

مطالعه تأثیر آموزش

بر آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی بستری در بخش های داخلی قلب، در مورد مراقبت از خود در منزل

بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

پژوهش از:

کبری سعادت رهبری

کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی عضو هیئت علمی
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

چکیده پژوهش:

این پژوهش، یک پژوهش نیمه تجربی است که به منظور تعیین تأثیر آموزش بر آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی بستری در بخش های داخلی قلب، در مورد مراقبت از خود در منزل در بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳ انجام گرفته است. در این پژوهش ۸۰ نفر از بیماران ایسکمیک قلبی انتخاب شدند که بطور تصادفی به دو گروه تجربه و شاهد تقسیم گردیدند. سپس به گروه تجربه به صورت انفرادی (آموزش) در مورد ماهیت بیماری ایسکمیک قلبی و مراقبت از خود در منزل به همراه یک نسخه جزوه مدون آموزشی داده شد. میزان آگاهی بیماران گروه تجربه و شاهد بعد از ۱۰ روز تعیین شده و با میزان قبل از آموزش مقایسه گردید. نتایج بررسی نشان داد که اختلاف معنی داری بین تأثیر آموزش بر آگاهی بیماران گروه تجربه در مورد ماهیت بیماری و مراقبت از خود وجود داشته و در گروه شاهد، اختلاف معنی

داری در پیش آزمون و پس آزمون آنها مشاهده نگردید. همچنین تأثیر آموزش بر آگاهی بیماران گروه تجربه بر حسب فاکتورهای دموگرافیک از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات و دفعات بستری شدن و منابع مورد مطالعه مورد بررسی قرار گرفت.

مقدمه:

دوسرخرگ کرونر عمل مهم تغذیه را بعهده دارند که در صورت تنگی منجر به ایسکمی قلب و آنژین صدری می شوند و از طرف دیگر با توجه به ماهیت این بیماری امکان بروز سکتة قلبی و مرگ های ناگهانی وجود دارد.

در ارتباط با میزان مرگ و میر، دودی و کانل^۱ می نویسند ۴۱٪ از مرگ های ناگهانی ناشی از بیماری

1. Duddy & Kannel.

سایر بیماری ها هستیم که قسمت اعظم مراقبت پرستاری را به خود اختصاص می دهند. با توجه به اینکه اکثر بیماران ایسکمیک قلبی در سن ۳۵-۶۵ سال قرار دارند و در واقع بازوهای کارآمد جامعه می باشند، تهی شدن جامعه از این نیروها و یا معلولیت مادام العمر آنها می تواند، جوامع جهان سوم را که با کمبود نیروهای فعال رو به روست با یک ضایعه جبران ناپذیر مواجه سازد.

در تأیید مسئله مورد بررسی، پژوهشگر نیز در بخشهای قلب مکرراً با بیمارانی در ارتباط بوده که به دلایل مختلف دچار حملات آنژیینی گشته و به فواصل کوتاه مراجعه نموده و بستری می گردیده اند.

این افراد بعد از مرخص شدن نیز از محدوده فعالیت خود آگاهی نداشته و با انجام فعالیت دچار درد وضعف گشته و به مرور احساس ناراحتی و بیهودگی داشتند و عوارض روانی این احساس در آنها مشکل ساز گردیده است. بنابراین احتمال دارد اگر بیماران یا افراد جامعه در مورد ماهیت بیماری و درمان خود آموزش ببینند، بتوانند آگاهانه و به طور اصولی در برنامه مراقبتی خود شرکت نمایند. لذا با توجه به اهمیت مسئله آموزش در بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی که در بخشهای قلب بستری می شوند و تأثیری که نتیجه این آموزش در مراقبت از خود بیماران ایسکمیک قلبی در مورد ماهیت بیماری و مراقبت از خود در بیماران بستری در بخش داشته، تأثیر این مداخله پرستاری را بر میزان مراقبت از خود آنان در منزل مورد بررسی قرار دهد.

مروری بر مطالعات:

پامیر^۱، در یک مطالعه در مرکز پزشکی پورتلند به منظور تعیین عوامل مؤثر بر یادگیری در باز توانی بیماری عروق کرونر صد نفر از بیماران ایسکمیک قلبی

عروق کرونر بوده که نیمی از این تعداد بدون سابقه قبلی بیماری می باشند. $\frac{۲}{۴}$ از افراد مبتلا به آنژین صدری پایدار، در معرض خطر ناگهانی مرگ قرار دارند، و در طی یک بررسی ۶ ساله، بروز بیماریهای عروق کرونر در بین ۴۵۵۹ نفر مرد و در محدوده سنی ۴۰-۶۴ سال مورد ارزیابی و پیگیری قرار گرفته است. در این مدت ۱۸۶ نفر از این افراد مبتلا به ناراحتی های آترواسکلروتیک عروق کرونر شدند، از این تعداد ۱۳۴ نفر دچار سکته قلبی شده ولی زنده مانده اند و بقیه بیماران بر اثر ناراحتی آترواسکلروتیک فوت کرده اند که علت مرگ در ۲۱ نفر مرگ آتی و ۳۱ نفر سکته قلبی گزارش شده است، و با توجه به آمارهای اعلام شده از استان گیلان تعداد مراجعه کنندگان بیماران ایسکمیک قلبی به تنها مرکز قلبی موجود در گیلان، بیمارستان دکتر حشمت رشت در سال ۱۳۶۹، ۲۲۲ نفر بوده است.

عوامل قابل تعدیل مؤثر بر بروز بیماری شامل چربی خون بالا، افزایش فشار خون، استعمال دخانیات، افزایش قند خون، چاقی، عدم تحرک جسمی، استرس و استفاده از قرصهای ضد بارداری خوراکی می باشند که شخص با تغییر نحوه زندگی یا عادات شخصی خود می تواند آنها را کنترل نماید. عوامل غیر قابل تعدیل مؤثر بر بیماری عبارت از عوامل ژنتیکی، سابقه خانوادگی، افزایش سن، جنس (در مردان سه برابر شایع تر از زنان است) و نژاد (در سیاه پوستان شایع تر از سفید پوستان) است که شخص کترلی بر روی این دسته از عوامل ندارد. با توجه به قابل کنترل بودن بسیاری از عوامل مستعد کننده بیماری ایسکمیک قلبی، بیماران باید تلاش نمایند تا روش زندگی و عادات غلط پیشین خود را به منظور دستیابی به سلامت شخصیشان در جهت سازنده تری تغییر دهند.

هر ساله شاهد بستری شدن تعداد زیادی از مردم با تشخیص بیماری عروق کرونر در مقایسه با

(۶۷ نفر متأهل و ۳۳ نفر مجرد) را مورد بررسی و آموزش قرار داد.

بیماران مذکور که بین سنین ۷۷-۳۳ سال قرار داشتند، پس از آزمون اولیه در کلاسهای آموزشی شرکت نموده و آموزش هایی را در ارتباط با وضعیت طبیعی قلب و عروق، بیماری عروق کرونر و روش مراقبت از خود به مدت یک ساعت همراه با جزوه آموزشی دریافت کردند و یکماه بعد آزمون ثانویه به عمل آمد و نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش بیماران ایسکمیک قلبی یکی از عوامل مؤثر در مراقبت از خود بیماران کرونری می باشد. همچنین روکا و همکاران، از کشور اسپانیا در یک مطالعه تحت عنوان «مقایسه برنامه آموزشی بیماران مبتلا به فشار خون بالا در مراکز کنترل فشار خون» بیماران را بطور تصادفی در دو گروه کنترل (۱۴۹ نفر) و تجربه (۱۳۸ نفر) قرار دادند و سپس گروه تجربه در دو نشست آموزشی در باره فشار خون، تعداد ضربان قلب و عوامل مؤثر در شیوع بیماری و عوامل خطر و نحوه پیگیری درمان، آموزش هایی دریافت کردند، هر دو گروه قبل و ۶ ماه بعد از آموزش تحت آزمون قرار گرفتند و اختلاف ظاهر شده در گروه کنترل در مقابل گروه تجربه، شامل تعداد جواب های صحیح به پرسشگر $4/50 \pm 3/70$ و در مقابل $12/90 \pm 3/70$ و $P < 0/001$ بود و نتایج تحقیق نشانگر بالا رفتن سطح آگاهی، دریافت کمتر دارو و رژیم غذایی کم نمک در گروه تجربه بود. پژوهشگر پیشنهاد می نماید که درمانگاههای کنترل فشار خون علاوه بر نقش کمکی در کنترل فشار خون باید نقش حمایتی و هدایتی خود را نیز ایفا نمایند.

اهداف پژوهش

هدف کلی تعیین تأثیر آموزش بر آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی، بستری در بخشهای داخلی قلب در مورد مراقبت از خود در منزل، سال ۱۳۷۳، بیمارستان دکتر حشمت رشت.

اهداف ویژه

۱- تعیین آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی بستری در بخشهای داخلی قلب از ماهیت بیماری و مراقبت از خود در منزل قبل از آموزش، بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳.

۱-۱- تعیین آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی بستری در بخشهای داخلی قلب از ماهیت بیماری قبل از آموزش بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

۱-۲- تعیین آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی بستری در بخشهای داخلی قلب در مورد مراقبت از خود در منزل، قبل از آموزش، بیمارستان دکتر حشمت رشت سال ۱۳۷۳

۲- تعیین آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی از ماهیت بیماری و مراقبت از خود در منزل بعد از آموزش بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

۲-۱- تعیین آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی از ماهیت بیماری بعد از آموزش، بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

۲-۲- تعیین آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در مورد مراقبت از خود در منزل بعد از آموزش بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

۳- تعیین تفاوت آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی از ماهیت بیماری و مراقبت از خود در منزل قبل و بعد از آموزش، بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

۳-۱- تعیین تفاوت آگاهی بیماران ایسکمیک از ماهیت بیماری قبل و بعد از آموزش، بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

۳-۲- تعیین تفاوت بیماران ایسکمیک قلبی در مورد مراقبت از خود در منزل و بعد از آموزش، بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

فرضیه

H₁ - آموزش در مورد ماهیت بیماری ایسکمی قلبی بر آگاهی بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی تأثیر دارد.

H₂ - آموزش در مورد مراقبت از خود در منزل بر آگاهی بیماران ایسکمی قلبی تأثیر دارد.

روش پژوهش

نوع پژوهش: این پژوهش، یک پژوهش نیمه تجربی است. در این پژوهش ۸۰ نفر از بیماران ایسکمیک قلبی که دارای شرایط اختصاصی تعیین شده در پژوهش بودند، انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه تجربه و شاهد تقسیم شدند. پس از اخذ رضایت نامه از آنان میزان آگاهی گروه های تجربه و شاهد با استفاده از پرسشنامه قبل از آموزش تعیین گردید. سپس به گروه تجربه آموزش بصورت انفرادی داده شد و ده روز پس از آموزش مجدداً آگاهی بیماران گروه تجربه و شاهد در آزمون نهایی بوسیله پرسشنامه تعیین گردید و با هم مقایسه شد.

جامعه پژوهش

پاشا شریفی می نویسد، جامعه شامل گروهی از افراد است که یک یا چند صفت مشترک دارند که این صفات مورد توجه محقق هستند. جامعه پژوهش را در این مطالعه کلیه بیماران مبتلا به ایسکمی میوکارد بستری در بخشهای داخلی قلب، بیمارستان دکتر حشمت رشت، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکیل داده اند که شرایط و معیارهای تعیین شده برای واحد مورد پژوهش را دارا بودند.

نمونه پژوهش

در این پژوهش بیماران مبتلا به ایسکمی میوکارد بستری در بخشهای داخلی قلب به عنوان نمونه در نظر

گرفته شدند، و روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و افراد واجد شرایط بطور تصادفی ساده به دو گروه شاهد و تجربه تقسیم گردیده اند.

محیط پژوهش

محیط پژوهش برای انجام این مطالعه بخشهای داخلی قلب بیمارستان دکتر حشمت رشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده است. دلیل انتخاب این محیط دسترسی به واحدهای مورد پژوهش و یکسان بودن تقریبی مراقبتها و شرایط و امکانات بخشها و منحصر بودن آن در استان گیلان می باشد.

روش گردآوری داده ها

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ای شامل سه بخش بوده است:

- ۱- بخش اول پرسشنامه شامل مطالعات دموگرافیک است که اطلاعاتی را در ارتباط با سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، دفعات بستری شدن و منابع کسب اطلاعات را در بر می گیرد.
- ۲- بخش دوم شامل ۱۱ سؤال در رابطه با ماهیت بیماری می باشد که قبل و بعد از آموزش بصورت آگاهی خوب ۱۱-۹، آگاهی متوسط ۸-۶ و آگاهی ضعیف ۵-۳ تقسیم گردید.

بخش سوم پرسشنامه جهت بررسی ارتباط آگاهی با مراقبت از خود در منزل است که شامل ۱۷ سؤال چهار گزینه ای می باشد و سئوالات این پرسشنامه بر اساس اهداف تعیین گردیده و نتیجه آزمون (قبل و بعد از آموزش) بصورت آگاهی خوب ۱۷-۱۳، آگاهی متوسط ۱۲-۸ و آگاهی ضعیف ۷-۲ طبقه بندی گردیده. جهت کسب اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از آزمون مجدد استفاده شد.

آماري t مستقل ($t = 2/61$) نشان داد که اختلاف میانگین امتیازات دو گروه معنی دار است.

برونر می نویسد در هر بیماری منجمله بیماری ایسکمیک قلبی، بیماران از منابع گوناگون اطلاعات متنوعی در مورد خود کسب می نمایند. این اطلاعات ممکنست تحت تأثیر باورهای فرهنگی، سطح سواد، تجربیات و دانسته های قبلی او در ارتباط با بیماری خود و افراد خانواده باشد. وجود اختلاف معنی دار فوق ممکنست بهمین دلیل باشد، چون بعضی از بیماران اطلاعاتی را در این زمینه از قبل کسب کرده اند اما باید دانست که اگر مردم مراقبت از خود را مدون و برنامه ریزی شده انجام دهند می توانند در اجرای این امر موفق تر باشند.

در ارتباط با هدف شماره ۲ تعیین میزان آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در مورد ماهیت بیماری و مراقبت از خود در منزل بعد از آموزش در گروه تجربه و شاهد میانگین امتیازات به ترتیب $22/67$ و $12/45$ بوده است و استفاده از آزمون آماری t مستقل $48/89$ با اطمینان بیش از $99/99\%$ ($P < 0/001$) نشان داد که اختلاف معنی دار آماری بین میانگین امتیازات دو گروه وجود دارد که نشانگر تأثیر آموزش می باشد.

در ارتباط با هدف ۱-۲ تعیین میزان آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در مورد ماهیت بیماری بعد از آموزش در گروه تجربه و شاهد، میانگین امتیازات به ترتیب $8/92$ و $5/27$ بدست آمده و با استفاده از آزمون t مستقل 28 بوده است. آزمون آماری t مستقل با اطمینان بیش از $99/99\%$ ($P < 0/001$) نشان داد که اختلاف معنی دار آماری بین میانگین امتیازات دو گروه وجود دارد، که نشانگر ارتقاء آگاهی بیماران در اثر آموزش می باشد.

هدف (۲-۲) تعیین میزان آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در مورد مراقبت از خود در منزل بعد از آموزش در گروه تجربه و شاهد. (جدول شماره ۱)

تجزیه و تحلیل داده ها:

جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از آزمون های آماری کای اسکوئر، آزمون زوج و مستقل و آنالیز واریانس و آزمون همبستگی پیرسون و فرمول های محاسبه میانگین، انحراف معیار استفاده گردید.

یافته ها:

یافته های حاصل از این پژوهش از طریق تنظیم جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران ایسکمیک قلبی بر حسب فاکتورهای دموگرافیک و متغیرهای آموزش و میزان آگاهی در مورد ماهیت بیماری و مراقبت از خود در منزل قبل و بعد از آموزش مورد مطالعه قرار گرفت. در ارتباط با اهداف اختصاصی یافته های زیر بدست آمد:

۱- میزان آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در مورد ماهیت بیماری و مراقبت از خود در منزل قبل از آموزش در گروه تجربه و شاهد با میانگین امتیازات به ترتیب $14/20$ و $11/87$ بوده است و استفاده از آزمون آماری t مستقل ($t = 1/87$) با اطمینان بیش از $99/99\%$ و $11/87$ ($P < 0/001$) نشان داد که اختلاف معنی دار آماری بین میانگین امتیازات دو گروه قبل از آموزش وجود ندارد. در ارتباط با هدف (۱-۱) تعیین میزان آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در ماهیت بیماری قبل از آموزش در گروه تجربه و شاهد میانگین امتیازات به ترتیب $6/00$ و $5/22$ بوده است. استفاده از آزمون آماری t مستقل ($t = 1/90$) نشان داد که اختلاف معنی دار آماری بین میانگین امتیازات دو گروه قبل از آموزش وجود ندارد.

در ارتباط با هدف (۱-۲) تعیین میزان آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در مورد مراقبت از خود قبل از آموزش در گروه تجربه و شاهد، میانگین امتیازات به ترتیب $8/27$ و $6/65$ بوده است و استفاده از آزمون

جدول شماره ۱:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب آگاهی در مورد مراقبت از خود
بعد از آموزش در گروه تجربه و شاهد، بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

آگاهی گروه ها	خوب		متوسط		ضعیف		جمع		انحراف معیار	نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
تجربه	۳۰	۷۵/۰۰	۸	۲۰/۰۰	۲	۵/۰۰	۴۰	۱۰۰	۲/۷۸	$P < ۰/۰۰۱$
شاهد	۸	۲۰/۰۰	۲۷	۶۷/۵۰	۵	۱۲/۵۰	۴۰	۱۰۰	۲/۸۳	

در گروه تجربه، بیشترین افراد (۷۵/۰۰) از آگاهی خوب در مورد مراقبت از خود و در گروه شاهد، بیشترین افراد (۶۷/۵۰ درصد) از آگاهی متوسط در مورد مراقبت از خود قرار داشتند. جهت مقایسه میانگین امتیاز آگاهی دو گروه از آزمون t استفاده شد و نتیجه نشان داد که اختلاف دو میانگین از نظر آماری معنی دار است. ($P < ۰/۰۰۱$)

$$d.f = ۷۸ \quad t = ۳۵/۱۶$$

میانگین امتیازات به ترتیب ۱۳/۵۰ و ۷/۱۷ بوده است و استفاده از آزمون آماری t مستقل ($t = ۳۵/۱۶$) نشان داد که تفاوت میانگین امتیازات دو گروه با اطمینان بیش از ۹۹/۹۹٪ ($P < ۰/۰۰۱$) معنی دار است و نشانگر تأثیر آموزش در مورد مراقبت از خود در منزل می باشد. در ارتباط با هدف کلی پژوهش (هدف شماره ۳) تعیین تفاوت آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی

جدول شماره ۲:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب آگاهی در مورد مراقبت از خود
در منزل و ماهیت بیماری بعد از آموزش در گروه تجربه و شاهد، بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

آگاهی گروه ها	خوب		متوسط		ضعیف		جمع		انحراف معیار	نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
تجربه	۲۷	۶۷/۵۰	۱۲	۳۰/۰۰	۱	۲/۵۰	۴۰	۱۰۰	۳/۷۶	$P < ۰/۰۰۱$
شاهد	۶	۱۵/۰۰	۳۷	۶۷/۵۰	۷	۱۷/۵۰	۴۰	۱۰۰	۳/۵۸	

در گروه تجربه، اکثریت افراد (۶۷/۵۰ درصد) از آگاهی خوب در مورد ماهیت بیماری و مراقبت از خود برخوردار بودند و در گروه شاهد، اکثریت افراد (۶۷/۵۰ درصد) از آگاهی متوسط قرار داشتند. جهت مقایسه میانگین امتیاز آگاهی دو گروه از آزمون t استفاده شد و نتیجه نشان داد که اختلاف دو میانگین از نظر آماری معنی دار است. ($p < ۰/۰۰۱$)

$$d.f = ۷۸ \quad t = ۴۸/۸۹$$

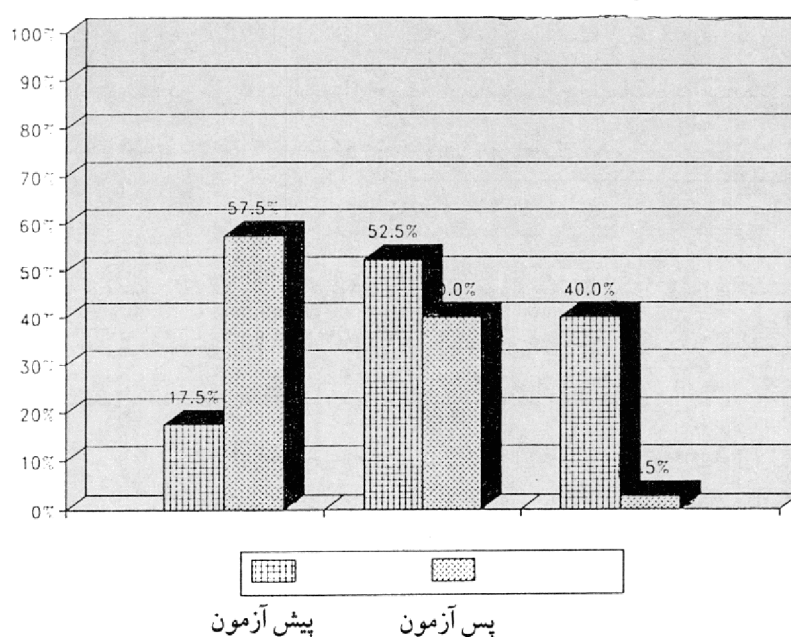
گروه تجربه و شاهد، میانگین تفاوت امتیازات گروه تجربه به ترتیب ۶/۰۰ و ۸/۹۲، گروه شاهد ۵/۲۲ و ۵/۲۷ بوده است و جهت رد یا قبول فرضیه استفاده از آزمون آماری t زوج، گروه تجربه ۳/۴۷ = t و گروه شاهد ۰/۰۹ = t نشان داد که تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه تجربه معنی دار است.

یعنی آموزش در ارتقاء آگاهی آنان مؤثر بوده است. تفاوت پیش آزمون و پس آزمون گروه شاهد اختلاف معنی دار را نشان نمیدهد یعنی تفاوت محسوسی در افزایش آگاهی آنان مشاهده نشد. در ارتباط با هدف (۱-۳) تعیین تفاوت آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در مورد ماهیت بیماری بعد از آموزش

نمودار ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب اختلاف نمرات آزمون در مورد ماهیت بیماری قبل و

بعد از آموزش در گروه تجربه، بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

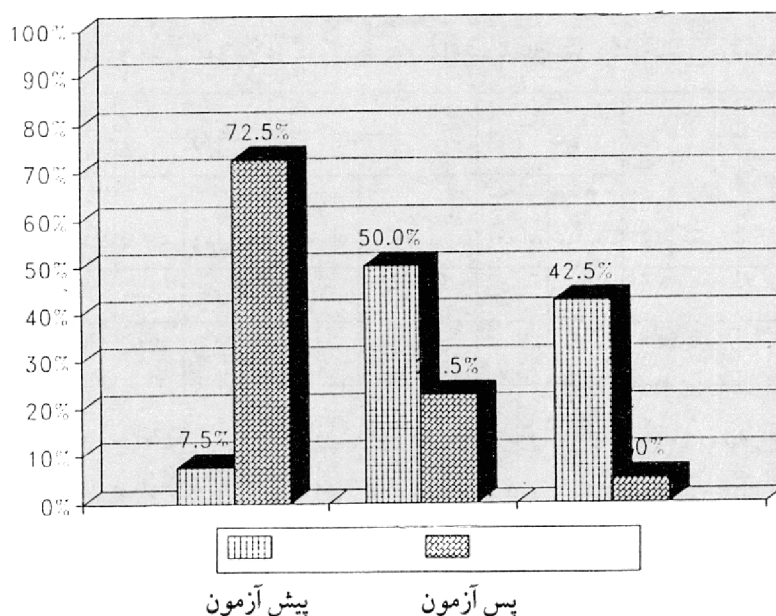
هیستوگرام ۱



نمودار ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب اختلاف نمرات آزمون در مورد مراقبت از خود در

منزل، قبل و بعد از آموزش در گروه تجربه بیمارستان دکتر حشمت رشت، سال ۱۳۷۳

هیستوگرام ۲



عدم وابستگی در آنان خواهد شد.

نوتسن^۲ و همکاران در همین رابطه اظهار می دارند، آموزش بیمار و خانواده او در ارتباط با مراحل خطر بیماری ایسکمیک قلبی در افزایش آگاهی آنان در مراقبت از خود مؤثر است. در تعیین ارتباط که توسط آزمون آماری t بعمل آمده است ثابت گردید که میزان آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در ارتباط با آموزش در مورد ماهیت بیماری و مراقبت از خود در منزل افزایش یافته است به عقیده پژوهشگر بهتر است بیماران ایسکمیک قلبی در مدت بستری و هنگام ترخیص بصورت انفرادی و یا شرکت در کلاسهای آموزشی به منظور ارتقاء آگاهیهایشان از ماهیت بیماری و مراقبت از خود شرکت نمایند. و جزوه آموزشی نیز جهت تکمیل اطلاعات و تقویت انگیزه یادگیری به آنان داده شود تا احتمالاً از تکرار مراجعات به بیمارستان و صرف هزینه زیاد از طرف بیمار و اتلاف وقت پرستار و سایر پرسنل بخش پیشگیری نمود تا پرستار وقت بیشتری جهت شناخت نیازهای بیماران دیگر و فرصت اجرای برنامه آموزشی را داشته باشد.

کاربرد یافته ها

نتایج حاصل از این پژوهش می تواند مورد توجه مسئولین و دست اندرکاران آموزش پرستاری قرار گیرد تا آنها بر نامه های آموزشی دانشکده پرستاری را به نوعی تنظیم نمایند که در امر آموزش به بیمار و نکات آموزشی مربوطه در مورد بیماریهای مزمن توجه کافی مبذول و بر این امر تاکید فراوانی نمایند. مریبان نیز ضمن تاکید بر ماهیت آموزش مراقبت از خود بیماری در کلاسهای تئوری، بر بالین بیماران نیز بر کیفیت و نحوه آموزش به بیمار توسط دانشجویان، نظارت دقیق و کامل داشته باشند.

در مورد استفاده از نتایج حاصل از این پژوهش در خدمات پرستاری می توان در بیمارستانها کلاسهای آموزش ضمن خدمت برای کادر پرستاری تدارك دید و

یعنی آموزش در ارتقاء آگاهی افراد در ارتباط با ماهیت بیماری، مؤثر بوده است و تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه شاهد معنی دار نیست. یعنی تفاوت محسوسی از نظر ارتقاء آگاهی نداشته است در ارتباط با هدف شماره (۲-۳) تعیین تفاوت آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در مورد مراقبت از خود در منزل قبل و بعد از آموزش گروه تجربه و شاهد میانگین تفاوت امتیازات گروه تجربه به ترتیب ۸/۲۷ و ۱۳/۵۰ و گروه شاهد ۶/۶۵ و ۷/۱۷ بوده است و جهت رد یا قبول فرضیه H_2 از آزمون آماری t زوج استفاده گردید و گروه تجربه $t=29/18$ و گروه شاهد $t=0/83$ نشان داد که تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه تجربه معنی دار است یعنی آموزش در ارتقاء آگاهی افراد در مورد مراقبت از خود مؤثر بوده است و تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه شاهد معنی دار نیست، یعنی تفاوت محسوسی از نظر ارتقاء آگاهی نداشته است. در ضمن یافته ها نشان می دهد که میان فاکتورهای دموگرافیک از قبیل سن، وضعیت تاهل و منابع کسب اطلاعات در ارتباط با تأثیر آموزش، همبستگی وجود نداشته است ولی بین بقیه فاکتورهای دموگرافیک از قبیل جنس، دفعات بستری شدن، میزان تحصیلات با تأثیر آموزش همبستگی وجود داشته است.

نتیجه گیری نهایی

نتایج این پژوهش در مجموع نشان می دهد که آموزش بر متغیر آگاهی در مورد مراقبت از خود در منزل و ماهیت بیماری مؤثر بوده است.

در ارتباط با تأثیر آموزش، پامیر اظهار می دارد، آموزش یک روش مؤثر در ارتقاء آگاهی بیماران ایسکمیک قلبی در مراقبت از خود می باشد. و استوارت^۱ اظهار می دارد، آموزش بیماران قلبی عروقی و بکارگیری ابزار آموزش مناسب در مدت درمان و خارج از بیمارستان سبب ایجاد نگرش مثبت و

1. Osteovart.

2. Knvtsen etal.

۵- انجام پژوهشهایی در رابطه با کیفیت و کمیت عملکرد بیماران قلبی در مراقبت از خود.

منابع:

۱- اژدری، آذر. «اطلاعات و تحقیقات امروز در زمینه قلب و عروق». مجله علمی بیماری های قلب و عروق. تهران شماره ۹، زمستان ۱۳۷۲.

۲- پروتر، لیلیان. سووارت، دوزیس اسمیت. پرستاری بیماری های قلب و عروق - گردش خون. ترجمه مرتضی دلاورخان. پروانه پیشه بان. تهران: نشر و تبلیغ بشری ۱۳۷۱.

۳- بابایی اولم، بهمن. «سختی رگها و شناخت علل پیشگیری از آن». مجله علمی بیماری های قلب و عروق. تهران شماره ۹، زمستان ۱۳۷۲.

۴- شریفی، حسن پاشا. «فنون و مهارت های تدریس». تهران: دفتر تحقیقات. برنامه ریزی. تألیف کتب درسی ۱۳۶۰.

۵- کشتکاری، احمد. آماربیماری های کشور در سال ۱۳۶۹. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت امور پژوهشی، دفتر بررسی و تحلیل اطلاعات آماری. نشریه شماره ۲۰۷. تیرماه ۱۳۷۱.

1- Duddy, Iren, "The Evaluvation of a community coronary speshialist Nursing service in Northern Ireland. Journal of Advanced Nursing.1992. 17. PP:288-293.

2- Dav mer, Ruth. "Effects of cardiac Rehabilitation on psychosocial functioning and life satisfaction of coronary Artery Disease client. Rehabilitation Norsing. VOL17, NO2.Mar-Apr,1992.

3- Gran, vj and et al: "patienteducaticnin Hypertension five essential steps"-journal Hypertensive Supportive. 1991. P.P:563-8.

4- Knvtsen, SF. "The Family intervention study The Effects of interventon on some eoronarg risk and dietory habits, a 6 yearfollowup". prevention-Medicin. Mar,1991. P.P:197-212.

5- Murry, Pettery: "Rehabilitation information and Health belifes in post-ecronary patient: do youmeet their information weed,s". journal of Advanced Nursing. Vol,4(8), Aug1189. P.P:668-683.

6- Osteovart, CA ; Coronary risk Factor behavior change in Hospital personal Following a screening program. American journal prevention Medicin. Mar-Apr. 1994. P.P: 32-34.

7- Pommier,BE. "Factors affecting learning in a coronaryArtery disease rehabilitation elass." Rehabilitation Nursing. 17(2). Mar-Apr 1992. P.P:64-7.

8- Phipps,w. lord woods. "Medical surgical Nursing concepts and clinical practis." ST lovis:c.r Mosby cc.1990.

9- Roca, C. cusaches, A. "The impact of a patient Education programe in The control of Hypertention." journal-Humen Hypertens. 5(5), oct1991. P.P:437-41.

بدینوسیله بینش و بصیرت پرستاران را نسبت به آموزش به بیمار وسعت داد تا این امر را قسمتی از فعالیت پرستاری خود بدانند و نه تنها در مورد بیماری ایسکمیک قلبی بلکه در مورد سایر بیماریهای مزمن با در نظر گرفتن وضعیت فیزیکی بیمار و قدرت درك و توانایی و فهم وی آموزش کافی به بیماران و خانواده آنها بدهند. بدین ترتیب ضمن استفاده از توانایی های بیمار در امر مراقبت از خود از عوارض بیماری جلوگیری می گردد و سطح سلامت جامعه ارتقاء خواهد یافت.

لاکمن و سورنسون اظهار می دارند، در امر آموزش به بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن نظیر ایسکمی قلب، پرستار بهترین فرد برای بررسی نیازهای آموزشی و هماهنگی و اجرای برنامه آموزشی بیماران می باشد. مدیران پرستاری با تشویق و الزامی نمودن شرکت پرستاران در کلاسهای بازآموزی، نحوه آموزش به بیمار و خانواده او را در زمینه ارتقاء آگاهیهایشان از ماهیت بیماری و مراقبت از خود در منزل افزایش داده و سوپروایزرها و سرپرستاران جهت دستیابی به این هدف می توانند با نظارت دقیق در اجرای آموزش توسط کادر پرستاری در زمینه افزایش آگاهی بیماران در مورد مراقبت از خود بیشترین تشریک مساعی را نیز با بیماران داشته باشند.

پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی و ارائه خدمات پرستاری مؤثرتر:

در این رابطه پژوهشگر پیشنهادت زیر را برای انجام پژوهش های بعدی و نیز ارائه خدمات پرستاری مؤثرتر ارائه می نماید:

۱- انجام پژوهشهای تجربی مشابه در مورد آموزش به بیماران مبتلا به سایر بیماریهای مزمن در نحوه مراقبت از خود.

۲- انجام پژوهشهای توصیفی در مورد بررسی میزان آگاهی بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن در مورد ماهیت و نحوه مراقبت از خود.

۳- انجام پژوهشهایی در رابطه با عوامل بازدارنده پرستاران، در امر آموزش به بیماران

۴- انجام پژوهشهایی در رابطه با فعالیت دانشجویان پرستاری از آموزش به بیماران قلبی