

بررسی نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکته مغزی و خانواده آنان به هنگام ترخیص، و تدوین طرح مراقبت از خود بر اساس یافته ها

پژوهش:
سکینه پرستش
کارشناس ارشد پرستاری
در بیمارستان پورسینای رشت

چکیده پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بوده که به منظور بررسی نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکته مغزی و خانواده آنان به هنگام ترخیص و تدوین طرح مراقبت از خود بر اساس یافته ها انجام گرفته است. واحدهای مورد پژوهش شامل ۱۰۰ نفر بیمار مبتلا به سکته مغزی و ۱۰۰ نفر خانواده همان بیماران بودند که به طور تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بوده که شامل دو بخش می باشد. بخش اول شامل سئوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک، مشخصات بیماری و درمان و تمایل به آموزش مراقبت از خود و اولویت آموزش از نظر واحدها بود. سئوالات بخش دوم مربوط به حیطه شناختی بوده و به پنج زیرگروه ماهیت بیماری و عوامل ایجادکننده آن، رژیم دارویی، رژیم غذایی، فعالیت روزمره زندگی و پیگیری درمان و پیگیری از عود مجدد

بیماری تقسیم شده بود. یافته های پژوهش نشان داد که (۹۹ درصد) بیماران و (۹۸ درصد) خانواده تمایل به آموزش مراقبت از خود در حد بالا داشته و (۳۱ درصد) بیماران و (۵۲ درصد) خانواده اولویت اول خود را رژیم غذایی تعیین کردند. همچنین (۸۲ درصد) بیماران و (۸۴ درصد) خانواده در حیطه شناختی نیاز آموزشی بالا داشتند. نتایج پژوهش ارتباط آماری معنی داری را بین سابقه کسب اطلاعات و سطح نیاز آموزشی حیطه شناختی نشان داد، همچنین ارتباط معنی داری بین سطح نیاز آموزشی، رژیم دارویی و اولویت انتخاب آن وجود داشت. نهایتاً یافته ها نشان داد که برحسب سطح نیاز آموزشی، واحدهای مورد پژوهش بترتیب در زمینه فعالیت روزانه زندگی، رژیم دارویی، ماهیت بیماری و عوامل ایجاد کننده، رژیم غذایی، پیگیری درمان و پیگیری از بروز مجدد بیماری نیاز به آموزش دارند.

زمینه پژوهش

سکتۀ مغزی اولین مورد بیماری‌های عروقی مغز در تمام کشورها و سومین علت مرگ و میر پس از بیماری‌های قلبی و سرطان می‌باشد (آدامز و هایریک^۱، ۱۹۹۳) بسیاری از قربانیان زیر سن ۶۰ سالگی قرار دارند (ناکاجیما^۲، ۱۹۹۳) و در سه چهارم موارد عارضۀ از کارافتادگی و اختلال گفتاری باقی می‌ماند (ولف و دیگران^۳، ۱۹۹۲) و این وضعیت مانعی در راه توسعه اقتصادی و اجتماعی به حساب می‌آید و نیروی تولیدی فرد در حین ابتلا غالباً ۳۰ تا ۱۰۰ درصد کاهش می‌یابد (محسنی، ۱۳۷۲).

به عبارت دیگر سکتۀ مغزی بزرگترین علت ناتوانی بوده و حدوداً ۲/۵ نفر از هر هزار نفر را مبتلا می‌کند (کریشاننیر^۴، ۱۳۷۲).

ماسوله (۱۳۶۸) به نقل از اطهری می‌نویسد: «آگاهی و شناخت کافی از بیماری و نحوه درمان آن باعث می‌شود که بیمار همکاری و پیگیری بیشتری در امر درمان و مراقبت از خود داشته باشد که این امر در صورت آشنایی با مراقبت از خود امکان پذیر است. افراد خانواده نیز باید تحت حمایت و آموزشهای ویژه قرار گیرند. (برونر و سودارث^۵، ۱۳۷۱). بدین لحاظ بسیاری از مسئولین حرفۀ پرستاری عقیده دارند که افراد مبتلا به بیماریهای مزمن لازمست تا حد امکان از اطلاعات مربوط به مراقبتهای بهداشتی آگاه شوند (اسملتزر و بار^۶، ۱۹۹۳). بنابراین بررسی نیازها و توانایی یادگیری بیمار در ارتباط با اختلال ایجاد شده، رکن اصلی آموزش به بیمار را تشکیل می‌دهد که این بررسی توسط بیمار و پرستار براساس تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده و نیازهای بیان شده توسط بیمار تعیین می‌گردد. (کهیل^۷، ۱۹۸۷). به عبارت دیگر سیستم بازتوانی در هنگام ترخیص لازم است بطور رسمی با فرد بیمار و خانواده اش ملاقات کرده و نکات مربوط به خانه و جزئیات مراقبت در منزل را روشن نمود، و روشهای مراقبت از خود را به بیماران ارائه نمایند (نورث^۸، ۱۹۹۱).

اهداف پژوهش:

اهداف کلی:

- ۱- تعیین نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتۀ مغزی و خانواده آنان بهنگام ترخیص در بیمارستان منتخب شهر رشت، سال ۱۳۷۶.
- ۲- تدوین طرح مراقبت از خود براساس نیازهای آموزشی واحدهای مورد پژوهش.

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین اولویت نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتۀ مغزی و خانواده آنها بر حسب تمایل و احساس خودشان بهنگام ترخیص در بیمارستان منتخب شهر رشت، سال ۱۳۷۶.
- ۲- تعیین نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتۀ مغزی و خانواده آنان بهنگام ترخیص در بیمارستان منتخب شهر رشت، سال ۱۳۷۶، در حیطۀ شناختی:
- ۱-۲- تعیین نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتۀ مغزی و خانواده در زمینه ماهیت بیماری و عوامل ایجاد کننده آن.
- ۲-۲- تعیین نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتۀ مغزی و خانواده در زمینه رژیم دارویی و عوارض آن.
- ۳-۲- تعیین نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتۀ مغزی و خانواده در زمینه رژیم غذایی.
- ۴-۲- تعیین نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران

1- Adams & Haurice

2- Nakajima

3- Wolf & etal

4- Crishannear

5- Brunner & Sudarth

6- Smeltzer & Bare

7- Chahill

8- North

مغزی و خانواده در زمینه پیگیری درمان و پیشگیری

از بروز مجدد بیماری چیست؟

۳- بین برخی از مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

با نیازهای آموزشی مراقبت از خود حیطۀ شناختی چه

ارتباطی وجود دارد؟

۴- بین اولویت انتخاب نیازهای آموزشی مراقبت از خود

بیماران سکتۀ مغزی و خانواده آنها با سطح نیازهای

آموزشی آنان در حیطۀ شناختی چه ارتباطی وجود

دارد؟

۵- طرح آموزشی مراقبت از خود براساس نیازهای

آموزشی، چگونه تدوین می شود؟

مروری بر مطالعات انجام شده

ولوود و همکاران^۱ (۱۹۹۴) پژوهشی تحت عنوان

بررسی میزان اطلاعات و آگاهی بیماران سکتۀ مغزی و

مراقبین آنها (که از اقوام نزدیک بیماران بودند) در مورد

ماهیت بیماری سکتۀ مغزی و درمان آن در مرکز درمانی

کینگزفوند^۲ انجام دادند. هدف از این مطالعه، جمع

آوری میزان اطلاعات و آگاهی بیماران سکتۀ مغزی و اقوام

مراجعه کننده به این مرکز بازتوانی بود. ۱۶۴ بیمار با

تشخیص سکتۀ مغزی انتخاب شدند که از ۱۱۰ بیمار زنده

مانده، با ۶۵ نفر (۵۹ درصد) و ۸۰ نفر از مراقبت کنندگان

آنها (۷۳ درصد) ۴ هفته پس از ترخیص، در منزل مصاحبه

بعمل آمد. سؤالات پرسشنامه به صورت باز و بسته در

اختیار مصاحبه شوندگان گذاشته شد. اکثریت

بیماران (۷۱ درصد) و مراقبین (۸۵ درصد) در مورد ماهیت

بیماری سکتۀ مغزی آگاهی داشتند و ۱۴ نفر از بیماران (۲۲

درصد) و ۱۲ نفر از مراقبین (۱۵ درصد) اختلافی بین

سکتۀ مغزی و بیماری قلبی قائل نبودند.

اکثریت مراقبین (۹۵ درصد) با اختلاف معنی داری

سکتۀ مغزی و خانواده در زمینه چگونگی انجام

فعالتهای روزمرۀ زندگی

۲-۵- تعیین نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران

سکتۀ مغزی و خانواده در زمینه پیگیری درمان و

جلوگیری از بروز مجدد بیماری

۳- تعیین ارتباط بین برخی از مشخصات فردی واحدهای

مورد پژوهش با نیازهای آموزشی مراقبت از خود

۴- تعیین ارتباط بین اولویت انتخاب نیازهای آموزشی

مراقبت از خود بیماران سکتۀ مغزی و خانواده آنها با

سطح نیازهای آموزشی آنان در حیطۀ شناختی بهنگام

ترخیص در بیمارستان منتخب شهر رشت، سال ۱۳۷۶.

۵- تدوین طرح مراقبت از خود براساس نیازهای آموزشی

واحدهای مورد پژوهش

سؤالات پژوهش:

۱- اولویت نیازهای مراقبت از خود بیماران سکتۀ مغزی و

خانواده برحسب تمایل و احساس خودشان بهنگام

ترخیص در بیمارستان منتخب شهر رشت چگونه است؟

۲- نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتۀ مغزی و

خانواده آنها در زمینه شناخت بیماری بهنگام ترخیص

در بیمارستان منتخب شهر رشت چیست؟

۲-۱- نیازهای آموزش مراقبت از خود بیماران سکتۀ

مغزی و اقوام در زمینه ماهیت بیماری و عوامل

ایجاد کننده آن چیست؟

۲-۲- نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتۀ

مغزی و اقوام در زمینه رژیم دارویی و عوارض آن

چیست؟

۲-۳- نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتۀ

مغزی و اقوام در زمینه رژیم غذایی چیست؟

۲-۴- نیازهای آموزش مراقبت از خود بیماران سکتۀ

مغزی و خانواده در زمینه چگونگی انجام فعالتهای

روزانه زندگی چیست؟

۲-۵- نیازهای آموزش مراقبت از خود بیماران سکتۀ

1- Wellwood & et al.

2- King's fund

روش گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه می باشد که با مصاحبه تکمیل شده است. پرسشنامه برای بیماران و خانواده بطور جداگانه تنظیم گردیده است. (۶۱ سؤال برای بیماران و ۶۲ سؤال برای خانواده).

هر پرسشنامه دارای دو بخش می باشد: بخش اول شامل سؤالات مربوط به مشخصات فردی و بیماری و درمان و تعیین اولویت نیازهای آموزشی واحدهای مورد پژوهش در زمینه مراقبت از خود بر حسب تمایل و احساسشان می باشد. و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به حیطه شناختی که در ۵ قسمت زمینه‌های ماهیت بیماری و عوامل ایجاد کننده، رژیم دارویی، رژیم غذایی، فعالیت روزانه زندگی و پیگیری درمان و پیشگیری از بروز مجدد بیماری تقسیم شده است.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در رابطه با مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش (بیمار و خانواده) حاکی از آن بود که اکثریت بیماران (۳۸ درصد) در فاصله سنی ۶۵-۷۴ سال قرار داشتند، میانگین سنی بیماران ۶۳/۸۹ با انحراف معیار ۱۰/۲۶ سال بود (نمودار شماره ۱). در گروه خانواده اکثریت (۵۶ درصد) در گروه سنی ۴۰-۴۴ سال قرار داشته و میانگین سنی آنها ۴۲/۴۶ سال و انحراف معیار ۱۳/۸۳ سال بود (نمودار شماره ۲). همچنین اکثریت بیماران (۵۴ درصد) و خانواده (۷۸ درصد) را زنان تشکیل می دادند (نمودار شماره ۳) و اکثریت (۹۹ درصد) بیماران و (۹۰ درصد) خانواده متأهل بودند (نمودار شماره ۴). (۶۲ درصد) بیماران بیسواد و (۴۲ درصد) خانواده دارای تحصیلات کمتر از دیپلم بودند. اکثریت (۶۷ درصد) افراد خانواده را فرزندان تشکیل می دادند و همچنین اکثریت (۸۲ درصد) بیماران و (۶۶ درصد) اقوام

بیشتر از بیماران (۶۵ درصد) علاقه مند به دانستن جزئیات بیماری و درمان، بحث در مورد خطر بروز مجدد بیماری، دریافت اطلاعات نوشتاری و پیوستن به گروههای اطلاعاتی بودند. همچنین مراقبین (۵۸ درصد) بیشتر از بیماران (۲۸ درصد) احساس نیاز به سؤال کردن داشتند و حتی بهتر از بیماران قادر به تعیین عوامل خطر سکته مغزی بودند. پژوهشگران پیشنهاد کردند که در اطلاع رسانی به بیماران و مراقبین آنها باید تفاوت‌های فردی در نظر گرفته شود و اطلاعات بسته‌های جزوات نوشتاری، جلسات گروهی، تشکیل سازمانهای مراقبت خانوادگی سکته مغزی و وسایل سمعی و بصری در اختیار آنان قرار گیرد.

روش پژوهش

نوع پژوهش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که براساس اطلاعات کسب شده از بیماران سکته مغزی و خانواده آنها به وسیله پرسشنامه و تجزیه و تحلیل داده‌ها و طرح مراقبت از خود تدوین شده است.

جامعه پژوهش: شامل کلیه بیماران با تشخیص سکته مغزی (که مرحله حاد بیماری را پشت سر گذاشته اند و از همی پلژی^۱ رنج برده ولی کاهش سطح هوشیاری و عدم تکلم ندارند) و خانواده آنها (افراد درجه ۱ یا ۲ خانواده) بودند.

نمونه پژوهش: شامل مددجویان مبتلا به سکته مغزی مراجعه کننده به بیمارستان منتخب شهر رشت (۱۰۰ نفر) و همچنین افراد خانواده درجه اول یا دوم آنها (۱۰۰ نفر) بودند که به طور تصادفی انتخاب شدند.

محیط پژوهش: بخش داخلی اعصاب بیمارستان پورسینا رشت می باشد که تنها بیمارستان استان گیلان بوده که دارای سرویس داخلی اعصاب می باشد. این بخش دارای ۲۴ تخت بوده که لااقل ۱۵ تخت آن بطور مستمر توسط بیماران سکته مغزی اشغال می شود.

1- Hemiplegia

آموزشی مراقبت از خود بیماران سکته مغزی و خانواده آنان در زمینه رژیم دارویی^۱ یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت (۸۷ درصد) بیماران و (۸۳ درصد) خانواده در این زمینه نیاز آموزشی بالایی داشتند. به نظر پژوهشگر به علت اینکه در کشور ما سیاست تجویز دارو به عهده پزشک بوده و آنان نیز اطلاعات کامل در مورد دارو را در اختیار بیماران قرار نمی دهند می تواند دلیلی بر بالا بودن نیاز آموزشی در این زمینه باشد.

در رابطه با هدف ۲-۳ یعنی «تعیین نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکته مغزی و خانواده آنان در زمینه رژیم غذایی» نتایج نشان داد که اکثریت (۵۶ درصد) بیماران و (۶۲ درصد) خانواده در این زمینه نیاز آموزشی پایینی داشتند. به نظر پژوهشگر، مشترک بودن رژیم غذایی بیماران سکته مغزی با سایر بیماریهای قلبی و عروقی و از آنجایی که اکثر بیماران نیز سابقه بیماریهای قلبی و عروقی را داشتند می تواند دلیلی بر پایین بودن این نیاز آموزشی باشد.

در رابطه با هدف ۲-۴ پژوهش یعنی «تعیین نیاز آموزشی مراقبت از خود بیماران سکته مغزی و خانواده در زمینه فعالیت روزانه زندگی» نتایج نشان داد که اکثریت (۹۹ درصد) بیماران و (۹۶ درصد) خانواده در این زمینه نیاز آموزشی بالایی داشتند در تحقیق وتیل و کولدنبرگ^۱ (۱۹۹۶) نیز آمده است که بسیاری از سالمندان با درجات مختلف ناتوانی در انجام فعالیتهای روزمره زندگی مشکل دارند. در این تحقیق (۳۹/۲ درصد) سالمندان در اداره امور منزل وابسته و (۲/۲ درصد) اصلاً قادر به انجام کارهای منزل نبودند.

در ارتباط با هدف ۲-۵ یعنی «تعیین نیازهای آموزشی بیماران سکته مغزی و خانواده در زمینه پیگیری درمان و پیشگیری از بروز مجدد بیماری» نتایج نشان داد که اکثریت (۹۹ درصد) بیماران و (۹۶ درصد) خانواده از نیاز آموزشی پایین در این زمینه برخوردار بودند. به نظر

سابقه سکته مغزی را نداشته و (۷۲/۲ درصد) بیماران و (۷۶/۶ درصد) اقوام دارای سابقه سکته مغزی، تنها یکبار تجربه بستری شدن داشتند. در زمینه کسب اطلاعات، تنها (۷ درصد) بیماران و (۱۴ درصد) خانواده سابقه کسب اطلاعات داشتند.

در ارتباط با منبع کسب اطلاعات در واحدهایی که سابقه کسب اطلاعات را داشتند، اکثریت بیماران (۸۵/۷ درصد) و خانواده (۷۸/۶ درصد) این اطلاعات را از پزشک دریافت کرده بودند. بطوریکه هیچیک از بیماران از پرسنل پرستاری آموزش ندیده و تنها (۱۴/۳ درصد) افراد خانواده از آنان آموزش دیده بودند.

یافته های پژوهش

در ارتباط با هدف اول پژوهش «تعیین اولویت نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکته مغزی و خانواده آنان بر حسب تمایل و احساسشان» نتایج نشان داد که اکثریت (۱۰۰ درصد) بیماران در زمینه رژیم غذایی و فعالیت روزانه زندگی و اکثریت (۹۸ درصد) خانواده در زمینه ماهیت بیماری و عوامل ایجاد کننده آن تمایل به آموزش داشتند. و در کل (۹۹ درصد) بیماران و (۹۸ درصد) خانواده تمایل به آموزش در سطح زیاد داشته و (۴۱ درصد) بیماران و (۵۲ درصد) خانواده اولویت اول خود را نیاز آموزشی رژیم غذایی اعلام کردند. به نظر پژوهشگر تمایل زیاد به آموزش در زمینه رژیم غذایی همچنین اولویت اول بودن آن مربوط به اهمیت تغذیه و رژیم غذایی در فرهنگ مردم کشور ما می باشد. (جدول شماره ۱)

در ارتباط با هدف ۲-۱ پژوهش یعنی «تعیین نیازهای آموزشی بیماران سکته مغزی و اقوام در زمینه ماهیت بیماری و عوامل ایجاد کننده آن، یافته ها نشان داد که (۶۰ درصد) بیماران در این زمینه دارای نیاز آموزشی بالا بوده، در حالیکه (۵۶ درصد) خانواده در این زمینه نیاز آموزشی پایین داشتند.

در رابطه با هدف ۲-۲ پژوهش یعنی «تعیین نیازهای

1- Whittle & Coldenberg

یعنی «تعیین ارتباط بین اولویت انتخاب نیاز آموزشی با سطح نیاز آموزشی حیطه شناختی» نشان داد که تنها بین اولویت انتخاب رژیم دارویی با سطح نیاز آموزشی این زمینه ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. و بین سطح نیاز آموزشی سایر زمینه‌ها با اولویت انتخاب آنها ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت.

در ارتباط با هدف پنجم پژوهش یعنی «تدوین طرح آموزشی مراقبت از خود براساس یافته‌ها» نتایج نشان داد که سطح نیاز آموزشی در هر دو گروه حیطه شناختی بالا بوده (۸۲ درصد) بیماران و (۸۴ درصد) افراد خانواده {و در تمام زمینه‌های این حیطه نیز نیاز آموزشی وجود دارد که در طرح آموزش اطلاعات باید گنجانده شود (جدول شماره ۴)}. به علت افزایش درصد سطح نیاز آموزشی در زمینه‌های فعالیت روزانه زندگی، {۹۹ درصد} بیماران و {۹۶ درصد} خانواده {اطلاعات بیشتری در این زمینه در ابتدای طرح آموزشی قرار گرفت و باتوجه به پایین بودن نیاز آموزشی در زمینه پیگیری درمان و پیشگیری از بروز مجدد بیماری} اکثریت بیماران (۹۰ درصد) و خانواده (۸۵ درصد)، اطلاعات کمتری هم در آخر طرح مراقبتی گنجانده شد.

پژوهشگر، افزایش اطلاعات مردم در زمینه پیشگیری از بیماریها و پیگیری درمان به دلیل تلاشهای مراکز بهداشتی درمانی و رسانه‌های گروهی در جهت آموزش اهمیت پیشگیری از بیماریها بوده است.

یافته‌های پژوهش در ارتباط با هدف سوم پژوهش یعنی «تعیین ارتباط بین برخی از مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش با نیازهای آموزشی مراقبت از خود حیطه شناختی» نشان داد که تنها بین سابقه کسب اطلاعات با سطح نیاز آموزش حیطه شناختی ارتباط آماری معنی دار وجود دارد. (جدول شماره ۲).

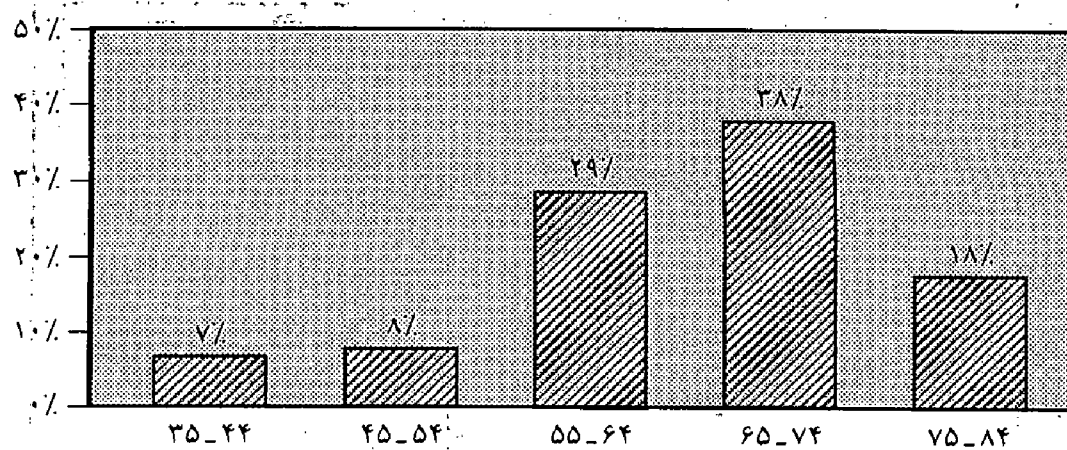
در گروه بیماران ($p < 0/05$ ، $df=1$ ، $2p = 0/04$)
در گروه خانواده ($p = 0/02$) ($p < 0/05$ ، $df=1$ ، $x^2=4/7$)
و بین سن و جنس و وضعیت تأهل و سابقه ابتلاء به بیماری با سطح نیاز آموزشی حیطه شناختی ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت (جدول شماره ۳).

به نظر پژوهشگر بروز بیماری به عنوان یک مشکل در هر گروه سنی یا هر دو جنس یا وضعیت تأهل ایجاد نیاز آموزشی یکسانی می نماید و این پارامترها نمی توانند بر روی آن تأثیر بگذارند.

یافته‌های پژوهش در ارتباط با هدف چهارم پژوهش

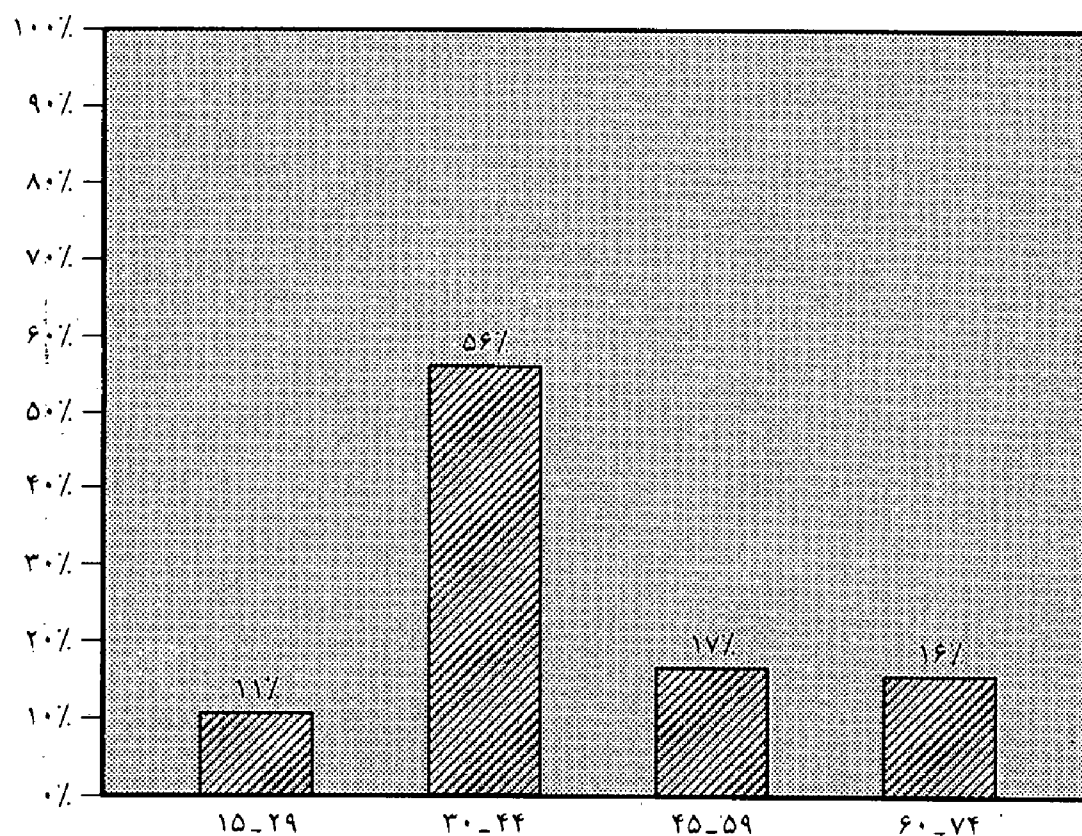
نمودار شماره (۱)

توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش (بیماران) برحسب سن



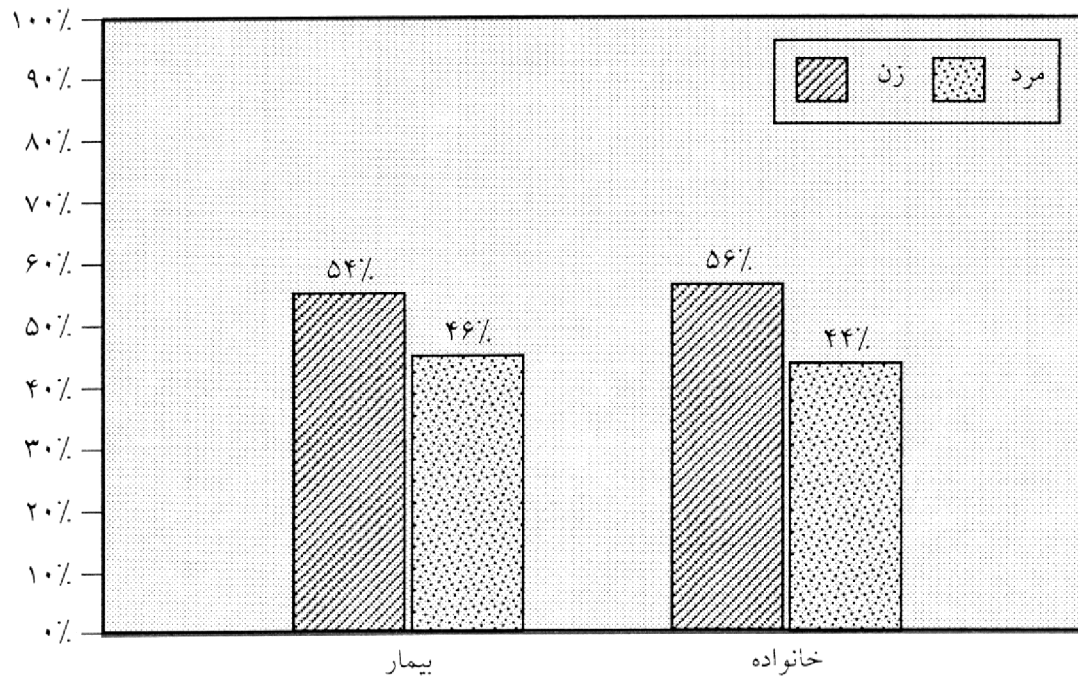
نمودار شماره (۲)

توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش (خانواده) برحسب سن



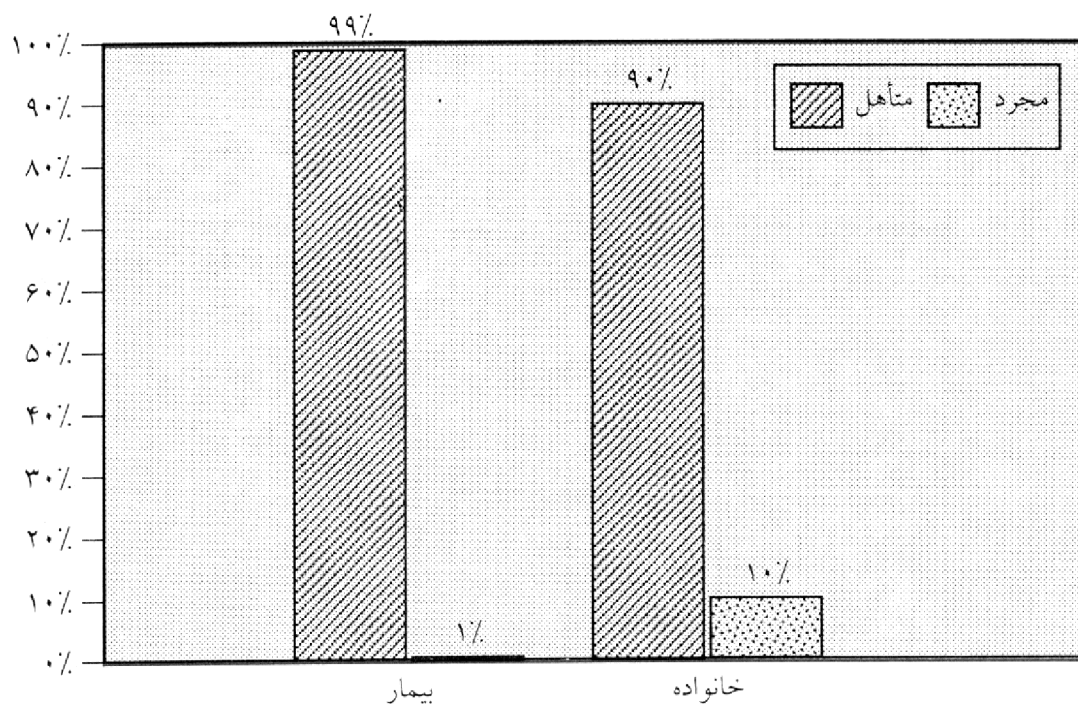
نمودار شماره (۳)

توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش (بیمار و خانواده) بر حسب جنس



نمودار شماره (۴)

توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت تأهل



جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش (بیمار و خانواده) بر حسب پاسخ به سؤالات مربوط به تعیین تمایل به آموزش واحدها در زمینه مراقبت از خود بهنگام ترخیص در بیمارستان منتخب شهر رشت، سال ۱۳۷۶

تمایل به آموزش در زمینه	واحد پژوهش		بیمار						خانواده			
	وضعیت پاسخ		بله		خیر		جمع		بله		خیر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱. تمایلات بیماری و عوامل ایجاد کننده آن	۹۸	۹۸	۲	۲	۱۰۰	۱۰۰	۹۸	۹۸	۲	۲	۱۰۰	۱۰۰
۲. رژیم دارویی	۹۹	۹۹	۱	۱	۱۰۰	۱۰۰	۹۷	۹۷	۳	۳	۱۰۰	۱۰۰
۳. رژیم غذایی	۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۷	۹۷	۳	۳	۱۰۰	۱۰۰
۴. فعالیتهای روزانه زندگی	۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۷	۹۷	۳	۳	۱۰۰	۱۰۰
۵. شناخت بیماری و پیشگیری از بروز مجدد بیماری	۹۸	۹۸	۲	۲	۱۰۰	۱۰۰	۹۷	۹۷	۳	۳	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۲- خلاصه جداول تعیین ارتباط بین برخی از مشخصات فردی بیماران سکنه مغزی با سطح نیاز به آموزش مراقبت از خود حیطه شناختی در بیمارستان منتخب شهر رشت سال ۱۳۷۶

نوع آزمون، نتیجه و قضاوت	نام آزمون	نتیجه آزمون	قضاوت
سن	آزمون کای دو	$\chi^2 = 0/29$ df=3	معنی دار نیست
جنس	آزمون کای دو	$\chi^2 = 3/77$ df=1	معنی دار نیست
وضعیت تأهل	تست دقیق فیشر	$p = 0/82$ df=1	معنی دار نیست
تحصیلات	آزمون کای دو	$\chi^2 = 2/01$ df=2	معنی دار نیست
سابقه ابتلاء	تست دقیق فیشر	$p = 0/58$ df=1	معنی دار نیست
سابقه کسب اطلاعات	تست دقیق فیشر	$p = 0/02$ df=1	معنی دار است $p < 0/05$

هر سطر بمنزله یک جدول است. $p < 0/05$ معنی دار محسوب می شود.

جدول شماره ۳- خلاصه جداول تعیین ارتباط بین برخی از مشخصات فردی با سطح نیاز به آموزش مراقبت از خود حیطه شناختی خانواده بیماران سکنه مغزی بستری در بیمارستان منتخب شهر رشت، سال ۱۳۷۶

نوع آزمون، نتیجه و قضاوت	نام آزمون	نتیجه آزمون	قضاوت
سن	آزمون کای دو	$\chi^2 = 3/87$ df=2	معنی دار نیست
جنس	آزمون کای دو	$\chi^2 = 1/26$ df=1	معنی دار نیست
وضعیت تأهل	تست دقیق فیشر	$p = 0/8$ df=1	معنی دار نیست
تحصیلات	آزمون کای دو	$\chi^2 = 0/59$ df=2	معنی دار نیست
سابقه ابتلاء	آزمون کای دو	$p = 2/24$ df=1	معنی دار نیست
سابقه کسب اطلاعات	آزمون کای دو	$\chi^2 = 4/7$ df=1	معنی دار است $p < 0/05$

هر سطر بمنزله یک جدول است. $p < 0/05$ معنی دار محسوب می شود.

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش (بیمار و خانواده) بر حسب کل امتیاز سطح نیاز به آموزش مراقبت از خود در زمینه های مختلف حیطه شناختی در بیمارستان منتخب شهر رشت، سال ۱۳۷۶

سطح نیاز آموزشی		نیاز آموزشی بالا		نیاز آموزشی پایین		جمع	
فراوانی		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
واحد پژوهش	بیمار	۸۲	۸۲	۱۸	۱۸	۱۰۰	۱۰۰
	خانواده	۸۴	۸۴	۱۶	۱۶	۱۰۰	۱۰۰

منابع:

- ۱- برونر، لیلیان، اس، سودارث، دوریس، اس. پرستاری بیماریهای مغز و اعصاب. ترجمه مرتضی دلاورخان و پروانه بیشه بان - تهران: بصری. ۱۳۷۱.
- ۲- فضل یاب، زهرا. بررسی نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی مراجعه کننده به بیمارستان منتخب شهر رشت، سال ۱۳۷۴. پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد آموزش پرستاری. گرایش داخلی - جراحی. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت. شهریور ۱۳۷۵.
- ۳- کریشان نیر، دیبا. «سالخورگی» نشریه بهداشت جهان. ۸ (۲)، ۱۳۷۱، ۳۸-۳۹.
- ۴- ماسوله. شادمان. بررسی میزان آگاهی بیماران مبتلا به فتق دیسک بین مهره ای در مورد ماهیت بیماری و نحوه مراقبت از خود در هنگام ترخیص در سطح بیمارستانهای آموزش شهر تهران، دانشگاه تربیت مدرس. دانشکده علوم پزشکی، ۱۳۶۸.
- ۵- محسنی، منوچهر، مبانی آموزش بهداشت. تهران: انتشارات پژوهشی بار، ۱۳۷۲.
- 1- Adams, Raymond. D and Haurice, Victor. Principles of Neurology. MC Graw Hill inc, 1993.
- 2- Chahill. patient teaching. Pennsylvania: spring hous. corporation 1997.
- 3- Kessler, David. "communicating With patient about their medication. The new England Journal of Medicien. Dec.1991. PP:162-165.
- 4- Nakajima, Hiroshi. "Heart beat the rhythm of health". World Health January, Febrary 1992. P:30.
- 5- Norht, Marcia& etal. Discharge planning increasing client and nurse satisfaction. Rehabilitation nursing. VOL:16, NO:1991. PP: 327-329
- 6-Smeltzer & Bare. Brunner and suddarth textbook of medical surgical nursing. J.B. Lippincott company. 1992.
- 7- Well Wood, Jan, & etal. "perceptions of Knowledge of stroke among surviving patient with stroke and their carers". Age and Aging. VOL:23, NO:4.1994. PP:203-208
- 8- Wolf, Charles, and Burney, petter. "Is stroke Mortality on the decline in England?" American Journal of Epidemiology, VOL:136, NO:5.1992.