

بررسی تاثیر آموزش خود مراقبتی بر میزان آگاهی و نحوه عملکرد بیماران صرعی مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۷

دکتر محمد صاحب الزمانی^۱، آمنه شکوری^۲، لیلا آلیلو^۳، دکتر علی رشیدی^۴

تاریخ دریافت ۸۸/۰۳/۲۶، تاریخ پذیرش ۸۸/۰۶/۱۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: تعداد زیادی از مبتلایان به صرع در کشورهای جهان سوم به دلیل فقدان آگاهی و آموزش صحیح دچار حوادث ناگوار می‌گردند که در صورت دریافت مراقبت کافی می‌توانند مانند سایر افراد جامعه زندگی کنند و فعالیت‌های روزمره زندگی خود را از سر گرفته و کمتر دچار عوارض جسمی و روانی ناشی از این بیماری قرار گیرند. هدف از مطالعه حاضر، تعیین تاثیر آموزش خود مراقبتی بر آگاهی و عملکرد بیماران صرعی مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷ بود.

مواد و روش کار: این کارآزمایی بالینی روی ۱۲۰ بیمار که به طور تصادفی به دو گروه ۶۰ نفری تقسیم شده بودند، انجام گردید. در مرحله اول اطلاعات مربوط به خصوصیات دموگرافیک، میزان آگاهی و نحوه عملکرد واحدهای مورد پژوهش دو گروه توسط پرسش‌نامه جمع آوری شد. سپس به گروه مورد، آموزش خود مراقبتی داده شد. مرحله دوم پژوهش که یک ماه پس از آخرین جلسه آموزش انجام شد، طی آن بیماران با همان فرم‌های اولیه ارزیابی شدند. گروه شاهد نیز یک ماه بعد دوباره توسط همان فرم‌های اولیه ارزیابی شدند.

یافته‌ها: آزمون تی زوج نشان می‌دهد که بین نمرات آگاهی و عملکرد قبل و بعد از آموزش در گروه مورد اختلاف معنی‌دار وجود دارد ($P < 0.001$) (افزایش حدود ۷۶ درصد). اما در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری بین دو آزمون وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش خود مراقبتی به بیماران مصروع، سبب افزایش آگاهی و عملکرد آنان شده، همچنین موجب صرف جویی در وقت، انرژی، تشویق بیمار به مراقبت از خود و مانع از بستری شدن مکرر و نیاز برای ادامه درمان گردید.

کلید واژه‌ها: آموزش خود مراقبتی، آگاهی، عملکرد، بیماران صرعی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیستم، شماره چهارم، ص ۲۸۹-۲۸۴، زمستان ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، ستاد مرکز دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تلفن: ۰۴۴۱-۲۲۳۶۵۰۱

Email: Aliarmini@gmail.com

مقدمه

می‌کند (۱) که حدود ۷۵ درصد از موارد قبل از نوجوانی می‌باشد. تخمین زده می‌شود در ایالات متحده آمریکا حدود ۲ تا ۴ میلیون نفر مبتلا به صرع باشند (یعنی حدود یک درصد) (۲). در ایران تقریباً ۵ درصد افراد جامعه مبتلا به صرع می‌باشند.

صرع از جمله بیماری‌های شایع همه کشورهاست به گونه‌ای که شیوع آن بین ۵ تا ۱۰ هزار نفر گزارش می‌شود. این بیماری در همه سنین، نژادها و در هر دو جنس بروز

^۱ استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

^۲ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، بیمارستان امام خمینی تهران

^۳ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه

^۴ استادیار اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

سازگار شدن بهتر با آن کمک کننده باشد. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش خود مراقبتی بر میزان آگاهی و نحوه عملکرد بیماران صرعی مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع کار آزمایشی بالینی است که بر اساس اهداف پژوهش و با توجه به نوع پژوهش، از دو گروه مورد و شاهد استفاده شده است و فقط گروه آزمون در معرض متغیر مستقل (آموزش خود مراقبتی) قرار گرفته و در گروه شاهد هیچ مداخله‌ای صورت نگرفته است. و در پایان با انجام آزمون ثانویه چگونگی تاثیر آموزش خود مراقبتی بر متغیر وابسته مورد مطالعه (آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به صرع) سنجیده شده است. جامعه پژوهش را بیمارانی تشکیل می‌دادند که تحت درمان با عوامل دارویی بوده و نوار مغزی آن‌ها بیانگر وجود امواج صرعی و بروز حمله صرع بزرگ بود و جهت پیگیری مراقبت‌های درمانی و انجام آزمایشات به بیمارستان‌های آموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان امام خمینی)، شهید بهشتی (بیمارستان شهدا) و ایران (بیمارستان حضرت رسول) مراجعه می‌کردند. طبق فرمول حجم نمونه، تعداد ۱۲۰ نفر از مبتلایان که مشخصات واحدهای پژوهش را دارا بودند، انتخاب و سپس به طور تصادفی ۶۰ نفر در گروه شاهد و ۶۰ نفر در گروه مورد قرار گرفتند. معیارهای پذیرش نمونه به قرار زیر بود: انتخاب نمونه‌ها از هر دو جنس، سن بالاتر از ۱۵ سال، ابتلای قطعی به صرع طبق تشخیص پزشک و بررسی تشخیصی^۱ EEG و توانایی انجام مراقبت از خود و آموزش پذیری. معیارهای حذف عبارتند از: داشتن تحصیلات پزشکی و پیراپزشکی، داشتن قصد مهاجرت در طی برنامه آموزشی این پژوهش، گذراندن دوره‌های آموزشی در زمینه برنامه خودمراقبتی، داشتن اختلالات هوشیاری یا حافظه یا آفازی، داشتن سابقه بستری به علت اختلالات روانی.

روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش مصاحبه و ابزار آن پرسش‌نامه (مشمول بر سه بخش: خصوصیات دموگرافیک، سوالات مربوط به آگاهی و سوالات مربوط به عملکرد بیماران) بود. در این پژوهش جهت تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوی و جهت کسب اعتماد علمی فرم پرسش‌نامه از آزمون مجدد استفاده شد. پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۹ تایید گردید. پس از مطالعه پرونده بیماران دچار صرع، نمونه‌های دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش به طور تصادفی در دو گروه

خطر اختلالات جنینی نیز در مادران مصروع حدوداً ۷ درصد در مقایسه با ۲ تا ۳ درصد برای کل جمعیت است (۳). صرع به‌عنوان یک بیماری مزمن می‌تواند باعث بروز مشکلاتی گردد که بسیار فراتر از خود بیماری‌اند (۴). طبق بررسی‌ها، در بیماران صرعی، میزان افسردگی ۱۱ تا ۴۲ درصد، اختلالات اضطرابی ۱۵ تا ۲۵ درصد، خودکشی ۵ تا ۱۰ درصد، سایکوز ۲ تا ۸ درصد و تشنجات غیر واقعی ۱ تا ۱۰ درصد می‌باشد (۵). حملات در هر لحظه و در هر جایی ممکن است ایجاد شود و به دلیل تغییر ناگهانی در سطح هوشیاری، بیماران در معرض صدمه و آسیب قرار می‌گیرند (۶). اکثر بیماران مصروع اطلاعات کمی در مورد بیماری، روند درمان و پیامدهای مرتبط با بیماری خود دارند. درک بیمار می‌تواند نقش بسیار مهمی در ارتقای سلامت وی داشته باشد (۷). تحقیقات حاکی از آن هستند که افراد مبتلا به اختلالات مزمن نیازمند خودمراقبتی هستند. تحقیقات متعدد بیانگر آن است که تعداد زیادی از مبتلایان به صرع در کشورهای جهان سوم به دلیل فقدان آگاهی و آموزش صحیح دچار حوادث گوناگون می‌شوند. آموزش، فرایندی است که در طی آن به افراد آگاهی شناختی، مهارتی یا عاطفی داده می‌شود (۸). مراقبت از خود بر حفظ سلامتی انسان‌ها در سه حیطه جسمانی، روانی و اجتماعی تاکید دارد و انجام فعالیت‌هایی است که انسان‌ها به طور فردی برای خود اجرا می‌نمایند تا تندرستی و سلامتی خود را حفظ نمایند (۹). پرستاری نوعی کمک رسانی و کانونی برای آموزش مراقبت از خود به افراد می‌باشد. به این ترتیب بهبودی بیماری تسهیل و به انسان‌ها کمک می‌کند تا بتوانند از عهده درمان بیماری بر آمده و توانایی‌های مراقبت از خود را افزون نمایند (۱۰) و در ارتباط با مبتلایان به صرع، پرستاران باید مانند سایر بیماری‌های مزمن، نقش کلیدی در زمینه افزایش میزان آگاهی بیماران و ارائه نکات آموزشی ایفا نمایند (۱۱). مشکلات اجتماعی و روانی و رفتاری همراه با صرع بیش از فعالیت تشنجی بر سلامت و کیفیت زندگی بیماران موثر است. صرع می‌تواند همراه با ترس از طرد شدن و عدم اطمینان به خود باشد و بیمار دائماً خود را با ترس ناشی از احتمال بروز یک تشنج و مشکلات متعاقب آن سازگار نماید. محققان زیادی به این امر اذعان داشته‌اند که این بیماران در مورد بیماری خود اطلاعات چندانی ندارند به طوری که یکی از نیازهای این بیماران آموزش مراقبت از خود می‌باشد. مواردی نظیر دارو، تغذیه، ورزش، تماشای تلویزیون و ویدیو، رانندگی، انتخاب شغل در مرحله حاد تشنج، مسافرت با هواپیما، حاملگی و زایمان بی‌خطر، مشاوره ژنتیکی و بهبود مکانیسم‌های تطابقی که در آموزش بیماران مبتلا به صرع باید مورد نظر باشد. بنابراین آموزش روند خودمراقبتی می‌تواند در کنترل بیماری و کمک به روند

¹Electroencephalogram

مصرف دخانیات بودند. نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین آگاهی و عملکرد بیماران در دو گروه مورد و شاهد با جنسیت و اشتغال ارتباط معنی داری وجود ندارد ($P > 0/05$). در گروه مورد افرادی که ورزش می کردند نمره عملکردشان بهتر بود ($P = 0/001$) ولی در گروه شاهد بین آگاهی و عملکرد با ورزش ارتباط معنی داری دیده نشد ($P > 0/05$). نتایج آزمون کروسکال والیس نشان می دهد که در گروه مورد با افزایش درآمد میزان عملکرد بهتر شده ($P = 0/017$) اما در میزان آگاهی تاثیر نداشته و در گروه مورد کسانی که سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند میزان آگاهی شان بیشتر بود ($P = 0/02$) همچنین عملکرد این گروه نیز بیشتر بود ($P = 0/03$). در حالی که در گروه شاهد بین آگاهی و عملکرد با سطح درآمد و سطح تحصیلات ارتباط معنی داری دیده نشد ($P > 0/05$).

نتایج جدول شماره ۱ بیان گر آن است که میانگین نمرات آگاهی در گروه مورد قبل از آموزش ۱۴/۴۶ درصد با انحراف معیار ۱/۸۶ بود که پس از آموزش به ۸۹/۶۶ درصد و انحراف معیار ۲۱/۳۳ ارتقاء یافت. اما در گروه شاهد بعد از آزمون نوبت اول ۱۵/۸۰ درصد با انحراف معیار ۱/۸۰ بود و پس از آزمون نوبت دوم ۱۷/۴۰ درصد با انحراف معیار ۱۸/۰۸ بود. ضمن این که میانگین اثر آموزش در گروه مورد ۷۵/۲ با انحراف معیار ۱۲/۴۲ بود. اما در گروه شاهد ۱/۶ با انحراف معیار ۴/۶۹ بود که مبین آن است که آموزش تاثیر قابل ملاحظه ای بر آگاهی گروه مورد گذاشته است. آزمون تی زوجی نشان می دهد که بین نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش در گروه مورد اختلاف معنی دار است ($P < 0/001$) (افزایش حدود ۷۶ درصد). اما در گروه شاهد اختلاف معنی داری بین دو آزمون مشاهده نگردید.

مورد و شاهد تقسیم شدند. قبل از اجرای آموزش بیماران در گروه مورد با فرم پرسش نامه ارزیابی شدند. سپس طی (۴ جلسه، هر جلسه ۶۰ دقیقه) آموزش های لازم به بیماران در زمینه خواب و استراحت، مصرف دوز دقیق داروها، دانستن زمان دقیق مصرف داروها، عوارض داروها، عدم قطع دارو، عدم مصرف سایر داروها بدون اطلاع پزشک معالج، ضرورت ادامه درمان علی رغم قطع دارو، رعایت نکات ایمنی و رژیم غذایی، دوری از محرکات و استرس، ورزش و فعالیت ارائه گردید. در مرحله دوم پژوهش که یک ماه پس از آخرین جلسه آموزش انجام شد، بیماران با همان بررسی اولیه ارزیابی شدند. در گروه شاهد نیز یک بار در ابتدا مورد آزمون قرار گرفتند، یک ماه بعد نیز مجدداً توسط همان فرم های اولیه ارزیابی شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده های حاصل از این پژوهش از نرم افزار کامپیوتری SPSS13 استفاده گردید. برای توصیف اطلاعات از روش آماری توصیفی (تهیه جداول، توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و...) و برای تحلیل آن ها از آزمون های آماری مانند مجذور کای، تی مستقل، تی زوجی، کروسکال والیس، من ویتنی و آزمون دقیق فیشر استفاده شده است ($P < 0/05$) به منزله سطح معنی داری).

یافته ها

نتایج پژوهش نشان می دهد که نسبت جنسی واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد و شاهد یکسان می باشد (۵۰ درصد زن و ۵۰ درصد مرد). بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۶۱/۷ درصد) در گروه مورد و در گروه شاهد ۶۰ درصد بین ۲۵-۱۵ سال سن داشتند. میانگین سن گروه مورد ۲۶/۳۳ و گروه شاهد ۲۷/۳۳ سال بود. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد و در گروه شاهد ورزش می کردند، مجرد، دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم، بی کار، دانش آموز، میزان درآمد کم تر از ۱۵۰۰۰۰ تومان، دارای سابقه صرع در فامیل، سابقه مصرف فنی توئین و سابقه

جدول شماره (۱): مقایسه توزیع میانگین و انحراف معیار واحدهای مورد پژوهش بر حسب نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش در دو گروه مورد و شاهد و توزیع میانگین و انحراف معیار واحدهای مورد پژوهش بر حسب تاثیر آموزش بر آگاهی در گروه مورد در بیمارستان های آموزشی منتخب دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۷.

نتیجه آزمون	شاهد		مورد		گروه آگاهی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t = 0/39$ df = 118 $p = 0/69$ مستقل	۱۸/۰۱	۱۵/۸۰	۱۸/۶۱	۱۴/۴۶	قبل از آموزش
$t = 20/01$ df = 118 $p < 0/001$ مستقل	۱۸/۰۸	۱۷/۴۰	۲۱/۳۳	۸۹/۶۶	بعد از آموزش
$t = 11/44$ df = 54 $p < 0/001$ زوج	۴/۷۸	۱/۶	۲۸/۲۵	۷۵/۲	تاثیر آموزش
-	NS		$p < 0/001$		قبل و بعد از آموزش

آموزش در گروه مورد ۱۹/۲ با انحراف معیار ۲۸/۲۵ بود. اما در گروه شاهد ۳/۲۹ با انحراف معیار ۴/۷۸ بود که مبین آن است که آموزش تاثیر چشمگیری بر عملکرد گروه مورد گذاشته است. آزمون تی زوجی نشان می‌دهد که بین نمره عملکرد قبل و بعد از آموزش در گروه مورد اختلاف معنی‌دار است ($P < 0.001$) (افزایش حدود ۷۶ درصد). اما در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری بین دو آزمون دیده نشد.

در کل نتایج جدول نشان می‌دهد که آموزش خود مراقبتی بر میزان آگاهی و نحوه عملکرد بیماران صرعی تاثیر مثبت دارد.

جدول شماره (۲): مقایسه توزیع میانگین و انحراف معیار واحدهای مورد پژوهش بر حسب نمره عملکرد قبل و بعد از آموزش در دو گروه مورد و شاهد و توزیع میانگین و انحراف معیار واحدهای مورد پژوهش بر حسب تاثیر آموزش بر عملکرد در گروه مورد در بیمارستان‌های آموزشی منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۷.

نتیجه آزمون	شاهد		مورد		گروه عملکرد
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t = 0.51, df = 118, p = 0.60$ مستقل	۱۲/۹۹	۵۲/۲۹	۱۲/۲۰	۵۳/۴۸	قبل از آموزش
$t = 10.92, df = 118, p < 0.001$ مستقل	۱۱/۷۴	۵۵/۵۸	۲/۷۶	۷۲/۶۰	بعد از آموزش
$t = 8.40, df = 59, p < 0.001$ زوج	۴/۱۹	۳/۲۹	۱۲/۴۱	۱۹/۲	تاثیر آموزش
-	NS		$< 0.001 p$		قبل و بعد از آموزش

موارد بالا، ۱۳/۳ درصد موارد متوسط و در ۸۵ درصد موارد پایین بود. لویس و همکاران (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی تجربی که با هدف «بررسی تاثیر مطلوب مطالب و مواد آموزشی بر ارتباط موفقیت آمیز با گروه همسال و عملکرد مطلوب در تکالیف درسی و کاهش تعداد حملات تشنج» بر روی ۲۱۴ بیمار صرعی در کالیفرنیا انجام گردید، نشان دادند که ۴۸ درصد نوجوانان مبتلا در مورد دلیل مصرف روزانه دارو و ۷۲ درصد مبتلایان در مورد دلیل وجود محدودیت‌های منطقی، اطلاعات درستی نداشتند (۱۴). همچنین نمره عملکرد، قبل از آموزش در گروه مورد در ۱۶/۷ درصد موارد بالا، ۷۸/۳ درصد موارد متوسط و در ۵ درصد موارد پایین گزارش شد و در گروه شاهد نیز در ۱۵ درصد موارد بالا، ۸۰ درصد موارد متوسط و در ۵ درصد موارد پایین بود که با نتایج مطالعه لویس و همکاران مبنی بر این که ۶۹ درصد نوجوانان مبتلا محدودیت‌های منطقی را رعایت نمی‌کردند و تعداد دوستان آنان کم بود و ۴۲ درصد از آنان نیز حداقل یک سال مدرسه را ترک کرده بودند، مطابقت داشت.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که نمره آگاهی بعد از آموزش در گروه مورد در ۸۳/۳ درصد موارد بالا، ۱۳/۳ درصد موارد

توزیع میانگین و انحراف معیار واحدهای مورد پژوهش بر حسب نمره عملکرد قبل و بعد از آموزش در دو گروه مورد و شاهد و توزیع میانگین و انحراف معیار واحدهای مورد پژوهش بر حسب تاثیر آموزش در گروه مورد در جدول شماره ۲ خلاصه شده است. نتایج این جدول حاکی از آن است که میانگین نمرات عملکرد در گروه مورد قبل از آموزش ۵۳/۴۸ درصد با انحراف معیار ۱۲/۲۲ بود که پس از آموزش به ۷۲/۶۰ درصد با انحراف معیار ۲/۷۶ ارتقاء یافت. اما در گروه شاهد بعد از آزمون نوبت اول ۵۲/۲۹ درصد با انحراف معیار ۱۲/۲۹ بود که پس از آزمون نوبت دوم به ۵۵/۵۸ درصد با انحراف معیار ۱۱/۷۴ رسید. ضمن این‌که میانگین اثر

بحث و نتیجه‌گیری

صرع به عنوان یک بیماری مزمن می‌تواند باعث بروز مشکلاتی گردد که بسیار فراتر از خود بیماری می‌باشد (۱۲). تعدیل رفتاری در مورد اپی لپسی اغلب شامل توجه به مواردی چون رعایت رژیم درمانی، حصول به خواب مناسب، دریافت مواد غذایی کافی، سازگاری با برنامه‌های ارتقاء دهنده سطح سلامت و کاهش بالقوه در میزان بروز دفعات تشنج می‌باشد (۱). نتایج پژوهش نشان داد که بین آگاهی و عملکرد بیماران با جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. کالن دیلوریک و همکارانش (۲۰۰۶) نیز در مطالعه خود که با عنوان بررسی و ارزیابی خود مراقبتی بر روی آگاهی و کنترل بیماری بر روی ۳۲۰ بیمار صرعی در بوستون آمریکا انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که جنس، سن و نژاد تاثیری در میزان خودمراقبتی بیماران ندارد (۱۳).

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر میزان آگاهی و نحوه عملکرد گروه مورد گذاشته است. به طوری که نمره آگاهی واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش در گروه مورد در ۱/۷ درصد موارد بالا، ۱۵ درصد موارد متوسط و ۸۳/۳ درصد موارد پایین گزارش گردید و در گروه شاهد نیز در ۱/۷ درصد

متوسط و در ۳/۳ درصد موارد پایین بود در حالی که در گروه شاهد در ۱/۷ درصد موارد بالا، ۱۶/۷ درصد موارد متوسط و در ۸۱/۷ درصد موارد پایین بود. کوبا و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش خودمراقبتی می‌تواند به مبتلایان کمک نماید تا بتوانند به تعدیل ریسک فاکتورهایی همچون پیگیری رژیم درمانی (۸۱ درصد) بپردازند و در نتیجه باعث کاهش موارد بروز صرع (۶۲ درصد) شوند (۱۵). یافته‌های پژوهش تئودور دلیو و همکاران (۲۰۰۶) که با هدف «کفایت برنامه‌های آموزشی خود مراقبتی در بیماران مبتلا به صرع» در کشور سوئد انجام شده بود، نشان داد بیماران پس از آموزش، آگاهی بیشتری نسبت به بیماری خویش پیدا کردند ($p=0/001$). همچنین اختلاف معنی‌داری از نظر بروز و کنترل دفعات صرع در گروه دریافت کننده آموزش نسبت به شاهد دیده شد ($p=0/021$). این برنامه آموزشی توانست موجب کاهش میزان بروز دفعات تشنج در بیماران و همچنین ارتقاء سطح کیفیت زندگی بیماران و بهبود روند خود مراقبتی گردد (۱۶).

بر طبق آزمون تی زوجی، اختلاف بین نمره عملکرد قبل و بعد از آموزش در گروه مورد معنی‌داری است ($p<0/001$) (افزایش حدود ۷۶ درصد). اما در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری بین دو آزمون دیده نشد. نتایج مطالعه لویس و همکاران نیز نشان داد که گروه مورد پس از آموزش، محدودیت‌های منطقی را رعایت می‌کردند (۸۴ درصد)، وابستگی آنان به والدین کم‌تر شده بود و با درمانگر همکاری می‌کردند (۱۴). نتایج پژوهش کالن دیلوریک و همکاران نیز حاکی از آن بود که آموزش خود مراقبتی در این بیماران موجب کاهش حملات تشنج به ۱۷/۷ درصد شده و از طریق دریافت آموزش خود مراقبتی بیماران توانستند مراقبت‌های اجتماعی بهتری دریافت کرده و رضایت‌مندی بیشتری از روند درمان و کنترل بهتر بیماری را تجربه کنند ($p<0/015$) (۱۳).

پارمولا و همکاران در سال (۲۰۰۷) پژوهشی با هدف ارزیابی آموزش خود مراقبتی در بیماران مبتلا به صرع و تاثیر این آموزش در ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها انجام دادند. نتایج حاکی از آن بود، که ۸۷ درصد بیماران تاثیر بسیاری از آموزش مراقبت از خود دریافت کرده و توانستند به نحو بهتری با بیماری خود کنار بیایند و در نتیجه کیفیت زندگی و کنترل صرع در آنان ارتقاء پیدا کرد. اکثر بیماران مصروع اطلاعات کمی در مورد بیماری، روند درمان و پیامدهای مرتبط با بیماری خود دارند. درک بیمار می‌تواند نقش بسیار مهمی در ارتقای سلامت وی داشته باشد (۱۷). هر چه بیماران دانش بیشتری از وضع بیماری و نحوه مراقبت از خود داشته باشند، علاوه بر همکاری بیشتر با تیم بهداشتی درمانی و مشارکت فعال در برنامه‌های مراقبتی، به تغییر رفتار مناسب‌تری

محدودیت‌های پژوهش عبارت بودند از: عواملی چون اشتغالات فکری، وضعیت روحی واحدهای مورد پژوهش بر یادگیری آن‌ها تاثیر داشت که جهت کنترل آن زمان حضور پژوهشگر در منزل با توافق بیمار صورت گرفت. همچنین سر و صدای محیط و مکان نامناسب در فرایند آموزش ایجاد اشکال می‌کرد، لذا آموزش در زمان و مکان مناسب اجرا شد. ولی تفاوت‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی واحدهای مورد پژوهش بر نحوه مراقبت از خود بیماران صرعی تاثیر داشت که خارج از اختیار پژوهشگر بود. همچنین برنامه‌های آموزشی رسانه‌های گروهی، مطالعات شخصی بیماران واحتمالاً راهنمایی اعضای تیم درمان نیز بر سطح آگاهی قبلی آنان تاثیر داشت که خارج از اختیار پژوهشگر بود.

نکته دیگر، توصیه‌های انجمن‌های کنترل صرع و پیامدهای آن در مورد نحوه کنترل سازگار شدن با بیماری از طریق برنامه‌های آموزشی، طی ۲۰ سال گذشته است. البته باید گفت که برنامه‌های

برای ادامه درمان می‌شود. بنابراین انجمن صرع با استفاده از نتایج این پژوهش می‌تواند در مورد نیاز سنجی موارد آموزشی بیماران مبتلا به صرع مطالعات و بررسی‌های بیشتری انجام داده و در نهایت، برنامه آموزشی مناسبی با توجه به فرهنگ و سطح سواد و اطلاعات بیمار و نیازهای درمانی و مراقبتی آنان ارائه نماید.

آموزشی کمی در این مورد وجود دارد در سال‌های اخیر، علاقمندی به برنامه‌های آموزشی برای بیماران مبتلا به اپی لپسی در حال افزایش است. این برنامه‌ها در برخی کشورها به صورت خاص برای گروه‌هایی از بیماران به اجرا در آمده است، که البته در ایران هنوز روی این امر بررسی کافی انجام نشده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد آموزش خود مراقبتی سبب صرف جویی در وقت، هزینه مالی، انرژی، و مانع از بستری شدن مکرر و نیاز

References:

1. Hauser SL, Goodin DS, Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL. Harrison's principles of internal medicine. 17th Ed. New York: McGraw-Hill; 2008. P. 2611-21.
2. Smeltzer USC, Bare B. Brunner and Suddarth's text book of medical surgical nursing. 11th Ed. Philadelphia: Saunders CO; 2008. P.2205-25.
3. Nasiryani A. Causes of epilepsy recurrence in epileptic patients. Internal J Iran Epilepsy Assoc 2006; 3:7.
4. Manteuffel DC. Epilepsy self-management. Nurse Res J 2005;45(16):79.
5. Schmitz B, Mastert K. Depression and mania in patient with epilepsy. Epilepsia 2005; 46(4):44-5
6. Mouri R. Basic nursing theory and practice. St Louis; Mosby Co; 2006. P.5.
7. Bartelomo S. Medical surgical nursing related neurology. Philadelphia: Mosby; 2006.
8. Smitz C, Master F. Community public health nursing. 10th Ed. Philadelphia: Mosby Co; 2003.
9. Aggleton P, Chalmers H. Nursing modes and nursing process. London: Macmillan Co; 2006.
10. Potter P, Perry A. Basic nursing. St Louis: Mosby Co; 2007.
11. Legion H. Nursing care and nursing process. London: Macmillan Co; 2006. P. 300.
12. Manteuffel DC. Epilepsy self-management. Nurs J 45;(16):79.
13. DiIorio C, Shafer PO, Letz R, Henry TR, Schomer DL, Yeager K. Project eases a study to test a psychosocial model of epilepsy medication management. Epilepsy 2006; 5(6):926-36.
14. Levice V, Murphy SO, Cureton VY. Increasing self-efficacy and knowledge through a seizure education program for special education teachers. J Sch Nurs 2006; 20(1):43-9.
15. Kobau R, DiIorio C. Epilepsy self management: a comparison of self efficacy and outcome expectancy for medication adherence and life style behaviors among people with epilepsy. Epilepsy 2003; (4):220-5.
16. May TW, Pfäfflin M. The efficacy of an educational treatment for patient with epilepsy. Epilepsy 2006; 43(5):539- 49.
17. Pramuka M, Hendrickson R, Zinski A, Van Cott AC. A psychosocial self-management program for epilepsy. Epilepsy Behav 2007; 41:217-25.