

بسم الله الرحمن الرحيم

نموذج رقم "1"

استمارة ملخص بحث بواسطة المتقدم

بيانات تستوفى بواسطة المتقدم:- د. زينب حسن حسن عثمان

لوظيفة المتقدم لها الباحث: أستاذ مساعد

نوعه :- (فردى)

رقم البحث (8)

عنوان البحث باللغة الإنجليزية:-

Effect of Nursing Education program on Knowledge,Uncertainty,Mastery,Pain, and
Quality of Life for Knee OsteoarthritisPatients

عنوان البحث باللغة العربية:-

تأثير برنامج تعليمى على المعرفة وعدم التأكد والتحكم فى الألم وجودة حياة مرضى خشونة مفصل الركبة

المشاركون فى البحث:

د. زينب حسن حسن عثمان مدرس تمريض الصحة النفسية جامعة الفيوم

د. نادية الادهم مدرس تمريض صحة مجتمع جامعة الفيوم

د. منيرة سمير مدرس تمريض باطنة وجراحة جامعة الفيوم

مكان النشر:

Novality Journals (international journal of novel research in healthcare and
nursing)

هل البحث معتمد على رسالة علمية () نعم () لا (√)

ملخص البحث باللغة العربية :

المقدمة:

يوصف التهاب المفاصل العظمي (OA) بأنه اضطراب غير التهابي يتقدم ببطء ويتميز بألم المفاصل وتيبس الحركة ومدى محدود من الحركة ، وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أنه عبء دولي على الصحة. العبء وسوف يصبح رابع سبب رئيسي للإعاقة بحلول عام 2020 ، وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية. الزراعة العضوية هي واحدة من الحالات المزمنة الأكثر شيوعا في كبار السن في المجتمعات المتقدمة ، مع تأثير كبير على نوعية الحياة

الهدف: تهدف الدراسة إلى تقييم معرفة المرضى حول خشونة المفاصل ، وتصميم كتيب تعليمي للتمريض للمرضى الذين يعانون من خشونة المفاصل وتقييم تأثير عدم اليقين في تعليم التمريض ، والسيطرة على الألم ونوعية الحياة (QOL) لمرضى هشاشة العظام في الركبة.

الفرضيات

• درجة المعرفة المتوسطة للمرضى بعد تنفيذ تعليم التمريض ستكون أعلى من درجة تنفيذ تعليمهم قبل التمريض.

• سيزيد عدد المرضى الذين يقيمون درجة اليقين من المرض وإتقان المرض من التعليم التمريضي بعد التنفيذ أكثر من تنفيذ تعليم ما قبل التمريض.

• سيتم تخفيض مستوى الألم للمرضى بعد تنفيذ تعليم التمريض من تنفيذ التعليم قبل التمريض.

• ستكون جودة حياة المريض بعد تنفيذ تعليم التمريض أعلى من تنفيذ تعليم ما قبل التمريض.

التصميم: تم استخدام تصميم بحث شبه تجريبي (قبل الاختبار) في هذه الدراسة.

الإعداد: أجريت هذه الدراسة في وحدة تقويم العظام والعيادات الخارجية في مستشفى جامعة الفيوم. امتدت عملية جمع البيانات لأكثر من 10 أشهر من أول يناير (2017) حتى نهاية أكتوبر (2018).

العينة: تم تجنيد عينة هادفة من (80) من المرضى البالغين في وقت معدل القبول في الشهر إجراء هذه الدراسة بغض النظر عن جنسهم ، أو الإقامة ، أو المهنة ، أو مستوى التعليم. وقد أجريت هذه الدراسة من يناير إلى سبتمبر 2018. تم تجنيدهم للدراسة مع معايير الاشتغال التالية ، المرضى البالغين ، من كلا الجنسين ، واعية ، تشخيص التهاب المفاصل في الركبة وخالية من المعاقين الجسدي والعقلي ، وقادرة على التواصل مع الآخرين. تم استبعاد المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة التي تتداخل مع أنشطة الرعاية الذاتية مثل (السكتة الدماغية ، والشلل ، والمعوقين) من الدراسة. تم حساب حجم العينة للكشف عن تحسن في درجات الألم (VAS ، AIMS) و QoL مع حجم تأثير معتدل (0.50 [sd = 1.05]) بمستوى ثقة 95 ٪ وقوة 80 ٪ على أساس

أدوات جمع البيانات

تم استخدام خمس أدوات لجمع البيانات ذات الصلة لهذه الدراسة: الأداة (I): استبيان ذاتي الإدارة شمل: تم تطويره من قبل الباحث على أساس مراجعة الأدبيات. وهي تتألف من ثلاثة أجزاء: الجزء 1: الخصائص الاجتماعية والديمقراطية للمرضى: العمر والجنس والحالة الزوجية ومهن أفراد الأسرة والإقامة. الجزء 2: التاريخ الطبي للمرضى: تم تطويره لتقييم التاريخ الطبي الحالي للمرضى ، والتشخيص الطبي ، ومدة المرض ، ومفاصل الركبة وغيرها من المفاصل المتضررة خصائص الألم وطرق العلاج. الجزء 3: تقييم معرفة المرضى التعليم قبل / بعد التمريض: تم تطويره لتقييم معرفة المريض حول التهاب المفاصل العظمية في الركبة مثل التعريف ، الأسباب ، عوامل الخطر ، والعلاج. وهي تتألف من (20) سؤالاً صحيحاً وكاذباً. نظام تسجيل المعرفة تم إعطاء درجة واحدة للرد الصحيح بينما أعطيت صفر للاستجابات غير الصحيحة أو غير الصحيحة. كانت العلامات الكلية 20 ، مصنفة إلى مجموعتين - مرضية $\leq 60\%$ (12 marks علامة) - غير مرضية $> 60\%$ (> 12 علامة) الأداة الثانية: عدم اليقين في ميشيل ، ومؤشر عجز التهاب المفاصل ، ومقياس الإتقان: الجزء 1: عدم اليقين في ميشيل في المرض (MUIS): تم اختيار هذه الأداة لقياس عدم اليقين بشأن التهاب المفاصل. على الرغم من أن الاستبيان الأصلي تم تطويره للاستخدام مع مرضى المستشفى ، إلا أن ميشيل (1984) طور 28 عنصراً

الجزء 2: مؤشر عجز التهاب المفاصل (AHI) ؛ تم تطوير هذه الأداة بواسطة Nicassio et al. (1985)) لقياس السيطرة المتصورة على تجربة محددة من وجود التهاب المفاصل. تركز عناصر مقياس AHI على تصورات القدرات وعدم القدرة على التحكم في التهاب المفاصل. تم تصنيف عناصر الاستبيان الخمسة عشر على مقياس ليكرت المكون من أربع نقاط من أوافق بشدة على عدم الموافقة بشدة ، مع درجات من 1 إلى 4 على التوالي

الجزء الثالث: مقياس الإتيقان: يحتوي هذا المقياس على سبعة بنود يطلب من خلالها الموضوع تقييم مدى قوة التوافق أو الخلاف مع كل عبارة

الأداة الثالثة: الجودة الكلية للحياة (QOL – RANDSF-36): لعل RAND-36 هو أداة مسح جودة الحياة (HRQoL) الأكثر استخدامًا على نطاق واسع في العالم اليوم. تم تطويره من قبل (WHO ، 1996). وهو مكون من 36 عنصرًا تم اختياره من مجموعة كبيرة من العناصر المستخدمة في دراسة النتائج الطبية (RAND MOS). يتم إدارة 20 من العناصر باستخدام فترة الإبلاغ الأربعة أسابيع الماضية. RAND-36 يعيّن ثمانية مفاهيم صحية ذات مقاييس متعددة العناصر (35 عنصرًا): الأداء البدني (10 عناصر) ، التصورات الناجمة عن مشاكل الصحة الجسدية (4 بنود) ، حدود الدور الناجم عن المشكلات العاطفية (3 عناصر) ، الأداء الاجتماعي (2 عنصر) ، الرفاه العاطفي (5 عناصر) ، الطاقة / التعب (4 عناصر) ، الألم (2 عنصر) ، وتصورات الصحة العامة (5 عناصر). عنصر واحد إضافي يقيم التغير في الصحة المتصورة خلال الـ 2 شهرًا الماضية. وتستمد درجات الصحة البدنية والعقلية أيضًا من مقاييس RAND-36 الثمانية.

الأدوات الرابعة: مقياس الألم العددي: تم استخدام هذه الأداة لتقييم مستوى الألم لدى مرضى بات. تم تطويره من قبل (Downie et al ، 1978)) وهو المقياس الأكثر شيوعًا الذي يستخدمه نظام الطوارئ الطبي لعلاج آلام الفئران مع المرضى. وهو مخصص للبالغين في المقام الأول ويستند إلى قدرة المريض على التعبير عن تصوره للألم فيما يتعلق بالأرقام. تجنب تدريب المريض ؛ ما عليك سوى أن تطلب منهم تقييم آلامهم على مقياس من 0 إلى 10 ، حيث 0 ليس هناك أي ألم على الإطلاق ، و 10 هو أسوأ ألم على الإطلاق.

الأداة الخامسة: برنامج تعليمي للتمريض للمرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل في الركبة (كتيب تعليمي): استند برنامج تعليمي للتمريض إلى احتياجات المريض وخبرة الباحث ورأي الخبرة الطبية والتمريضية. يهدف هذا الكتيب إلى تزويد مرضى التهاب المفاصل العصبي بمقدار كافٍ من المعرفة والمهارات لمساعدتهم على التعامل بفعالية مع مشكلتهم.

الخلاصة

بناءً على نتائج هذه الدراسة ، يمكن استنتاجها:

- أكثر من نصف الممرضات لديهم معرفة غير مرضية بهشاشة العظام قبل تعليم التمريض ، في حين أن معظمهم لديهم مستوى مرض من المعرفة بعد تنفيذ تعليم التمريض.
- كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بجميع بنود مقياس ميشيل للشك في المرض قبل وبعد التنفيذ

تعليم التمريض مع $P \leq 0.001$.

- كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية مع جميع البنود من مؤشر عجز التهاب المفاصل قبل و postimplimentation تعليم التمريض مع $P \leq 0.001$.
- كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية تتعلق بجميع عناصر مقياس إتقان للمشاركين المريض قبل و بعد تنفيذ تعليم التمريض مع $p \leq 0.001$. • تم تخفيض متوسط درجة شدة الألم بعد تنفيذ تعليم التمريض مقارنة مع متوسط درجة تنفيذ تعليم ما قبل التمريض.
- كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بجميع مجالات QOL للمشاركين المريض قبل وبعد التنفيذ تعليم التمريض مع $p \leq 0.01$.
- وجود علاقة إيجابية بين المعرفة ، وشدة الألم ونوعية الحياة قبل وبعد تنفيذ التمريض
- تم الكشف عن التعليم. أيضا ، تم العثور على علاقة إيجابية بين نوعية الحياة وشدة الألم قبل التنفيذ تعليم التمريض.

التوصيات

- توفر المعلومات المكتوبة والبصرية ذات الصلة في عيادات الزراعة العضوية أو براءات الاختراع لتسهيل تثقيف المرضى حول التعامل السليم مع هشاشة العظام. • مزيد من الدراسات على عينات أكبر من مناطق جغرافية مختلفة في مصر لتعميم النتائج.

توقيع مقدم البحث

مقدم البحث

د/ زينب حسن حسن عثمان