستول و...)	۴/۷۵	۰/۷۷
تغییر سبک زندگی	۴/۶۲	۰/۶۵
تغذیه	۴/۵۶	۰/۸۲
فعالیت های روزمره و ورزش	۴/۴۳	۰/۸۸
اطلاعات دارویی (زمان، دوز و...)	۴/۱۹	۰/۷۳
کفایت همودیالیز	۴/۱۱	۰/۷۵
سازمان های حمایت کننده	۴/۰۳	۰/۶۹
کنترل وزن و مایعات بدن	۳/۹۰	۰/۷۷
اطلاعات عمومی در مورد بیماری و کلیه	۴/۷۸	۰/۶۳
مراقبت از پوست	۳/۶۵	۰/۷۲
مدیریت کم خونی	۳/۳۷	۰/۶۸
نحوه بازگشت به کار	۳/۱۶	۰/۷۹
سایر اطلاعات	۲/۴۸	۰/۸۵

مطابق جدول بالا بیشترین نیاز یادگیری بیماران همودیالیزی به ترتیب مربوط به مسائل روانشناسی (۴/۸۸)، عوامل خطرزا (۴/۷۵)، تغییر سبک زندگی (۴/۶۲)، تغذیه (۴/۵۶) و فعالیت های روزمره و ورزش (۴/۴۳) می باشد. کمترین نیاز یادگیری مربوط به سایر اطلاعات (۲/۴۸)، نحوه بازگشت به کار (۳/۱۶) و مدیریت کم خونی (۳/۳۷) می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که اکثر بیماران همودیالیزی ترجیح می دادند که از روش های پمفلت و کارگاه و سخنرانی شفاهی که توسط پزشکان، پرستاران و روان شناسان آموزش داده می شود استفاده کنند. بیشترین نیاز یادگیری بیماران همودیالیزی به ترتیب مربوط به مسائل روانشناسی (۴/۸۸)، عوامل خطرزا (۴/۷۵)، تغییر سبک زندگی (۴/۶۲)، تغذیه (۴/۵۶) و فعالیت های روزمره و ورزش (۴/۴۳) می باشد.

Tong و همکارانش (۲۰۱۱) برای توصیف باورها و انتظارات بیماران و ارائه کنندگان خدمات سلامت در مورد همودیالیز در منزل یک مطالعه کیفی (مصاحبه نیم ساخت یافته) انجام دادند نتایج نشان داد که بیماران و ارائه کنندگان خدماتی که قبلاً آموزش های لازم در مورد همودیالیز در منزل گذرانده بودند باورهای مثبت و انتظارات منطقی از این رویکرد درمانی داشتند (۲۲). در این مطالعه نیز، بیماران همودیالیزی تأکید داشتند که آموزش مبتنی بر نیازهای یادگیری می تواند در خود مراقبتی اثربخش باشد.

نتایج تحقیقات انجام شده توسط Manns و همکارانش (۲۰۰۵) با عنوان " تأثیر آموزش بر بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی جهت شروع دیالیز خودمراقبتی " نشان داد که یک مداخله آموزشی چندوجهی بیمارمحور شامل جزوات اطلاعات دیالیز، فیلم ویدیویی و یک جلسه آموزش در گروه های کوچک موجب افزایش گرایش بیماران به شروع برنامه دیالیز خودمراقبتی نسبت به گروه کنترل می شود (۲۳). نتایج تحقیق ما نشان داد که اکثر بیماران همودیالیزی ترجیح می دادند که از روش های پمفلت و کارگاه و سخنرانی شفاهی که توسط پزشکان، پرستاران و روان شناسان آموزش داده می شود استفاده کنند.

Li و همکارانش (۲۰۱۴) در یک مطالعه توصیفی به بررسی عوامل مرتبط با خودمدیریتی در افرادی تحت همودیالیز پرداختند نتایج این تحقیق نشان داد که مهم ترین عوامل شامل: دانش همودیالیز، مهارت حل مسئله، نگرانی و افسردگی و همچنین حمایت اجتماعی می باشد. لذا پیشنهاد می کنند که با توجه به تأثیر مثبت ارتقای خود مدیریتی در کاهش عوارض و مرگومیر و همچنین بهبود کیفیت زندگی بیماران باید در فرایند همودیالیز از آموزش های بیمار محور و مشاوره مدیریت احساسات استفاده گردد (۲۴).

مطالعه Goddard و Powers's بر روی نیازهای یادگیری بیماران همودیالیزی نشان داد که تفاوت معنی داری بین پرستاران و بیماران در درجه اهمیت نسبت داده شده به موارد اطلاعات مربوط به نیازهای یادگیری وجود دارد. به طوری که پرستاران بیشترین

اجرای مناسب آن باعث مشارکت فعالانه بیمار و همچنین اثربخشی آموزش خواهد شد.

با توجه به تأثیر مثبت آموزش بیمار در ارتقای خود مراقبتی و همچنین بهبود کیفیت زندگی بیماران همودیالیز باید قبل از انجام هر نوع مداخله آموزشی باید به ارزیابی نیازهای یادگیری و روش‌ها و ابزارهای موردعلاقه پرداخته شود. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که بیماران همودیالیزی در مورد مسائل روانشناسی (افسردگی، مدیریت استرس و ...)، شناخت ریسک فاکتورها، سبک زندگی و تغذیه نیاز به یادگیری دارند؛ که در این زمینه می‌توان از مشاوره‌های روانشناسی و تغذیه نیز در کنار توصیه‌های متخصصان بالینی استفاده شود. از سوی دیگر با توجه به سطح تحصیلات پایین در بیشتر بیماران همودیالیزی، محتوای آموزشی بایستی به سهولت قابل درک برای آن‌ها بوده و امکان مشارکت اعضای خانواده بیماران نیز در انتقال آموزش‌های موردنیاز فراهم گردد. همچنین ضروری به نظر می‌رسد طرحی برای استانداردسازی ساختار و محتوای آموزشی که مبتنی بر نیازهای یادگیری بیماران باشد ارائه شود و از ابزارهای فناوری اطلاعات در این زمینه استفاده شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی و همچنین همه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و بیماران همودیالیزی در مراکز آموزش درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که همکاری صمیمانه نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

امتیاز را به رژیم غذایی و محدودیت‌های مایعات داده بودند. در حالی بیماران به طور قابل توجهی احساس نیاز به آموزش‌های مرتبط به جلوگیری از آسیب به فیستول و اجتناب از عفونت داشتند. تفاوت در اهمیت محتوا نشانه آن است که پرستاران نیاز به دانستن بیشتر در مورد چگونگی درک بیماران از وضعیت خودشان قبل از استفاده مؤثر از آموزش بیمار می‌تواند انجام گیرد (۲۵). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین نیاز یادگیری بیماران همودیالیزی به ترتیب مربوط به مسائل روانشناسی، عوامل خطرزا، تغییر سبک زندگی، تغذیه، فعالیت‌های روزمره و ورزش می‌باشد.

شفیع پور و یارندی (۱۳۸۴) نیازهای آموزشی بیمار را در ۶ حیطه اصلی (سطح و نوع فعالیت، درمان دارویی، رژیم غذایی، عوارض و درمان، بهبود کیفیت زندگی و مراقبت از پوست) در گروه ۱۰۰ نفری زن و مرد که برای اولین بار تحت عمل به ای پس عروق کرونر قرار گرفتند بررسی کردند نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که بین نیازهای آموزشی زنان و مردان در حیطه‌های مختلف به جزئی درمان دارویی اختلاف معنی‌داری وجود داشته است ($P < 0/0001$). لذا پیشنهاد می‌کنند که به هنگام آموزش بیماران، تفاوت جنسیتی موردتوجه قرار گیرد و با توجه به نیاز خاص هر گروه برنامه‌ریزی صحیح فراهم گردد (۲۶)؛ اما نتایج تحلیل آماری تحقیق ما نشان داد که ارتباط معناداری بین جنسیت و نیازهای یادگیری وجود ندارد ($P > 0/05$).

آموزش بیمار چهار مرحله اصلی دارد که شامل: بررسی نیازهای آموزشی بیمار، برنامه‌ریزی آموزشی، اجرای آموزش بیمار و ارزشیابی آموزش بیمار می‌باشد نیازسنجی از بیمار اولین مرحله می‌باشد که

References:

1. Ford JC, Pope JF, Hunt AE, Gerald B. The effect of diet education on the laboratory values and knowledge of hemodialysis patients with hyperphosphatemia. *J Ren Nutr* 2004;14(1):36-44.
2. Rankin SH, Stallings KD, London F, eds. Patient education in health and illness. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. p. 303-7.
3. Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ* 2002; 324(7330): 156-9.
4. Richard CL. Self-care management in adults undergoing haemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2006; 33(4): 387-95.
5. Lorig K, Prohaska TR, Harris M, Gonzalez VM, Doak C, Doak L et al. Patient education: a practical approach. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2001. p. 21-55.
6. Wingard R. Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs. *Nephrol Nurs J* 2005;32(2):211-16.
7. Rutten LJF, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003). *Patient Educ Counseling* 2005;57(3):250-61.
8. Simonds S. National Task Force on training family physicians in patient education, a handbook for teachers. In: Rankin SH, Duffy KL (Eds), Patient Education, Issues, Principles and Guidelines, Philadelphia: JB Lippincott Company; 1979.

9. Johansson K, Hupli M, SALANTERÄ S. Patients' learning needs after hip arthroplasty. *J Clin Nurs* 2002;11(5):634-9.
10. Curtin RB, Walters BAJ, Schatell 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.
11. Rippen HE. Criteria for assessing the quality of health information on the internet. In: Mitretek Systems website Reliability of health information for the public on the world wide web: systematic survey of advice on managing fever in children at home. *BMJ* 1997; 314:1875-81.
12. Goodman H. Patient perception of their education needs in The Frist six weeks following discharge after Cardiac surgery. *J Adv Nurs* 1997; 25: 1242-50.
13. Brittle N, Brown M, Mant J, McManus R, Riddoch J, Sackley C. Short-Term effects on mobility, activities of daily living and health related quality of life of a conductive education program for adults with multiple sclerosis and stroke. *Clin Rehabil* 2008; 22: 329-37.
14. Bastable SB. Nurse as educator. Second Edition. Jones and Bartlett; 2007 Caldwell M, Peters KJ, Dracup KA. A simplified education program improves knowledge, self-care behavior, and disease severity in heart failure patients. *Am Heart Fail J* 2005; 15(10): 983-e8-983-e12.
15. Pipkin M, Eggers PW, Larive B, et al. Recruitment and training for home haemodialysis: experience and lessons from the nocturnal dialysis trial. *Clin J Am Soc Nephrol* 2010; 5:1614-20.
16. Redman BK. Patient education and ethical standards. In: *Advances in Patient Education*. New York, NY: Springer; 2004.P. 39-51.
17. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA* 2002;288(19):2469-75.
18. Kim Y, Evangelista LS. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2010; 37(3): 271-80.
19. Tsay S, Lee Y. Effects of an adaptation training program for patient with end-stage renal disease. *J Adv Nurs* 2005; 50: 39-46.
20. Barnett TL, Yoong T, Pinikahana J, Si-Yen T. Fluid compliance among patients having hemodialysis: can an educational program make a difference? *J Adv Nurs* 2008; 61: 300-6.
21. Tong A, Palmer S, Manns B, Craig JC, Ruospo M, Gargano L, et al. The beliefs and expectations of patients and caregivers about home haemodialysis: an interview study. *BMJ open* 2013; 3(1).
22. Manns BJ, Taub K, Vanderstraeten C, Jones H, Mills C, Visser M, et al. The impact of education on chronic kidney disease patients' plans to initiate dialysis with self-care dialysis: a randomized trial. *Kid Int* 2005; 68(4):1777-83.
23. Li H, Jiang Y-f, Lin C-C. Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. *Int J Nurs Stud* 2014; 51(2):208-16.
24. Goddard HA, Powers M. Educational needs of patients undergoing hemodialysis-A comparison of patient and nurse perceptions. *Dialysis Transplant* 1982; 11(7):578-9.
25. Shafiepour V, Najaf Yarandi A. The educational needs at time of hospital discharge of patients who have undergone coronary artery bypass graft (CABG). *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006; 16 (55):145-51. (Persian)

ASSESSING THE NEEDS AND LEARNING METHODS OF HEMODIALYSIS PATIENTS IN TEACHING HOSPITALS AFFILIATED TO URMIA UNIVERSITY MEDICAL SCIENCES

Khadijeh Makhdoomi¹, Bahlol Rahimi², Mohamad Jebraeily^{3}, Saeed Abkhiz⁴, Alireza Ahmadizad⁵*

Received: 1 Oct, 2015; Accepted: 1 Dec, 2015

Abstract

Background & Aims: Due to the complexity of the process of hemodialysis and the need for patient participation in his health care, patient education should be considered as an important component of health promotion and disease management programs. Accordingly, education of hemodialysis patients should be based on each patient's specific needs and problems so that it can result in a change in their behavior. This study aimed to assess learning needs and preferred methods and educators of patients in hemodialysis centers in Urmia University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on hemodialysis patients from teaching hospitals affiliated to Urmia Medical Sciences of University which were 420 individuals in total in 2014. The data were collected using a self-structured questionnaire that reliability of which had been measured by specialists and validity by internal consistency method ($r = 0.78$). The collected data were analyzed by SPSS software descriptive statistics and analytical statistics (t-test and chi-square).

Results: Most hemodialysis patients preferred to use handout-pamphlet, workshop, and oral conversation by nurses, doctors, and psychologists. The learning needs were ranked as follows: psychological issues (4.88), information about risk factors (4.75), lifestyle changes (4.62), diet information (4.56) and physical activity and sport (4.43).

Conclusion: The results of the study showed that hemodialysis patients need to learn about psychological problems, identifying risk factors, lifestyle, and nutrition. Psychological and nutritional recommendations can be offered along with clinical ones. Therefore, it seems necessary to provide a plan to standardize the structure and content of educational programs based on the learning needs of patients.

Keywords: Patient education, Learning needs, Education methods, Hemodialysis patient

Address: Department of Health Information Technology, Paramedical Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +98 4432752296

Email: jabrail@umsu.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2016; 26(11): 1000 ISSN: 1027-3727

¹ Associate Professor, Nephrology and Renal Transplant Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Associate Professor, Department of Health Information Technology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Lecturer, Department of Health Information Technology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

⁴ Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁵ General Practitioner, Taleghani Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran