

# بررسی میزان سازگاری بیماران نارسایی قلب با مشکلات ناشی از بیماری در مرکز آموزشی - درمانی طالقانی شهر ارومیه

حمیده خلیلزاده<sup>۱</sup>، زاله نابخش<sup>۲</sup>، مهرآذر یعقوبی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۹/۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۱۱/۱۲

فصلنامه دانشکده پرستاری  
و مامایی  
سال چهارم، شماره چهارم،  
زمستان ۱۳۸۵

## چکیده

**مقدمه:** نارسایی قلب یک بیماری مزمن فیزیولوژیک بوده که در آن قلب قادر به پمپاژ مقادیر کافی خون برای تأمین نیازهای بافته خود در ارتباط با اکسیژن غمی باشد. این بیماری در سالندان شیوع بیشتری دارد زیرا با افزایش سن بیمار، عملکرد قلبی کاهش پیدا می‌کند.

نارسایی قلب باعث اجحاد اختلال در کیفیت زندگی بیماران و ظهور علائمی از قبیل گوششگیری، افسردگی، فرآیند فقدان و عدم توانایی سازش با فعالیت‌های روزمره زندگی می‌شود و لی علیرغم این مشکلات، غالب بیماران با یافتن روش‌هایی، بیماری خود را با تحمل و بردبازی پذیرفته و با آن سازش پیدا می‌کنند.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که با هدف تعیین میزان سازگاری بیماران با مشکلات ناشی از بیماری نارسایی قلب بستره در جشن قلب بیمارستان طالقانی ارومیه اجحاد گردید. نمونه‌های پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به نارسایی قلب بستره در جشن قلب بیمارستان طالقانی ارومیه در مدت مطالعه (۳ ماه) بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای است که از دو قسمت تشکیل گردیده و شامل سوالهایی در ارتباط با مشخصات فردی، اجتماعی و ۱۵ سؤال در ارتباط با میزان سازگاری با مشکلات ناشی از بیماری می‌باشد که به روش مصاحبه توسط پژوهشگران تکمیل گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان می‌دهد به ترتیب (۳٪، ۳٪، ۶٪، ۸٪، ۹۳٪) نمونه‌ها زن، در گروه سی ۵۰-۷۰ سال، دارای محضیات پائینتر از دیپلم، با سابقه ۱-۲ سال بیماری، متأهل و بدون سابقه آموزش رسمی بودند. در ارتباط با هدف اصلی پژوهش یافته‌ها نشان داد که میزان سازگاری نمونه‌ها با بیماری و مشکلات ناشی از آن در ۵۰ درصد موارد ضعیف، ۴۰ درصد متوسط و ۱۰ درصد خوب بود. در ارتباط با آگاهی نمونه‌ها از مشکلات بیماری، ۶٪ درصد نمونه‌ها با مشکلات جسمی ناشی از بیماری، خواه مراقبت از خود و کنترل هیجان‌های ناشی از بیماری آشنایی نداشتند. ۶۰ درصد نمونه‌ها عدم آشنایی خود با عوارض دارویی و ۳۲ درصد نمونه‌ها عدم آشنایی با منابع حیاتی را ذکر کردند.

**جث و نتیجه‌گیری:** نتایج این تحقیق بیانگر سازگاری ضعیف بیماران با بیماری و مشکلات ناشی از آن است که سبب اختلال در کیفیت زندگی آنان می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌شود مراقبان بهداشتی به خصوص پرستاران آشنایی دقیق و کافی با شیوه‌های سازگاری داشته باشند تا به عنوان یک منبع حمایتی خوب قادر به شناسایی مشکلات بیماران و آموزش مؤثر آنان در جهت برقراری پاسخ صحیح و مناسب به مشکلات ناشی از بیماری گردند.

**واژه‌های کلیدی:** نارسایی قلب، سازگاری

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره چهارم، ۱۳۸۵،

**آدرس مکاتبه:** ارومیه، خیابان امام، خیابان بسیج (ارک) جنب بیمارستان عارفیان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴۱-۲۲۲۵۵۲۲-۲۲۲۸۸۱۸،  
**دورنگار:** ۰۴۱-۲۲۳۷۱۶۰، پست الکترونیک: [j-nur-mid@umsu.ac.ir](mailto:j-nur-mid@umsu.ac.ir)

<sup>۱</sup> مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> کارشناس پرستاری بیمارستان طالقانی

مقدمه

مسن و دومنی علت شایع برای  
مراجعه به مطب پزشکان میباشد  
. (۳)

اجمن قلب امریکا ۲۰۰۱ شیوع  
بیماری را قریب به ۵ میلیون  
نفر در ایالات متحده عنوان  
کرده که بیش از یک و نیم  
میلیون مورد جدید نیز هر  
ساله به آن افزوده میشود. در  
صورتی که بار مای ناشی از  
بیماری هر سال بیش از ۳۳  
میلیون دلار میباشد (۲). در  
کشور عزیzman ایران نیز هم  
اکنون تقریباً در ۷۰ درصد از  
سالندان علامتهایی از ناراحتی-  
های قلبی - عروقی دیده میشود  
که در ۴۵ درصد مرگ ناشی از  
آنها به علت نارسایی قلبی  
گزارش شده است (۴).

تنگی نفس، اختلال در خواب و  
فعالیت، خستگی به دنبال  
فعالیتهاي روزمره از علائم  
شایع بیماری است که به علت  
کاهش گردش خون بافتها ایجاد

نارسایی قلب اغلب به نارسایی  
احتقانی قلب یا عدم توانایی  
قلب<sup>۱</sup> جهت پمپاژ کافی خون برای  
بر آوردن نیاز بافتها به  
اکسیژن و مواد مغذی، اطلاق می-  
شود (۱). در سال ۱۹۹۴ آژانس  
تحقیقات و سیاست مراقبت از  
سلامت<sup>۲</sup>، نارسایی قلبی را به  
عنوان سندروم بالینی که با  
علائم و نشانه های بیش بار  
مایع و پروفوژیون ناکافی بافت  
تعريف مینمایند زیرا بسیاری  
از بیماران مبتلا، احتقان  
ریوی یا سیتمیک را نشان نمی-  
دهند (۲). نارسایی قلب یک  
حالت فیزیولوژیک است که با  
بالا رفتن سن افراد شیوع آن  
افزایش مییابد. زیرا بیماری-  
های قلبی اعم از اولیه تا  
ثانوی موجب ۹۰-۹۷ درصد  
نارسایی احتقانی قلب در  
بیماران مسن است. این بیماری  
شایع ترین علت بستری در افراد

و اضطراب خود را شناسایی و با به کار بردن مهارت‌های سازگاری موفق، به مقابله با آن بپردازند (۷). لذا پژوهشگران بر آن شدند که تحقیقی با هدف تعیین نارسایی قلبی با مشکلات ناشی از بیماری انجام دهند.

مواد و روش‌ها  
پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که میزان سازگاری بیماران نارسایی قلبی با مشکلات ناشی از بیماری را مورد بررسی قرار می‌دهد. برای انجام این پژوهش کل بیماران نارسایی قلبی بسترهای در جوش قلب مرکز آموزشی - درمانی طالقانی ارومیه ( $N=60$ ) به روش مبتنی بر هدف در زمان انتخاب مطالعه (۳ ماه) گردیدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای است شامل دو

می‌شود (۵). از آنجا که بیشتر بیماران نسبت به اهمیت حفظ عملکرد طبیعی قلب واقعه هستند به دنبال بروز علائم، دچار اضطراب، گوشگیری، فرآیند فقدان و عدم توانایی سازش با فعالیت‌های روزمره و نهایتاً اختلال در کیفیت زندگی می‌شوند و علیرغم این مشکلات، غالب بیماران قادرند با یافتن روش‌های موثر، بیماری خود را با تحمل و برداشی پذیرفته و با آن سازش یابند (۶).

لذا با توجه به اهمیت مسئله، پرستاران به عنوان یکی از اعضای مهم تیم بهداشتی، بایستی پاسخ‌های عاطفی بیماران نسبت به بیماری را درک و با آموزش مناسب و به موقع در ارتباط با بیماری و مشکلات ناشی از آن، درمان و عوارض دارویی، نوع رژیم غذایی و فعالیت و ... و مداخله‌های موثر آن را گمایت تا قادر باشند احساسات

## یافته ها

طبق جدول شماره یک در ارتباط با مشخصات فردی، اجتماعی نتایج به دست آمده نشان داد که ۵۳/۳ درصد نمونه ها زن بوده و بیشتر نمونه ها ۶۳/۳ درصد در فاصله سنی ۵۰-۷۰ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت تحصیلات ۶۰ درصد نمونه ها تحصیلات پایین تر از دیپلم، ۱۶/۶ درصد دیپلم و ۲۳/۴ درصد بالاتر از دیپلم بودند. ۹۳/۳ درصد نمونه ها متاهل و ۶/۷ درصد مجرد بودند. در ارتباط با سابقه بیماری، نمونه ها ۸۰ درصد سابقه (۱-۳) سال بیماری را ذکر کردند و در ضمن نمونه ها ۹۳/۳ درصد سابقه آموزش رسمی را نداشتند.

جدول شماره ۱) : مشخصات فردی، اجتماعی نمونه های پژوهشی فراوانی

		مشخصات فردی، اجتماعی	
درصد	تعداد	مرد	زن
۴۶/۷	۲۸		
۵۳/۳	۳۲		
۲۳/۴	۱۴	< ۵۰	
۶۳/۳	۳۸	۵۰-۷۰	
۱۲/۳	۸	> ۷۰	
۶۰	۳۶	پایین تر از دیپلم	
۱۶/۶	۱۰	دیپلم	
۲۳/۴	۱۴	بالاتر از دیپلم	
۹۳/۳	۵۶	متاهل	
۶/۷	۴	مجرد	
۱۰	۶	کمتر از ۳ سال	
۸۰	۴۸	۱-۳ سال	
۱۰	۶	بیشتر از یک سال	

سال چهارم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۵

قسمت، قسمت اول مشخصات فردی، اجتماعی و قسمت دوم ۱۵ سوال در ارتباط با آگاهی و سازگاری بیماران با مشکلات ناشی از بیماری. اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها با روش اعتبار محتوی سنجیده شد و جهت تعیین اعتماد علمی ابزار گردآوری با استفاده از دو نیمه کردن آزمون تعیین گردید. جهت تعیین میزان سازگاری و آگاهی بیماران به هر کدام از سوال های سنجش سازگاری و اساس بر اساس پاسخ های داده شده امتیاز صفر و یک و دو تخصیص یافت. سپس جموع نمرات محاسبه و فاصله کمترین و بیشترین نمره بین صفر تا ۳۰ به سطح ضعیف (۰-۱۰)، متوسط (۱۱-۲۰)، خوب (۲۱-۳۰) رتبه بندی شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی استفاده شد.

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

ناشی از بیماری را ذکر کردند و ۹۳/۳ درصد نمونه ها سابقه آموزش رسمی در ارتباط با بیماری و مشکلات ناشی از بیماری را نداشتند.

**جدول شماره ۳:** توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های پژوهش بر حسب آگاهی آنان به برخی سوالات

درصد	تعداد	فراءانی	آگاهی	
			دارد	ندارد
۴۰	۲۴	شناخت داروها و عوارض دارویی	دارد	ندارد
۶۰	۳۶	شناخت از خود مراقبت از خود	دارد	ندارد
۴۳/۴	۲۶	شناخت هیجانات و خود کنترل	دارد	ندارد
۵۶/۶	۳۴	آشنایی با منابع حیاتی	دارد	ندارد
۴۳/۴	۲۶		دارد	ندارد
۵۶/۶	۳۴		دارد	ندارد
۶۶/۷	۴۰		دارد	ندارد
۳۳/۳	۲۰		دارد	ندارد

#### بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که سازگاری بیماران با بیماری و مشکلات ناشی از بیماری در سطح ضعیف قرار دارد. لامن سورنسن می‌نویسد جهت بهبود کارایی پمپ بطنی و کاشه بار کاری میوکارد، مددجو نیازمند کاشه استرس‌های جسمی - روحی و سازش با بیماری است (۸).

یافته ها بیانگر آن است که

در ارتباط با هدف اصلی پژوهش، یافته ها نشان داد که میزان سازگاری نمونه ها با بیماری و مشکلات ناشی از آن (از جمله شناخت بیماری، خود درمان، نوع رژیم غذایی و فعالیت جسمی، خواب و استراحت و ...) در ۵۰ درصد موارد در سطح ضعیف، ۴۰ درصد متوسط و ۱۰ درصد خوب بود.

**جدول شماره ۲:** میزان سازگاری نمونه های پژوهش با بیماری و مشکلات ناشی از آن

میزان سازگاری	درصد	تعداد	فراءانی
			آگاهی
ضعیف	۵۰	۳۰	
متوسط	۴۰	۲۴	
خوب	۱۰	۶	
جمع	۱۰۰	۶۰	

در ارتباط با آگاهی بیماران با مشکلات ناشی از بیماری نتایج نشان داد که بیشتر نمونه ها (۶۰) درصد هیچ‌گونه آشنایی با عوارض دارویی نداشتند. ۵۶/۶ درصد نمونه ها عدم آشنایی خود با خود مراقبت بهداشتی از خود و خود کنترل هیجان های

بالاخص پرستاران قرار گیرد تا  
به عنوان یک منبع حمایتی خوب،  
به شناسایی مشکلات بیماران و  
راههای مقابله با آنها  
بپردازند.

#### منابع

۱. بروونر - سودارث. پرستاری بیماری‌های قلب و عروق (پرستاری داخلی - جراحی بروونر). ترجمه امینی ح، محمدعلیها ژ، عاصمی م. چاپ افزنگ: تهران نشر سالی ۱۳۸۲، ۵۶۲۲.
۲. بروونر - سودارث. پرستاری بیماری‌های قلب و عروق (پرستاری داخلی - جراحی بروونر - سودارث). ترجمه میشی م، سامی پ. چاپ کامران. تهران: نشر بشری ۱۳۸۳، ۲۳۱.
۳. بروونر - سودارث. سیعی ع. طب ساخوردگان. ترجمه امایخویی ه. چاپ ووی. تهران: نشر کوهرنگ ۱۳۷۲، ۱۵۲.
۴. تاجور م. بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان. ناشر انتشارات سن فردا. چاپ اول ۱۳۸۲، ۵۶۹-۶۹.
۵. لیپینکات. کتاب جامع پرستاری (بیماری‌های قلب و عروق). ترجمه عاشقان ه. نشر گلبان ۱۳۸۴، ۱۱۰.
6. Smeltzer, SC. Bare, BG. Bronner & Suddarth's text book of medical surgical nursing. 10<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2004. p: 660-661.
7. Heitkemper L, Dirkson. Medical- surgical nursing: Assessment and management of clinical problem. 10<sup>th</sup> Ed. New York: Mosby Inc; 2004: p.762-763.
۸. لاکمن - سورنس. پرستاری بیماری‌های قلب و عروق (پرستاری داخلی - جراحی لاکمن و سورنسن). ترجمه مصلابی م. نشر بشری، ۱۳۷۴، ۱۳۷۴، ۲۲.

۶/۶ درصد نمونه‌ها قادر به مراقبت بهداشتی از خود و کنترل هیجانات ناشی از بیماری نیستند. بروونر- سودارث می-نویسد بیماران با نارسایی قلی بایستی تشویق شوند به تدریج فعالیتهاي روزمره خود را به دست آورند و شیوه زندگی را هر چه سریع‌تر با وضعیت بیماری خود منطبق نمایند (۲).

یافته‌های این تحقیق بیانگر سازگاری نامناسب نمونه‌های پژوهش به علت عدم آگاهی و شناخت آنان از ماهیت بیماری، خواه درمان و رژیم‌های درمانی است. بنابراین آموزش و اطلاع‌رسانی بایستی یکی از اجزا اصلی وظایف مراکز بهداشتی