



بررسی تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر درد، خستگی و امید به زندگی بیماران همودیالیزی (پروتکل یک مطالعه کارآزمایی بالینی)

نویسندگان:

زهرا صادقی^۱، زهره بادیه پیمای جهرمی^{۲*}، محسن حجت^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۳- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Health Promotion Special Issue, Vol.1, Fall & Winter 2024

چکیده:

مقدمه: بیماری نارسایی مزمن کلیوی باعث می‌شود فرد، به خاطر وضعیت سلامت، بیماری و درمان آن، با عوارض متعددی روبرو شود. معنویت و باورهای مذهبی در بیماران مزمن، به‌ویژه بیماران همودیالیزی، مهم گزارش شده است. در این پژوهش، تأثیر اجرای مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر درد، خستگی و امید به زندگی بیماران همودیالیزی بررسی خواهد شد.

روش کار: این پژوهش، یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده است که بر روی بیماران مرکز همودیالیز بیمارستان استاد مطهری جهرم انجام خواهد شد. در این مطالعه، پس از مشخص شدن تعداد آن‌ها، اختصاص نمونه‌ها به گروه‌های مطالعه، با روش بلوک بندی و ۱۷ تا بلوک ۴ تایی و اختصاص آن‌ها به دو گروه مداخله و کنترل با استفاده از نرم‌افزار تخصیص تصادفی (Random allocation software) نسخه ۲ انجام خواهد شد. در گروه مداخله، مراقبت معنوی بر اساس مدل قلب سلیم ارائه خواهد شد. تعداد جلسات مراقبت معنوی برای هر بیمار ۶ جلسه خواهد بود که دو بار در هفته، در روزهای همودیالیز، انجام خواهد شد. در این مطالعه، پیامدهای اولیه؛ درد، خستگی و پیامد ثانویه؛ امید به زندگی بیماران همودیالیزی خواهد بود که قبل از شروع مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله اندازه‌گیری خواهند شد. جمع‌آوری داده‌ها با فرم جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک، مقیاس عددی نمره‌دهی درد، پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی اسمتس و پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر انجام خواهد شد. داده‌های با استفاده از نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل خواهد شد.

بحث: این پژوهش، تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر درد، خستگی و امید به زندگی بیماران همودیالیزی را ارزیابی خواهد نمود. این مطالعه شواهدی از اجرای مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم را ارائه می‌دهد، که ممکن است بتواند، درد و خستگی بیماران همودیالیزی را کاهش و امید به زندگی را بهبود بخشد.

کد آر سی تی: IRCT20240511061750N1

واژگان کلیدی: همودیالیز، مراقبت معنوی، خستگی، درد، امید به زندگی، مدل قلب سلیم

Health Promotion Special Issue, Vol.1:148-155

مقدمه

نارسایی مزمن کلیوی باعث بروز عوارضی مانند؛ آنمی، بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های استخوانی، بیماری‌های عفونی، مرگ‌ومیر، خستگی، اختلالات جنسی، افسردگی، کاهش سلامت روانی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (۳-۶).

بیماری نارسایی مزمن کلیوی، ازجمله بیماری‌های مزمنی است که باعث می‌شود فرد، به خاطر وضعیت سلامت، بیماری و درمان آن، پیوسته نقش یک بیمار را در زندگی ایفا کند (۱). این بیماری، ششمین علت سریع مرگ و میر جهانی رتبه‌بندی شده است (۲).

* نویسنده مسئول، نشانی: استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: z.badiyepyma@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۳۹۲۴۷۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۹

هسته اصلی در مدل مراقبت معنوی قلب سلیم، مراقبت، بیمار و خانواده می‌باشد. در مدل مراقبت معنوی قلب سلیم، تنظیم الگوی مراقبت، بر اساس مراحل فرایند پرستاری و بر اصلاح ارتباطات چهارگانه معنوی انسان شامل؛ ارتباط با خداوند، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با محیط و طبیعت بنا شده است (۲۱).

به کارگیری مدل مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر روی بیماران کاندید عمل جراحی قلب باز (۲۰)، انفارکتوس حاد میوکارد (۲۲)، کودکان مبتلا به سرطان (۲۳)، بیماران تالاسمی ماژور (۲۴)، بیماران همودیالیزی (۳۹، ۳۱) و اکثراً بر روی حالات روحی-روانی نظیر استرس، اضطراب و افسردگی بررسی شده و مؤثر بوده است. اما مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر آن بر درد، خستگی و امید به زندگی بیماران همودیالیزی پرداخته باشد یافت نشد. لذا در این پژوهش تأثیر اجرای مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر درد، خستگی و امید به زندگی بیماران همودیالیزی بررسی خواهد شد.

روش کار

طراحی مطالعه (Design):

این پژوهش، یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده است که با کد IRCT20240511061750N1 در سامانه کارآزمایی بالینی ایران ثبت شده است. این مطالعه، در سال ۱۴۰۳ با هدف بررسی تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر درد، خستگی و امید به زندگی بر روی بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان استاد مطهری جهرم، انجام خواهد شد.

جامعه پژوهش

جامعه پژوهش، کلیه بیماران مرحله آخر مبتلا به نارسایی مزمن کلیه می‌باشند که جهت انجام همودیالیز به مرکز همودیالیز بیمارستان استاد مطهری جهرم مراجعه می‌نمایند.

مداخله

معیارهای ورود شرکت کنندگان (Participants) (Inclusion criteria):

معیارهای ورود شرکت کنندگان در این مطالعه؛ داشتن برنامه همودیالیز در هر هفته (۳-۲ بار در هفته و هر بار ۳-۴ ساعت)، حداقل یکسال از شروع همودیالیز بیمار گذشته باشد، بدون سابقه قبلی پیوند کلیه، سن در محدوده ۱۸ تا ۸۰ سال (۲۱)، مسلمان، آگاهی کامل به زمان و مکان و شخص، ناشنوا نبودن جهت برقراری ارتباط مؤثر، آمادگی جسمی و روانی بیمار جهت

درد مزمن، یکی از اصلی‌ترین عوارض مرحله انتهایی نارسایی کلیه است که اکثر بیماران همودیالیزی از آن رنج می‌برند. مواردی مانند؛ کرامپ عضلانی، سردرد، دردهای استخوانی و درد مفاصل و دردهای مزمن مرتبط با افزایش سن و کم‌ تحرکی، از جمله این موارد می‌باشد (۷، ۸). استفاده از روش‌های دارویی برای کنترل درد بسیار متداول است، اما این روش‌ها، دارای عوارضی از جمله؛ تهوع، استفراغ، گیجی و خواب‌آلودگی و خستگی می‌باشند (۹).

از علائم دیگر و معمول در بیماران با درمان جایگزین همودیالیز، خستگی است که آن را تجربه می‌کنند. میزان بروز خستگی بالا و در حدود ۹۷-۶۰٪ بوده است (۱۰-۱۳). خستگی در بیماران همودیالیز، از ابعاد جسمی و ذهنی مورد توجه می‌باشد. خستگی جسمی، به عنوان کمبود انرژی شرح داده می‌شود که در روزهای دیالیز بدتر می‌شود (۱۳). خستگی ذهنی، به کاهش مهارت‌های شناختی فرد، کاهش فعالیت‌های معمول و مفید روزانه و کاهش انگیزه یا فقدان انگیزه برای شروع هر فعالیتی اشاره دارد (۱۴). جهت کاهش خستگی بیماران، درمان‌های دارویی و غیر دارویی وجود دارد. درمان دارویی شامل ال کارنیتین، ویتامین سی و مصرف اریتروپویتین جهت برطرف کردن آنمی می‌باشد (۱۱) و درمان‌های غیردارویی شامل؛ انواع فعالیت‌ها، یوگا، ریلکسیشن، طب سوزنی و دیالیز می‌باشد (۱۱، ۱۵).

از طرفی دیگر همودیالیز، سبک زندگی، وضعیت سلامتی و نقش‌های اجتماعی بیمار را تغییر می‌دهد و در درازمدت، این عوامل، استانداردهای زندگی را کاهش می‌دهند، باعث مشکلات جسمی و ذهنی می‌شوند، تفریح و فعالیت‌های اجتماعی و شغلی را محدود نموده و این بیماران را نیازمند مراقبت و حمایت می‌کند (۱۶).

در این راستا، امید، به عنوان یک قدرت روان شناختی مهم، برای مقابله با استرس و سختی و آسیب شناخته می‌شود (۱۷). امید به زندگی، یک نیروی انگیزشی پویا است که به افراد توانایی پیگیری فعالیت‌های روزانه و انگیزه کافی برای آن را می‌دهد (۷). پرستاران، به دلیل تماس مداوم آنان با بیماران و خانواده آن‌ها، می‌توانند دانش، مهارت و حمایت لازم را برای بهبود کیفیت مراقبت از بیماران و تسکین درد و رنج آنان فراهم کنند (۱۸). روش‌ها و مداخله‌های متفاوتی جهت تأثیرگذاری بر زندگی بیماران وجود دارد. از جمله آن‌ها می‌توان به معنویت درمانی اشاره کرد (۱۹).

در این راستا مدل "قلب سلیم" از بیانات اسلامی گرفته شده است. بر اساس فرهنگ اصیل اسلامی، ارتباطات انسانی را توضیح می‌دهد و برای سازماندهی مراقبت‌های معنوی در پرستاری مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۰).

توضیحات لازم ارائه خواهد شد. سپس آیت‌ها توسط محقق خوانده خواهد شد و پاسخ‌های بیماران ثبت خواهد گردید.

در گروه مداخله، مراقبت معنوی بر اساس مدل قلب سلیم که توسط اسد زندی و همکاران طراحی شده است (۲۶، ۲۷)، در مدت ۶۰-۳۰ دقیقه ارائه خواهد شد. این بیماران، علاوه بر مراقبت‌های معمول و حین دیالیز این مراقبت معنوی را دریافت می‌کنند. مراقبت معنوی بر اساس معنویت دینی و مبتنی بر اصلاح روابط چهارگانه انسان (ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با محیط) اجرا خواهد گردید.

تعداد جلسات مراقبت معنوی برای هر بیمار، ۶ جلسه (۲۸) خواهد بود که برای هر بیمار دو بار در هفته، در روزهای انجام همودیالیز بین ساعت ۸ صبح تا ۱۲ ظهر و یا ۲ بعدازظهر تا ۶ عصر انجام خواهد شد.

گام‌های اجرایی مدل مراقبت معنوی قلب سلیم، بر اساس روش علمی مراقبت و مبتنی بر فرایند پرستاری به شرح زیر خواهد بود (۲۸).

۱- بررسی و شناخت:

پرستار، در برقراری ارتباط درمانی با بیمار پیش‌قدم خواهد شد. او با دیدگاه کل‌نگر و نیز مبتنی بر ضرورت جامعه‌نگری امر مراقبت، با توجه به فرهنگ بیمار و خانواده، به بررسی نیازهای روحی (عاطفی، معنوی)، فکری و جسمی بیمار پرداخته و نحوه ارتباط‌های چهارگانه بیمار (با خدا، مردم، خود و طبیعت) را می‌سنجد.

۲- تشخیص پرستاری:

پس از جمع‌آوری اطلاعات، حالات عاطفی و خلقی بیمار را مدنظر قرار داده، واکنش‌های عاطفی بیمار چون؛ ناامیدی، غم، ترس و تردید، اضطراب، خشم، حسد، سوطن، انتقام‌جویی را در نظر می‌گیرد.

۳- برنامه‌ریزی (اهداف و برنامه‌ریزی و اجرا):

در مرحله برنامه‌ریزی، رسیدن به احساس امنیت، آرامش، شادی و رضایت، رهایی از خوف و حزن و تسکین آلام بیمار مدنظر است. با تأکید بر مراقبت در منزل (به لحاظ احساس آرامش و امنیت بیمار در خانه و کاهش هزینه‌ها) برنامه مراقبت با تشریک مساعی بیمار تنظیم شده و بیمار، مسئول مراقبت از خویش می‌گردد و با توجه به توان مراقبت از خود، از مهم‌ترین فرد زندگی او (محارم) به عنوان لوگوس در امر مراقبت از بیمار، درخواست یاری می‌شود.

پاسخ‌گویی به سؤالات، عدم سابقه بیماری روانی و مصرف داروهای روان‌پزشکی، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، توانایی تکلم به زبان فارسی خواهد بود.

معیارهای خروج شرکت کنندگان (Exclusion criteria):

معیارهای خروج شرکت کنندگان در این مطالعه؛ بروز حادثه بحران‌زا پس از شروع پژوهش جهت بیمار، عدم تمایل مددجو جهت ادامه شرکت در مطالعه، بستری شدن بیمار در بیمارستان به دلیل عود بیماری یا عمل پیوند و فوت بیمار در طی مراحل انجام مطالعه خواهد بود.

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه (Sample size determination):

در این مطالعه، بیماران همودیالیزی به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه خواهند شد. حجم نمونه لازم براساس نتایج پژوهش فصیحی زاده و همکاران (۲۵) و براساس میانگین نمره درد در گروه مداخله (2.40 ± 0.87) و کنترل (1.72 ± 0.75) و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و توان ۹۰ درصد و effect size = 0.837 در هر گروه ۳۱ نفر محاسبه شده است. با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش در هر گروه ۳۴ نفر و در کل ۶۸ نفر تعیین شده است.

تصادفی سازی و کور سازی (Randomization and blinding):

در این مطالعه کارآزمایی بالینی دارای گروه کنترل، پس از مشخص شدن تعداد نمونه‌ها، از روش بلوک بندی و ۱۷ تا بلوک ۴ تایی، اختصاص آن‌ها به دو گروه مداخله و کنترل با استفاده از نرم‌افزار تخصیص تصادفی (Random allocation software) نسخه ۲ انجام خواهد شد. در این مطالعه کورسازی وجود ندارد.

مداخله (Intervention):

محقق، با لحاظ نمودن ملاحظات اخلاقی و پس از انجام اقدامات معمول مراقبتی و تأیید مناسب بودن حال بیمار توسط پرستار مسئول بیمار، بر بالین بیمار حاضر خواهد شد و خود را معرفی می‌نماید. در ابتدا به طور واضح اهداف و اطلاعات مربوط به پژوهش توضیح داده خواهد شد. همچنین فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه از بیماران گرفته خواهد شد. سپس فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر، پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی اسمتس و مقیاس عددی نمره دهی درد، در اختیار بیماران قرار داده خواهد شد و به آن‌ها

الف: فرم جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک: (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، مدت زمان شروع همودیالیز)
 ب) مقیاس عددی نمره دهی درد (Numeric Pain Rating Scale (NPRS)): به منظور اندازه‌گیری شدت درد، از مقیاس عددی نمره دهی درد استفاده خواهد شد (۲۹). این مقیاس، یک نسخه عددی تقسیم‌بندی شده از مقیاس آنالوگ بصری (Visual Analogue Scale (Vas)) است که در آن، پاسخ‌دهنده، یک عدد کامل از ۰ تا ۱۰ عدد صحیح را انتخاب می‌کند که به بهترین شکل، شدت درد او را منعکس می‌کند و این معیار دارای ۱۱ نقطه از ۰-۱۰ می‌باشد که صفر، نشان‌دهنده فقدان درد و ۱۰ بیشترین اندازه درد است. نمره بالاتر، میزان درد بیشتر را نشان می‌دهد. نقاط قوت این معیار نسبت به مقیاس آنالوگ بصری، قابلیت اجرا به صورت شفاهی و نوشتاری و همچنین سادگی امتیازدهی آن است (۳۰).
 برای اعتبار سازه، اولیویرا و همکاران نشان دادند که NPRS با VAS در بیماران مبتلا به روماتیسمی و سایر شرایط درد مزمن (درد بیش از ۶ ماه) همبستگی بالایی دارد: همبستگی‌ها از ۰٫۸۶ تا ۰٫۹۵ متغیر است (۳۱). رامید و همکاران مقیاس عددی نمره دهی درد را در بیماران همودیالیزی با پایایی تست-آزمون مجدد ($r = 0.94$) مورد تأیید قرار دادند (۵۵).

ج) پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر:

پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر، دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای، از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) می‌باشد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات، با هم جمع می‌گردد. امتیاز بالاتر، نشان‌دهنده امید به زندگی بیشتر، در فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس.

این پرسشنامه، به فارسی ترجمه و همسانی درونی کل آزمون ۰/۸۴ تا ۰/۷۴ است و اعتبار بازآزمون ۰/۷۰ گزارش شده است (۳۲). جهت روایی همبستگی، نمرات آن با نمرات پرسشنامه های خوش بینی، انتظار دستیابی به هدف، و عزت نفس محاسبه و آزمون ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ گزارش شده است (۳۳).

د) پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی اسمتس:

پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی (Multidimensional Fatigue Inventory (Mfi))، توسط اسمتس (Smets) (۱۹۹۶) ساخته شده است که از ۲۰ گویه و ۵ خرده مقیاس خستگی عمومی (۴ سؤال)، خستگی جسمی (۴ سؤال)، کاهش فعالیت (۴ سؤال)، کاهش انگیزه (۴ سؤال) و خستگی ذهنی (۴ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش خستگی بکار می‌رود.

نمره گذاری پرسشنامه، به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای از بلی، کاملاً درست است (۱) تا خیر، کاملاً غلط است (۵) می‌باشد. نمره

انواع مداخلات موردنظر در چهار حیطه مدل مراقبت معنوی قلب سلیم به شرح زیر می‌باشد که با در نظر گرفتن متفاوت بودن سطوح معنویت افراد، میزان علاقه آن‌ها و ظرفیت وجودی افراد، نوع مداخله برحسب انتخاب و تمایل بیمار اجرا خواهد شد.

گام اول، اصلاح ارتباط با خدا و ایجاد خوش‌بینی است که توصیه به دعا و نیایش، برپاداشتن نماز، قرائت قرآن و اذکار خاص برای اوقات ترس و اضطراب می‌گردد. گام دوم، ایجاد شهامت مواجه با بحران بیماری و اصلاح ارتباط با خود و ایجاد هنجارهای ذهنی مثبت می‌باشد. گام سوم، اصلاح ارتباط با مردم است که به بخشش، گذشت، محبت به دیگران، انفاق، حسن ظن و دعا و طلب خیر برای دیگران خصوصاً برای پدر و مادر توصیه می‌شود. در گام چهارم، به نگاه به ریاحین و سبزه، گوش کردن نغمه پرندگان و صدای آب از طریق هدفون، استماع صوت قرآن و سخنرانی‌های مذهبی و ... توصیه می‌شود.

۴- پس از اجرای برنامه، مراقبت ارزشیابی صورت می‌گیرد.
 خاتمه امر مراقبت، دستیابی به سعه صدر و رفع ترس و اضطراب از این ده و غم و اندوه گذشته در بیمار و رفع نسبی مشکلات جسمی بیمار و استقلال از کادر درمان است. ارزشیابی، براساس تشخیص‌های پرستاری و اهداف فردی تنظیم شده صورت خواهد گرفت. بلافاصله و یک ماه پس از ارائه مراقبت معنوی، مجدداً پرسشنامه‌ها به عنوان پس‌آزمون توسط افراد گروه مداخله و کنترل تکمیل خواهد شد. با توجه به اینکه ممکن است اکثر شرکت‌کنندگان سواد پایین داشته باشند، پرسشنامه توسط محقق برای افراد خوانده و تکمیل خواهد شد.

برای بیماران گروه کنترل، تنها مداخلات معمول بخش انجام خواهد شد. روزهای انجام مداخله برای بیماران گروه مداخله، در روزهایی انجام می‌شود که بیماران گروه کنترل حضور نخواهند داشت. همچنین، حداقل فاصله یک و نیم متر برای حفظ حریم خصوصی بیماران و عدم اطلاع بیماران دیگر از مراقبت معنوی ارائه شده رعایت خواهد گردید.

اندازه‌گیری پیامد (Outcome measures):

در این مطالعه، پیامدهای اولیه، درد، خستگی و پیامد ثانویه امید به زندگی بیماران همودیالیزی خواهد بود که قبل از شروع مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله اندازه‌گیری خواهند شد.

جمع‌آوری اطلاعات:

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده خواهد شد:

مدل‌های مراقبتی، شیوه عملکرد بالینی پرستاران را بیان می‌کنند (۲۳، ۴۶).

در صورت مؤثر بودن نتایج حاصل از این مطالعه، پرستاران می‌توانند از نتایج آن در مراقبت از بیماران همودیالیزی استفاده نمایند. همچنین کاربرد این مدل را در برنامه‌های آموزشی پرستاران و حتی در سرفصل دروس دانشجویان کارشناسی پرستاری گنجانند. مدیران بالینی و آموزشی نیز می‌توانند با الگوبرگشتن از مطالعه حاضر و مطالعات مشابه دیگر، با تدوین فرایندها و تسهیل اجرای برنامه‌های مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم در جهت کاهش خستگی، درد و امید به زندگی بیماران همودیالیزی گام بردارند. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند سبب افزایش آگاهی مدیران پرستاری، در ارتباط با تأثیر مراقبت معنوی بر سطح خستگی، درد و امید به زندگی بیماران همودیالیزی شود. همچنین، نتایج این تحقیق می‌تواند مقدمه‌ای برای مطالعات گسترده‌تر دیگر در این حیطه موضوعی، بر روی تأثیر اجرای مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر سایر مؤلفه‌های جسمی و روحی-روانی بیماران همودیالیزی باشد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند، باعث شناسایی و دستیابی به پیامدهای احتمالی مفید دیگر اجرای مراقبت معنوی برای سایر بیماران مزمن باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه بر اساس مواد مندرج در بیانیه هلسینکی و کدهای ۳۲ گانه کارازمایی بالینی هدایت خواهد گردید و کلیه ملاحظات مرتبط با این مطالعه این بیانیه مدنظر تیم تحقیق خواهد بود. از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد (IR.JUMS.REC.1403.013) مجوز گرفته شده است. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر، به بیماران گفته خواهد شد که شرکت در پژوهش داوطلبانه است و از بیماران برای شرکت در مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ خواهد شد. علاوه بر این، پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و تمام اطلاعات کسب شده به صورت محرمانه نزد تیم تحقیق حفظ خواهد شد و محتوی آموزشی ارائه شده برای گروه مداخله، در انتهای پژوهش، برای گروه کنترل نیز آموزش داده خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان در این مطالعه هیچ تعارض منافع ندارند.

مشارکت نویسندگان

طراحی و نگارش مطالعه

کل خستگی که با جمع نمرات خرده مقیاس‌ها مشخص می‌شود، بین ۱۰۰۰-۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر، میزان خستگی بیشتر را نشان می‌دهد.

اعتبار پرسشنامه توسط اسمتس بررسی و همسانی درونی آن با میانگین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تأیید شده است (۳۴). این پرسشنامه، به فارسی ترجمه و در مطالعه صفری و همکاران در سال ۲۰۱۷، برای ارزیابی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است (۳۵). همچنین این پرسشنامه، در مطالعات مختلف ایرانی و خارجی استفاده و تأیید شده است (۳۶، ۳۷).

تحلیل اطلاعات (Statistical analyses):

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ و با سطح اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل خواهند شد. نرمال بودن توزیع متغیرها با آزمون شاپیرو-ویلک ارزیابی خواهد گردید. برای آنالیز اطلاعات، از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی استفاده خواهد شد.

بحث

این مطالعه تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر درد، خستگی و امید به زندگی بیماران همودیالیزی ارزیابی خواهد نمود. بستری‌های مکرر بیماران همودیالیزی، بر وضعیت اجتماعی، اقتصادی و روانی آنان تأثیر می‌گذارد و منجر به خستگی و کاهش کیفیت زندگی و اعمال فشار زیاد بر آن‌ها می‌شود (۳۸). مراقبت معنوی، همه جنبه‌های مراقبت‌های بهداشتی را فراهم می‌کند و چارچوبی برای متخصصین مراقبت‌های بهداشتی برای برقراری ارتباط با بیماران، گوش دادن به ترس و نگرانی آن‌ها و همچنین مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری مشترک به عنوان بخشی از مراقبت جامع فراهم می‌کند (۳۹). در پرستاری، باید به این نکته توجه شود که نقش معنویت در فرایند بهبودی بیمار مشهود است، ولی هنوز به اندازه کافی در پژوهش‌های پرستاری به آن پرداخته نشده است (۴۰). مروری بر مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که در خصوص کاهش خستگی، درد و امید به زندگی بیماران همودیالیزی، مداخلات محدودی انجام شده است. تأثیر مداخلات مراقبت معنوی در سایر بیماران مزمن و بیماران کاندید عمل جراحی، بیشتر بر اضطراب، استرس و درد بررسی شده است (۲۵، ۴۱-۴۵). اما با این حال، مطالعه‌ای که با استفاده از یک مدل پرستاری مراقبت معنوی به بررسی میزان خستگی، درد و امید به زندگی بیماران همودیالیزی پرداخته باشد، یافت نشد. معنویت می‌تواند در فرایند بهبودی بیمار نقش داشته باشد، ولی هنوز به اندازه کافی در بیماران همودیالیزی به آن پرداخته نشده است. این موضوع از این جهت اهمیت دارد که انجام مراقبت، خصوصاً مراقبت معنوی بایستی مبتنی بر مدل مراقبت باشد، چرا که

تشکر و قدردانی

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جهرم در خصوص همکاری در تصویب این طرح تشکر و تقدیر می‌گردد.

طراحی مطالعه و نگارش بحث و چیکده

بازنویسی مقاله

References

1. Parvan K, Lakdizaji S, Roshangar F, Mostofi M. Assessment of quality of life in patients undergoing continuous hemodialysis in four hospitals of East Azarbayjan, in 2012. *Razi Journal of Medical Sciences* 2014;21(123):19-28.
2. Opiyo RO, Nyasulu PS, Olenja J, Zunza M, Nguyen KA, Bukania Z, et al. Factors associated with adherence to dietary prescription among adult patients with chronic kidney disease on hemodialysis in national referral hospitals in Kenya: a mixed-methods survey. *Renal Replacement Therapy* 2019;5(1):1-14.
3. Sautenet B, Tong A, Williams G, Hemmelgarn BR, Manns B, Wheeler DC, et al. Scope and Consistency of Outcomes Reported in Randomized Trials Conducted in Adults Receiving Hemodialysis: A Systematic Review. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation* 2018;72(1):62-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29475768>.
4. Hadi N, Rahmani Z. Health-related quality of life in patients with chronic renal failure under hemodialysis 2009.
5. Go AS, Chertow GM, Fan D. Chronic Kidney Disease and the Risks of Death, Cardiovascular Events, and Hospitalization. *N Engl J Med* 2004;41(1):1296-305.
6. Vanholder R, Massy Z, Argiles A, Spasovski G, Verbeke F, Lameire N, European Uremic Toxin Work G. Chronic Kidney Disease As Cause Of Cardiovascular Morbidity And Mortality. *Nephrol Dial Transplant* 2005;20(6):1048-56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15814534>.
7. Masajtis-Zagajewska A, Pietrasik P, Krawczyk J, Krakowska M, Jarzębski T, Pietrasiewicz B, et al. Similar prevalence but different characteristics of pain in kidney transplant recipients and chronic hemodialysis patients. *Clin Transplant* 2011;25(2):E144-51.
8. Davison SN, Jhangri GS. Impact of pain and symptom burden on the health-related quality of life of hemodialysis patients. *J Pain Symptom Manage* 2010;39(3):477-85.
9. Soltani F, Chahqui M, Arab M, Hosseini S-F, Dabbagh F. The effect of spiritual care on pain in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *IJCIN* 2017; 5(4):20-1. Available from: <http://journal.icns.org.ir/article-1-392-fa.html>.
10. Murtagh F, Addington-Hall J, Higginson J. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. *J Advances in chronic kidney disease*. ۹۹-۸۲:(۱)۱۴;۲۰۰۷.
11. Bossola M, Vulpio C, Tazza L. Fatigue in chronic dialysis patients. *Semin Dial*. 2011;24(5):550-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21917000>.
12. Caplin B, Kumar S, Davenport A. Patients' Perspective of Haemodialysis-Associated Symptoms. *Nephrol Dial Transplant* 2011; 26(8):2656-63.
13. Horigan AE. Fatigue in Hemodialysis Patients: A Review of Current Knowledge. *J Pain Symptom Manage* 2012;44(5):715-24.
14. Tayyebi A, Savari S, Nehrir B, Rahimi A, Eynollahi B. The effect of Vitamin B12 supplementation on fatigue in hemodialysis patients. 2013.
15. Dobsak P, Homolka P, Svojanovsky J, Reichertova A, Soucek M, Novakova M, et al. Intra-dialytic electrostimulation of leg extensors may improve exercise tolerance and quality of life in hemodialyzed patients. *Artif Organs* 2012;36(1):71-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21848929>.
16. Sotoudeh R, Pahlavanzadeh S, Alavi M. The effect of a family-based training program on the care burden of family caregivers of patients undergoing hemodialysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research* 2019;24(2):144-50.
17. Hellman CM, Munoz RT, Worley JA, Feeley JA, Gillert JE. A reliability generalization on the Children's Hope Scale. *Child Indicators Research* 2018.۲۰۰-۱۱۹۳:(۴)۱۱;
18. Khorami Markani A, Khalkhali H, Sakhaei S, Saheli S. Assessment the effect of family centered care educational program on home care knowledge among care givers of patients with chronic renal failure under hemodialysis. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2015;13(5):386-94.
19. Azimian J, Soleimany M, Pahlevan Sharif S, Banihashemi H. The effect of spiritual care program on death anxiety of cardiac patients: A randomized clinical trial. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2019;27(1):1-10.
20. Asadi M, Asadzandi M, Ebadi A. Effects of spiritual care based on Ghalb Salim nursing model in reducing anxiety of patients undergoing CABG surgery. *Iran J Crit Care Nurs* 2014;7(3):142-51.
21. Asadi M. The effect of spiritual care based on «GHALBE SALIM» model on spiritual experiences of patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2013;2(2):30-9.
22. Babamohamadi H, Kadkhodaei-Elyaderani H, Ebrahimian A, Ghorbani R, Tansaz Z. Effects of spiritual care based on GHALBE SALIM model on quality of life of patients with acute myocardial infarction. *Koomesh* 2019;21(2):262-70.
23. Asadzandi M, Farahany SS, Abolghasemy H, Saberi M, Ebadi A. Effect of Sound Heart Model-based spiritual counseling on stress, anxiety and depression of parents of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology & Oncology* 2020;10.(۲)
24. Naseri S, Hadian Shirazi Z, Sharifi N, Bordbar M, Edraki M. Investigating the Impact of Spiritual Care based on "Sound Heart" Model on Depression, Anxiety and Stress of Adolescents Suffering from Major Thalassemia. *sjms* 2023;2(3):1001-8. Available

- from: <http://sjiums.irshums.ac.ir/article-1-109-en.html>.
25. Fasihzadeh H, Nasiriani K. Effect of spiritual care on chest tube removal anxiety and pain in heart surgery in Muslim patients (Shia and Sunni). *Journal of Pastoral Care & Counseling* 2020; 74(4):234-40.
 26. Asadzandi M. An Islamic religious spiritual health training model for patients. *Journal of religion and health* 2020; 59(1):173-87.
 27. Asadzandi M. Sound heart: Spiritual nursing care model from religious viewpoint. *Journal of Religion and Health*. 2017;56:2063-75.
 28. Asadi Zandi M. Spiritual care. Tehran: Nasher Takhahsosi Publications; 2016.
 29. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short-form mcgill pain questionnaire (sf-mpq), chronic pain grade scale (cpgs), short form-36 bodily pain scale (sf-36 bps), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (icoap). *Arthritis care & research* 2011;63(S11):S240-S52.
 30. Jensen MP, McFarland CA. Increasing the reliability and validity of pain intensity measurement in chronic pain patients. *Pain* 1993;55(2):195-203.
 31. Oliveira SCG, Oliveira LM, Jones A, Natour J. REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. *rev bras reumatol*. 2013;53(2):206-10.
 32. Lopez SJ, Pedrotti JT, Snyder CR. Positive psychology :The scientific and practical explorations of human strengths: Sage publications; 2018.
 33. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry* 2002;13(4):249-75.
 34. Smets EMA, Garssen B, Bonke B, De Haes JCJM. The multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*. 1995;39(3):315-25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022399994001250>.
 35. Saffari M, Naderi MK, Piper CN, Koenig HG. Multidimensional Fatigue Inventory in People With Hepatitis B Infection: Cross-cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Persian Version. *Gastroenterol Nurs* 2017;40(5):380-92.
 36. Salehi F, Dehghan M, Mangolian Shahrabaki P, Ebadzadeh MR. Effectiveness of exercise on fatigue in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*. 2020;12:1-9.
 37. Kakhki Jaghargh H, Bagheri M, Aghebati N, Esmaily H. Effect of increased blood flow velocity on fatigue in hemodialysis patients. *Evidence Based Care* 2020; 10(2):48-57.
 38. Lins SMdSB, Leite JL, Godoy Sd, Tavares JMAB, Rocha RG. Treatment adherence of chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(1):54-60.
 38. Sajadi M, Niazi N, Khosravi S, Yaghobi A, Rezaei M, Koenig HG. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice* 2018;30:79-84.
 40. Asadzandi M, Taghizade Karati K, Tadrissi S, Abbas E. Effect of prayer on severity of patients illness in intensive care units. *Iran J Crit Care Nurs* 2011;4(1):1-6.
 41. Noghani F, Fereidouni Sarijeh P, Sahrif Nia H. The Effect of Spiritual Therapy on Hope and Self-efficacy of Hemodialysis Patients. *Evidence Based Care* 2024;13(4):40-6.
 42. Oshvandi K, Amini S, oghimbeigi A, E. S. The effect of spiritual care on death anxiety in hemodialysis patients with end-stage of renal disease: A Randomized Clinical Trial. *Hayat*. 2.(۴)۲۳:۰۱۸
 43. Akbarpour Mazandarani H, Asadzandi M, Saffari M, Khaghanizadeh M. Effect of spiritual care based on sound-heart consulting model (SHCM) on spiritual health of hemodialysis patients. *Crit Care Nurs J* 2017;10(4):0-.
 44. GÜNAYDIN SB, ÖZDELİKARA A. THE EFFECT OF THE SPIRITUAL STATES OF HEMODIALYSIS PATIENTS ON THEIR LEVELS OF HOPELESSNESS. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;7(3):915-26.
 45. Ichihara K, Ouchi S, Okayama S, Kinoshita F, Miyashita M, Morita T, Tamura K. Effectiveness of spiritual care using spiritual pain assessment sheet for advanced cancer patients: A pilot non-randomized controlled trial. *Palliat Support Care* 2019;17(1):46-53.
 46. Asadzandi M. The View of Sound Heart Model Theorist on the Article "The Effect of Spiritual Care Based on Pure Soul (Heart) on the Sleep Quality of Veterans. *ajajums-mcs* 2021;8(2):97-100. Available from: <http://mcs.ajajums.ac.ir/article-1-461-fa.html>.



Study Protocol

Investigating the effect of spiritual care based on Sound-Heart model on pain, fatigue and life expectancy of hemodialysis patients (A Clinical trial study protocol)

Zahra sadeghi¹, Zohreh Badiyepeyma^{2*}, Mohsen Hojat³

Received: 2024.10.20

Accepted: 2025.01.16

1. MSc Student of Medical Surgical Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Assistant Professor of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Jahrom, Iran.

Health Promotion Special Issue, Vol.1, Fall & Winter 2024

Health Promotion Special Issue, Vol.1:148-155

Abstract:

Introduction:

Chronic kidney failure leads to multiple complications for individuals due to their health condition, disease, and its treatment. Spirituality and religious beliefs have been reported to play an important role in chronic patients, particularly hemodialysis patients. This study aims to evaluate the effect of spiritual care based on the Sound-Heart model on pain, fatigue, and life expectancy in hemodialysis patients.

Methods:

This research is a randomized clinical trial will be conducted on patients at the hemodialysis center of Motahari Hospital in Jahrom. After determining their number, the patients will be allocated to the study groups using block randomization with 17 blocks of 4, assigning them to the intervention and control groups using Random Allocation Software version 2. The intervention group will receive spiritual care based on the Sound-Heart model. Spiritual care sessions will be held six times for each patient, with two sessions per week on the days of hemodialysis. The primary outcomes of this study are pain and fatigue, while the secondary outcome is the life expectancy in hemodialysis patients, which will be measured before the intervention, immediately after, and one month after the intervention. Data will be collected using demographic information forms, the Numeric Pain Rating Scale, the Smets Multidimensional Fatigue Inventory, and the Schneider Hope Scale. The collected data will be analyzed using SPSS version 22 at a significance level of 0.05.

Discussion:

This study will assess the effect of spiritual care based on the Sound-Heart model on pain, fatigue, and life expectancy in hemodialysis patients. It will provide evidence for implementing spiritual care based on the Sound-Heart model, which may help reduce pain and fatigue and improve hope for life in hemodialysis patients.

RCT code: IRCT20240511061750N1

Keywords: Hemodialysis, Spiritual Care, Fatigue, Pain, Hope for Life, Sound-Heart Model

* Corresponding author Email: z.badiyepeyma@gmail.com