

مقایسه‌ی تأثیر آموزش خودمراقبتی توسط پرستار و همتا بر توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی

متینه مبارکیان^۱، حمید تقی‌نژاد^۲، رسول محمدی^۳، معصومه اطاقی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: آموزش به بیمار و افزایش توان خودمراقبتی در بیمار قلبی اهمیت دارند. هدف از این مطالعه، مقایسه‌ی تأثیر آموزش خودمراقبتی توسط پرستار و همتا بر توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی بود.

روش‌ها: طرح نیمه تجربی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون در دو گروه بیمار کاندید آنژیوگرافی در بیمارستان تخصصی قلب شهید مدنی خرم‌آباد در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه‌گیری در دسترس و حجم نمونه ۵۶ نفر بود. مداخله شامل آموزش خودمراقبتی به بیمار طی دو جلسه ۳۰ دقیقه‌ای قبل و بعد از آنژیوگرافی توسط پرستار یا همتا بود. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه‌ی توان خودمراقبتی کرنی و فلیسچر (۱۹۷۹) بود. داده‌ها با آزمون Independent sample T-test و Paired T-test، Chi-Square، Fisher's exact test سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نمونه‌ها شامل ۲۸ زن (۵۰ درصد) و ۲۸ مرد (۵۰ درصد)، اکثریت متأهل (۹۶/۴ درصد)، با تحصیلات زیر دیپلم (۷۵ درصد)، خانه‌دار و بیکار (۴۸/۲ درصد) و با وضعیت درآمد متوسط (۴۲/۹ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار توان خودمراقبتی در دو گروه قبل از مداخله $12/56 \pm 11/08$ و $13/00 \pm 11/08$ و بعد از مداخله $36/26 \pm 14/11$ و $15/39 \pm 13/91$ ($P = 0/001$) بود. دو گروه از نظر اثربخشی آموزش، یکسان بودند ($P = 0/216$).

نتیجه‌گیری: آموزش توسط پرستار یا همتا، توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی را افزایش می‌دهد. اثربخشی آموزش خودمراقبتی توسط پرستار یا همتا بر توان خودمراقبتی یکسان است. لذا بنا بر حجم کار و تعداد پرستاران، نسبت پرستار به بیمار و وقت لازم برای مراقبت می‌تواند در کنار آموزش خودمراقبتی پرستار به بیمار، از همتا به عنوان آموزش‌دهنده استفاده نمود.

واژگان کلیدی: بیماران؛ آموزش؛ خودمراقبتی؛ آنژیوگرافی

ارجاع: مبارکیان متینه، تقی‌نژاد حمید، محمدی رسول، اطاقی معصومه. مقایسه‌ی تأثیر آموزش خودمراقبتی توسط پرستار و همتا بر توان خودمراقبتی

بیماران کاندید آنژیوگرافی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۲؛ ۴۱ (۷۵۰): ۱۱۸۴-۱۱۹۱

مقدمه

بیماری‌های قلبی- عروقی از بیماری‌های شایع قرن ۲۱ و عامل اصلی بیش از نیمی از مرگ و میرها در کشورهای توسعه یافته است (۱). این بیماری هرچند علت ۳۳ درصد کل موارد مرگ در جهان و ۶۴ درصد موارد مرگ در ایران است، اما گسترش استفاده از روش‌های نوین تشخیصی نظیر آنژیوگرافی، مرگ و میر این بیماری‌ها را تا حدود ۵۰ درصد کاهش داده است (۲). در آمریکا سالیانه حدود یک میلیون بیمار تحت آنژیوگرافی قرار می‌گیرند. در ایران این آمار

در حدود ۱۶ الی ۱۸ درصد از بیماران قلبی می‌باشد (۳). آنژیوگرافی عروق کرونر یک روش بررسی تهاجمی است که در تشخیص بیماری‌های عروق کرونری استفاده شده (۴) و احتمال عوارضی مانند هماتوم و خونریزی، ترومبوز شریانی و آمبولی به دلیل ترومای وارده به دیواره عروق را داراست (۵). بنابراین مراقبت پرستاری در بیماران تحت آنژیوگرافی در راستای پیشگیری و کشف عوارض اهمیت زیادی دارد (۶).

پرستاران به عنوان خط مقدم مراقبین بهداشتی درمانی، نقشی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۳- استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت و تغذیه، مرکز تحقیقات بهداشت تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

۴- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: معصومه اطاقی، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

خودمراقبتی در زمینه‌ی میزان فعالیت و رژیم غذایی، داروهای مصرفی و عوارض ناشی از آنها بودند که نیاز به آگاه‌سازی در آنان را تشدید می‌نماید (۱۵).

با توجه به مطالعاتی که ذکر شدند، آموزش خود مراقبتی به بیماران در رأس اقدامات پرستاری قلمداد می‌شود و در بیماران قلبی کاندید آنژیوگرافی به دلیل شرایط جسمی و روانی بیمار و حاد بودن بیماری، ممکن است بیمار در خصوص خودمراقبتی کمبود آگاهی داشته باشد. لذا اهمیت آموزش به بیمار دوچندان می‌شود. ناآگاهی بیماران از چگونگی انجام آنژیوگرافی و مراقبت‌های لازم سبب نارضایتی آنان، عدم کفایت مراقبت‌های پرستاری و احتمال بروز عوارض خطرناک می‌شود. همچنین مطالعات قبلی به اهمیت خودمراقبتی، نیاز به آموزش قبل و بلافاصله بعد از انجام آنژیوگرافی، اهمیت نقش آموزش به بیمار، مزایای آموزش همتا مبنی بر مسؤول کردن افراد و افزایش استقلال در رفع نیازهای مربوط به خود، مزایای اقتصادی و اجتماعی استفاده از همتا در آموزش به بیمار و نیز مشغله و کمبود وقت پرستاران برای آموزش اشاره داشتند. تاکنون تأثیر آموزش خودمراقبتی توسط پرستار و همتا بر توان خود مراقبتی بیمار کاندید آنژیوگرافی مقایسه نشده است. لذا جهت پیشبرد و دستیابی به اهداف آموزشی و پیشگیری از بستری شدن مکرر بیمار، مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی تأثیر آموزش خودمراقبتی توسط پرستار و همتا بر توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی در بیمارستان تخصصی قلب شهید مدنی شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش‌ها

مطالعه‌ی نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون برای مقایسه‌ی دو گروه آموزش خودمراقبتی توسط پرستار و همتا بود. جامعه‌ی پژوهش شامل بیماران مراجعه‌کننده جهت آنژیوگرافی به بیمارستان تخصصی قلب شهید مدنی شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۱ بودند. بر اساس مطالعه‌ی احمدی و همکاران، خطای نوع اول برابر ۰/۰۵، توان آماری برابر ۸۰ درصد، میانگین خودمراقبتی در گروه‌های شاهد و مداخله به ترتیب $13/20 \pm 64/80$ و $9/40 \pm 55/80$ و طبق فرمول حجم نمونه، تعداد ۲۵ نفر در هر گروه حاصل شد. با احتمال ریزش ۱۰ درصدی نمونه‌ها، حجم نهایی ۵۶ نفر برآورد شد (۱۶). نمونه‌گیری در دسترس و به صورت متوالی و بر اساس معیارهای ورود و خروج تا تکمیل حجم نمونه (۵۶ نفر) انجام شد. تخصیص نمونه‌ها در دو گروه به روش بلوک‌بندی تصادفی صورت گرفت (۲۸ نفر در هر گروه). به منظور یکسان‌سازی توزیع مخدوش‌گرهای مهم سن و جنس، طبقاتی بر اساس این متغیرها به شرح طبقه‌ی مردان/ طبقه‌ی زنان، سن کمتر مساوی ۵۵ سال/ سن بالای ۵۵ سال

حیاتی در آموزش به بیمار دارند و آموزش به بیمار جزء شرح وظایف آنان است (۷). روش‌های متعددی برای آموزش به بیمار وجود دارند که آموزش فردی یا چهره به چهره یکی از آنهاست (۸). این روش سنتی آموزش سلامت از دیرباز مورد استفاده بوده و شاید بتوان آن را نخستین شیوه‌ی آموزشی نامید. این روش نیاز به صرف زمان بیشتری دارد، مربی و یادگیرنده به طور مستقیم و رودررو با یکدیگر صحبت می‌کنند و امکان پرسش و پاسخ و ارائه‌ی نظرات فراهم است. بزرگ‌ترین مزیت آن، انفرادی بودن است که می‌توان با افراد بحث و گفتگو کرد، آن‌ها را تشویق به تغییر رفتار نمود و با علایق ویژه‌ی آن‌ها آشنا شد (۹). با وجود اینکه اکثر پرستاران معتقدند که یکی از مهم‌ترین مسئولیت‌های آنان در مراقبت از بیمار، آموزش است؛ اما موانع زیادی مانند اضطراب بیمار، درد بیمار، بی‌اطلاعی از فواید آن، عدم همکاری بیمار، کمبود نیروی انسانی، کمبود زمان، کمبود آگاهی و مهارت پرستاران، عدم علاقه‌ی پرستاران به آموزش به بیمار و عوامل مدیریتی در اجرای آن وجود دارد (۱۰).

یکی دیگر از انواع روش‌های آموزشی که در تسهیل و پیشرفت سلامت و ایجاد محیط مناسب برای یادگیری تأثیر دارد، آموزش همتا است. همتا شخصی است متعلق به گروه اجتماعی یکسان که افراد باور دارند از نظر توانایی شبیه خودشان است و می‌تواند اثرات قوی انگیزشی در یادگیری داشته باشد (۱۱). این نوع آموزش در تسهیل و پیشرفت سلامت و ایجاد محیطی برای یادگیری تأثیر زیادی دارد. مطالعه‌ی قدیری و همکاران نشان داد آموزش همتا بر میزان اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی عروق کرونر مؤثر است (۱۲).

یکی از مواردی که در آموزش به بیمار، مورد تأکید قرار گرفته، آموزش خودمراقبتی است. خودمراقبتی، یک عملکرد تنظیمی آموخته شده در انسان است که مبتنی بر توانایی افراد می‌باشد. در واقع، مجموعه‌ای از اقدامات و رفتارهای آگاهانه و هدف‌دار است که افراد برای ارتقا و حفظ ابعاد سلامت خود انجام می‌دهند (۱۳). خودمراقبتی در فرایند مراقبت از بیماران قلبی جایگاه مهمی دارد. افراد مراقبت از خود را به تنهایی یا با حمایت نزدیکان و یا ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و مراقبتی انجام می‌دهند (۱۴). عدم آگاهی بیماران از چگونگی انجام آنژیوگرافی و مراقبت‌های لازم قبل و بلافاصله بعد از انجام آن سبب نارضایتی آنان و عدم رعایت مراقبت‌های لازم و در نتیجه منجر به افزایش عوارض برای بیماران می‌شود (۴). مطالعه‌ی آفاخانی و همکاران، تأثیر اجرای طرح ترخیص بر توان خودمراقبتی بیماران تحت درمان آنژیوپلاستی عروق کرونری را نشان داد. این بیماران در هنگام ترخیص دچار نگرانی در ارتباط با لزوم تغییر در شیوه‌ی زندگی و به دنبال آن عدم آگاهی از چگونگی

مرتبط با آنژیوگرافی شامل سابقه‌ی آنژیوگرافی و محل آنژیوگرافی بود. پرسش‌نامه‌ی توان خودمراقبتی کرنی و فلسچر (۱۹۷۹) شامل ۴۳ سؤال است. هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای و امتیاز نمره‌دهی لیکرت از ۱ تا ۵ با نمره‌گذاری هرگز = ۱، به ندرت = ۲، بعضی اوقات = ۳، بیشتر اوقات = ۴ و همیشه = ۵ بود. دامنه‌ی نمرات برای توان مراقبتی از ۴۳ تا ۲۱۵ و کسب نمرات بالاتر نشانگر توان خودمراقبتی بهتر می‌باشد. در ایران روایی محتوایی پرسش‌نامه تأیید شده و پرسش‌نامه در گویه‌های مختلف پاسخگو بوده و با فرهنگ افراد پاسخ‌دهنده متناسب است. پایایی پرسش‌نامه به روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۶ و همسانی درونی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بوده است (۱۲). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه به روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود.

قبل از شروع مداخله در هر دو گروه، پرسش‌نامه توسط خود بیماران و با راهنمایی پرسشگر تکمیل شد. جلسات آموزش به بیمار شامل دو جلسه ۳۰ دقیقه‌ای بود (یک جلسه قبل و یک جلسه بعد از آنژیوگرافی) که توسط پرستاران بخش یا همتا به انجام رسید. برنامه‌ی طراحی شده‌ی آموزش خودمراقبتی به روش چهره به چهره و فردی بر بالین بیمار انجام شد. محتوای آموزش شامل نحوه‌ی انجام آنژیوگرافی، آمادگی و خودمراقبتی قبل، حین، بلافاصله بعد از آنژیوگرافی و برنامه‌ی ترخیص بود. روش آموزش توضیح دادن، پرسش و پاسخ و ارائه‌ی پمفلت بود. ارزشیابی آموزش از طریق پرسش و پاسخ و آزمون شفاهی حین و پایان هر جلسه‌ی آموزشی انجام شد. نحوه‌ی حضور در بخش با هماهنگی پژوهشگر، بیمار و آموزش دهنده (پرستار بخش یا همتا) بود. پرسش‌نامه‌ی مذکور با توجه به لزوم خودمراقبتی بعد از ترخیص و بر اساس مطالعه‌ی مشابه یک ماه بعد از مداخله توسط بیماران تکمیل شد (۱۵). داده‌های حاصله در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۵ (version 25, IBM Corporation, Armonk, NY) وارد و با آمار توصیفی و استنباطی توصیف تحلیل شدند. با توجه به توزیع نرمال داده‌ها طبق آزمون Shapiro-Wilk، برای مقایسه‌ی بین گروهی و درون‌گروهی از آزمون‌های Independent sample T-test و Paired T-test و جهت مقایسه‌ی متغیرهای کیفی بین دو گروه از آزمون Chi-Square و Fisher's exact test استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

این مقاله با کد اخلاق IR.MEDILAM.REC.1400.225 در دانشگاه علوم پزشکی ایلام به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

نمونه‌ها شامل ۲۸ زن (۵۰ درصد) و ۲۸ مرد (۵۰ درصد) بودند.

ایجاد شد. سپس به روش تصادفی بلوک‌بندی، در دو گروه مطالعه به صورت بالانس قرار گرفتند. حجم هر بلوک ۴ مورد بود که ۶ ترکیب مختلف از بلوک‌های ۴ تایی (AABB, ABAB, BBAA, BAAB, ABBA, BABA) ایجاد شد و به صورت انتخاب تصادفی با جایگذاری بلوک‌ها انتخاب شدند. با استفاده از این شیوه حجم نمونه در دو بازوی مطالعه برابر (بالانس) شدند و تفاوت دو گروه از نظر حجم نمونه، حداکثر معادل نصف بلوک (دو نفر) شد.

معیارهای ورود برای بیماران شامل تمایل به شرکت در پژوهش، سن ۴۰ سال به بالا، نداشتن اختلالات یادگیری و یا بیماری‌هایی که بر یادگیری تأثیر مستقیم داشته باشد. نداشتن سابقه‌ی بیماری‌های روانی قابل توجه مانند اختلالات روان‌پریشی از جمله اسکیزوفرنی، افسردگی شدید که نیاز به دارو یا رژیم خاصی دارد. نداشتن تحصیلات پزشکی، رضایت آگاهانه بیمار جهت شرکت در پژوهش و عدم شرکت در سایر مطالعات بودند. این اطلاعات با مطالعه‌ی پرونده و مصاحبه با بیمار و همراه بیمار توسط پژوهشگر حاصل شدند. معیارهای خروج از مطالعه برای بیماران شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، ایجاد مشکل حاد مربوط به بیماری و قرار گرفتن در لیست پیوند بای‌پس عروق کرونر (CABG) بودند.

معیارهای ورود برای همتا شامل تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل تحصیلات کارشناسی، رعایت تمام موارد آموزشی در چک‌لیست ارزیابی پژوهشگر در آزمون عملی بود. انتخاب یک همتا از بین بیمارانی انجام شد که طی سال‌های قبل تحت آنژیوگرافی قرار گرفته بودند. پس از انجام مصاحبه با چندین بیمار که به عنوان کاندید همتای پژوهش بودند سرانجام همتای آموزش‌دهنده بر مبنای معیارهای ورود انتخاب شد. آموزش به همتا توسط پژوهشگر در سه جلسه ۳۰ دقیقه‌ای انجام گرفت. پس از آموزش، به منظور اطمینان پژوهشگر از آمادگی همتا، آزمون عملی به عمل آمد. معیار قبولی بر اساس چک‌لیست ارزیابی تا حصول تمام اهداف آموزشی بود. آزمون عملی برای ارزیابی دانش و توانایی آموزش به بیماران و انتقال اطلاعات صحیح به بیماران بود که به صورت پایلوت و در حضور پژوهشگر بر روی ۲-۳ بیمار بررسی شد. همتا پس از کسب رضایت وارد مطالعه شد. معیار خروج از مطالعه برای همتا شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود.

ابزار پژوهش شامل اطلاعات فردی (در سه بخش) و پرسش‌نامه سنجش توان خودمراقبتی کرنی و فلسچر (۱۹۷۹) بود (۱۲). اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت درآمد و نقش در خانواده، عوامل زمینه‌ای بیماری قلبی شامل دیابت، چربی خون بالا، فشارخون بالا، مشکلات کلیوی، تیروئیدی، ریوی، کبدچرب، روماتیسم، مشکل قلبی در خانواده، مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل و نمایه توده‌ی بدنی بالا و عوامل

جدول ۱. مقایسه‌ی دو گروه مورد مطالعه از نظر توان خودمراقبتی قبل و بعد از مداخله

توان خودمراقبتی	گروه مورد مطالعه	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	F	t	df	P *
قبل از مداخله	آموزش توسط پرستار	۲۸	۱۳۸/۰۰ (۱۲/۵۶)	۰/۲۱۱	۱/۵۴۵	۵۴	۰/۱۲۸
	آموزش توسط همتا	۲۸	۱۳۳/۱۱ (۱۱/۰۸)				
بعد از مداخله	آموزش توسط پرستار	۲۸	۱۴۱/۳۶ (۱۱/۲۶)	۰/۰۶۸	۰/۶۲۴	۵۴	۰/۵۳۵
	آموزش توسط همتا	۲۸	۱۳۹/۱۱ (۱۵/۳۹)				

* آزمون Independent sample T-test

اختلاف معنی‌داری بین توان خودمراقبتی دو گروه قبل از مداخله ($P = ۰/۱۲۸$) و بعد از مداخله نشان نداد ($P = ۰/۵۳۵$).

مطابق جدول ۲، اختلاف میانگین و انحراف معیار توان خودمراقبتی قبل و بعد از مداخله در گروه آموزش توسط پرستار به ترتیب $۱۲/۵۶ \pm ۱۳۸/۰۰$ و $۱۱/۲۶ \pm ۱۴۱/۳۶$ ($P = ۰/۰۰۱$) و در گروه آموزش توسط همتا به ترتیب $۱۱/۰۸ \pm ۱۳۳/۱۱$ و $۱۵/۳۹ \pm ۱۳۹/۱۱$ بود ($P = ۰/۰۰۴$).

مطابق جدول ۳، بین دو گروه مطالعه، از نظر اثربخشی مداخله‌ی آموزش خودمراقبتی بر متغیر توان خودمراقبتی اختلاف معنی‌داری نداشتند ($P = ۰/۲۱۶$).

بحث

هدف از مطالعه‌ی حاضر، مقایسه‌ی تأثیر آموزش خودمراقبتی توسط پرستار و همتا بر توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی بود. یافته‌ها نشانگر اختلاف معنی‌دار میانگین و انحراف معیار توان خودمراقبتی قبل و بعد از مداخله در گروه آموزش توسط پرستار ($P = ۰/۰۰۱$) و گروه آموزش توسط همتا بود ($P = ۰/۰۰۴$). اختلاف معنی‌داری بین توان خودمراقبتی دو گروه قبل از مداخله ($P = ۰/۱۲۸$) و بعد از مداخله وجود نداشت ($P = ۰/۵۳۵$) همچنین بین دو گروه از نظر اثربخشی مداخله آموزشی بر متغیر توان خودمراقبتی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P = ۰/۲۱۶$). بنابراین آموزش خودمراقبتی هم توسط پرستار و هم آموزش توسط همتا بر توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی مؤثر و اثربخشی هر دو روش آموزشی یکسان بود.

اکثریت متأهل (۵۴ نفر - ۹۶/۴ درصد)، با تحصیلات زیر دیپلم (۴۲ نفر - ۷۵ درصد)، خانه‌دار و بیکار (۲۷ نفر - ۴۸/۲ درصد) و با وضعیت درآمد متوسط (۲۴ نفر - ۴۲/۹ درصد) بودند و نقش آن‌ها در خانواده به عنوان والدین بود (۵۵ نفر - ۹۸/۲ درصد). از ۵۶ نفر نمونه پژوهش، ۱۱ نفر دیابت (۱۹/۶ درصد)، ۳۱ نفر فشارخون بالا (۵۵/۴ درصد)، ۲۱ نفر چربی خون بالا (۳۷/۵ درصد)، ۱ نفر مشکل کلیوی (۱/۸ درصد)، ۳ نفر مشکل تیروئیدی (۵/۴ درصد)، ۲ نفر مشکل ریوی (۳/۶ درصد)، ۲ نفر کبد چرب (۳/۶ درصد) و ۲ نفر روماتیسم (۳/۶ درصد) داشتند. از بین آنان ۹ نفر سیگار (۱۶/۱ درصد)، ۹ نفر مواد مخدر (۱۶/۱ درصد) و ۱ نفر الکل مصرف می‌کردند (۱/۸ درصد). در ۱۸ نفر سابقه‌ی مشکل قلبی در خانواده وجود داشت (۳۲/۱ درصد). محاسبه‌ی BMI نشان داد که ۳۳ نفر اضافه وزن و چاقی داشتند (۵۸/۹ درصد). در ۵ نفر سابقه‌ی آنژیوگرافی (۸/۹ درصد) و در ۱۸ نفر سابقه‌ی مشکل قلبی در خانواده وجود داشت (۳۲/۱ درصد). محل آنژیوگرافی در ۳۰ نفر فمورال (۵۳/۶ درصد) و در ۲۶ نفر رادیال (۴۶/۲ درصد) بود. آزمون Chi-Square نشان داد بین دو گروه تفاوت معنی‌داری در متغیرهای دموگرافیک و عوامل زمینه‌ای بیماری قلبی وجود نداشت و همسان بودند. مطابق جدول ۱، میانگین و انحراف معیار توان خودمراقبتی قبل از مداخله در گروه آموزش توسط پرستار $۱۲/۵۶ \pm ۱۳۸/۰۰$ و در گروه آموزش توسط همتا $۱۱/۰۸ \pm ۱۳۳/۱۱$ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار توان خودمراقبتی بعد از مداخله در گروه آموزش توسط پرستار $۱۱/۲۶ \pm ۱۴۱/۳۶$ و در گروه آموزش توسط همتا $۱۵/۳۹ \pm ۱۳۹/۱۱$ بود. آزمون Independent sample T-test

جدول ۲. مقایسه‌ی توان خودمراقبتی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد مطالعه

گروه	زمان	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	t	df	P *
آموزش توسط پرستار	قبل از مداخله	۲۸	۱۳۸/۰۰ (۱۲/۵۶)	-۳/۵۶۵	۲۷	۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۲۸	۱۴۱/۳۶ (۱۱/۲۶)			
آموزش توسط همتا	قبل از مداخله	۲۸	۱۳۳/۱۱ (۱۱/۰۸)	-۳/۱۷۷	۲۷	۰/۰۰۴
	بعد از مداخله	۲۸	۱۳۹/۱۱ (۱۵/۳۹)			

* آزمون Paired T-test

جدول ۳. مقایسه‌ی دو گروه مورد مطالعه از نظر اثربخشی مداخله آموزشی

متغیر	مداخله	تعداد	اختلاف میانگین قبل و بعد (انحراف معیار)	F	t	df	P
توان خودمراقبتی	آموزش توسط پرستار	۲۸	۳/۳۵ (۴/۹۸)	۰/۹۷۳	-۱/۲۵۲	۵۴	۰/۲۱۶
	آموزش توسط همتا	۲۸	۶/۰۰ (۹/۹۹)				

* :آزمون Independent sample T-test

همچنین تأثیر حمایت همتایان بر اضطراب بیمار در طول دوره‌ی آنژیوگرافی عروق کرونر توسط Qin و همکاران در سال ۲۰۲۳ بررسی شد. این مطالعه‌ی متاآنالیز و مرور سیستماتیک، شواهدی قوی در مورد توانایی حمایت همتایان برای کاهش اضطراب بیماران حین آنژیوگرافی عروق کرونر (PCI)، ارائه نموده و اشاره کرد، گرچه اطلاعات پرستاری به بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌تواند به طور مؤثری اضطراب آنان را کاهش دهد، اما آموزش همتایان می‌تواند کارایی خود مدیریتی بیماران را پس از PCI بهبود بخشد، هزینه‌های پزشکی را کاهش داده و بار اجتماعی مرتبط را کاهش دهد (۲۰).

قدیری و همکاران در سال ۱۳۹۵ نیز نشان دادند، برنامه‌ی آموزش همتامحور، در کاستن اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی عروق کرونر مؤثر است (۱۲). مطالعه‌ی Gómez-Pardo و همکاران در سال ۲۰۱۵ با هدف بهبود رفتارهای سالم در افراد دارای عوامل خطر قلبی-عروقی با راهکار استفاده از گروه همتا در ۵۴۳ بزرگسال ۲۵ تا ۵۰ ساله با حداقل یک عامل خطر انجام شد. مداخله‌ی گروه همتا، تأثیرات مفیدی بر عوامل خطر قلبی-عروقی با بهبود قابل توجه در نمره‌ی کلی و بویژه در ترک دخانیات داشت (۲۱).

در پژوهش حاضر، دو گروه از نظر اثربخشی مداخله‌ی آموزشی بر متغیر توان خودمراقبتی تفاوتی نداشتند. بنابراین آموزش خودمراقبتی هم توسط پرستار و هم توسط همتا، بر توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی مؤثر بود و اثربخشی آموزش در هر دو یکسان است. از دلایل این امر، یکسان بودن شرایط زمانی، مکانی، محتوای آموزشی و امکانات آموزشی برای دو گروه است. همچنین دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک و عوامل زمینه‌ای مرتبط با بیماری قلبی همگن بودند. هرچند بیاضیان و رزقی، نشان دادند عامل «نحوه‌ی آموزش» در میزان نمره‌ی ارزیابی، اثر معنی‌داری نداشت ولی عوامل دیگر شامل ویژگی‌ها و شرایط بیمار، ویژگی‌های آموزش دهنده، محتوای آموزشی و تجهیزات و امکانات آموزشی بر میزان نمره‌ی ارزیابی مؤثر بودند. مطالعه‌ی ایشان با هدف بررسی عوامل مؤثر بر اثربخشی آموزش بیماران بستری و تعیین اولویت‌بندی آن‌ها در سال ۱۳۹۶ روی ۲۹۵ نفر شامل سوپرایزهای آموزشی و بالینی، پرستاران و افراد خبره در امر آموزش بیمار در بیمارستان

طبق یافته‌ها، آموزش خودمراقبتی توسط پرستار بر توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی مؤثر است. این یافته همسو با مطالعاتی است که اهمیت و تأثیر مداخلات مراقبتی و آموزشی پرستاری بر توان خودمراقبتی بیماران قلبی را نشان داده‌اند. از جمله آقاخانی و همکاران، تأثیر مثبت اجرای طرح ترخیص بر توان خودمراقبتی ۸۰ بیمار تحت درمان آنژیوپلاستی عروق کرونری را نشان دادند. در طرح ترخیص به تمامی عوامل مؤثر بر کنترل مشکلات ناشی از عمل آنژیوپلاستی توجه شده، روند حساس‌سازی استمرار داشته و درگیری خانواده‌ها در پیگیری‌ها و آموزش به آن‌ها اصلی تلقی شده بود (۱۵).

مطالعه‌ی خدادادی و همکاران، روی ۳۵۲ بیمار مبتلا به بیماری‌های عروق کرونری و بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلب و آنژیوگرافی نشان داد که دانش خودمراقبتی این بیماران نسبتاً پایین بود. از آن‌جا که آموزش خودمراقبتی به بیماران از اصلی‌ترین وظایف پرستاری است و افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی نیازمند آموزش مداوم و مستمر می‌باشند، لذا آموزش خودمراقبتی به این بیماران اهمیت اساسی دارد (۱۷).

Shin و همکاران در سال ۲۰۱۳ با مدل‌سازی معادلات ساختاری، داده‌های ۴۳۰ بیمار مبتلا به سندرم حاد کرونر را جهت بررسی عوامل مؤثر بر رعایت خودمراقبتی تحلیل نمودند. یافته‌ها نشان داد، حمایت اجتماعی به طور غیرمستقیم از طریق افزایش خودکارآمدی، کاهش اضطراب، کاهش افسردگی و افزایش منفعت درک شده بر رعایت خودمراقبتی اثر می‌گذارد. بنابراین مشاوره و آموزش پرستاران به عنوان نوعی حمایت اجتماعی در خود مراقبتی این بیماران باید افزایش یابد (۱۸).

طبق یافته‌ها، آموزش خودمراقبتی توسط همتا بر توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی مؤثر است. مطالعات دیگری نیز تأثیر مثبت همتا را نشان داده‌اند؛ از جمله فارسی و همکاران تأثیر آموزش همتا و تور آشناسازی را در ۱۷۷ بیمار کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی آجای تهران را در سال ۱۳۹۳ بررسی نمودند. آموزش همتا و تور آشناسازی در این بیماران منجر به کاهش شاخص‌های همودینامیک بیماران شامل کاهش فشارخون سیستولیک، دیاستولیک، تعداد تنفس و ضربان قلب شد (۱۹).

پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری با بررسی اثر تلفیق آموزش خودمراقبتی توسط پرستار و همتا به بیماران قلبی انجام شود.

نتیجه‌گیری

بر مبنای یافته‌های مطالعه حاضر، آموزش خودمراقبتی چه توسط پرستار چه توسط همتا انجام شود، باعث افزایش توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی می‌شود. در این پژوهش از نظر اثربخشی آموزش خودمراقبتی به بیمار، بین دو گروه تفاوتی مشاهده نشد. بنابراین تأثیر آموزش توسط پرستار و یا همتا بر توان خودمراقبتی بیماران کاندید آنژیوگرافی یکسان بود. لذا بنابر حجم کار پرستاران، تعداد پرستاران، نسبت پرستاران به بیماران و وقت مورد نیاز برای آموزش به بیمار می‌توان در کنار آموزش پرستار به بیمار و یا به عنوان جایگزین آموزش خودمراقبتی توسط پرستار، از فرد همتا به عنوان آموزش‌دهنده به بیمار استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری بود. از مسئولین و کارشناسان آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایلام و لرستان برای تصویب و تسهیل اجرای پژوهش سپاسگزاری می‌شود. از بیماران کاندید آنژیوگرافی مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی قلب شهید مدنی شهر خرم‌آباد، پرستاران و بیمار همتا تشکر می‌گردد.

بقیه‌الله الاعظم (عج) انجام شد (۱۰). می‌توان گفت اثربخشی آموزش توسط پرستار یا همتا در مطالعات مختلف با توجه به نوع مطالعه، نوع متغیر مورد بررسی، نوع بیماری، تعداد نمونه، مکان و زمان متفاوت بود. برای مثال، مطالعه‌ی شهدادی و همکاران در سال ۱۳۹۵ به مقایسه‌ی تأثیر آموزش همتا و آموزش پرستار بر اضطراب ۶۰ بیمار مبتلا به سکتته‌ی قلبی پرداخت. طبق یافته‌ها گروه آموزش توسط همتا نسبت به گروه آموزش توسط پرستار، نمره‌ی اضطراب کمتری داشته و آموزش همتامحور در مقایسه با آموزش پرستار به طور معنی‌داری باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سکتته‌ی قلبی گردید (۲۲).

از محدودیت‌های مطالعه، استفاده از پرسش‌نامه به عنوان ابزار پژوهش بود که صحت پاسخ‌ها پوشیده است. تلاش شد با ارائه‌ی توضیح به نمونه‌های پژوهش و صرف وقت کافی بر این محدودیت غلبه شود. گرچه در محیط معمول بخش، همتاها به آموزش سایر بیماران اقدام می‌نمودند؛ اما همکاری آنان در این تحقیق میسر نشد و فقط یک همتا وارد مطالعه گردید. دلایل این محدودیت، انتظار از نمونه‌های همتا برای رعایت تمام نکات آموزشی و همکاری در چارچوب متدولوژی تحقیق بود. از نقاط قوت این مطالعه وجود یک همتای علاقمند و مسلط به محتوای آموزش خودمراقبتی بود. این پژوهش شبه تجربی بوده و علیرغم تصادفی‌سازی، تمام متغیرهای مخدوشگر قابل کنترل نبود. لذا در تعمیم نتایج با احتیاط عمل شود.

References

- Kalani Z, Rasooli KH, Andishmand A. The effect of time of complete bed rest and keep the sand bag on the intensity of back pain after coronary angiography [in Persian]. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2016; 24(4): 296-303.
- Raiesdana N, Kamali E, Soleimani M, Khani M. Assessment of situational and heart focused anxiety in patients with coronary artery disease before angiography [in Persian]. Koomesh 2017; 19(1): 199-206.
- Habibzadeh H, Rasouli D. Effect of video information on anxiety level and hemodynamic parameters of patients undergoing coronary angiography [in Persian]. Nurs Midwifery J 2018; 16(4): 295-302.
- Davarpanah M, Nasr-Abadi T, Nasrollah S, Ebrahimi-Abyaneh E. Knowledge and practice of nurses about nursing care before and after cardiac catheterization. Iran Cardiovasc Res J 2018; 7(2): 50-8. [In Persian].
- Sedighi F, Barkhordari Sharifabad M, Nasiriani K, Fallahzadeh H. The effect of bed angle on back pain, urinary retention and vascular complications after coronary angiography [in Persian]. Iran J Cardiovasc Nurs 2018; 7(3): 40-9.
- Sedghi Sabet M, Benvan G, Baghaie M, Atrkar-Roshan Z, Khalili M. Vascular complications and its related factors after coronary angiography [in Persian]. Iran J Nurs 2015; 27(92): 13-22.
- Niknam Sarabi H, Farsi Z, Pishgooe SAh. The effect of flat angle on patient comfort after sheet removal after femoral angiography in patients referred to a selected military hospital [in Persian]. Mil Caring Sci J 2020; 7(3): 215-24.
- Shahraki Vahed A, Abdollahimohammad A, Mohammadpoor Hodki R, Rahnama M, Shaamsizadeh M. A comparison of the effect of training by peers and nurses on anxiety in patients with myocardial infarction: a randomized control trial [in Persian]. Prev care Nurs Midwifery J 2016; 6: 12-23.
- Baloochi Beydokhti T, Solaimanimoghaddam R, Ghadimifar A. Comparison of the effect of face-to-face and video diet training on the quality of life of hemodialysis patients: A clinical trial [in Persian]. J Nurs Educ 2022; 11(5): 32-45.
- Bayazian Sarkandi N, Rezghi Shirsavar H. Study and prioritization of the effectiveness of patients training during hospitalization, descriptive study: Baqiyatallah Hospital in 2017 [in Persian]. ESMS 2020; 13(3): 187-92.
- Ranjbar T, Kazemi M, Loripoor M, Ansarigjaberi A. Comparing the effectiveness of teaching communication by peer and teacher on nurses' awareness and patients' satisfaction [in Persian]. Community Health J 2018; 12(4): 38-46.
- Ghadiri E, Shahriari M, Maghsoudi J. The effects of

- peer-led education on anxiety of the family caregivers of patients undergoing coronary artery bypass surgery (CABG) in Shahid Chamran center Isfahan University of Medical Sciences [in Persian]. *J Nurs Educ* 2016; 4(2): 50-6.
13. Novrouzi R, Ghaffari M, Sabouri M, Marashi T, Rakhshanderou S. Investigating the effect of self-care on the nutritional status of the elderly by structural equation modeling analysis [in Persian]. *Iranian J Age* 2023; 18(69): 46-59.
 14. Strömberg A, Jaarsma T, Riegel B. Self-care: who cares? *Eur J Cardiovasc Nurs* 2012; 11(2): 133-4.
 15. Aghakhani N, Najafi Kalyani M, Salami J. The effects of discharge planning on self-care ability in patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty in seyedolshohada (as) hospital, URMIA, 2014-5 [in Persian]. *Nurs Midwifery J* 2016; 13(12): 1029-38.
 16. Ahmadi Z, Sadeghi T, Loripoor M. The effect of peer education on self-care behaviors among diabetic patients [in Persian]. *IJDM* 2016; 15(6): 382-91.
 17. Khodadadi A, Sayadi A, Smaeli H. Evolution of knowledge of the principles of self care in acute coronary syndrome patients admitted to Aliebn Abitaleb Rafsanjan university hospital during 2009 [in Persian]. *Community Health J* 2017; 5(1): 8-16.
 18. Shin ES, Hwang SY, Jeong MH, Lee ES. Relationships of factors affecting self-care compliance in acute coronary syndrome patients following percutaneous coronary intervention. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2013; 7(4): 205-11.
 19. Farsi Z, Eslami R, Sajadi A, Afaghi E. Comparing the effect of peer education and orientation tour on the hemodynamic indices of patients candidate for coronary angiography [in Persian]. *Med Surg Nurs J* 2016; 4(4): 65-72.
 20. Qin S, Gu Y, Song T. Effect of peer support on patient anxiety during the coronary angiography or percutaneous coronary intervention perioperative period: a protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open* 2023; 10(3): e031952.
 21. Gómez-Pardo E, Fernández-Alvira JM, Vilanova M, Haro D, Martínez R, Carvajal I, et al. A comprehensive lifestyle peer group-based intervention on cardiovascular risk factors: The randomized controlled fifty-fifty program. *J Am Coll Cardiol* 2016; 67(5): 476-85.
 22. Shahdadi H, Shamsizadeh M, Shashraki Vahed A, Mohammadpourhodki R, Rahnama M, Abdollahimohammad A. Comparison of effect of nursing education and peer education methods on self-efficacy in patients with myocardial infarction [in Persian]. *Mod Care J* 2018; 15(1): e56012.

Comparison of the Effect of Self-Care Education by Nurse and Peer on Self-Care Ability of Candidate Patients for Angiography

Matineh Mobarakian¹, Hamid Taghinejad², Rasool Mohammadi³, Masoumeh Otaghi⁴

Original Article

Abstract

Background: Patient education and enhancing self-care ability are important for cardiac patients. The study aimed to compare the effect of self-care education by nurses and peers on the self-care ability of Candidate patients for angiography.

Methods: A quasi-experimental design with a pre-post-test was conducted in two groups of candidate patients for angiography in Shahid Madani Heart Hospital of Khorramabad in 2022. Sampling was convenient and the sample size was 56 people. The intervention included self-care education for the patient during two 30-minute sessions before and after angiography by a nurse or a peer. The research tool was Kearney and Flescher's self-care ability questionnaire (1979). Data were analyzed with t, Chi-square, and Fisher's exact tests at a significance level of less than 0.05.

Findings: The samples included 28 women (50%) and 28 men (50%), married (96.4%), with under-diploma education (75%), housewives or unemployed (48.2%), and with average income status (42.9%). The Mean \pm SD of self-care ability in the two groups before intervention was 138.00 ± 12.56 and 133.11 ± 11.08 ($P = 0.128$), which after the intervention were reached 141.36 ± 11 and 139.11 ± 15.39 ($P = 0.001$). The two groups were the same in terms of education effectiveness ($P = 0.216$).

Conclusion: Self-care education by a nurse or peer increases the self-care ability of Candidate patients for angiography. The effectiveness of training by a nurse or a peer on self-care ability is the same. Therefore, depending on workload, the number of nurses, the ratio of nurse to patient, and the time required for caring, a peer can help or replace a nurse to educate the patient.

Keywords: Patients; Education; Self care; Angiography

Citation: Mobarakian M, Taghinejad H, Mohammadi R, Otaghi M. Comparison of the Effect of Self-Care Education by Nurse and Peer on Self-Care Ability of Candidate Patients for Angiography. J Isfahan Med Sch 2024; 41(750): 1184-91.

1- MSc Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

2- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

3- Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health and Nutrition, Nutritional Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

4- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Corresponding Author: Masoumeh Otaghi, Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran; Email: otaghi-m@medilam.ac.ir