

نموذج رقم " ١ "

اللجنة العلمية الدائمة للتمريض
استمارة ملخص بحث بواسطة المتقدم

بيانات تستوفي بواسطة المتقدم:

رقم البحث: (٢) نوع البحث: مشترك نوع النشر: محلي

عنوان البحث باللغة الإنجليزية:

Effect of Digital Cardiac Rehabilitation Program on Self Efficacy of Patients with Coronary Artery Diseases

عنوان البحث باللغة العربية:

تأثير برنامج إعادة التأهيل القلبي الرقمية على الكفاءة الذاتية من المرضى الذين يعانون من أمراض الشريان التاجي

أسماء المشاركين في البحث

١- د/ ريهام العشري عشري عسكر	مدرس ،تمريض باطني وجراحي ، كلية التمريض ، جامعه الفيوم
٢- د/ نورا صلاح الدين سعد	مدرس ، تمريض باطني وجراحي ، كلية التمريض ، جامعه حلوان

مكان نشر البحث:-

Egyptian Journal of Health Care, 2020 EJHC Vol. 11 No. 3

لا (√)

نعم ()

هل البحث معتمد على رسالة علمية

ملخص البحث باللغة العربية :

المقدمة:

تقدر إحصاءات منظمة الصحة العالمية أن أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي للوفاة في مصر حيث تمثل ٤٠٪ من إجمالي الوفيات وحوالي ٣١٪ من إجمالي الوفيات العالمية. لإعادة تأهيل القلب أهمية كبيرة في تحسين النتائج السريرية لمرضى أمراض الشرايين التاجية. أدت العديد من العوامل والتحديات مثل مستوى الدخل المنخفض وصعوبات المرور والنقل وجدول العمل المزدحم فضلاً عن نقص الوعي حول الفوائد المرجوة والملموسة لبرامج إعادة التأهيل إلى تطوير إعادة تأهيل القلب الرقمي. مزايا المرونة في الموقع والوقت والتكلفة وتحسين القدرة على ممارسة تمارين القلب والرئة تعتبر الكفاءة الذاتية مورداً شخصياً حيوياً قابلاً للتعديل يؤثر على الالتزام بإعادة التأهيل وإدارة العديد من الأمراض المزمنة ونتائج الأمراض مثل نوعية الحياة المتعلقة بالصحة بين الأشخاص المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية.

الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير برنامج إعادة تأهيل القلب الرقمي على الكفاءة الذاتية لمرضى أمراض الشرايين التاجية.

المواضيع وطرق تصميم البحث: تم استخدام تصميم شبه تجريبي.

مكان البحث: أجريت الدراسة بوحدة أمراض القلب والعيادات الخارجية بمستشفى النصر للتأمين بمدينة حلوان. **عينة البحث:** تم اختيار عينة هادفة مكونة (١٠٠) مريض بالغ تم تشخيص إصابتهم بأمراض القلب التاجية وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعة دراسة ومجموعة ضابطة (٥٠) مريضاً لكل منها. يتم تحديد حجم العينة من خلال التحليل الإحصائي (تحليل القدرة). **أدوات جمع البيانات:** تم استخدام ثلاث أدوات لجمع بيانات الدراسة على النحو التالي: **الأداة الأولى:** استبيان مقابلة منظم: تم تطويره واعداده من قبل الباحثين بعد مراجعة الأدبيات والدراسات البحثية ذات الصلة.

إمضاء مقدم البحث

اسم مقدم البحث
د/ ريهام العشري عشري عسكر

تضمنت أربعة أجزاء:

الجزء الأول: تضمن بيانات الشخصية للمريض مثل (العمر والجنس والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والوظيفة والإقامة وظروف السكن).

الجزء (٢): تضمن التاريخ الطبي السابق.

الجزء (٣): تم استخدامه لتقييم الامتثال والالتزام بالأدوية والأنماط الغذائية والتدخين وممارسات التمارين وحالة الوظيفة.

الجزء (٤): ورقة استبيان معرفة المرضى: تم اقتباسها من (Murfin, 2010) وتم استخدامه لتقييم مستوى المعرفة للمرضى المصابين بأمراض القلب التاجية (تعريف المرض وعوامل الخطر والعلامات والأعراض والاختبارات التشخيصية والعلاج والنظام الغذائي والتمارين الرياضية والتدخين والعلاقة الجنسية).

الأداة الثانية: مقياس الكفاءة الذاتية للقلب: تم اقتباس هذا المقياس من (Sullivan, آخرون ، ١٩٩٨) يتكون مقياس الكفاءة

الذاتية للقلب من ١٣ عنصراً. يقيس مقياس الكفاءة الذاتية للقلب عاملين وهما الحفاظ على الوظيفة (MF) يتكون من ٦ عناصر (الحفاظ على النشاط البدني، الأنشطة الاجتماعية، الأنشطة المعتادة في المنزل، الأنشطة المعتادة في العمل، العلاقة الجنسية مع الزوج، الحفاظ على التمارين الهوائية المنتظمة) و السيطرة على الأعراض (CS) ويتكون من ٧ عناصر (مثل ألم الصدر وضيق التنفس).

الأداة الثالثة: مقياس الكفاءة الذاتية للتمارين القلبية (ESES): تم اقتباس هذا المقياس من (Hickey, Owen & froman, 1992).

المقياس عبارة عن مقياس تقرير ذاتي تم تطويره لقياس الفعالية الذاتية لممارسة التمارين في مرضى القلب.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- كان أكثر من نصف مجموعة الدراسة (٥٤٪) وأكثر من ثلث المجموعة الضابطة (٣٨٪) في نفس الفئة العمرية من ٤٠ عاماً إلى أقل من ٥٠ عاماً. كان أقل من ثلثي مجموعتي الدراسة والضابطة (٦٠٪ و ٦٢٪) من الذكور على التوالي. بينما كان أكثر من ثلثي مرضى المجموعة الضابطة والدراسة (٧٢٪ و ٧٦٪) على التوالي متزوجين. فيما يتعلق بمستوى التعليم، فإن حوالي نصف مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة (٤٨٪ و ٥٠٪) على التوالي حاصلين على شهادة الثانوية العامة.
- فيما يتعلق بالسكن، كانت غالبية الدراسة (٨٤٪) والمجموعة الضابطة (٧٤٪) تعيش في المناطق الحضرية. لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى مجموعة الدراسة ومجموعة الضابطة فيما يتعلق بجميع جوانب الخصائص الشخصية.
- حوالي ربع مجموعة الدراسة (٢٤٪) وأكثر من ثلث المجموعة الضابطة (٣٦٪) لديهم تاريخ سابق للقسرة القلبية. في حين أن أقلية مرضى مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة (٢٪ و ٤٪) على التوالي لديهم تاريخ في جراحة القلب المفتوح. لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى مجموعة الدراسة ومجموعة الضابطة فيما يتعلق بجميع بنود التاريخ الطبي الماضي.
- حوالي ثلث المشاركين في مجموعة الدراسة والضابطة (٣٠٪ و ٣٤٪) على التوالي لديهم زيادة في الوزن. بينما كان أكثر من ثلث مجموعة الدراسة والضابطة (٣٨٪ و ٣٤٪) مدخنين لأكثر من ٣ سنوات. أقلية من مرضى المجموعتين (٤٪) تمارس التمارين (المشي).

- فيما يتعلق بالظروف الوظيفية، كانت وظيفة أكثر من نصف مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة (٦٠٪ و ٥٦٪ على التوالي) عبارة عن عمل مستقر، وتحتاج غالبية المجموعتين (٧٢٪ و ٦٤٪ على التوالي) إلى فترات راحة أثناء العمل. في حين أن أقل من خمس مرضى مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة (٢٠٪ و ١٨٪ على التوالي) غيروا وظيفتهم بسبب الحالة الصحية. لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الدراسة والضابطة فيما يتعلق بجميع جوانب نمط الحياة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج فيما يتعلق بالمعرفة الكلية للمريض. بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين بعد تنفيذ البرنامج ومتابعة بين كلا المجموعتين في المعرفة الكلية ($p \leq 0.001$)
- كان هناك تحسن ذو دلالة إحصائية عالية بين مرضى مجموعة الدراسة فيما يتعلق بإجمالي درجات المعرفة المرضية قبل وبعد الاختبار والمتابعة ($p \leq 0.001$ **). بينما لم يكن هناك تحسن ذو دلالة إحصائية في المجموعة الضابطة فيما يتعلق بإجمالي درجات المعرفة المرضية قبل وبعد الاختبار والمتابعة ($p \leq 0.125$).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين برامج ما قبل الدراسة وبعدها والمتابعة في موضوعات الدراسة والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بـ SECS و SEMF. كان لدى معظم أفراد مجموعة الدراسة والضابطة (٩٠٪ و ٩٦٪ على التوالي) تمارين منخفضة الفعالية الذاتية في تنفيذ برنامج ما قبل البرنامج. غالبية مجموعة الدراسة (٨٤٪) والأقلية من المجموعة الضابطة (٤٪ ، ٦٪) على التوالي كان لديهم تمارين عالية الكفاءة الذاتية وتنفيذ برنامج المتابعة. كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين كلا المجموعتين بعد تنفيذ برنامج المتابعة فيما يتعلق بـ CESE ، وكذلك داخل مجموعة الدراسة بين تنفيذ البرنامج قبل وبعد ، والمتابعة. بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تطبيق ما قبل البرنامج في المجموعتين
- **استنتاج:** في ضوء نتائج الدراسة الحالية، استنتج أن غالبية أفراد مجموعة الدراسة لديهم مستوى مرض من المعرفة وكفاءة ذاتية عالية للقلب وكفاءة ذاتية عالية لممارسة القلب بعد تنفيذ برنامج إعادة التأهيل والمتابعة. كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين الدراسة ومجموعة الضابطة فيما يتعلق بالمعرفة والكفاءة الذاتية للقلب وتمارين الكفاءة الذاتية للقلب بعد تنفيذ برنامج إعادة التأهيل والمتابعة.
- **التوصيات بناءً على نتائج الدراسة الحالية، تم اقتراح التوصيات التالية:**
- البحوث المستقبلية مطلوبة لتطوير وصقل التدخلات لتحسين امتثال والتزام المريض للعلاج ومنع المزيد من التدهور .
- يمكن أن يكون تصميم البرامج التعليمية السريرية والتدخلات التمريرية بشأن الكشف عن مؤشرات الكفاءة الذاتية للقلب فعالاً في تعزيز الكفاءة الذاتية لمرضى القلب.
- يجب أن يكون تحسين الكفاءة الذاتية للمريض هو الهدف الرئيسي للممرضات أثناء رعايتهن لمريض مصاب بأمراض الشريان التاجي.