تأثير برنامج تعليمي على المعلومات و الكفاءة الذاتية لمرضى ضغط الدم المرتفع الأولى تجاه النظام العلاجى

بدر إبراهيم أحمد عبده [١]، بهية جلال عبدالرازق [٢]، نادية محمد طه [٣]، إيمان السيد على الصفتى [٤]

[١] أخصائية تمريض-جامعة المنصورة، [٢] مدرس التمريض الباطنى و الجراحى- كلية التمريض-جامعة بور سعيد، [٣] أستاذ مساعد تمريض الباطنى والجراحى - كلية التمري ض – جامعة الزقازيق، [٤] أستاذ أمراض القلب و الأوعية الدموية- كلية الطب – جامعة المنصورة.

مقـــدمة:

يعد ارتفاع ضغط الدم الأولى مشكلة صحية كبيرة في بلدان عديدة، وهو واحد من أهم عوامل الخطر للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في القلب والمخ والكلى والعينين. حيث يؤثر على بليون شخص فى جميع أنحاء العالم و التى من المتوقع أن تزيد بنسبة ٦٠٪ لتصل إلى ١.٥٦ بليون فى عام ٢٠٢٥. وكذلك يمثل أكبر عامل خطر للوفاة المبكرة فى جميع أنحاء العالم وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، حيثُ يتوفى فى كل عام ما لا يقل عن ٨ ملايين من السكان البالغين.

وترتبط الكفاءة الذاتية لارتفاع ضغط الدم بقوة مع معلومات المريض تجاه النظام العلاجى حيث أن قياس الكفاءة الذاتية أمرمهم لتقييم فعالية العلاج. فالكفاءة الذاتية تشير إلى مدى ثقة المريض لأداء مهمة محددة من أجل الوصول إلى النتيجة المطلوبة و الحفاظ على السلوكيات الصحية الموصى بها، فهى عبارة عن إعتقاد المريض تجاه قدرته على تخطى الصعوبات التي تواجهه أثناء المراحل العلاجية للمرض.

إن البرامج التثقفية والتدخلات التعليمية المستندة على فرضية أن المعلومات الناقصة هى السبب الرئيسى لقلة الكفاءة الذاتية و التى يجب أن تخصص و تتضمن تقييم مستوى معرفة المريض، الخلفية الثقافية، احتياجاته الخاصة. لذا فإن إنشاء برنامج تعليمى منظم هو أساسى و مكون تكاملى لأى عناية و حتمياً يؤدى إلى تحكم أفضل فى ضغط الدم و كذلك يحسن الكفاءة الذاتية بالنظام العلاجى. و تعتبر الممرضة باعتبارها فردًا متعدد الإختصاصات ذات مسؤوليات مهمة جدًا فى مراقبة الكفاءة الذاتية تجاه النظام العلاجى لمرضى ارتفاع ضغط الدم،

الهـــدف من الـــــدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تأثير برنامج تعليمي على المعلومات و الكفاءة الذاتية لمرضى ضغط الدم المرتفع الأولى تجاه النظام العلاجى.

التصميم البحثى: تم استخدم المنهج البحثي شبه التجريبي لإتمام هذه الدراسة.

مكان الـدراسة: تم إجراء هذه الدراسة بالعيادات الخارجية لمتابعة مرضى ضغط الدم المرتفع بمستشفى الباطنة التخصصى، جامعة المنصورة.

عينة الـدراسة: تتضمنت عينة البحث ١٢٠ مريض من المرضى البالغين الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم من كلا الجنسين والتى تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠-٦٠ سنه) ويعالجون بأدوية ضغط الدم مع إستبعاد المرضى الذين ليس لديهم قدرة على التواصل والمصابين بالأمراض المزمنة للكبد والكلى.

أدوات جمع البيانات: تم تجميع البيانات باستخدام ثلاث أدوات رئيسية:

الأداة الأولى: استمارة استبيان مقابلة شخصية تحتوى على جزئيين:

- الجزء الأول: تشمل البيانات الديموغرافية والاجتماعية للمريض من حيث النوع ، السن، الوظيفة، الحالة الاجتماعية، درجة التعليم ومستوى الدخل.
- الجزء الثاني: يشتمل على البيانات الطبية والتاريخ المرضى للمريض.
- الجزء الثالث: يشتمل على تقييم الحالة الصحية للمريض من حيث معرفة قياس الضغط، و مؤشر كتلة الجسم.

الأداة الثانية : إستمارة استبيان مقابلة شخصية لتقييم معلومات المريض عن الضغط و النظام العلاجى، تحتوى على جزئيين:

- الجزء الأول: مقياس مستوى المعرفة لمرضى ضغط الدم المرتفع (HK-LS): لقياس معلومات المريض عن ضغط الدم المرتفع، يتكون من ٣٤ سؤال تجاه أهم ستة أوجه سلوكية خاصة بارتفاع ضغط الدم وهى (التعريف، الأسباب، والعلاج، و مضاعفات ارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى المواقف والسلوكيات حول الالتزام بالنظام العلاجى، النظام الغذائى، و نمط الحياة للمرضى)، و لقد تم تطويره لكي يتناسب مع مستوى المرضى.
- الجزء الثاني: يشتمل على معلومات المريض عن أعراض ضغط الدم المرتفع، أسبابه، عوامل الخطورة لارتفاعه، بالإضافة إلى الإحتياطات التى يجب مراعاتها عند قياس ضغط الدم.

الأداة الثالثة : **:** تحتوى على جزئيين:

أ- مقياس الكفاءة الذاتية لمرضى ضغط الدم المرتفع: يتكون من ٣٤ سؤال يوضح درجة الكفاءة الذاتية لمريض ضغط الدم المرتفع، و لقد تم تطويره لكي يتناسب مع مستوى المرضى.

ب-مقياس الكفاءة الذاتية بالالتزام الدوائى لمرضى ضغط الدم المرتفع: يتكون من ٢٥ سؤال لتقييم قدرات المرضى على إلتزامهم فى إتخاذ أدويتهم الخافضة للضغط فى العديد من المواقف.

نتـائـج البحـــث:

- وجد أن أكثر من نصف المرضى في هذه الدراسة (٥٤.٢٪) من الإناث و٤٦.٧٪ تتراوح أعمارهم بين ٥٠≤٦٠، وأن الثلاث إربع من العينة (٧٥.٠٪) كانوا متزوجون، ووجد أيضا أن أكثر من ثلثى العينة (68.3٪) كانوا يقطنون مناطق ريفية.
- لوحظ أن هناك علاقة ذات دلائل إحصائيه بين مستوى ضغط الدم قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- وفيما يتعلق بمؤشر كتلة الجسم الصحى، لوحظ أن هناك علاقة ذات دلائل إحصائيه بين مؤشر كتلة الجسم قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- ولوحظ أن هناك علاقة ذات دلائل إحصائيه بين مستوى المعرفة قبل وبعد تطبيق البرنامج. فكان هناك فقط أقل من خمس العينة (١٥.٨٪) ليس لديهم معلومات عن المرض قبل تطبيق البرنامج، بينما وجد أن المعظم من المرضى (٨٠.٠٪) أصبح لديهم معلومات عن المرض بعد تطبيق البرنامج.
- وفيما يتعلق بالكفاءة الذاتية لدى المرضى، وجد أن هناك علاقة ذات دلائل إحصائيه بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى هذه الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج. حيث وجد أن ٩.٢٪ من المرضى كان لديهم كفاءة ذاتية عالية تجاه النظام العلاجى قبل تطبيق البرنامج، وقد تحسنت هذه النسبة إلى أكثر من ثلثى العينة (٦٧.٥٪) بعد تطبيق البرنامج.
- ووجد أن معلومات المريض عن المرض تتناسب طرديا مع مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرضى قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الخـــلاصة:

أوضحت النتائج الرئيسية للدراسة الحالية نجاح تنفيذ البرنامج التعليمي في التحكم فى ارتفاع ضغط الدم، وتحسين كلاً من معلومات المرضى عن مرض الضغط المرتفع وطرق علاجه، ومستوى الكفاءة الذاتية لديهم. وبالإضافة إلى ذلك وجود علاقة إيجابية ذات دلالة أحصائية بين كلا من معلومات المريض عن المرض و مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرضى قبل وبعد تطبيق البرنامج.

التوصـــيات:

هناك حاجة إلى توفير إطارا عمليا و مبادئ توجيهية ثابتة للبرامج ونمط الحياة التعليمية قائمة على الأدلة التمريضية تستخدم كأدوات عملية لخدمة ممرضى العيادة الخارجية. بالإضافة إلى ضرورة عمل برنامج تعليمي للمرضى المصابين بضغط الدم المرتفع بالعيادات الخارجية والاقسام الداخلية عن أهمية الكفاءة الذاتية و معرفة المريض بالنظام العلاجى والطرق المختلفة الأخرى المستخدمة لتغيرأسلوب نمط الحياة الموصى بها للسيطرة على ارتفاع ضغط الدم.