بررسی تأثیر آموزش مراقبت از خود بر
کیفیت زندگی بیماران همووپایلیزی

نویسنده: کوروش نریمانی

مربی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراکش

E-mail: narimanik@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: همووپایلیز به عنوان یکی از مداخلات درمانی لازم و ضروری در بیماران دچار کمیی تغییرات سیستئیک را در شیوه و کیفیت زندگی بیماران پدید می‌آورد که از عوامل مؤثر در ارتقاء
کیفیت زندگی آموزش به بیمار است. آموزش از طریق پالنت بردن نشان مراقبت از خود بیمار و
خانوار بیمار می‌تواند سبب بهبود کیفیت زندگی بیمارنگر خداحافظ. محاسبه دقیق تغییرات تأثیر آموزش پرستاری بر یک بیمار همووپایلیزی طالب‌های 1386-1389 در شرکت‌های مراقبت انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به صورت تیماری (قبل و بعد) بر روی 2 میلیون مبتلا به
یکی از مرحله انتخاب کیه (ESRD) بیماری انجام شد که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بود. بیماران در گروه آزمایشی و گروه کنترل از طریق پالنت بردن سطح زندگی بیماران مراقبت از خود بیمار و
خانوار بیمار می‌توانند سبب بهبود کیفیت زندگی بیمارنگر خداحافظ. محاسبه دقیق تغییرات تأثیر آموزش پرستاری بر یک بیمار همووپایلیزی طالب‌های 1386-1389 در شرکت‌های مراقبت انجام شد.

نتایج: نتایج با توجه به سطح معناداری زیر 0.05/0.000 (p) بینگار ابزار معناداری بین میانگین امتیاز
کسب شده از کیفیت زندگی قبل و بعد از آموزش (1387/2) و میانگین امتیاز از خود قبل با بعد از آموزش (1387/1) و پیوند بین طریق که میانگین امتیاز کیفیت زندگی از 26/3 قبل به
17/1 بعد و میانگین سلسل کاهش از 52 قبل به 37/7 بعد از آموزش افزایش یافته بود. آموزش
آن‌ها را به صورت مشخصی خصوصی کاملیک و توانایی آموزش به صورت
جهش به چهار در 2 تا 4 ساله نیم تا یک ساله دویمه هزاره سه ضایع، عمر و
شب بیاری بیماران انجام گرفت. بعد از گزارش سه ماه از آن‌ها روز روز آموزش، پرسشنامه مجدداً توزیع گردید. پژوهشگران پرسشنامه به صورت مشخصی خصوصی کاملیک ومبنا به تحقیق
توسعه و آزمون که پژربخشی پرپرسون و آنالیز واریانس مورد بررسی و تحلیل قرار
گرفت.

واژه‌های کلیدی: همووپایلیز، کیفیت زندگی، آموزش
مقدمه

با کنترل بیماری‌های و افزایش امیتی بیماری‌های مهم و مهمان پیک مشکلات بیماری‌ها که به عنوان یک گروهی معنی‌داری تأثیر مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است نسبت به فرد مشابه مثبتی که به‌کار برده شده است N

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت نیمه تجربی پیش و پس آزمون با یک گروه بر روی 32 نفر بیمار مبتلا به مرحله نهایی بیماری‌های کلمه تحت همودیالیز که به روش تصادفی ساده از بین بیماران همودیالیزی مراقبت‌کننده به بیمارستان سنی‌های مراقبت انتخاب شده بودند. انجام شد. ابزار گزارش‌های داده‌ها پرسشنامه شامل شش سؤال در ارتباط با اطلاعات دموگرافیک و 20 سؤال در ارتباط با اطلاعات مربوط به مراقبت از بیمار و بررسی کیفیت زندگی فرم کوچک‌های 66 ماهه (سنجش سلامت بود. جهت تعیین روانی ابزار اطلاعات مربوط به مراقبت از خود از روی اعتبار محتملاً
پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی فرم کوتاه 33 ماده‌ای پرسشنامه سنجش سطح زندگی در سال 1988 توسط سازمان جهانی بهداشت جهت بررسی سلامت در دو سطح سلامت روایی و عدم سلامت روایی در سال 1991 از ایالات متحده آمریکا اجرا شد و در سال 1993 کاربرد و قابلیت این پرسشنامه تایید شد. آزمون‌های مقایسه این پرسشنامه از این نظر است. نتایج این پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی فرم کوتاه 33 ماده‌ای پرسشنامه سنجش سطح زندگی در سال 1988 توسط سازمان جهانی بهداشت جهت بررسی سلامت در دو سطح سلامت روایی و عدم سلامت روایی در سال 1991 از ایالات متحده آمریکا اجرا شد و در سال 1993 کاربرد و قابلیت این پرسشنامه تایید شد. آزمون‌های مقایسه این پرسشنامه از این نظر است. نتایج این پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی فرم کوتاه 33 ماده‌ای پرسشنامه سنجش سطح زندگی در سال 1988 توسط سازمان جهانی بهداشت جهت بررسی سلامت در دو سطح سلامت روایی و عدم سلامت روایی در سال 1991 از ایالات متحده آمریکا اجرا شد و در سال 1993 کاربرد و قابلیت این پرسشنامه تایید شد. آزمون‌های مقایسه این پرسشنامه از این نظر است.
امکانات کسب شده در تمام حیطه‌ها غیرانتظار درد که کاهش نشان می‌داد افزایش یافته بود طبق معماری در سال‌های عمومی 2004-2011 در عملکرد جسمانی به‌طور متوسط زنگ‌های قلب (87/ 00= 0) و بعد (4/ 84= 0) از آموزش نشان نداد. اثر سطح معناداری در تمام موارد از 05/0 می‌باشد.

پیش‌تر بود (5/0= 0) (جدول 1)

یافته‌ها بانگ‌ر این تکه که قبیل آموزش 2/ 9 درصد واحدهای مورد پژوهش امتیاز ضعیف/ 9 درصد امتیاز متوسط و فقط 7/ 3 درصد امتیاز خوب از کیفیت زنگ‌های کسب کرده‌اند ما در بعد از آموزش 7/ 8 درصد واحدهای مورد پژوهش امتیاز متوسط و 21/ 9 درصد امتیاز خوب و حیکام از واحدهای مورد پژوهش امتیاز ضعیف از کیفیت زنگ‌های کسب ترکند (جدول 2).

برای بررسی تأثیر آموزش بر امکانات کسب شده از حیطه‌های مختلف کیفیت زنگ‌های از آموزش 1 وابسته‌ساخته شد و بانگ‌ر این تکه که میانگین

جدول 1 بررسی ارتباط بین خصوصیات دموگرافیکی و کیفیت زنگ‌های قبل و بعد از آموزش در بیماران همودیالیزی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای دموگرافیک</th>
<th>کیفیت زنگ‌های قبل از آموزش</th>
<th>کیفیت زنگ‌های بعد از آموزش</th>
<th>نتیجه آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
<td>r = -0/26</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت بیماری کلیو</td>
<td>ضربه همبستگی پیرسون</td>
<td>قبل از آموزش</td>
<td>p = 0/16</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td>بعد از آموزش</td>
<td>r = -0/28</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت بیماری کلیو</td>
<td>ضربه همبستگی پیرسون</td>
<td>قبل از آموزش</td>
<td>p = 0/11</td>
</tr>
<tr>
<td>عامل تأثیر (متاء، مجرد، بیوپراکسی)</td>
<td>آتیلا واریانس</td>
<td>قبل از آموزش</td>
<td>t = -0/54</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td>بعد از آموزش</td>
<td>r = -0/25</td>
</tr>
<tr>
<td>عامل تأثیر (متاء، مجرد، بیوپراکسی)</td>
<td>آتیلا واریانس</td>
<td>بعد از آموزش</td>
<td>p = 0/16</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح تحصیلات (زیردریل، دیپلم، دانشگاهی)</td>
<td>آتیلا واریانس</td>
<td>قبل از آموزش</td>
<td>f = 0/20</td>
</tr>
<tr>
<td>عامل تأثیر (متاء، مجرد، بیوپراکسی)</td>
<td>آتیلا واریانس</td>
<td>بعد از آموزش</td>
<td>p = 0/90</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲. امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی قبل و بعد از آموزش در بیماران همودیالیزی

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت زندگی</th>
<th>ضعیف (۶۶-7۶)</th>
<th>متوسط (۷۷-۸۶)</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از آموزش</td>
<td>۱۴/۷</td>
<td>۳۳/۳</td>
<td>۷۲/۷</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از آموزش</td>
<td>۸۷/۱</td>
<td>۲۳/۳</td>
<td>۷۶/۷</td>
<td>۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات کسب شده از حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی قبل با بعد از آموزش در بیماران همودیالیزی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقایسه</th>
<th>قبل از آموزش</th>
<th>بعد از آموزش</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مشکلات درابطه با وضعیت داخلی</td>
<td>۲۸/۹۲</td>
<td>۲۸/۹۲</td>
<td>۳۳/۹۲</td>
<td>۳۳/۹۲</td>
</tr>
<tr>
<td>عملکرد اجتماعی</td>
<td>۲۲/۷۴</td>
<td>۲۲/۷۴</td>
<td>۲۲/۷۴</td>
<td>۲۲/۷۴</td>
</tr>
<tr>
<td>درد</td>
<td>۵۵/۵۰</td>
<td>۵۵/۵۰</td>
<td>۵۵/۵۰</td>
<td>۵۵/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اثری</td>
<td>۴۴/۲۷</td>
<td>۴۴/۲۷</td>
<td>۴۴/۲۷</td>
<td>۴۴/۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت روانی</td>
<td>۱۸/۵۰</td>
<td>۱۸/۵۰</td>
<td>۱۸/۵۰</td>
<td>۱۸/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>درک کلی از سلامت</td>
<td>۲۹/۱</td>
<td>۲۹/۱</td>
<td>۲۹/۱</td>
<td>۲۹/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین تمام کل کیفیت زندگی</td>
<td>۸۸/۰</td>
<td>۸۸/۰</td>
<td>۸۸/۰</td>
<td>۸۸/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴. سطح متغیرها و مقایسه بین میانگین نمرات کسب شده از سطح آگاهی قبل با بعد از آموزش

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقایسه</th>
<th>آزمون ۱</th>
<th>آزمون ۲</th>
<th>سطح آگاهی (۰-۷۰)</th>
<th>پیش از آموزش</th>
<th>پس از آموزش</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از آموزش</td>
<td>۳۵/۷۵</td>
<td>۴۵/۸۰</td>
<td>۵۵/۳</td>
<td>۶۵/۳</td>
<td>۷۵/۳</td>
<td>۹۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از آموزش</td>
<td>۶۰/۰</td>
<td>۶۰/۰</td>
<td>۶۰/۰</td>
<td>۶۰/۰</td>
<td>۶۰/۰</td>
<td>۶۰/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

خروج داشتن و ۱۲/۵ درصد اطلاعات متوسط و هیچکدام از نمونه‌ها در مورد بیماری خود فاقد اطلاعات نبودند. بنابراین، با توجه به اینکه تأثیر آموزش بر سطح اطلاعات اگاهی در مورد مراقبت از خود در بیماران مورد پژوهش مستند به مشاهده‌های به پیش آموزش ۴ و اصطلاحات گردید. و ملاحظه شد میانگین امتیاز سطح آگاهی قبل از آموزش ۵/۳/۵ بوده و در بعد از آموزش به ۱۱/۶۹ رسیده است که طبق معیار مقایسه سطح اطلاعات قبل و بعد امکان نیست که با یک امتیاز مورد شکف (۲-۰)، متوسط (۳-۲) و ضعیف (۵-۲) محسوب گردد، هر چند که قبل از مداخله ۲۷/۳ درصد نمونه‌های مورد پژوهش اطلاعات کافی در مورد مراقبت از خود داشته، ۶۰/۴ درصد اطلاعات در سطح متوسط و ۵۰/۳ درصد اطلاعات کافی در مورد مراقبت از خود نداشتند. اما بعد از مداخله ۴۷/۵ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش اطلاعات کافی در مورد مراقبت از یک امتیاز مورد شکف (۲-۰)، متوسط (۳-۲) و ضعیف (۵-۲) محسوب گردد.
دانش‌آموزی علمی - زیوختی دانشور پرستگی / دانشگاه شهیدаст / استان 27 / سال شانزدهم / شماره 79

دانش‌آموزی علمی - زیوختی دانشور پرستگی / دانشگاه شهیدаст / استان 27 / سال شانزدهم / شماره 79


23. مراکز صادق بابایی، مهدیه میرمحمدی، دکتر دیابیز در هفته اول ماه خانگی. مجله مهندسی پزشکی، سال هفتم 18:10-15.
24. ابطالی، حمید مهناز سامانی. اثر مثبت یافتن مقایسه تأثیر در روش آموزش حضوری و غیرحضوری در بررسی بر کیفیت زندگی و مشکلات جسمی پیمان از دانشگاه تهران به دانشگاه‌های پزشکی. فصلنامه روان‌آوردن دانشی. سال نهم شماره 13.
14. Gliem J.A. Gliem R.R. editors. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach’s Alpha Reliability coefficient for Likert-Type Scales Presented at the Midwest Research-to -Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education, The Ohio State University, Columbus, OH, 2003, Ohio,USA.
15. Gliem J.A. Gliem R.R. editors. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach’s Alpha Reliability coefficient for Likert-Type Scales Presented at the Midwest Research-to -Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education, The Ohio State University, Columbus, OH, 2003, Ohio,USA.