

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
تأسیس ۱۳۳۸، شماره ۵۶ (۱۳۸۱)، صفحه ۵۷

مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه ای بیماران کلیوی تحت درمان با همودیالیز

بیت اله علیپور^۱ حسین کوشاور^۲ سرور علیپور آژیری^۳ امیر علیپور فرد^۴
مهدی کریمی نژاد^۵

خلاصه

زمینه و اهداف: در بیماران تحت درمان با همودیالیز که دستگاه ادراری آنها توانایی دفع مواد زاید حاصل از متابولیسم را به طور طبیعی ندارد، رعایت رژیم غذایی مناسب می تواند فاصله بین دو دیالیز و پیوند کلیه را به تاخیر انداخته و از عوارض سوء به مقدار زیاد پیشگیری نماید. لذا مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه ای بیماران کلیوی تحت درمان با همودیالیز بر این اساس مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۷۰ نفر (۳۳ مرد و ۳۷ زن) (۸۰-۱۵ ساله) از بیماران تحت درمان با همودیالیز بیمارستان سینا با روش نمونه گیری آسان انجام گرفت. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه جمع آوری گردید.
یافته ها:

یافته ها: بررسی ما نشان داد که از نظر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد به ترتیب حدود: ۴۷/۱٪، ۷۴/۳٪ و ۶۲/۹٪ افراد مورد مطالعه از امتیاز نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند همچنین در این مطالعه همبستگی مثبت معنی داری بین آگاهی با نگرش، نگرش با عملکرد و تحصیلات با آگاهی یافت شد.
نتیجه گیری: بر اساس یافته های این مطالعه، افزایش آگاهی تغذیه ای در شرایطی می تواند باعث تغییر در عملکرد گردد که موجب تغییر در نگرش شود.

کلید واژه ها: همودیالیز، تغذیه، آگاهی، نگرش و عملکرد

- ۱- مربی گروه تغذیه در جامعه-دانشکده بهداشت و تغذیه- دانشگاه علوم پزشکی تبریز - نویسنده رابط
- ۲- مربی گروه آمار و اپیدمیولوژی- دانشکده بهداشت و تغذیه- دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۳- کارشناس مسئول پژوهشی - معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۴- کارشناس علوم تغذیه
- ۵- مربی گروه بهداشت محیط- دانشکده بهداشت و تغذیه- دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

از زمان آغاز علم طب، درمان به وسیله تغذیه و یا رژیم درمانی در مداوای بیماران جایگاه خاصی داشته و علم طب از گذشته بسیار دور همواره با رژیم درمانی توأم بوده است (۱). یک علت اجرا نشدن تغذیه علمی این است که بسیاری از آگاهیهای مردم نادرست است (۲). لذا نخستین دستور در آموزش علوم پزشکی و بهداشتی آگاه نمودن جامعه و گسترش اطلاعات لازم در باره پیشگیری از بیماریها و ارتقای سلامت می باشد. آگاهی یافتن، پیش داوریهها و باورهای نادرست را از بین برده و در ایجاد نگرش و عملکرد مطلوب بیشترین تاثیر را بر جا می گذارد (۳). به نظر می رسد که عدم موفقیت کنونی در برنامه ریزیهای بهداشتی و پزشکی در بعضی از کشورها، ناشی از ناشناخته ماندن نگرشهای مردم، ارزشهای سنتی و عملکرد بهداشتی آنها باشد (۴). مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد (Knowledge Attitude Practice Study: KAP) می تواند در انتخاب نوع آموزش و ایجاد هماهنگی بین مردم در تطبیق رفتارهای بهداشتی نقش اساسی ایفا نماید (۵).

در ایران بیش از ۷۰۰۰ بیمار مبتلا به آخرین مرحله بیماری کلیوی (End stage Renal Disease: ESRD) توسط همودیالیز مزمن حمایت می شوند (۶). بیمارانی که همودیالیز می شوند به طور متوسط نیاز به ۳/۵ ساعت دیالیز، سه بار در هفته دارند و رعایت رژیم غذایی مناسب می تواند فاصله بین دو دیالیز و پیوند کلیه را به تاخیر انداخته و از عوارض سوء آن به مقدار زیادی پیشگیری کند (۷-۱۲). با مد نظر قرار دادن موارد فوق اهمیت تغذیه در بیماران تحت درمان با همودیالیز مشخص می شود و برای شناسایی نقاط ضعف و قوت آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه ای بیماران کلیوی تحت درمان با همودیالیز مطالعه K.A.P ضروری به نظر می رسد تا بر اساس یافته ها برنامه ریزیهای مناسب تهیه و به مورد اجرا گذارده شود. هدف این بررسی، مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه ای بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان سینای دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد.

مواد و روش تحقیق

این بررسی به روش مقطعی بر روی ۷۰ نفر از بیماران کلیوی تحت درمان با همودیالیز با روش نمونه گیری آسان صورت گرفت؛ اطلاعات مورد نیاز به وسیله پرسشنامه از طریق مصاحبه جمع آوری و داده ها به وسیله روشهای آماری، ارائه جداول توزیع فراوانی، محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و t-test تجزیه و تحلیل گردید. جهت انجام عملیات آماری فوق از نرم افزارهای EPI-6 و SPSS استفاده شد. افراد بر اساس میزان امتیاز کسب شده بر مبنای روش لیکرت Likert's Method (میزان بندی مجموعه ای) در چهار گروه، آگاه (کسب ۷۴/۹ - ۱۰۰٪ امتیاز آگاهی)، آگاهی کم (کسب ۴۹/۹ - ۲۵٪ امتیاز آگاهی) و ناآگاه (کسب کمتر از ۲۵٪ امتیاز آگاهی) جای گرفتند. ملاک مشابه در مورد نگرش و عملکرد نیز اعمال گردید.

یافته ها

از تعداد ۷۰ فرد مورد مطالعه، ۴۷/۱٪ را زنان و ۵۲/۹٪ را مردان تشکیل می دادند (۸۰-۱۵ ساله). از نظر تحصیلات اکثریت افراد مورد مطالعه بی سواد و یا سواد زیر سیکل داشتند (۸۱/۱۴٪) و درصد افراد با تحصیلات سیکل و بالاتر ۱۸/۶٪ بود. ۳۴/۳٪ افراد مورد مطالعه واجد بیماری خاص (منظور از بیماری خاص، بیماریهای مرتبط با بیماری کلیوی از قبیل دیابت، قلبی و عروقی، فشارخون و غیره می باشد) در اعضای خانواده و ۶۵/۷٪ افراد فاقد آن بودند. اکثریت افراد مورد مطالعه طول مدت بیماریشان بیش از یک سال بوده (۶۵/۲٪) و ۱۳/۱٪ طول مدت بیماری کمتر از ۶ ماه و ۲۱/۷٪ طول مدت بیماری ۶ ماه الی یک سال داشتند.

بررسی ما نشان داد که سن، جنس و داشتن بیماری خاص در اعضای خانواده و طول مدت بیماری بر آگاهی، نگرش و عملکرد افراد تاثیر ندارند و همچنین میزان تحصیلات بر نگرش و عملکرد بیماران مورد مطالعه تاثیر گذار نبود ($p > 0/05$).

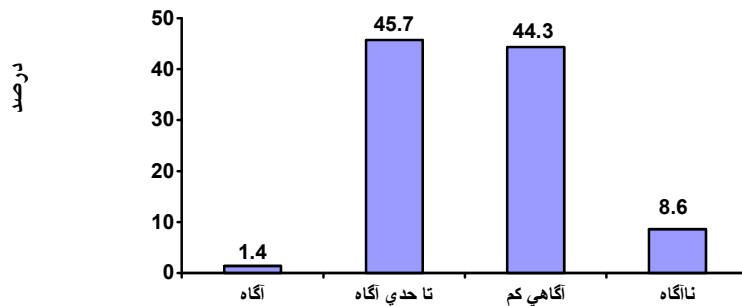
در این بررسی همبستگی مثبت معنی داری بین امتیاز آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه یافت گردید ($r = 0/۳۲$ ؛ $p = 0/005$)؛ همبستگی بین آگاهی با عملکرد از نظر آماری معنی دار نبود ($r = 0/۲۲$ ؛ $p = 0/06$).

در حالیکه همبستگی مثبت معنی داری بین امتیاز نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه یافت شد ($r=0.42$; $p=0.0001$).

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار امتیاز آگاهی افراد مورد مطالعه بر حسب تحصیلات

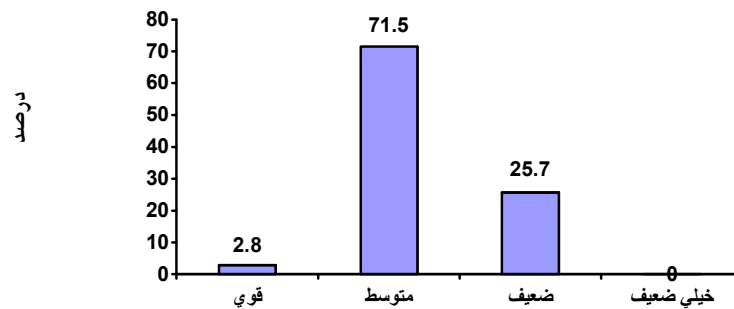
تحصیلات	تعداد	$\bar{x} \pm SD$
سواد تا زیر سیکل	۵۷	$4/00 \pm 1/78$
سیکل و بالاتر	۱۳	$5/23 \pm 1/83$

بین میانگین امتیاز آگاهی افراد در دو گروه تحصیلی تفاوت معنی داری مشاهده گردید ($P=0.03$).



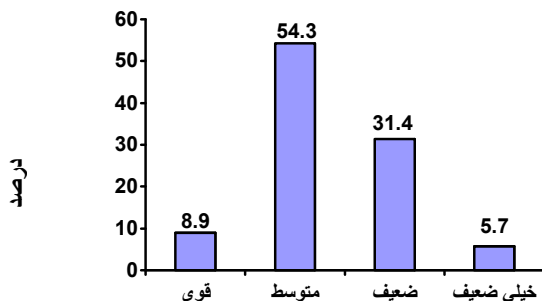
وضعیت آگاهی

نمودار ۱، توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت آگاهی



وضعیت نگرش

نمودار ۲، توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت نگرش



وضعیت عملکرد

نمودار ۳، توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت عملکرد

بحث

همانطوریکه نمودار ۱ نشان می دهد مطالعه وضعیت آگاهی افراد حکایت از پایین بودن سطح آگاهی آنان دارد. لذا آموزش بیماران جهت بالا بردن سطح آگاهی آنان ضروری به نظر می رسد. بررسی وضعیت نگرش افراد مورد مطالعه حکایت از متوسط بودن نگرش آنان دارد و تنها ۲/۸٪ افراد در وضعیت نگرش قوی هستند (نمودار ۲). با توجه به اینکه رفتار و اعمالی که از انسانها سر می زند به طور تنگاتنگی تحت تاثیر نگرش آنهاست لذا اقدامات جدی جهت تغییر نگرش افراد ضروری به نظر می رسد. مطالعه وضعیت عملکرد افراد مورد مطالعه حکایت از متوسط بودن وضعیت عملکرد آنان دارد، به طوری که تنها ۸/۶٪ افراد در وضعیت عملکرد خوب هستند (نمودار ۳). اگر چه منشاء اغلب بیماریها شناخته شده است اما پیشگیری از آنها وابسته به عملکرد مناسب فرد در واکنش نسبت به آن بیماری است که بدان مبتلا می شود (۵). در نتیجه اصلاح عملکرد افراد مورد مطالعه در این تحقیق ضروری است. در این بررسی همبستگی مثبت معنی داری بین امتیاز آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه یافت گردید ($p=0/005$). همبستگی بین آگاهی با عملکرد از نظر آماری معنی دار نبود ($p=0/06$). در حالیکه همبستگی مثبت معنی داری بین امتیاز نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه یافت شد ($p=0/0001$) (جدول ۱). با شناسایی روابط حاکم بین آگاهی، نگرش و عملکرد افراد جامعه می توان برنامه ریزی مناسبی را جهت تقویت روابط مطلوب طرح ریزی کرد و همچنین جهت از بین بردن روابط

ناهنجار اقدام لازم را به عمل آورد (۵). لذا هدف آموزش باید تا آنجا که ممکن است در جهت برطرف ساختن این ناهمخوانیها و نزدیک کردن آگاهی، نگرش و عملکرد به همدیگر باشد. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین سن و جنس افراد مورد مطالعه با آگاهی، نگرش و عملکرد آنان همبستگی مشاهده نشد ($p>0/05$). بین امتیاز آگاهی افراد مورد مطالعه با میزان تحصیلات آنان همبستگی مثبت معنی داری یافت شد ($p=0/03$) (جدول ۲). لذا برای موفقیت برنامه های بهداشتی، از بین بردن بیسوادی در جامعه ضروری است. یافته های سایر مطالعات نیز بر موضوع فوق تاکید دارند (۱۸-۱۴).

بین امتیاز نگرش و عملکرد افراد با تحصیلات آنان ارتباط معنی داری ملاحظه نگردید ($p>0/05$) که با یافته های سایر مطالعات در تناقض است و سایر مطالعات نشان داده اند که افراد با سطح تحصیلات بالا، آگاهی، نگرش و عملکرد مطلوبی را در زمینه تغذیه و ارتباط آن با بروز بیماریها داشته اند (۱۸-۱۵). عدم همخوانی نتایج این مطالعه با یافته های سایر مطالعات احتمالاً به دلیل قرار داشتن اکثریت افراد همودیالیزی تحت مطالعه در رده تحصیلی بیسواد و زیر سیکل و کم بودن درصد افراد تحصیل کرده در رده دانشگاهی باشد لذا به نظر می رسد این عدم همخوانی، از ناهمخوانی سطح سواد افراد مورد مطالعه با تحصیلات افراد مورد بررسی سایر مطالعات منشاء بگیرد.

بین امتیاز آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه با داشتن بیماری خاص در اعضای خانواده و طول مدت بیماری در خود آنان

بر بالا بردن آگاهی خودشان در زمینه تغذیه، بایستی آموزش بیماران را در الویتهای کاری خود قرار دهند.

تقدیر نامه

بدین وسیله از همکاریهای صمیمانه کارکنان محترم بخش همودیالیز بیمارستان سینای تبریز و همکاران محترم بخش کامپیوتر دانشکده بهداشت و تغذیه، خانمها: طاحونی و غفاریان تشکر و قدردانی به عمل می آید.

همبستگی معنی داری یافت نشد ($p > 0/05$). نتایج مطالعه حاضر در زمینه عدم تاثیرپذیری آگاهی، نگرش و عملکرد افراد از وضعیت بیماری اعضای خانواده شان و طول مدت بیماری در خودشان عامل منفی تلقی می گردد و مغایر یافته های سایر مطالعات می باشد (۱۹). عدم تاثیرپذیری آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه از وضعیت بیماری اعضای خانواده و طول مدت بیماری در خودشان حاکی از این است که کادر پزشکی در ارتقای سواد تغذیه ای بیماران چندان موفق عمل نکرده است. و دست اندرکاران گروه پزشکی وقت کمی را برای آموزش بیماران صرف می کنند لذا کادر پزشکی علاوه

References:

- کاسپر ه: تغذیه پزشکی و رژیمهای درمانی. ترجمه طالبان ف، تهران، انتشارات نیا. ۱۳۶۷، صفحه ۱۳.
- دیویس آ: تغذیه علمی. ترجمه شیوا رضوی س، تهران، انتشارات دیبا ۱۳۷۶، صفحات ۱۵ تا ۲۱.
- پارک جی ای، پارک ک: درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی. ترجمه شجاعی تهرانی ح، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۷۲، صفحات ۵ و ۴۸.
- نیکپور ب. آصف زاده س و مجلسی ف: مدیریت برنامه ریزی بهداشت و درمان. انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۶۸، صفحه ۳۳.
- راماچاندران ل و دارمالینگام ت: آموزش بهداشت. ترجمه شفیع ف و آذرگشب ا. انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۷۱، صفحات ۱۹، ۲۲، ۲۹، ۳۳، ۳۵.
- شفیعی ص: اخبار دیالیز و پیوند. مجله شفا. ۱۳۷۷، شماره ۴۶، صفحه ۶.
- هاریسون: بیماریهای کلیه و مجاری ادرار. ترجمه اکتائی ه، خرم ح، انتشارات آینده سازان، تهران. ۱۳۷۰، صفحات ۱۷۵ تا ۱۷۷.
- Mahan LK, Stump SE. Krause's Food, Nutrition, Diet Therapy, Philadelphia: WB Saunders Company, USA 1996:771-789
- Soroka N, Silverberg DS, Greenland M, Birk Y, Blum M, Peer G, Taina A. Comparison of a vegetable – based(soya) and an animal-based low protein diet in predialysis chronic renal failure patients. Nephron 1998; 79(2): 173-180
- Bliss DZ, Stein TP, Schleifer CR, Settle RG. Supplementation with gum Arabic fiber increases fecal nitrogen excretion and lowers serum urea nitrogen concentration in chronic renal failure patients consuming a low – protein diet. Am J Clin Nutr 1996; 63(3): 392-398
- Cianciaruso B, Bellizzi V, Minutolo R, Tavera A, Capuano A, Conte G, De Nicola. Salt intake and outcome in patients with progressive renal disease. Miner Electrolyte Metab 1998; 24(4): 296-301
- Momzani G, Bergesio F, Ciuti R, Ciciani AM, Martineui F Rosati A, Salvadori M. LP(a) Levels: effects of progressive chronic renal failure and dietary manipulation. J Nephrol 1997 Jan – Feb; 10(1): 41-45
- آبرامسون ج: روشهای تحقیق در پزشکی اجتماعی. ترجمه حسن آبادی ع، انتشارات دانشگاه شیراز ۱۳۶۳، صفحات ۳۶ و ۷۵.
- رضایی دهقانی ع: تاثیر آموزش رژیم غذایی بر مقدار سدیم، پتاسیم، وزن، فشارخون بیماران تحت درمان با همودیالیز شهر کاشان، چکیده چهارمین کنگره تغذیه ایران – تهران. ۱۳۷۵، صفحه ۵۳.
- Ford ES, Jones DH. Cardiovascular health knowledge in the United States: Findings from the National Health Interview Survey, 1985. Prev Med 1991; 20:725-773

16. Fullmer S, Geiger CJ, Parent CR. Consumers's knowledge, understanding, and attitudes toward health claims on food labels. *J Am Diet Assoc* 1991; 91:171
17. Langenhoven ML, Rossouw JE, Jooste PL, Chalton DO, Swanepoel AS, Rossouw LJ, Jordaan PC, Steyn M. Change in knowledge in a coronary heart disease risk factor intervention study in three communities. *Soc Sci Med* 1991; 33:71-76
18. Cotugan N, Heimendinger J. Nutrition and cancer: Prevention, knowledge, beliefs, attitudes and practices *J Am Diet Assoc* 1990; 92:963-968
19. Schucker B, Bauiley K, Heimbach JT, Mattson ME, Wittes JT, Haines CM, Gordon DJ, Cutler JA, Keating VS, Goor RS, et-al. Change in public perspective on cholesterol and heart disease: Results from two national Surveys. *JAMA* 1987; 258; 3527-3531