

تأثیر برگزاری جلسات آموزش گروهی توسط پرستار بر کیفیت زندگی بیماران قلبی بعد از تعبیه ضربان ساز

فاطمه علی اکبری^۱، معصومه دل آرام^۲، محمد حیدری^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۱/۰۱/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۱/۰۳/۱۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: آریتمی های قلبی یکی از بیماری های قلبی عروقی شایع بوده و یکی از روش های درمانی این بیماران، استفاده از ضربان ساز می باشد. علی رغم فواید زیادی که استفاده از این دستگاه ها به دنبال دارند ممکن است عوارضی نظیر مشکلات جسمی و روانی نیز برای بیماران به دنبال داشته و کیفیت زندگی آن ها را تحت تأثیر قرار دهند، لذا پیگیری این بیماران پس از ترخیص امری ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برگزاری جلسات آموزش گروهی توسط پرستار بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران دارای ضربان ساز صورت گرفت.

مواد و روش کار: در این کار آزمایشی بالینی ۶۰ بیمار دارای ضربان ساز در دو گروه مطالعه و شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. در گروه مداخله، آموزش گروهی به مدت ۴ هفته و در گروه شاهد مداخلات روتین (به صورت دادن جزوه آموزشی) انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه کیفیت زندگی (AQOL) و sf-36 و روش جمع آوری اطلاعات مصاحبه بود. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار ۱۳ SPSS و آزمون های تی مستقل، تی زوج، کای دو و آزمون دقیق فیشر انجام و $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین امتیاز ابعاد مختلف کیفیت زندگی قبل از اجرای مداخله در دو گروه اختلاف معنی داری نداشت [۵۷/۴۴±۱۹/۲۷] در گروه مورد مداخله و [۵۲/۲۳±۱۵/۸۴] در گروه شاهد، $P = 0/20$ اما پس از ۴ هفته مداخله آزمون تی مستقل تفاوت معنی داری را در تمام ابعاد بین دو گروه نشان داد [۷۶/۱۹±۱۵/۶۲] در گروه مورد مداخله و [۵۴/۱۱±۱۴/۸۶] در گروه شاهد، $P < 0/001$

بحث و نتیجه گیری: تشکیل جلسات آموزش گروهی موجب ارتقاء کیفیت زندگی بیماران پس از تعبیه ضربان ساز گردید و نتایج این مطالعه اثر بخشی برگزاری جلسات آموزش گروهی در جهت ارتقای ابعاد مختلف کیفیت زندگی را تایید نمود لذا استفاده از این روش پس از ترخیص بیماران می تواند به عنوان یک روش کم هزینه به منظور ارتقای سطح کیفیت زندگی این بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه ها: آموزش گروهی، بیماری قلبی، کیفیت زندگی، ضربان ساز

شماره کار آزمایشی بالینی IRCT138805132289N1 می باشد.

دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره سوم، پی در پی ۳۸، مرداد و شهریور ۱۳۹۱، ص ۴۱۰-۴۰۳

آدرس مکاتبه: شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، تلفن: ۰۹۱۳۳۸۱۴۷۸۹

Email: Heidari@fkums.ac.ir

مقدمه

بوده است، اما این میزان در سال ۲۰۰۰ به ۵۰ درصد رسیده و پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ به حدود ۷۵ درصد مرگ و میرهای شایع در جهان برسد (۱). در این بین حدود ۵۰ درصد مرگ های مربوط به سکته قلبی ناشی از آریتمی ها می باشد (۲). استفاده از ضربان ساز الکتریکی به عنوان روش درمانی و حتی در بعضی موارد به صورت یک روش پیشگیری کننده در بیماران دارای

در طی ۳۰ سال گذشته پیشرفت های عمده ای در پیشگیری، تشخیص، درمان و باز توانی بیماری های قلبی عروقی صورت گرفته است و علی رغم کاهش مرگ و میر بیماری های قلبی هنوز هم این بیماری ها سهم عمده ای در مرگ و میر دارند. در سال ۱۹۱۰ تنها ۱۰ درصد از مرگ و میرها در دنیا به علت بیماری های قلبی عروقی

^۱مربی، عضو هیئت علمی گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

^۲استادیار، عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

^۳مربی، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (نویسنده مسئول)

اطلاعات زیادی درباره نحوه مراقبت از دستگاه خود نداشته و در این مورد نیاز به آموزش دارند (۱۱). جلسات آموزش گروهی، جریان باری رساندن به مددجویست تا بتواند آگاهانه و داوطلبانه تصمیم بگیرد و در این جلسات به بررسی عمیق مشکلاتی که فرد با آن‌ها مواجه است، پرداخته می‌شود. (۱۲). در مطالعه‌ای که کوهن و همکارانش در سال ۲۰۰۰ با عنوان بررسی تأثیر مداخلات گروهی بر وضعیت تطابقی بیماران دارای دفیبریلاتور کاشتنی انجام دادند ۵۰ بیمار را در دو گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار دادند و پس از چهار جلسه گروهی ۱۵ الی ۲۰ دقیقه‌ای دریافتند که گروه مداخله میزان اضطراب و مشکلات جسمی و روانی کمتری را تجربه کرده‌اند (۱۳). از آنجا که توجه صرف بر طولانی کردن عمر بیماران بدون در نظر گرفتن کیفیت زندگی آنان، به فراموشی سپردن رفاه و سلامتی آنان است، بنابراین باید کیفیت زندگی این بیماران و قدرت تطابق یافتن آنان مورد توجه بیشتری قرار گیرد و تشکیل جلسات آموزش گروهی به عنوان یک اقدام پرستاری مناسب می‌تواند در این زمینه مفید واقع شود لذا این پژوهش باهدف " تعیین تأثیر جلسات آموزش گروهی توسط پرستار بر کیفیت زندگی بیماران دارای ضربان ساز" صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش کار آزمایشی بالینی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل افرادی بودند که برای اولین بار جهت تعبیه ضربان ساز به درمانگاه پیس میکروگذاری بیمارستان چمران اصفهان مراجعه کرده و شرایط ورود به مطالعه را داشتند. پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و هماهنگی با مسئولین بیمارستان چمران اصفهان از طریق نمونه گیری هدفمند و با توجه به حجم نمونه محاسبه شده ۶۵ نمونه از بیماران کاندید پیس میکروگذاری مراجعه کننده به این بیمارستان به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌ها در مدت زمان سه ماه بین

مشکلات هدایتی قلب محسوب می‌گردد (۳). در جهان طبق آمار گزارش شده حدود سه میلیون فرد دارای ضربان ساز می‌باشند و سالیانه حدود ۶۰۰ هزار مورد تعبیه آن صورت می‌گیرد (۴). در ایران طبق گزارش مجله انجمن قلب سالیانه حدود ۵۵۰ مورد تعبیه ضربان ساز صورت می‌گیرد (۵).

از آنجایی که مداخلات الکتریکی که جهت درمان آریتمی و مشکلات قلبی مورد استفاده قرار می‌گیرند، بدون عارضه نخواهد بود، لذا ضربان سازها نیز از این قاعده مستثنی نبوده و عوارضی از جمله عوارض مربوط به لیدها، عفونت محل ضربان ساز و مشکلات روانی ناشی از اتکای بیماران به وجود این دستگاه جهت ادامه حیات نیز ممکن است برای بیماران ایجاد گردد (۶). از طرفی مشکلات متعدد در انجام کارها، معمولاً موجب ایجاد احساس ضعف و ناتوانی در این بیماران شده که این امر به نوبه خود می‌تواند منجر به افسردگی و کاهش اعتماد به نفس گردد و بر کیفیت زندگی آنان اثر گذارد (۷). از جمله مشکلات دیگر بیماران، عدم آگاهی در مورد نحوه عملکرد و نحوه مراقبت از دستگاه و ترس از جابجایی لیدها می‌باشد (۸) بنابراین بیماران دارای ضربان ساز در معرض اضطراب ناشی از تعبیه ضربان ساز، ترس از مردن، فقدان آگاهی و تغییر نقش و اختلال در تصویر ذهنی در رابطه با تعبیه ضربان ساز می‌باشند (۹) لذا کمک به این بیماران در جهت رفع اضطراب و نگرانی‌های آنان امری ضروری به نظر می‌رسد و یکی از مؤثرترین اقدامات در این زمینه، پیگیری بیماران پس از ترخیص آنان از بیمارستان می‌باشد آموزش به بیمار و پیگیری وی پس از ترخیص، نقش مهمی در باز توانی وی ایفا می‌کند و در مرحله بعد از ترخیص بیمار بیشتر این آموزش‌ها و پیگیری‌ها شامل تاکید بر جنبه‌های مراقبت از خود و آگاهی نسبت به علائم هشدار دهنده، داروها، ریسک فاکتورها و کاربرد عملی مطالب آموخته شده می‌باشد (۱۰). در مطالعات انجام شده بر روی بیماران دارای وسایل الکتریکی نشان داده شده که اکثر بیماران

استفاده در گروه‌های مختلف در کشور ما مورد تایید قرار گرفته است (۱۲،۱۳). جمع آوری اطلاعات در دو مرحله صورت گرفت در مرحله اول یک هفته پس از تعبیه ضربان ساز و قبل از ترخیص بیمار از بیمارستان کیفیت زندگی هر یک از افراد دارای شرایط ورود به مطالعه در دو گروه مطالعه و شاهد مورد بررسی قرار گرفت. پس از ترخیص در گروه شرکت کننده در جلسات آموزش گروهی با بیماران تماس گرفته شد و از آنان درخواست شد هفته‌ای یک روز در جلسات آموزش گروهی که در درمانگاه پیس‌میکر بیمارستان چمران شهر اصفهان انجام می‌گیرد، شرکت نمایند. این جلسات با هماهنگی و حضور پزشک متخصص صورت می‌گرفت در هر یک از جلسات چهار الی هشت نفر از بیماران به طور تصادفی انتخاب شده و در جلسات شرکت می‌نمودند. طول هر یک از جلسات آموزش گروهی بیست الی چهل دقیقه بود. در ابتدای هر جلسه بیماران درباره مشکلات خود صحبت کرده و سؤالات احتمالی یا مشکلات ایجاد شده را عنوان می‌نمودند و سپس با مشورت یکدیگر و راهنمایی پژوهشگر و پزشک متخصص که در جلسه حضور داشت، سعی می‌شد راه حلی برای مشکلات آنان ارائه گردد و راهنمایی‌های لازم صورت گیرد. روند اداره جلسات بدین صورت بود که در ابتدا با سؤال پرسیدن و نظر خواهی کلیه اعضا حیطه مورد بحث مشخص می‌شد و مشکلات در بین اعضا به بحث گذاشته می‌شد و سپس اعضا با همکاری یکدیگر راه حلی ارائه می‌دادند و درباره عملکردها و شیوه نادرست حل مشکل با یکدیگر بحث می‌نمودند و پژوهشگر با همکاری پزشک متخصص جلسات را هدایت نموده و راهنمایی‌های لازم را ارائه می‌داد. جلسات به مدت چهار هفته ادامه یافت؛ و هر کدام از بیماران که تمایل داشتند، می‌توانستند با خانواده‌های خود در جلسه شرکت کنند. در مدت مشاوره، گروه شاهد صرفاً پیگیری‌های روتین (کتابچه آموزشی) را دریافت نمودند. در مرحله دوم پس از گذشت چهار هفته از پیگیری و مداخله که در اکثر

مهر تا آذر ۱۳۸۶ تکمیل شدند و از کل نمونه‌های انتخاب شده ۲ نفر فوت نمودند و ۳ نفر دیگر نیز به دلیل تغییر تلفن تماس و عدم اطلاع پژوهشگر از مطالعه خارج شدند. افراد باقیمانده به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه شامل سن ۸۰-۱۸ سال، داشتن هوشیاری کامل، نداشتن مشکل تکلم و شنوایی شناخته شده و نداشتن عمل جراحی همزمان با تعبیه ضربان ساز بود و عدم تمایل بیمار به ادامه شرکت در مطالعه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

جهت جمع آوری داده‌ها از فرم ثبت اطلاعات شامل اطلاعات دموگرافیک و مشخصات پزشکی بیمار و پرسشنامه کیفیت زندگی AQOL استفاده گردید که مشتمل بر ۶۰ سؤال (۲۴ سؤال آن در خصوص تغییرات جسمی به دنبال تعبیه ضربان ساز و ۳۶ سؤال دیگر پرسشنامه عمومی بررسی کیفیت زندگی Sf-36 بود) که کیفیت زندگی بیماران را در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و رضایت از زندگی می‌سنجید. بخش اول پرسشنامه پس از ترجمه توسط اساتید گروه داخلی جراحی و پزشک متخصص قلب و عروق از نظر محتوا روا شد و به منظور بررسی پایایی آن از آزمون α کرونباخ استفاده گردید که با $\alpha=0/85$ پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. در این قسمت از پرسشنامه پاسخ هر سؤال با مقیاس پنج مرحله‌ای امتیاز بندی گردید. هر یک از گزینه‌های هرگز امتیاز ۴، خیلی کم امتیاز ۳، کم امتیاز ۲، متوسط امتیاز ۱ و زیاد امتیاز ۰ را به خود اختصاص دادند، به طوری که هر فرد امتیازی بین ۹۶-۰ کسب می‌نمود (اگر فرد در هر سؤال نمره چهار را به خود اختصاص می‌داد، یعنی در آن زمینه مشکل کمتری داشته و لذا نمره بالاتری به خود اختصاص می‌داد) (۱۱). قسمت دوم پرسشنامه عمومی بررسی کیفیت زندگی Sf-36 بود که شامل یازده قسمت می‌باشد این پرسشنامه در پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی تهران ترجمه و برای مردم ایران اعتبار یابی شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف جهت

به گروه سنی ۳۹ - ۲۰ سال بود. از نظر وضعیت تاهل ۷۰ درصد از افراد در گروه مطالعه و ۸۰ درصد در گروه شاهد متأهل بودند. میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مورد قبل از مداخله $57/44 \pm 19/27$ و در گروه شاهد $52/23 \pm 15/84$ بود. نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد که قبل از تشکیل جلسات گروهی تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره کیفیت زندگی در دو گروه وجود ندارد ($p=0/20$) اما پس از انجام مداخله به مدت چهار هفته در مرحله پس آزمون، امتیاز کیفیت زندگی در گروه مطالعه $76/19 \pm 15/62$ و در گروه شاهد $54/11 \pm 14/86$ بود و آزمون آماری تی مستقل با $P > 0/001$ اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو گروه نشان داد (جدول شماره ۱). با استفاده از پرسشنامه Sf-36 نیز در کلیه ابعاد کیفیت زندگی در گروه مداخله قبل و پس از اجرای مداخله تفاوت آماری معناداری مشاهده شد. میانگین و انحراف معیار و سطح معنی‌دار بودن آزمون امتیازات ابعاد مختلف کیفیت زندگی قبل و پس از اجرای مداخله در گروه مطالعه و شاهد در جدول ۲ و ۳ ارائه شده است.

مطالعات مشابه به عنوان دوره زمان مناسب جهت پیگیری و انجام مداخلات بیان شده بود (۱۳) ضمن مراجعه حضوری، مجدداً کیفیت زندگی با هر دو ابزار AQOL و Sf-36 در دو گروه مورد سنجش قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار ۱۳ SPSS و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوج، کای دو و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید و میزان $P < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آزمون کولموگراف اسمیرنوف (ks) نشان داد که توزیع داده‌ها در دو گروه نرمال می‌باشد و لذا از آزمون‌های پارامتریک جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. با استفاده از آزمون کای دو و تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک دیده نشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که در کل نمونه‌های مورد بررسی بیشترین درصد فراوانی سنی (۳/۴۶ درصد) مربوط به گروه سنی بالای ۶۵ سال و کمترین درصد (۵/۱۳ درصد) مربوط

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین امتیاز کیفیت زندگی در گروه شرکت کننده در جلسات آموزش گروهی با گروه شاهد طبق پرسشنامه AQOL

گروه	مراحل	قبل از مداخله	پس از مداخله
جلسات گروهی	میانگین	۵۷/۴۴	۷۶/۱۹
	انحراف معیار	۱۹/۲۷	۱۵/۶۲
شاهد	میانگین	۵۲/۲۳	۵۴/۱۱
	انحراف معیار	۱۵/۸۶	۱۴/۸۶
آزمون t	t	۰/۹۳۳	۳/۵۴
مستقل	p	P=۰/۲۰۹	p<۰/۰۰۱

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین امتیاز ابعاد کیفیت زندگی قبل و پس از مداخله در گروه

شرکت کننده در جلسات آموزش گروهی طبق پرسشنامه SF-36

مرحله	قبل از اجرای مداخله		پس از اجرای مداخله		آزمون t زوج	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	p
جسمی	۵۱/۷	۱۶/۳۶	۷۳/۸	۱۴/۹	۱۰/۳۱	p<۰/۰۰۱
روانی	۴۰/۶۲	۱۵/۳۴	۶۰/۵۲	۱۳/۸۴	۹/۸۵	p<۰/۰۰۱
اجتماعی	۴۳/۳۷	۱۶/۶۱	۵۵	۲۲/۳۶	۶/۳۴	p<۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	۲۷/۷۵	۱۴/۹۰	۵۳/۷۵	۱۴/۹۴	۱۵/۰۷	p<۰/۰۰۱

جدول شماره (۳): مقایسه میانگین امتیاز ابعاد مختلف کیفیت زندگی قبل و پس از مداخله در گروه شاهد طبق پرسشنامه SF-36

مرحله	قبل از اجرای روش روتین		پس از اجرای روش روتین		آزمون t زوج	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	p
جسمی	۴۷/۵۵	۱۳/۳۴	۵۱/۱۷	۱۲/۳۱	۱/۸	۰/۰۸۸
روانی	۳۳/۹۵	۱۳/۳۵	۳۱/۳۵	۱۴/۴۴	۱/۰۱	۰/۳۲۴
اجتماعی	۳۶/۸۷	۲۰/۴۶	۴۰	۲۲/۵۴	۷/۲۱	۰/۴۸۰
رضایت از زندگی	۲۶	۱۱/۱۹	۳۴/۲۵	۱۳/۱۰	۳/۴۹	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین امتیاز کیفیت زندگی در گروه مطالعه پس از شرکت در جلسات آموزش گروهی افزایش یافته است و لذا فرضیه متفاوت بودن میانگین امتیاز کیفیت زندگی قبل و پس از اجرای روش جلسات گروهی در بیماران دارای ضربان ساز مورد تایید قرار گرفت. نتایج به دست آمده از مطالعه موریس و همکارانش در سال ۲۰۰۶ نشان داد که شرکت در جلسات آموزش گروهی در بیماران دارای دفیبریلاتور کاشتنی موجب بهبود سبک زندگی بیماران و بهبود سلامتی آنان گردیده است. همچنین بالا رفتن سطح آگاهی و بهبود تصویر ذهنی از خود، از جمله فواید دیگر شرکت در این جلسات عنوان شده است (۱۴).

نتایج مطالعه اخیر نشان داد که کیفیت زندگی بیماران در گروه دریافت کننده مداخله روتین تفاوت آماری معنی داری نسبت به قبل از مداخله پیدا نکرد مالم نیز در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۷ انجام داد به این نتیجه رسید که کیفیت زندگی در گروه

دریافت کننده مداخله برنامه آموزش خود مراقبتی نسبت به گروه کنترل که فقط به صورت روتین چکاب شده بودند افزایش بیشتری داشته و گروه روتین قبل و بعد از مداخله روتین تغییری در کیفیت زندگی آن‌ها ایجاد نشد (۱۵) هم چنین یکی از اهداف مطالعه بررسی تأثیر آموزش در جلسات گروهی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران دارای ضربان ساز بود که نتایج مطالعه نشان داد که این تأثیر در کلیه ابعاد و به خصوص ابعاد جسمی و رضایت از زندگی ایجاد شده است در این راستا آنجلا معتقد است شرکت بیماران و خانواده‌های آن‌ها در جلسات آموزش گروهی موجب می‌شود که سطح اطلاعات و آگاهی بیماران در خصوص نحوه مراقبت از خود افزایش یابد و از نظر وضعیت روانی اضطراب کمتری را تجربه کنند (۱۶). اسنید در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ انجام داد به بررسی تأثیر مداخلات پرستاری بر وضعیت خلقی بیماران دارای دفیبریلاتور کاشتنی پرداخت در این مطالعه ۳۴ نفر در دو گروه مورد بررسی قرار گرفتند. گروه مداخله در برنامه در جلسات گروهی شرکت نمود و گروه کنترل تنها

همکاران انجام گرفته که نتایج مطالعه نشان داد که پس از برگزاری جلسات گروهی و دادن آموزش‌ها تفاوت آماری معناداری بین کیفیت زندگی گروه مداخله و کنترل وجود داشت و محققین چنین نتیجه گیری نمودند که شرکت در برنامه‌های مشاوره و جلسات آموزش گروهی موجب ارتقای کیفیت زندگی بیماران در تمامی ابعاد می‌گردد که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۲۰).

با تأمل در یافته‌های حاصل از مطالعات مختلفی که در بالا به آن‌ها اشاره شد می‌توان به این نتیجه دست یافت که همانند نتیجه به دست آمده در این مطالعه، شرکت در جلسات گروهی دارای تأثیرات مثبتی بر ابعاد مختلف زندگی بیماران است. با توجه به اثر بخش بودن شرکت در جلسات گروهی بر کیفیت زندگی بیماران دارای ضربان ساز، پیشنهاد می‌گردد که در آموزش بیماران روش‌های جدید و در دسترس که هزینه چندان نیز برای بیماران به دنبال ندارد، استفاده شود که شرکت در جلسات آموزش گروهی از این روش‌ها می‌باشد. همچنین با برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای پرسنل پرستاری و فراهم نمودن امکانات و شرایط لازم جهت اجرای این گونه پیگیری‌ها، امکان اجرای آن‌ها در بالین فراهم گردد همچنین پیشنهاد می‌گردد در مراکز تعبیه ضربان ساز نیز پس از ترخیص بیماران، پیگیری صورت گیرد و سعی شود از طریق این روش به سؤالات و مشکلات احتمالی بیماران پاسخ داده شود تا از ایجاد عوارض و مشکلات بعدی پیشگیری گردد.

نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که شرکت در جلسات آموزش گروهی دارای تأثیرات مثبتی بر کیفیت زندگی بیماران دارای ضربان ساز می‌باشد و می‌تواند کیفیت زندگی این بیماران را در ابعاد مختلف ارتقاء بخشیده و لذا نتایج این مطالعه اثر بخشی آموزش در جلسات گروهی را در جهت بهبود کیفیت زندگی تایید نمود و نشان داد که این روش می‌تواند علاوه بر

مراقبت‌های روتین را دریافت نمودند و پس از اتمام مداخله نتایج آزمون آماری تی مستقل با (p<۰/۰۵) نشان داد که کاهش قابل توجهی در میزان اضطراب دو گروه ایجاد شده است و از نظر سایر فاکتورهای خلقی در گروه مورد مداخله بهبودی بیشتری ایجاد شده است (۱۷).

باقری و همکارانش در سال ۱۳۸۳ مطالعه‌ای در شهر تهران با عنوان بررسی میزان تأثیر مشاوره گروهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد مراجعه کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های امام خمینی و شریعتی تهران انجام دادند در این مطالعه مداخله‌ای مقطعی که با هدف بررسی تأثیر برنامه مشاوره و جلسات گروهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد انجام شد، ۶۲ بیمار به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. در گروه مداخله برنامه مشاوره گروهی به صورت چهار الی شش جلسه حدود یک ساعت اجرا شد و در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نگرفت. نتایج به دست آمده از مطالعه فوق‌الذکر نشان داد که نمره کیفیت زندگی در دو گروه قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی‌داری ندارد، در صورتی که پس از انجام جلسات گروهی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت (P= ۰/۰۰۱) (۱۷).

دیکرسون و همکارانش در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۰ انجام دادند ۱۵ نفر را که ضربان ساز کاشتنی برای آن‌ها تعبیه شده بود مورد بررسی قرار دادند در جلسات آموزش گروهی که برای بیماران و خانواده آنان تشکیل شد آموزش‌های لازم به بیماران داده شد صحبت نمودن بیماران در خصوص مشکلات خود و دریافت اطلاعات مورد نیاز از طریق افراد مشاوره که در جلسات حضور داشتند موجب شد که در پایان مداخله میزان تطابق و سازگاری بیماران با دستگاه و آگاهی در خصوص نحوه مراقبت از خود بهبود قابل توجهی باید که با نتایج مطالعه اخیر هم‌خوانی دارد (۱۹). در خصوص تأثیر برنامه مشاوره و آموزش گروهی بر کیفیت زندگی بیماران پس از انفارکتوس میوکارد مطالعه‌ای نیز توسط باقری و

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری با شماره طرح مصوب ۳۸۶۳۵۲ بوده است و هزینه آن توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأمین شده لذا از آن معاونت و کلیه کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

کاهش مشکلات خود بیماران، در بالا بردن سطح سازگاری بیمار و خانواده وی با شرایط بیمار نیز مفید واقع شود لذا استفاده از این گونه آموزش‌ها می‌تواند به عنوان یک روش کم هزینه و در دسترس جهت پیگیری بیماران پس از ترخیص از بیمارستان مورد استفاده قرار گیرد.

References:

1. Thompson JM, McFarland GK, Hirsch JE, Tucker SM. Mosby's Clinical Nursing. 5th ed. St. Louis: Mosby; 2002: 3.
2. Braunwald E, Zipes DP, Libby P. Heart disease text book of cardiovascular medicine. 6th ed. Philadelphia: Saunders; 2001: 832.
3. Boyle J, Rost MK. Present status of cardiac pacing: a nursing perspective. Crit Care, Nurs Q 2000;23(1):1-19; quiz 81.
4. Woodmark A, Ellenbogen K. Cardiac pacemaker from the patient perspective. J Circulation 2002;105 (18):1.
5. Noohi F, Tabatabaei H. The current status of cardio vascular medicine in the Islamic republic of Iranian. Heart Journal 2000; 2(2,3):52.
6. Shahriari M, Jalalvandi F, Yousefi H, Tavkol Kh, Saneei H. The Effect of a Self-Care Program on the Quality of Life of Patients with Permanent Pacemaker. Iran J Med Educ 2005;1(5): 45-52. (Persian)
7. Dixon T, Lim LL, Powell H, Fisher JD. Psychosocial experiences of cardiac patients in early recovery: a community-based study. J Adv Nurs 2000;31(6):1368-75.
8. Phipps W, Monahan FD, Marek JF, Neighbors M. Medical surgical nursing concept and clinical practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2003:792.
9. Nettina SM. Manual of nursing practice. 7th ed, Philadelphia: Lippincott; 2001. p: 92
10. Pashkow FJ, Dafoe WA. Clinical cardiac rehabilitation. 2th ed. Baltimore, Williams & Wilkins; 2000:25.
11. Dougherty CM, Pyper GP, Frasz HA. Description of a nursing intervention program after an implantable cardioverter defibrillator. Heart Lung 2004;33(3):183-90.
12. Shafee Abadi A. Group dynamics and group counseling. 3rd ed. Tehran: Rose Publishing; 1386. (Persian)
13. Kohn CS, Petrucci RJ, Baessler C, Soto DM, Movsowitz C. The effect of psychological intervention on patients' long-term adjustment to the ICD: a prospective study. Pacing Clin Electrophysiol 2000; 23(4 Pt 1):450-6.
14. Morris PL, Badger JM. Observations of a support group for automatic implantable cardioverter-defibrillator recipients and their spouses. Heart Lung 1989;18(3):238-43.
15. Malm D, Karlsson JE, Fridlund B. Effects of a self-care program on the health-related quality of life of pacemaker patients: a nursing intervention study. Can J Cardiovasc Nurs 2007;17(1):15-26.
16. Angela S, Samuel S, Wayne C. Supportive communication with implantable cardioverter defibrillator patients. J Cardiac Rehabilitation 2000; 20 (2):109-14.
17. Sneed NV, Finch N, Michel Y. The effect of psychosocial nursing intervention on mood state of

- patient with implantable cardioverter defibrillators and their caregivers. *Prog Cardiovasc Nurs* 2003;12: 4-14.
18. Bagheri H, Memariyan R, Elemani F. The effect of group consultation on quality life of patients with myocardial infarction. *Hakim Res J* 2003; 6(4): 89-95 (Persian).
19. Dickerson SS, Posluszny M, Kennedy MC. Help seeking in a support group for recipients of implantable cardioverter defibrillators and their support persons. *Heart Lung* 2000; 29(2):87-96.
20. Bagheri H, Memarian R, Alhani F. Evaluation of the effect of group counselling on post myocardial infarction patients: determined by an analysis of quality of life. *J Clin Nurs* 2007 Feb;16(2):402-6.