

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooon.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید



دانشگاه آزاد اسلامی - علوم پزشکی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی

طرح پژوهش پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری

موضوع:

بررسی تأثیر آموزش بر روی آگاهی و نگرش بیماران هموفیل
۱۲ تا ۲۰ ساله مراجعه کننده به مجتمع درمانگاهی امام خمینی (ره) در
رابطه با بیماری هموفیلی سال ۸۲

استاد راهنما: سرکار خانم مشتاق

استاد مشاور: سرکار خانم محمدزاده

استاد آمار: جناب آقای ابراهیمی

نگارش: اکرم قهرمانیان

صفحه	عنوان
۱-۳	زمینه پژوهش
۳-۴	مروری بر مطالعات
۴-۷	چارچوب پنداشتی
۷	اهداف پژوهش
۷-۸	فرضیه های پژوهش
۸-۹	تعریف واژه ها
۹	پیش فرضهای پژوهش
۹	روش پژوهش
۱۰	محیط پژوهش
۱۰	جامعه پژوهش
۱۰	نمونه پژوهش
۱۰	مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۱۰	ابزار گردآوری داده ها
۱۰	اعتبار علمی ابزار
۱۱	اعتماد علمی ابزار
۱۱	تجزیه و تحلیل داده ها

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooen.com مراجعه کنید

یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

محدودیهای پرومیس ۱۱-۱۱

اهمیت پژوهش ۱۲

ملاحظات اخلاقی ۱۳

منابع فارسی ۱۴-۱۵

منابع خارجی ۱۶

www.kandooen.com
www.kandooen.com
www.kandooen.com

معمول ترین اختلالات انعقادی^۱، هموفیلی A^۲ و B می باشد. هموفیلی A یک اختلال انعقادی وابسته به کروموزوم X می باشد که در آن سطح خونی فاکتور VIII انعقادی^۳ (AHF) کاهش می یابد. هموفیلی B نیز یک اختلال وابسته به جنس می باشد که در آن سطح خونی فاکتور IX انعقادی (فاکتور کریسمس)^۴ کاهش می یابد. علایم بالینی در هر دو نوع هموفیلی یکسان می باشد. شیوع^۵ هموفیلی احتمالاً ۲۰ در ۱۰۰/۰۰۰ مرد می باشد که در ۸۰-۸۵ درصد موارد مربوط به هموفیلی A می باشد. هر دونوع هموفیلی در بین تمام نژادها و در تمام قسمت های دنیا شیوع یکسانی دارد (لانزکوسکی^۶، ۲۰۰۰، ص ۳۰۲). تقریباً تمام افراد گرفتار مردمی باشند. مادران و بعضی از خواهران آنها حامل هستند ولی دارای علایم نیستند. بیماری معمولاً در اوایل کودکی و در دوران تازه به راه افتادن کودک شناخته می شود (برونر - سوارث، هندبوک، ۱۳۷۹، ص ۳۹۹).

از علایم بیماری می توان به خونریزیهای مفاصل (همارتروز)^۷، دستگاه ادراری (هماتوریا)^۸، دهانی حلقی، خونریزی دستگاه گوارش^۹ و CNS^{۱۰} و خونریزی رتروپریتون^۱ اشاره نمود (لانزکوسکی، ۲۰۰۰، ص ۳۰۷).

^۱- Coagulation disorder

^۲- Hemophilia

^۳- Anti Hemophilic Factor

^۴- Christmas Factor

^۵- Incidence

^۶- lanzkowsky

^۷- Hemurthrosis

^۸- Hemataria

^۹- GI Bleeding

^{۱۰}- General Nervous system

بیماری هموفیلی در صوف چند قرن اخیر به دلیل نرساری خانواده سمنسی انجمن در اروپا

بیماری شناخته شده ای بوده است ملکه ویکتوریا (ملکه انگلستان) ^۲ ناقل بیماری هموفیلی

بود و پسر او به نام لئوپلد ^۳ هموفیلی داشت (اسدی، ۱۳۸۱، ص ۲۷).

انجمن هموفیلی ایران (۱۳۷۷) گزارش می دهد که در حال حاضر تعداد ۳۲۱۵ نفر بیمار

هموفیل A و تعداد ۶۶۸ نفر بیمار هموفیل B وجود دارند. رشد هموفیلی و سایر اختلالات

انعقادی حدوداً در حد تشخیص یک فرد در یک روز است یعنی سالیانه ۳۶۰ نفر که رقم قابل

توجهی به نظر می رسد (ص ۳۴).

بر طبق آمارهای سالیانه فدراسیون جهانی هموفیلی ^۴ از ۸۳ کشور عضو این فدراسیون فقط

۱۰۰ هزار نفر از بیماران با مشکلات انعقادی شناخته شده اند. در حالیکه برطبق محاسبات

حداقل ۴۰۰ هزار نفر از این بیماریها رنج می برند (روان بد، ۱۳۸۱، ص ۱۱).

دولت ایران سالانه بالغ بر ۲۰ میلیون دلار فقط برای واردات فرآورده های خونی مورد نیاز

بیماران هموفیل هزینه می کند. یک گرم فاکتور VIII انعقادی در بازارهای جهانی به قیمتی

حدود ۲ میلیون دلار فروخته می شود (چوپان، ۱۳۸۱، ص ۷).

علاوه بر گران بودن قیمت فاکتورهای انعقادی باید به هزینه های مربوط به موارد بستری برای

کنترل خونریزی و اعمال جراحی مختلف، مراقبتهای دندانپزشکی، توانبخشی، مبارزه با

عوارض عفونی ناشی از تزریق فرآورده های خونی، واکسیناسیون و معضلات اجتماعی

^۱- Retro peritoneal

^۲- Princess victoria

^۳- Leopold

^۴- World federation of hemophilia (wfh)

بروز مشکلات مالی و عاطفی در خانواده بیماران نیز اشاره نمود.

هدف از درمان در بیماری هموفیلی پیشگیری از خونریزی و کاهش دفعات آن، جایگزینی ترکیبات خونی و فراورده های انعقادی و مراقبت به هنگام خونریزی می باشد (احسانی و همکاران، ۱۳۷۹، ص ۱۸۳).

بیماران باید بدانند نوع و مقدار داروها و فاکتورهای جایگزین به نوع و شدت هموفیلی آنها بستگی دارد و به دلیل نیمه عمر کوتاه فاکتورها انفوزیون آنها باید تکرار شود.

همچنین آنها باید در مورد فعالیتهای ورزشی مجاز، انفوزیون دارو در منزل، نحوه محافظت از وریدها، محاسبه مقدار مورد نیاز فاکتورهای انعقادی و احتیاطات مورد لزوم جهت به حداقل رساندن دوره های خونریزی و بسیاری از موارد دیگر نیز اطلاعات کافی داشته باشند. آموزش نکات فوق می تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران^۱ و کاهش موارد ناتوانی آنان منجر شود. (اسپرینگ هاوز^۲، ۲۰۰۲، ص ۹۷۴ و ۹۷۶).

از سوی دیگر مطالعات متعددی نشان داده که بیماران از رویکرد برنامه ریزی شده و هماهنگ آموزش بیمار فوایدی را دریافت می نمایند. کاهش در طول مدت بستری، کاهش عوارض بیماری و تعداد دفعات پذیرش مجدد در بیمارستان و کاهش هزینه های درمانی و مراقبتی مزایایی هستند که بیماران از آن بهره برده و اکثراً به طور گسترده ای در پژوهش های آموزش بیماران ثبت شده اند (پارسی نیا و همکاران، ۱۳۸۰، ص ۱۴۵).

^۱- Quality of life

^۲- Springhouse

وسایل آموزشی بسیاری برای اجرای برنامه اموریس بیمار در دسرس اسب سه در آنها از

حواس بینائی و شنوائی فراگیرنده استفاده می شود. این وسایل شامل کتاب ها ، جزوات ، فیلم

و اسلاید و ... می باشد (رحیمی ، ۱۳۷۷ ، ص ۳۹).

آموزش مفاهیم خود مراقبتی در پیشگیری از عوارض در بیماران هموفیل اهمیت بسزایی دارد

که ضمن کاهش هزینه درمان و مراقبت به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک بسزایی می کند. در

رابطه با بیماران هموفیل تحقیقات نشان می دهد که خود آنان می توانند بهترین نقش را در

کنترل بیماری داشته باشند لذا هسته مرکزی این پژوهش بر آموزش و بررسی تأثیر آن بر

آگاهی بیماران استوار خواهد شد و از طرفی طبق تجارب کاری پژوهشگر و البته تحقیقات

متعدد، این بیماران از نگرش مثبت برای ادامه برنامه های خود مراقبتی برخوردار نیستند لذا

موضوع بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش بیماران هموفیل در رابطه با بیماری هموفیلی

مدنظر پژوهشگر قرار گرفته است. امید است یافته های این پژوهش بتواند مرکز بیماریهای

خاص را برای ارائه هرچه بهتر خدمات مشاوره ای و انتخاب برنامه های آموزشی مطلوب تر

جهت بیماران و پرستاران شاغل در مراکز مراقبت از بیماران هموفیل یاری نماید تا بدینوسیله

بتواند گامی مؤثر در بهبود و ارتقای وضعیت بهداشتی این قشر بردارد.

مروری بر مطالعات:

نورانی (۱۳۷۵) تحقیقی تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر دانش، نگرش و عملکرد

مادران دارای کودک هموفیل زیر ۱۱ سال انجام داده است. هدف از این تحقیق تعیین تأثیر

آموزش بهداشت بر دانش ، نگرش و عملکرد مادران دارای کودک هموفیل زیر ۱۱ سال شهر

بهران نسبت به مراتب از تردد، پیگیری از حواری و عوارض آن و همچنین نسیم

خانواده و مشاوره ژنتیک بود. در این پژوهش نیمه تجربی و کاربردی جامعه پژوهش را ۷۶

نفر از مادران دارای کودک هموفیل زیر ۱۱ سال تشکیل دادند. اطلاعات از طریق پرسشنامه و

چک لیست جمع آوری گردید و برنامه آموزش به مدت ۴ هفته به صورت سخنرانی و بحث

گروهی و ۲ جلسه آموزش چهره به چهره انجام گرفت. نتایج حاصل نشانگر افزایش معنی دار

سطح آگاهی مادران ($p=0.000$)، نگرش ($P=.01$) و سطح عملکرد ($P=0.000$) آنان نسبت به

پیشگیری از هموفیلی، کنترل خونریزی و عوارض آن بود. همچنین در این پژوهش بین

تحصیلات مادران و آگاهی آنان قبل از آموزش، نگرش قبل از آموزش و نگرش پس از

آموزش ارتباط معنی دار وجود داشت.

نازارو، آن ماری^۱ در سال ۲۰۰۰ تحقیقی تحت عنوان بررسی آگاهی و عملکردهای بهداشتی

در بین جمعیت هموفیلی در ایالات متحده آمریکا انجام دادند. هدف از این پژوهش توصیفی

تعیین آگاهی عمومی بیماران هموفیل، نگرش و باورهای آنها درباره بیماری هموفیلی بود.

۱۲۰ بیمار به شکل منظم تصادفی از بیماران ۲۸ مرکز مراقبت هموفیلی و ۸ انجمن هموفیلی

محلی انتخاب شد. ۲۵٪ از نمونه ها سن ۱۳-۲۱، ۳۸٪ بالاتر از ۲۱ سال و ۳۸٪ والدین

کودکان ۹ سال به پائین بودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای با ۱۰۵ سؤال بود که متن

آن توسط پژوهشگر با پرسش از نمونه ها و از طریق تماس تلفنی پر شد. نتایج نشان داد که

۵۸٪ از بیماران هموفیلی شدید داشتند، ۱۶٪ متوسط و ۲۴٪ از نوع خفیف آن را داشتند. ۵۴٪

¹ - Ann Marie Nazzaro

ار پاسخ دهندگان بیان کردند نه هموفیلی بر روی سرمت جسمی و توانایی نحراب انها ناسیر

دارد. ۴۹٪ از موارد از بروز مشکلات در مدرسه یا محل کار خبر دادند. ۲۹٪ از بیماران تأثیر

منفی هموفیلی روی احساس خود ارزشی^۱ را گزارش کردند. ۲۳٪ از بیماران بیان کردند که

بیماری هموفیلی باعث بروز مشکلات در ارتباط با سایر افراد برای آنان می شود. در رابطه با

سطوح آگاهی ۴۸٪ از بیماران دارای آگاهی بالا در رابطه با بیماری هموفیلی بوده ، ۳۲٪ از

آگاهی متوسط و ۲۰٪ دارای آگاهی پائین در رابطه با بیماری هموفیلی بودند.

اسپیتزر^۲ در سال ۲۰۰۲ تحقیقی توصیفی تحت عنوان بررسی دانش و آگاهی کودکان مبتلا به

هموفیلی در مورد بیماری و درمان آن در آمریکا انجام دادند. هدف از این تحقیق تعیین دانسته

های کودکان هموفیل درباره بیماری و تجارب درمانیشان بود.

نمونه مورد پژوهش شامل ۲۰ کودک مبتلا به هموفیلی بین سنین ۶-۱۳ سال بود که هیچگونه

مدرکی دال بر مشکلات شناختی نداشتند. اطلاعات در مورد تجارب کودکان هموفیل و درک

آنها از این تجارب بوسیله مصاحبه جمع آوری شد. نتایج مطالعه نشان داد که ۶۵٪ واحدهای

مورد پژوهش مبتلا به هموفیلی متوسط و ۳۵٪ مبتلا به هموفیلی شدید بودند.

آگاهی بچه ها راجع به ماهیت بیماری و منشاء آن ، مشکل بزرگ بیماری (خونریزی) ،

ماهیت درمان و هدف آن ، بزرگترین تجارب درمانی (تزریق) مورد بررسی قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که اگرچه بچه های مبتلا در نمونه انتخابی بسیار علاقمند به

کسب دانش در مورد بیماری و درمان آن بودند اما در این مورد اطلاعات کمی داشتند.

^۱- Self-worth

^۲- Spitzer

بود.

در ضمن نتایج پژوهش نشان داد که سن و تجربه در آگاهی کودکان مبتلا نقشی ندارد.

در پایان لزوم آموزش به کودکان مبتلا به هموفیلی مورد تأکید قرار گرفته است. (ص ۴۳-۵۱).

چهارچوب پنداشتی:

چهارچوب پنداشتی این پژوهش را بیماری هموفیلی و آموزش بیماران هموفیل تشکیل می

دهد که در این راستا به مفاهیم آموزش، آگاهی و نگرش نیز پرداخته خواهد شد.

آموزش به بیمار یکی از نقش های عمده و اساسی پرستار محسوب می شود (ریچ، ۱۹۹۹،

ص ۵۹۹).

آموزش به بیمار یک ارتباط بین فردی^۱ است که در آن پرستار به بیمار در رسیدن به آگاهی،

نگرش و عملکرد مناسب و اعتماد به نفس^۲ بالا کمک کرده و از این طریق تغییرات مفید

پایداری را در رفتارهای او ایجاد می کند (بولچک و کلوسکی، ۱۹۸۸، ص ۹۸). در اثر فرآیند

آموزش بیماران آگاهیها و مهارتهای لازم را جهت استقلال عمل و عدم وابستگی در امر

مراقبت از خود کسب می کنند (بستابلی، ۲۰۰۰، ص ۴).

مردم در طی زندگی اغلب بیماریهای مزمن را تجربه می کنند که این بیماریها تغییرات عمده

ای را در رژیم غذایی، فعالیت، سبک زندگی و درمانهای طبی ایجاد می کنند. اطلاعاتی که

پرستاران در رابطه با مددجویان ناتوان به دست می آورند، می تواند آنها را به نیازها و

^۱- Inter personal

^۲- Self stem

بهداشتی و تغییر در سبک زندگی بیماران به آنها کمک نموده و مسئولیتهای بیشتری در کنترل

بیماری به آنها واگذار نماید. (استن هوپ . ۲۰۰۰ ، ص ۲۶۶).

هموفیلی یک اختلال مادرزادی از نوع خونریزی دهنده است که در آن یکی از فاکتورهای لازم

برای انعقاد خون وجود ندارد. این بیماری از شایع ترین مسائل انعقادی است. عیب اصلی در

هموفیلی نوع «آ» نقص در فاکتور VIII می باشد (فاکتور ضد هموفیلی) ^۱ که توسط کبد تولید

می شود به کمبود فاکتور انعقادی IX هموفیلی «ب» یا بیماری کریسمس گفته می شود

(احسانی و همکاران ، ۱۳۷۹ ، ص ۱۸۲ و ۱۸۳). از آنجا که این اختلالات وابسته به X هستند

معمولاً این بیماری در زنان بروز نمی کند. عمدتاً پسر مبتلا، ژن جهش یافته (XH) را از مادر

ناقل (XM/X) به ارث می برد. بروز هموفیلی «آ» یک در هر ۵۰۰۰ نوزاد پسر زنده و بروز

هموفیلی «ب» یک در هر ۳۰/۰۰۰ می باشد. هموفیلی را به صورت خفیف (سطح فاکتور

انعقادی ۶ تا ۳۰ درصد) ، متوسط (۲ تا ۵ درصد) و شدید (۱٪ و یا کمتر) دسته بندی می کنند

(اسدی ، ۱۳۸۱. ص ۲۷). مشخصه هموفیلی ، خونریزی به داخل بافتهای نرم ، عضلات و

مفاصلی می باشد که وزن بدن را تحمل می نمایند. مبتلایانی که فعالیت عامل VIII آنها کمتر

از ۱٪ باشد دچار بیماری شدیدی هستند و حتی بدون وارد آمدن تروما نیز مرتباً خونریزی می

نمایند. خونریزی در بافت نرم منجر به تجمع بزرگی از خون نیمه لخته می شود که بر روی

بافتهای طبیعی مجاور فشار آورده و موجب نکروز عضلات (سندرم کمپارتمان) ^۲ ، احتقان

^۱- Anti Hemophilic factor

^۲- Compartment syndrom

(هم آرتروز) موجب التهاب سینوویوم شده و خونریزیهای مکرر باعث خوردگی غضروف

مفصلی گشته که منجر به استئوآرتریت^۲، فیروز مفصلی. چسبندگی مفصل^۳ و نهایتاً آتروفی

عضلانی می شود. ترسناک ترین عارضه هموفیلی خونریزیهای دهانی - حلقی و خونریزی در

دستگاه عصبی مرکزی می باشند (هاریسون، ۲۰۰۱، ص ۲۳۹، ۲۴۰). به غیر از عوارض

موضعی و سیتیک ذکر شده باید عوارض ناشی از محصولات خونی را نیز به عوارض فوق

اضافه نمود، که شامل هپاتیت C و ایدز هستند (محرز، امینی، صادقی، ۱۳۷۶، ص ۲۶).

شاو ساسمن^۴ (۱۹۹۹) می نویسد: عارضه مهم دیگر که ناشی از درمان یا فاکتورهای انعقادی

است ایجاد مهارکننده ها^۵ می باشد. مهارکننده ها آنتی بادیهایی هستند که فعالیت فاکتورهای

انعقادی را خنثی می کنند. ۱۵ تا ۲۵٪ از افراد با هموفیلی شدید به این عارضه مبتلا می باشند.

(ص ۴۰).

درمان بیماری با جایگزینی فاکتورهای انعقادی تغلیظ شده^۶ منجر به کاهش و پیشگیری از

صدمه عضلانی اسکلتی در بیماران می شود. و به دلیل احتمال آلودگی بیماران به HIV^۷ و

HCV^۸ از ۱۵ ساله گذشته در سایه پیشرفت در تکنولوژی DNA استفاده از فاکتورهای نو

^۱- Pseudophlebitis

^۲- osteoarthritis

^۳- Ankylosis

^۴- Susman - show

^۵- Inhibitor

^۶- Concentrate

^۷- Human Immunodeficiency virus

^۸- Hepatitis virus

بریب نم نم جییرین تاسورهای نساسره می سود و به حره جدیدترین درماں بیماران

هموفیل ژن درمانی می باشد که در چند سال گذشته پیشرفتهای قابل توجهی را شاهد بوده

است (مانوکی، ۲۰۰۲، ص ۲۲). احسانی و همکاران معتقدند بیمار هموفیلی باید راجع به

بیماری، درمان و مراقبتهای لازم آموزش کافی دریافت نماید. آموختن این آگاهی ها و مراقبت

ها بیمار را به استقلال می رساند. و باعث می شود که بیمار به درستی و به سرعت تصمیم

گرفته و وارد عمل شود. اگر فرد مبتلا به هموفیلی بیماری خود را بپذیرد و آنرا جزئی از

زندگی خود بداند راحت تر می تواند با مشکلاتی که ممکن است با آن برخورد کند مقابله

نماید. در واقع بیماری را تحت تسلط خود قرار دهد (۱۳۷۹، ص ۱۸۵). آموزش علاوه بر

اینکه بر روی آگاهی بیماران مؤثر است می تواند در تغییر نگرش بیماران نیز مفید باشد. اسدی

می نویسد: آموزش و یادگیری فرایندی دوجانبه اند که نقش آموزش دهنده کمک به فراگیر

است تا اطلاعات، مهارتها و نگرش هایی را که نیاز دارد یاد بگیرد (۱۳۷۹، ص ۱۲). پس با

بکارگیری روشهای صحیح و موثر آموزش می توان الگوهای رفتاری را به منظور ارتقاء سطح

آگاهی و نگرش افراد تغییر داد (پوتروپری، ۲۰۰۳، ص ۴۷۲).

با توجه به مطالب بیان شده و با مطالعه پژوهش های دیگر در این زمینه پژوهشگر علاقمند

گردیده است با طراحی آموزش از طریق فیلم ویدیوئی و ارائه کتابچه آموزش میزان تأثیر

آموزش بر آگاهی و نگرش بیماران را مورد سنجش قرار دهد. زیرا پژوهشگر معتقد است با

برنامه ریزی آموزش صحیح برای این بیماران از طرفی می توان به کاهش هزینه های تحمیلی

دریافت فراورده های خونی و فاکتورهای انعقادی به کاهش عوارض بیماری و کاهش اتوانتی

بادی^۱ بر علیه AHF کمک کرد. امید است نتایج این تحقیق در اختیار مرکز هموفیلی و

بیماران هموفیلی قرار گیرد تا با طرح ریزی برنامه های آموزشی و مشاوره ای مناسب برای این

بیماران موارد بستری را کاهش داده و منجر به بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از ناتوانی در

این بیماران شود.

بیان مسئله پژوهش:

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش بیماران هموفیل ۱۲-۲۰ سال

مراجعه کننده به مجتمع درمانگاهی امام خمینی (ره) در رابطه با بیماری هموفیلی انجام می

شود.

اهداف پژوهش:

هدف کلی: تعیین تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش بیماران هموفیل ۱۲-۲۰ سال مراجعه

کننده به مجتمع درمانگاهی امام خمینی در رابطه با بیماری هموفیلی سال ۱۳۸۲.

اهداف جزئی:

۱- تعیین و مقایسه میزان آگاهی بیماران هموفیل در رابطه با بیماری هموفیلی در دو گروه

تجربه قبل از آموزش و گروه شاهد در آزمون نوبت اول.

¹ - Auto Anti body

از آموزش و گروه شاهد در آزمون نوبت اول.

۳- تعیین و مقایسه نگرش بیماران هموفیل در رابطه با بیماری هموفیلی در دو گروه تجربه

بعد از آموزش و گروه شاهد در آزمون نوبت دوم.

۴- تعیین و مقایسه نگرش بیماران هموفیل در رابطه با بیماری هموفیل در دو گروه تجربه بعد

از آموزش و گروه شاهد در آزمون نوبت دوم.

۵- تعیین تأثیر آموزش بر آگاهی بیماران هموفیل در رابطه با بیماری هموفیل در گروه تجربه

۶- تعیین تأثیر آموزش بر نگرش بیماران هموفیل در رابطه با بیماری هموفیلی در گروه تجربه.

فرضیه های پژوهش :

۱- آموزش در میزان آگاهی بیماران هموفیل در رابطه با بیماری هموفیلی مؤثر است.

۲- آموزش در نگرش بیماران هموفیل در رابطه با بیماری هموفیلی مؤثر است.

تعریف واژه ها:

آموزش (نظری) : آموزش فرایندی تعاملی است که باعث ایجاد یادگیری می شود و شامل

اعمال آگاهانه و هوشیارانه است که به فرد در جهت به دست آوردن دانش و مهارتهای جدید

کمک می کند (پوتروپری، ۲۰۰۳، ص ۲۶۲).

آموزش (عملی) :

در این پژوهش آموزش به بیماران در گروه تجربه پس از انجام پیش آزمون از طریق پخش

فیلم ویدیوئی و ارائه کتابخانه آموزشی انجام خواهد شد.

در این پژوهش منظور از تأثیر آموزش عبارت است از محاسبه تفاوت بین امتیازات کسب شده از سؤالات مربوط به سنجش آگاهی و نگرش بیماران در پرسشنامه قبل و بعد از آموزش از طریق پیش آزمون و پس آزمون می باشد.

آگاهی (نظری): آگاهی به معنی کسب اطلاعات یا حقایق جدید و توانائی به یادآوردن آموخته های قبلی است (تیلور، ۱۹۹۷، ص ۴۲۲).

آگاهی (عملی): در این پژوهش منظور از آگاهی امتیازی است که واحدهای مورد پژوهش از پاسخگویی به سؤالات قسمت دوم پرسشنامه کسب می نمایند و نتایج به صورت درجات خوب، متوسط و ضعیف تقسیم بندی می شوند.

نگرش (نظری): نگرش را می توان تمایل نسبتاً دائمی هر فرد برای احساس کردن و رفتار کردن به شیوه ای خاص به یک موضوع یا یک پدیده معین دانست (ساعتچی، ۱۳۷۴، ص ۱۳۹).

نگرش (عملی): در این پژوهش نگرش به امتیاز حاصل از پاسخگویی واحدهای مورد پژوهش به سؤالات قسمت سوم پرسشنامه اطلاق می شود که براساس امتیازات بدست آمده به سطح نگرش مثبت، منفی و بی نظر تقسیم بندی می شود.

هموفیلی (نظری): یک اختلال ژنتیکی وابسته به جنس است که با نبود یا نقص ساختمانی پروتئین های انعقادی مشخص می شود و منجر به طولانی شدن زمان انعقاد و ایجاد خونریزی می گردد. (اورتو، ۱۹۹۷، ص ۱۱۷).

در این تحقیق منظور افراد مبتلا به هموفیلی «آ» و «ب» از نوع شدید یا متوسط ۱۲-۲۰ ساله است که جهت درمان خونریزی، جلوگیری از عوارض، انجام آزمایشات و معاینات دوره ای به درمانگاه هموفیلی مجتمع درمانگاهی امام خمینی (ره) مراجعه می نمایند و در آن مرکز دارای پرونده پزشکی هستند.

درمانگاه (نظری):

مکانی است برای بیمارانی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان ندارند و در مواقع لزوم برای مراقبت و درمان به آن محل مراجعه می نمایند. در این واحدهای سرپائی خدمات تشخیصی، درمانی، مشاوره، مراقبت، آموزش بهداشت و توانبخشی توسط پرسنل آن مرکز ارائه می گردد. (تیلور، ۱۹۹۷، ص ۳۵).

درمانگاه هموفیلی مجتمع درمانگاهی امام خمینی (عملی):

منظور قسمتی از مجتمع درمانگاهی بیمارستان امام خمینی است که وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و مرکز اصلی مراجعه بیماران هموفیلی به منظور درمان خونریزی، پیشگیری از عوارض، مشاوره، مشاوره، آزمایشات و معاینات دوره ای می باشد.

پیش فرض های پژوهش:

۱- هموفیلی از بیماریهای خونریزی دهنده ارثی است که از طریق کروموزوم X حامل ژن

هموفیلی منتقل می شود (برونر، ۱۳۷۹، ص ۳۹۹).

(کریمی ، ۲۰۰۲ ، ص ۷۴۰).

۳- خونریزیهای مفصلی (همارتروز) از شایع ترین علایم بیماری هموفیلی هستند (تک، ۱۳۷۷ ، ص ۲۹).

۴- آرتروپاتی هموفیلی دلیل اصلی معلولیت در افراد هموفیل است (رزندال، گیلبرت ، آیکوف ، ۱۳۷۷ ، ص ۳۵).

۵- آگاهی وسیله ای است که بر روی نگرش و عملکرد فرد تأثیر می گذارد (جلیلیان، ۱۳۸۰ ، ص ۷۴).

۶- هدف از آموزش به بیماران دست یافتن به عالی ترین سطح سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی می باشد. (برونر ، سودارث، ۲۰۰۰ ص ۶)

۷- اجرای برنامه های آموزشی به بیماران هموفیلی ، با توسعه دانش آنها ، به کاهش دوره های خونریزی منجر می شود. (شاو ، ساسمن ، ۱۹۹۹- ص ۴۱).

روش پژوهش : این پژوهش یک تحقیق تجربی حقیقی است که در آن پژوهشگر پس از انتخاب تصادفی واحدهای مورد پژوهش در گروه تجربه و شاهد اقدام به اجرای پیش آزمون نموده و پس از ارائه آموزش به صورت پخش فیلم ویدیوئی همراه با کتابچه آموزشی به واحدهای مورد پژوهش در گروه تجربه هر دو گروه پس از مدتی مورد بررسی مجدد و مقایسه قرار می دهد. این پژوهش شامل دو گروه واحد پژوهش است و کسب اطلاعات به صورت دو مرحله ای است.

محیط این پژوهش مجتمع درمانگاهی امام خمینی واقع در شهر تهران می باشد.

جامعه پژوهش :

جامعه پژوهش در این مطالعه بیماران هموفیلی نوع «آ» و «ب» شدید یا متوسط می باشند. که در مجتمع درمانگاهی امام خمینی تهران دارای پرونده بوده و به صورت منظم جهت تدابیر درمانی به این مرکز مراجعه می نمایند. سطح خونی فاکتور انعقادی در نوع شدید کمتر از ۱٪ و در نوع متوسط ۱-۵٪ خواهد بود.

نمونه پژوهش :

نمونه های این پژوهش بیماران ۱۲ تا ۲۰ ساله مراجعه کننده به مجتمع درمانگاهی تهران می باشند که کلیه مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا می باشند.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش :

۱- کلیه واحدهای مورد پژوهش در مرکز هموفیلی مجتمع درمانگاهی امام خمینی دارای پرونده پزشکی می باشند.

۲- مبتلا به هموفیلی «آ» یا «ب» از نوع شدید یا متوسط طبق تشخیص پزشکی هستند.

۳- در حدود سنی ۱۲-۲۰ سال قرار خواهند داشت.

روش نمونه گیری: روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت تصادفی و تدریجی می باشد.

به این ترتیب که به محیط مورد مطالعه مراجعه و از بین بیماران ۱۲-۲۰ سال هموفیل مراجعه کننده به درمانگاه به طور تصادفی یک نفر را در گروه تجربه و یک نفر را در گروه شاهد

فرمول تعیین حجم نمونه راهنمائیهای استاد محترم آمار تعیین خواهد شد.

ابزار گردآوری داده ها :

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش یک پرسشنامه محقق ساخته شامل سه بخش مختلف می باشد.

بخش اول : مربوط به داده های دموگرافیک (شغل والدین ، میزان درآمد خانواده ، تعداد افراد مبتلا در خانواده ، محل سکونت ، میزان سواد والدین و ...) خواهد بود.

در بخش دوم و سوم به ترتیب سؤالات مربوط به سنجش آگاهی و نگرش بیماران در رابطه با ماهیت بیماری. درمان و مراقبت از خود در جهت پیشگیری از خونریزی طرح خواهد شد.

اعتبار علمی^۱ : روایی یا اعتبار علمی به معنای اندازه گیری متغیرهای مورد مطالعه به طور

واقعی است (آذرگسب، ۱۳۷۶). برای تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها از روش

«اعتبار محتوا» استفاده خواهد شد. به این ترتیب که ابزار گردآوری داده ها از طریق روشهای

استاندارد در کتب مختلف تنظیم شده و سپس توسط اساتید راهنما و مشاور و ده نفر از

اعضای هیئت علمی و یک نفر متخصص خون مورد بررسی و ارزیابی قرار می گیرد و پس از

اصلاح موارد لازم پرسشنامه نهایی تهیه و مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

¹- validity

دو یا چند بار و با همان وسیله و در شرایط مشابه اندازه گیری کنیم به نتایج مشابه برسیم

(آذرگسب ، ۱۳۷۶).

در این پژوهش جهت کسب اعتماد علمی ابزار از آزمون مجدد^۱ استفاده خواهد شد. به این

ترتیب که پس از تهیه پرسشنامه نهایی به مرکز مزبور مراجعه نموده و پرسشنامه توسط ده نفر

از واحدهای مورد پژوهش تکمیل خواهد شد و پس از دو هفته با مراجعه مجدد به آن مرکز

مجدداً پرسشنامه توسط همان افراد تکمیل خواهد شد.

نحوه تجزیه و تحلیل داده ها:

جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده خواهد شد. روش

آنالیز از نوع توصیفی در خصوص داده های دموگرافیکی و تعیین میانگین ، انحراف معیار و

نمودارها می باشد. میانگین و انحراف معیار نمرات هر گروه جداگانه مورد بررسی قرار خواهد

گرفت.

جهت پی بردن به وجود همبستگی بین صفات کمی واحدهای مورد پژوهش با آگاهی و

نگرش آنها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده خواهد شد و جهت پی بردن به وجود

همبستگی بین صفات کیفی واحدهای مورد پژوهش با آگاهی و نگرش آنها می توان از آزمون

کای دو و فیشر استفاده نمود. جهت تعیین تأثیر آموزش تفاضل نمره پس آزمون با پیش آزمون

برای هر واحد پژوهش محاسبه و سپس میانگین نمرات واحدهای پژوهش محاسبه و در دو

¹ - Reliability

خواهد شد.

جهت بررسی اختلاف معنی دار آماری بین میانگین های دو گروه از آنالیز واریانس یک طرفه استفاده خواهد شد.

محدودیت های پژوهش :

محدودیت های در اختیار پژوهشگر: محدودیت هایی که قابل تحت نظر گرفتن است: در این پژوهش بعضی از خصوصیات دموگرافیک مثل شغل و میزان تحصیلات والدین ، وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده و ... می توانند روی آگاهی و نگرش بیماران تأثیر بگذارد که پژوهشگر می تواند با طرح ریزی سؤالات دقیق در قسمت مشخصات دموگرافیک تأثیر این متغیرها را بر روی میزان آگاهی و نگرش بیماران را مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهد.

محدودیت های خارج از اختیار پژوهشگر:

وضعیت روحی ، روانی ، مشکلات خانوادگی ، اجتماعی و اشتغالات فکری واحدهای مورد پژوهش در هنگام تکمیل پرسشنامه در نحوه پاسخگویی به سؤالات تأثیر می گذارد که پژوهشگر قادر به کنترل آنها نیست. مطالعات شخصی و میزان یادگیری واحدهای مورد پژوهش از طریق رسانه ها ، انگیزه و تفاوت های فردی واحدهای مورد پژوهش نیز جزء این محدودیت ها می باشد.

در سایه پیشرفتهای نوین در علوم پزشکی تعداد افراد هموفیل که به سنین بالاتر می رسند رو به ازدیاد است ولی از آنجائی که این بیماران هزینه های بالایی را بر روی سیستم بهداشت و درمان کشور اعمال می نمایند لازم است با استفاده از برنامه های آموزشی مدون سطح آگاهی آنها در مورد بیماری و اقدامات مراقبتی، درمانی ارتقاء یابد و نگرش های منفی آنان با نگرش های مثبت جایگزین گردد.

علاوه بر هزینه های بیماری باید به عوارض خونریزی و مشکلات مفصلی ناشی از بیماری که با غیر فعال کردن بیمار حضور او را در خانواده، مدرسه و اجتماع کمرنگ کرده و در نهایت با ایجاد ناتوانی و معلولیت منجر به مشکلات اجتماعی، اقتصادی و روحی در خانواده و اجتماع می شود اشاره نمود که امروزه با آموزش برنامه های خود مراقبتی^۱ و مراقبت در منزل^۲ تا حدود بسیار زیادی قابل کنترل و پیشگیری می باشد.

پژوهشگر می تواند با تعیین نیازهای آموزشی بیماران هموفیل تأثیر برنامه های مشاوره ای مراکز هموفیلی را که اکثراً به صورت جلسات سخنرانی برگزار می گردد مورد بررسی قرار داده و با اجرای برنامه آموزشی سمعی بصری (فیلم و کتابچه آموزشی) تأثیر این روش جدید آموزشی را بر آگاهی و نگرش بیماران سنجیده و مورد بررسی قرار دهد. نتایج این تحقیق می تواند مرکز بیماریهای خاص را از وضعیت آگاهی و نوع نگرش بیماران هموفیل در رابطه با

^۱- Self - Care

^۲- Home therapy

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید

یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

بیماری خود اناه نموده و در تدوین برنامه های آموزشی موثر برای بیماران و پرستاران ساسل

در این مراکز مؤثر باشد.

در بخش آموزش پرستاری نیز یافته های این پژوهش می تواند نظر برنامه ریزان آموزش در

پرستاری را به اهمیت آموزش به بیماران هموفیل جلب نماید.

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

۱- پژوهشگر با ارائه معرفی نامه کتبی از دانشکده محل تحصیل به مراکز مورد نظر مراجعه و

جهت انجام تحقیق کسب اجازه می کند.

۲- از مدیران و مسئولان مجتمع درمانگاهی امام خمینی جهت انجام این پژوهش اجازه گرفته خواهد شد.

۳- هدف و ماهیت پژوهش برای مدیران و مسئولین مجتمع درمانگاهی امام خمینی و درمانگاه هموفیلی جهت جلب همکاری آنها توضیح داده خواهد شد.

۴- شرکت واحدها در تحقیق کاملاً اختیاری بوده و اهداف پژوهش کاملاً برای آنها روشن خواهد شد.

۵- به واحدهای مورد پژوهش از محرمانه بودن اطلاعات اطمینان کامل داده می شود.

۶- در صورت تمایل اطلاعات و نتایج حاصل از پژوهش در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار خواهد گرفت.

- اسدی، احمدعلی. (۱۳۷۹)، فرایند یادگیری و اصول آموزش به بیماران، تهران: انتشارات

بشری.

- آذرگشیب، اذن الله. (۱۳۷۶)، روش های تحقیق در علوم پزشکی، تهران: انتشارات لادن.

- آیکوف. رزندان. گیلبرت. (۱۳۷۷)، کنترل بافت سینوویال در بیماران هموفیلی، ترجمه

پیوندی. فریال، فصلنامه کانون هموفیلی ایران، سال سوم، شماره نهم و دهم.

- احسانی و همکاران. (۱۳۷۹)، کودک بیمار، تهران: مؤسسه فرهنگی تور دانش.

- اسدی، خشایار. (۱۳۸۱)، پیشرفتهای پزشکی در هموفیلی، بنیاد امور بیماریهای خاص،

شماره ۱۲ و ۱۳.

- انجمن هموفیلی ایران. (۱۳۷۷)، هموفیلی، نشریه آموزشی، ج ۴، شماره ۲، تهران:

انتشارات کانون هموفیلی ایران.

- برونر، سودارث. (۱۳۷۹)، هندبوک پرستاری داخلی و جراحی، ترجمه کلاهی و همکاران،

تهران: انتشارات گلبن.

- جلیلیان، میترا. (۱۳۸۰)، بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران در مورد کاربرد داروهای شیمی

درمانی رایج و استفاده از امکانات حفاظتی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی.

- چوپان، علی اکبر (۱۳۸۱). خدمات مرکز درمان جامع هموفیلی ایران، فصلنامه کانون

هموفیلی، سال هفتم. شماره پانزدهم.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooch.com مراجعه کنید

یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

- دسر اروپایی سازمان جهانی بهداشت. (۱۱/۸۰)، بحیو در ارضای سارم، ترجمه سعید

پارسی نیا و همکاران، ناشر: دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی.

- رحیمی، نسرين. (۱۳۷۷)، اصول مبانی خدمات بهداشتی، تهران: انتشارات شهرآب.

- روان بد، شیرین. (۱۳۸۱). گزارش کنگره جهانی هموفیلی، فصلنامه کانون هموفیلی، سال

هفتم، شماره پانزدهم.

- ساعتچی، محمود. (۱۳۷۴)، روانشناسی کاربردی بر مدیران در خانه، مدرسه و سازمان،

تهران: مؤسسه نشر و ویرایش.

- صادقی، محمود. امینی، صفیه. محرز، مینو. (۱۳۷۶)، شیوع آنتی بادی بر علیه

ویروس هپاتیت C در بیماران هموفیلی، مجله بیماریهای عفونی و گرمسیری، شماره ۶،

سال دوم.

- لک، منیژه. (۱۳۷۷)، خونریزیهای مفصلی (همارتروز) و درمانهای پیشنهادی برای بیماران

هموفیل. فصلنامه کانون هموفیلی ایران. سال سوم، شماره ۹ و ۱۰.

- نورانی، معصومه. (۱۳۷۵)، بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر دانش و نگرش و عملکرد

مادران دارای کودک هموفیل زیر ۱۱ سال، پایان نامه کارشناسی ارشد، علوم پزشکی ایران.

- هاریسون (۲۰۰۱)، بیماریهای خون، اصول طب داخلی هاریسون، ترجمه میرزاده و نورایی

، تهران: انتشارات اشتیاق.

- Bastable S.(2000), Nurs as Educator : principle of teaching and learning, New york , Barttlet publishers.
- Brunner L, Soddarth D. (2000), Medical Surgical Nursing, philadelphia, j.B.co.
- Bulchek G, Gloskey. J. (2000) , Nursing Interventions, Essential Nursing treatment, philadelphia , N.B.Sanders.
- Choud hary. U.P. (2000), Hemophilia , personal practice, Indian pediatric , 37: 45-53.
- Karimi, M. (2002) , Inherited coagulation disorders in southern Iran , Hemophilia , Nov8 (6): 740-4.
- lanzkowsky, philip. (2000), Manual of pediatric Hematology and oncology, third Edition.
- Mannucci, pier M. (2002), Hemophilia and Related Bleeding disorders, Hematology , 27:4.
- Nazzaro, Ann marrie. (2000) , knowledge and health practices among the hemophilia population in the united states , Nationa hemophilia foundation, 116 west, 32 nd , st:11 th.
- ortto , E.W.(1997) , clinical Hematology : principles procedures, correlations, uk: WB sanders co.
- Potter P, perry A. (2003), fundamental of Nursing professional standard in Nursing practice, 4thed, St louic, Mosby.
- Rich. R et al . (1999), Multidiciplinary interventions for the management of heart failure, Am Heart j, 138(5), 599-600.
- Shaw , sus man. (1999), Hemophilia: the facts, Nurs stand , vol 13(3) , oct 6, 39-46.
- Spitzer, ada. (2002), “Children’s knowledge of Illness and treatment expriences in hemophilia”, jornal of pediatric Nursing, february, vol: 17, No: 1 , 43-51.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید

یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

p:973.

- Stanhope, lancaster. (2000) , Community, public health Nursing, fifth edition,
M. Mosby.

- Taylor LL. (1997). Foundamental of Nursing, second Edition, philaderphia, j B
lippincott co.

www.kandoocn.com
www.kandoocn.com
www.kandoocn.com

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: mojtaba
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/1/2012 10:36:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/1/2012 10:36:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 29
Number of Words: 4,211 (approx.)
Number of Characters: 24,007 (approx.)