

Research Paper

Effect of Self-care Training Using Educational Booklet on Physical and Mental Health of the Patients Undergoing Hip Joint Replacement Surgery

Seyed Kazem Mousavi^{1*} , Mohsen Kamali¹ , Hamed Azizkhani² 

1. MSc, Department of Nursing, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

2. MSc, Valiasr Hospital, Zanjan, Iran

Citation: Mousavi SK, Kamali M, Azizkhani H. [Effect of Self-care Training Using Educational Booklet on Physical and Mental Health of the Patients Undergoing Hip Joint Replacement Surgery (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2021 9(4): 840-849

Abstract

Received: 07 Oct 2020**Accepted:** 12 Dec 2020**Available Online:** Mar 2021

Background & Aims: Although hip joint replacement is one of the most successful orthopedic surgeries and is referred to as the operation of the century, the rehabilitation period after this surgery is usually lengthy and can affect the physical and mental health of the patients. This study aimed to evaluate the effectiveness of self-care training using the educational booklet on the physical and mental health of the patients undergoing hip joint replacement surgery.

Methods: In this randomized controlled clinical trial, 60 patients were selected using convenience sampling method from those who had referred to two selected hospitals of Iran University of Medical Sciences during 2016 and were divided into experimental (n=30) and control (n=30) groups. Data were collected using demographic characteristics form and SF-36 Quality of Life Questionnaire. At the beginning of the study, the demographic characteristics forms were completed by the study participants. Afterward, the patients in the experimental group were given self-care training using an educational booklet. The training was completed in 5 sessions, and each session lasted 30-45 minutes. The SF-36 Quality of Life Questionnaire was completed by the participants on the day of discharge and eight weeks later when they visited the clinic again. Data were analyzed using SPSS software (version 20) through descriptive statistics (i.e. frequency, frequency percentage, and mean±SD) and inferential statistics (i.e. Chi-square, Wilcoxon, and Mann-Whitney tests).

Results: In general, a significant increase was observed in the mean scores of physical and mental health in both groups two months after the discharge, compared to those obtained at the time of discharge (P<0.05). However, the extent of differences in scores was different in the two groups. The changes in the physical and mental health scores during the discharge and two months later in the experimental group were estimated at 17.33±9.78 and 27.69±12.47, respectively. However, the changes in the physical and mental health scores during the discharge and two months later in the control group were obtained at 5.29±9.45 and 5.49±14.72. Comparison of mean scores of changes in both groups revealed that there was a significant increase in the mean scores of physical and mental health in the experimental group, compared to the controls (P<0.001).

Conclusion: Based on the results, the adoption of self-care training using the educational booklet promoted the physical and mental health of the patients who had undergone hip joint replacement surgery. Therefore, it is suggested that this training method should be used more frequently in the educational programs of patients who undergo hip replacement surgery. Moreover, future researches should examine the effectiveness of novel educational methods, such as education using social networks.

Keywords:

Hip Joint Replacement, Mental Health, Physical Health, Quality of Life, Self-Care Education

***Corresponding author:**

Seyed Kazem Mousavi

Address: Department of Nursing, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran**Email:** kazemmoosavi69@gmail.com

بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی مبتنی بر کتابچه آموزشی بر سلامت جسمانی و روانی بیماران با تعویض مفصل لگن

سید کاظم موسوی^{۱*}، محسن کمالی^۱، حامد عزیزخانی^۲

۱. کارشناسی ارشد، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۲. کارشناسی ارشد، بیمارستان ولیعصر زنجان، زنجان، ایران

چکیده:

تاریخ دریافت: ۱۶ مهر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۲ آذر ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: زمستان ۱۳۹۹

زمینه و هدف: با وجود اینکه تعویض مفصل لگن از موفق‌ترین اعمال جراحی ارتوپدی است و از آن به‌عنوان جراحی قرن نام برده می‌شود، اما دوره بازتوانی پس از این جراحی معمولاً طولانی است و می‌تواند سلامت جسمی و روانی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی مبتنی بر کتابچه آموزشی بر سلامت جسمانی و روانی بیماران با تعویض مفصل لگن انجام شده است.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی تصادفی شده با گروه کنترل، ۶۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به دو بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۵ به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمون و کنترل (هر کدام ۳۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-36 بود. در ابتدای مطالعه شرکت‌کنندگان فرم مشخصات دموگرافیک را تکمیل کردند. سپس به بیماران گروه آزمون، آموزش خودمراقبتی با استفاده از کتابچه آموزشی به مدت ۵ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای داده شد. شرکت‌کنندگان روز ترخیص از بیمارستان و ۸ هفته پس از ترخیص، حین مراجعه به درمانگاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-36 را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای دو، ویلکاکسون، من‌ویتنی) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: به‌طورکلی در هر دو گروه میانگین نمرات سلامت جسمانی و روانی دو ماه پس از ترخیص نسبت به زمان ترخیص افزایش معنی‌داری داشت ($P < 0/05$)؛ اما میزان این تغییرات در دو گروه متفاوت بود. به این صورت که تغییرات نمره سلامت جسمانی و روانی حین ترخیص و دو ماه پس از آن در گروه آزمون به ترتیب $9/78 \pm 17/33$ و $12/47 \pm 27/69$ و در گروه کنترل $9/45 \pm 5/29$ و $14/72 \pm 5/49$ محاسبه شد. مقایسه میانگین این تغییرات در دو گروه نشان داد افزایش میانگین نمرات سلامت جسمانی و روانی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بیشتر بوده است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: استفاده از روش آموزش خودمراقبتی مبتنی بر کتابچه آموزشی سبب ارتقای سلامت جسمانی و روانی بیماران با تعویض مفصل لگن می‌شود. پیشنهاد می‌شود این روش بیش‌ازپیش در برنامه‌های آموزشی بیماران تحت جراحی تعویض مفصل لگن استفاده شود. در پژوهش‌های بعدی نیز اثربخشی سایر روش‌های نوین آموزشی نظیر آموزش مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی بررسی شود.

کلید واژه‌ها:

آموزش خودمراقبتی، تعویض مفصل لگن، سلامت جسمانی، سلامت روانی، کیفیت زندگی

*نویسنده مسئول:

سید کاظم موسوی

نشانی: گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

پست الکترونیک: kazemmoosavi69@gmail.com

مقدمه

طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، تعویض مفصل لگن یکی از ده پیشرفت برتر علم پزشکی در قرن اخیر شناخته شده است. استفاده از این روش تاکنون توانسته است درد و رنج صدها هزار نفر را در سراسر جهان کاهش دهد و امید بازگشت به زندگی عادی را به آن‌ها بازگرداند^(۱). مفصل لگن اهمیت زیادی در فرایند راه رفتن دارد و کوچک‌ترین مشکل در آن می‌تواند برای بیمار آزاردهنده باشد. زمانی که این مفصل آسیب ببیند، فعالیت‌های روزانه فرد مختل می‌شود؛ بنابراین، درمان تعویض مفصل لگن ضرورت می‌یابد^(۲). در حال حاضر در ایالات متحده آمریکا بیش از ۳ میلیون نفر با مفصل مصنوعی لگن زندگی می‌کنند. طی ۱۵ سال گذشته میزان این جراحی بیش از چهار برابر شده است، به طوری که از ۱۳۸ هزار مورد در سال ۲۰۰۰ میلادی، به بیش از ۴۰۰ هزار مورد در سال ۲۰۱۸ رسیده است^(۳). هم اکنون سالیانه بیش از یک میلیون نفر در دنیا تحت این جراحی قرار می‌گیرند و پیش‌بینی می‌شود با ادامه این روند تا سال ۲۰۳۰ میلادی، میزان آن ۱/۵ برابر شود^(۴). در کشور ما نیز در سال‌های اخیر میزان این عمل جراحی به‌طور چشمگیری افزایش یافته است و با توجه به روند حرکت جمعیت به سوی میان‌سالی و پیری، روزبه‌روز بر میزان آن افزوده می‌شود^(۱).

شایع‌ترین علت نیاز به تعویض مفصل لگن، استئوآرتریت شدید است که به تخریب مفصل لگن منجر می‌شود و یکی از دلایل عمده بیماری و ناتوانی در این بیماران به شمار می‌رود. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی، استئوآرتریت دومین علت ناتوانی شود^(۵). ناتوانی ناشی از استئوآرتریت هزینه‌های زیادی بر جامعه وارد می‌کند و گفته می‌شود ۷۰ درصد از جراحی‌های مربوط به تعویض مفصل لگن برای درمان این عارضه انجام می‌شود^(۶). از سویی دیگر آمارها نشان می‌دهند افزون بر ۷۰ درصد از افرادی که تحت جراحی تعویض مفصل لگن قرار می‌گیرند، سالمند هستند. سالمندی و ناتوانی ناشی از استئوآرتریت از یک‌سو و نبود سیستم مراقبتی مناسب و مراقبان آگاه و در دسترس برای بسیاری از این بیماران از سوی دیگر موجب تأخیر در فرایند بهبودی و ناتوانی، تأثیرگذاری منفی بر سلامت جسمی و روانی این بیماران، افزایش عوارض ناشی از جراحی و درنهایت بالارفتن میزان مرگ‌ومیر در این

بیماران می‌شود^(۷).

مطالعات نشان می‌دهند یکی از عمده‌ترین تغییرات به دنبال تعویض مفصل لگن، تغییر در سلامت جسمانی و روانی و در بعد بزرگ‌تر، تغییر در کیفیت زندگی است؛ بنابراین، هدف از درمان این بیماران افزایش کیفیت زندگی و بازگشت آن‌ها به فعالیت‌های روزمره زندگی‌شان است^(۸). ارتقای کیفیت زندگی این بیماران نه تنها سبب کاهش میزان هزینه‌های درمانی آن‌ها، بلکه باعث کاهش اقامت آن‌ها در بیمارستان می‌شود. همچنین موجب تشویق مددجویان در انجام قسمتی از فعالیت‌های مرتبط با خود و در نتیجه افزایش توان خود مراقبتی می‌شود^(۹).

امروزه یکی از روش‌های معمول برای بهبود کیفیت زندگی بخصوص در اختلالات مزمن، آموزش خودمراقبتی به بیماران است. این روش یکی از مؤثرترین مداخلات به‌منظور ارتقای عملکرد جسمی و سلامت عمومی و همین‌طور وضعیت روانی و اجتماعی بیماران است که سبب بهتر شدن پیش‌آگهی بیماری و کاهش میزان بستری شدن مجدد در بیمارستان می‌شود^(۱۰). مهم‌ترین هدف در آموزش خودمراقبتی به بیماران با تعویض مفصل لگن، کاهش عوارض ناشی از جراحی و به دنبال آن، کاهش مرگ‌ومیر در این بیماران و مدیریت بیماری با رویکرد آموزش خودمراقبتی است. هنگامی که توان خودمراقبتی این بیماران افزایش یابد، توانایی آن‌ها در تصمیم‌گیری و عمل نیز افزایش می‌یابد و مکانیسم‌های سازگاری آن‌ها بیشتر می‌شود. از این رو، هدف از آموزش این بیماران کمک به آن‌ها برای کسب مسئولیت بیشتر به‌منظور مراقبت از خود و سازگاری با تغییراتی است که در وضعیت جسمی و روانی آنان پدیدار شده است^(۱۱).

مطالعات نشان می‌دهند بیش از ۹۰ درصد از بیمارانی که تحت عمل جراحی تعویض مفصل لگن قرار می‌گیرند، از نتیجه جراحی خود رضایت دارند؛ اما شاید تعجب‌برانگیز باشد اگر بدانیم که تنها ۲۵ درصد از افرادی که می‌توانند از مزایای این عمل جراحی بهره‌مند شوند، حاضر به انجام این عمل هستند. عمده‌ترین دلیل آن‌ها ترس از بروز مشکلات احتمالی ناشی از عدم خودمراقبتی مناسب و دوره نقاهت طولانی پس از جراحی است^(۱۲). مشاهدات و تجربیات چند ساله

بودند از: ۱. پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک که شامل اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت درآمد، علت نیاز به تعویض مفصل، وضعیت مددجو از نظر میزان نیاز به مراقبت و داشتن مراقب بود. ۲. پرسش‌نامه سنجش کیفیت زندگی SF-36 که Ware در سال ۱۹۹۲ آن را طراحی کرده است. این ابزار ۳۶ گویه دارد و در سه سطح تقسیم شده است: ۱. سؤالات، ۲. هشت مقیاس که هر یک از ترکیب ۲ تا ۱۰ سؤال به دست می‌آیند و عبارت‌اند از: عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی و سلامت روان، ۳. دو سنجش خلاصه که از ادغام مقیاس‌ها به صورت سلامت جسمانی (عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمی و سلامت عمومی) و سلامت روانی (عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی، سلامت روان و نشاط) تشکیل شده است. هریک از ابعاد پرسش‌نامه مذکور متناسب با سؤالات، گزینه‌های مختلفی را اندازه‌گیری می‌کند که بر حسب نیاز آن، سؤال دو گزینه (بله، خیر) یا شش گزینه (تمام اوقات، بیشتر اوقات، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بعضی اوقات و هیچ‌وقت) دارد. امتیازهای هر زیرمقیاس از صفر تا ۱۰۰ متغیر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در زیرمقیاس مدنظر گزارش می‌کند (۱۳).

منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۴ در پژوهشی که به منظور تعیین روایی و پایایی گونه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-36 انجام دادند، ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌های آن را در محدوده ۷۷ تا ۹۰ درصد محاسبه کردند (۱۴). در مطالعه حاضر مقدار پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد. روایی محتوایی آن نیز به روش کیفی توسط ده نفر از اعضای هیئت‌علمی گروه پرستاری و آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی و تأیید شد.

در ابتدای مطالعه شرکت‌کنندگان فرم مشخصات دموگرافیک را تکمیل کردند. سپس برای بیماران گروه آزمون، آموزش حضوری انفرادی چهره‌به‌چهره در سه شیفت صبح، عصر و شب به مدت ۵ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای به شیوه سخنرانی، ایفای نقش و پرسش و پاسخ و با استفاده از کتابچه آموزشی از قبل آماده‌شده توسط پژوهشگر طراحی و اجرا شد. کتابچه آموزشی بر اساس اصول آموزش به بیمار و با استفاده از مطالعه کتابخانه‌ای و نیز بهره‌مندی از نظرات اساتید

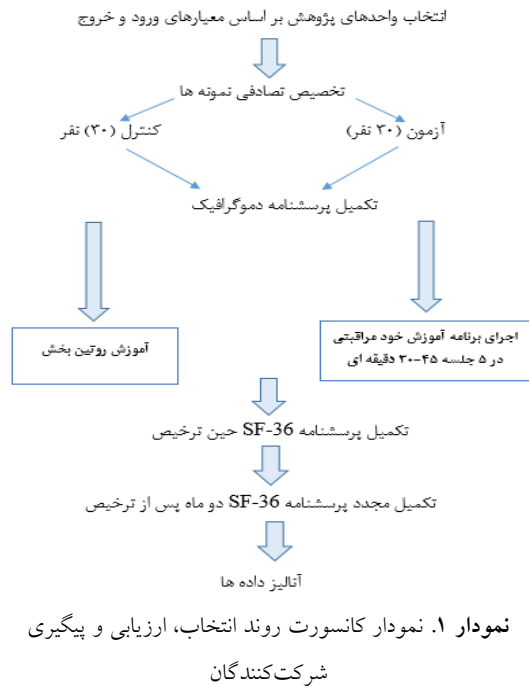
پژوهشگر حین کار در بخش ارتوپدی نیز گواه آن بود که به علت ناکافی و نامناسب بودن آموزش خودمراقبتی، میزان بروز عوارض پس از جراحی و مراجعه مجدد این بیماران بسیار زیاد است. مجموع این عوامل در کنار نبود پژوهشی مناسب در این زمینه پژوهشگر را بر آن داشت تا مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر کتابچه آموزشی بر سلامت جسمانی و روانی بیماران با تعویض مفصل لگن انجام دهد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل است که در آن تأثیر آموزش خود مراقبتی مبتنی بر کتابچه آموزشی بر سلامت جسمانی و روانی بیماران با تعویض مفصل لگن سنجیده شد. برای انجام این پژوهش، پژوهشگر پس از گرفتن مجوز از کمیته اخلاق (IR.IUMS.REC.1394.9211196237) و مجوز اجرای پژوهش از دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه علوم پزشکی ایران، به مراکز آموزشی درمانی منتخب مراجعه کرد و پس از کسب اجازه از مدیران بیمارستان و مسئولان بخش‌های ارتوپدی و معرفی خود و بیان اهداف و نحوه انجام پژوهش، از واحدهای پژوهشی که معیارهای ورود به مطالعه (توانایی درک و تکلم به زبان فارسی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، سن کمتر از ۷۵ سال، نداشتن اختلالات حسی خصوصاً بینایی و شنوایی، نداشتن سرطان یا دیگر اختلالات ارگانیک (دمانس، سکنه مغزی) یا اختلالات شدید روانی، بیمارانی که برای اولین بار تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، نداشتن محدودیت‌های حرکتی در اندام‌های فوقانی، حضور و همراهی مراقب اصلی در فرایند آموزش) را داشتند، دعوت به همکاری کرد.

نمونه‌گیری از میان مراجعه‌کنندگان به این دو بیمارستان به صورت در دسترس انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن توان ۹۵ درصد و حداکثر خطای نوع اول ۰/۰۵ و با احتساب ۱۰ درصد ریزش در نمونه‌ها برای هر گروه ۳۰ نفر برآورد شد. پس از گرفتن رضایت‌نامه کتبی، افراد وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی با استفاده از سکه، بیماران بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در گروه آزمون و مددجویان بستری در بیمارستان شفای یحییان در گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسش‌نامه بود که عبارت



برانکارد، عصا و واکر مجهز بود. برای بیماران گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی از سوی پژوهشگر داده نشد و این بیماران آموزش‌های معمول بیمارستان را دریافت کردند که شامل پمفلت آموزشی بود. سپس هر دو گروه آزمون و کنترل پرسش‌نامه کیفیت زندگی را در زمان ترخیص از بیمارستان و نیز ۸ هفته پس از ترخیص حین مراجعه به درمانگاه تکمیل کردند (نمودار ۱). در زمان مراجعه به درمانگاه برای رعایت مسائل اخلاقی، کتابچه آموزشی و مطالب آموزش داده‌شده در اختیار بیماران گروه کنترل نیز قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری داده‌ها و ورود آن‌ها به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰، با به‌کارگیری روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای دو، ویلکاکسون و من‌ویتنی)، داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند. به‌منظور تعیین توزیع نرمال متغیرهای اصلی مطالعه از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه کنترل و آزمون به ترتیب $49/26 \pm 1/98$ و $43 \pm 2/21$ سال بود. ۶۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان گروه کنترل را مردان و ۲۶/۷ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمون را زنان تشکیل می‌دادند. ۵۷/۱ درصد از بیماران گروه کنترل و ۵۰ درصد از بیماران گروه آزمون عنوان کرده بودند که توانایی انجام کارهای شخصی به

پرستاری، یکی از متخصصان ارتوپدی، فیزیوتراپ، کارشناس تغذیه و کارشناس زخم تهیه شد و در جلسه اول برنامه آموزشی در اختیار بیمار قرار گرفت. قبل از شروع جلسه آموزشی به مطالعه مباحث هر جلسه تأکید شد. پژوهشگر در طول جلسات آموزشی بیمار را به پرسش و پاسخ و بحث در رابطه با سؤالات و ابهامات تشویق می‌کرد و در پایان هر جلسه از بیمار خواسته می‌شد به تکرار و تمرین مهارت‌ها بپردازد و در جلسات بعد به‌صورت ایفای نقش در کلاس تمرین کند.

در جلسه اول پژوهشگر پس از معرفی خود، توضیحاتی در زمینه برنامه آموزشی و هدف از مداخله و اهمیت همکاری بیمار بیان کرد. همچنین آناتومی مفصل لگن، دلایل نیاز به تعویض مفصل، فواید و محدودیت‌های تعویض مفصل، انواع تعویض مفصل و اهمیت و ضرورت خودمراقبتی شرح داده شد. در جلسه دوم درباره عوارض احتمالی پس از عمل تعویض مفصل لگن بحث شد. هر یک از عوارض احتمالی جراحی شامل عفونت، دررفتگی پروتز، ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی، آسیب عصبی و نابرابری‌های اندام‌ها توضیح داده شد و راه‌های پیشگیری و به حداقل رساندن آن‌ها به‌طور کامل تشریح شد. جلسه سوم به تحرک و فعالیت پس از عمل جراحی اختصاص داشت. وضعیت مناسب پس از جراحی، ضرورت فعالیت و تحرک پس از جراحی، زمان شروع مجدد فعالیت، نحوه استفاده از عصا و واکر برای راه‌رفتن و برخی محدودیت‌هایی که لازم است پس از جراحی رعایت شود، با استفاده از سخنرانی، نمایش و ایفای نقش مورد بحث قرار گرفت. در جلسه چهارم در زمینه مراقبت از زخم بحث شد. زمان تعویض پانسمان، نحوه تعویض پانسمان به‌صورت استریل، علائم عفونت احتمالی، داروهای مورد استفاده، زمان مصرف داروها و عوارض احتمالی به‌طور کامل توضیح داده شد. در نهایت در جلسه پنجم درباره رژیم غذایی، پیشگیری از یبوست، پیشگیری از زخم بستر و زمان مراجعه به درمانگاه و همچنین علائم هشداردهنده نیاز به مراجعه فوری به پزشک بیان شد. تمام جلسات آموزشی پس از عمل جراحی برنامه‌ریزی و اجرا شد.

تمام جلسات با حضور پژوهشگر و مددجو و مراقب اصلی او در کلاس آموزش بخش ارتوپدی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) برگزار شد. این کلاس به انواع وسایل کمک‌آموزشی و نیز وسایل ضروری برای جابه‌جایی بیمار نظیر

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	کنترل		آزمون		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن	زیر ۳۰	۴	۱۳/۳	۲۶/۷	۰/۳۷۲
	۳۰-۴۰	۸	۲۶/۷	۳۰	
	۴۰-۵۰	۵	۱۶/۷	۳/۳	
	۵۰-۶۰	۴	۱۳/۳	۱۶/۷	
	۶۰ و بیشتر	۹	۳۰	۲۳/۳	
جنسیت	زن	۱۱	۳۶/۶	۲۶/۷	۰/۴۰۵
	مرد	۱۹	۶۳/۳	۷۳/۳	
تحصیلات	خواندن و نوشتن	۱۰	۳۳/۳	۳۳/۳	۰/۲۶۳
	زیر دیپلم	۹	۳۰	۲۰	
	دیپلم	۴	۱۳/۳	۳۳/۳	
	دانشگاهی	۷	۲۳/۳	۱۳/۳	
توانایی انجام کارهای شخصی	خیلی کم	۱	۳/۶	۶/۷	۰/۸۲۲
	کم	۱۰	۳۵/۷	۳۳/۳	
	زیاد	۱۶	۵۷/۱	۵۰	
	خیلی زیاد	۱	۳/۶	۱۰	
داشتن مراقب	بله	۲۶	۹۲/۹	۸۳/۳	۰/۴۲۵
	خیر	۲	۷/۱	۱۶/۷	

برای تعیین نرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون کلموگروف اسمیرنف استفاده شد. از آنجایی که شرط نرمال بودن برقرار نبود، از روش‌های ناپارامتریک (ویلکاکسون و من ویتنی) برای مقایسه میانگین‌ها استفاده شد. بر اساس یافته‌های جدول ۲ میانگین نمرات سلامت جسمانی و روانی در هر دو گروه کنترل و آزمون حین

میزان زیاد را دارند و بیشتر آن‌ها در هر دو گروه کنترل (۹۲/۹ درصد) و آزمون (۸۳/۳ درصد) فرد مراقب در منزل داشتند. بر اساس نتایج آزمون‌های آماری کای دو و آزمون دقیق فیشر دو گروه از نظر متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات، توانایی انجام کارهای شخصی و داشتن مراقب مشابه بودند ($P > 0/05$) (جدول ۱).

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره سلامت جسمانی و روانی حین ترخیص و دو ماه پس از آن در دو گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون	تغییرات	دو ماه پس از	زمان	حیطه‌های کیفیت زندگی
ویلکاکسون (P)	(حین ترخیص و دو ماه پس از ترخیص) میانگین \pm انحراف معیار	ترخیص میانگین \pm انحراف معیار	حین ترخیص میانگین \pm انحراف معیار	زمان گروه
<0/001	۱۷/۳۳ \pm ۹/۷۸	۴۰/۹۱ \pm ۱۲/۲۵	۲۳/۵۷ \pm ۱۱/۵۳	آزمون
0/037	۵/۲۹ \pm ۹/۴۵	۳۳/۵۶ \pm ۱۷/۲۲	۲۹/۲۷ \pm ۱۸/۷۷	کنترل
	<0/001	0/031	0/307	P
<0/001	۲۷/۶۹ \pm ۱۲/۴۷	۵۵/۱۲ \pm ۱۵/۱۱	۲۷/۴۳ \pm ۸/۹۴	آزمون
0/079	۵/۴۹ \pm ۱۴/۷۲	۳۷/۰۹ \pm ۱۷/۰۵	۳۱/۵۷ \pm ۱۷/۷۵	کنترل
	<0/001	0/014	0/641	P
				نتیجه آزمون من ویتنی

دادند و وضعیت سلامت جسمانی و روانی این بیماران را پس از عمل در سطح مطلوب گزارش کردند^(۱۵). در مطالعه Elmallah و همکاران (۲۰۱۷) هم نقش مثبت تعویض مفصل لگن در ارتقای سلامت جسمی و روانی و بهبود عملکرد در این بیماران تأیید شد^(۱۶). درباره تشابه نتایج مطالعات همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت که مهم‌ترین هدف از انجام جراحی تعویض مفصل لگن، ارتقای کیفیت زندگی این بیماران است. به این صورت که با انجام عمل جراحی تعویض مفصل لگن، درد و ناتوانی که سال‌ها سبب رنجش این بیماران شده بود، به‌طور محسوسی کمتر می‌شود و به دنبال آن، سلامت جسمانی و روانی این بیماران ارتقا می‌یابد^(۱۵).

بر اساس دیگر یافته این پژوهش، مقایسه تغییرات عددی نمره سلامت جسمانی و روانی حین ترخیص و دو ماه پس از آن در دو گروه کنترل و آزمون تفاوت معنی‌داری را نشان داد که این تغییرات به نفع گروه آزمون بود. به این صورت که با وجود افزایش نمره سلامت جسمانی و روانی در گروه آزمون دو ماه پس از جراحی نسبت به حین ترخیص، این افزایش در گروه کنترل نیز اتفاق افتاده بود؛ اما مقایسه تغییرات دو گروه نشان داد این افزایش در گروه آزمون بیشتر است که می‌تواند ناشی از تأثیر برنامه آموزشی به‌کاررفته در این مطالعه باشد. این نتایج هم‌راستا با یافته‌های مطالعه Xu و همکاران (۲۰۲۰) است. آن‌ها در مطالعه خود ۱۳۰ بیمار با شکستگی مفصل لگن را بررسی کردند و دریافتند ارائه برنامه آموزش خودمراقبتی به روش چهره‌به‌چهره و با استفاده از الگوی اورم، میزان بروز عوارض جانبی متعاقب شکستگی را کاهش می‌دهد و در طی شش هفته پس از جراحی، سلامت جسمانی و روانی آنان را به‌طور معنی‌داری افزایش می‌دهد^(۱۷). Hussein Bakr (۲۰۱۸) مطالعه مشابه را در کشور مصر انجام داد که در آن ۶۰ نفر از بیماران پس از جراحی تعویض مفصل لگن انتخاب شدند و در یک برنامه آموزشی طراحی‌شده سه جلسه آموزش به‌صورت چهره‌به‌چهره به آن‌ها داده شد. یک ماه پس از مداخله، سلامت جسمانی و روانی بیماران گروه آزمون به‌طور قابل توجهی بهبود یافت^(۱۸).

Rezende و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای از نوع کارآزمایی بالینی روی بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو یک بسته برنامه آموزشی توسط تیمی متشکل از متخصصان مربوطه

ترخیص و دو ماه پس از آن افزایش معنی‌داری داشته است. به این صورت که در گروه کنترل، میانگین نمره سلامت جسمانی و روانی حین ترخیص به ترتیب $18/77 \pm 29/27$ و $17/75 \pm 31/57$ و دو ماه پس از آن $17/22 \pm 33/56$ و $17/05 \pm 37/09$ و در گروه آزمون نیز حین ترخیص به ترتیب $11/53 \pm 23/57$ و $8/94 \pm 27/43$ و دو ماه بعد $12/25 \pm 40/91$ و $15/11 \pm 55/12$ بود. آزمون آماری ویلکاکسون این اختلاف را معنی‌دار نشان داد ($P < 0/05$). مقایسه تغییرات عددی نمره سلامت جسمانی و روانی حین ترخیص و دو ماه پس از آن در دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری را نشان داد. به این صورت که تغییرات نمره سلامت جسمانی و روانی حین ترخیص و دو ماه بعد در گروه آزمون به ترتیب $9/78 \pm 17/33$ و $12/47 \pm 27/69$ و در گروه کنترل $9/45 \pm 5/29$ و $14/72 \pm 5/49$ به‌دست آمد. مقایسه این تغییرات در دو گروه با استفاده از آزمون من‌ویتنی نشان داد این افزایش در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بیشتر اتفاق افتاده است ($P < 0/001$).

بحث

این مطالعه به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی مبتنی بر کتابچه آموزشی بر سلامت جسمانی و روانی بیماران با تعویض مفصل لگن صورت گرفت. نتایج نشان داد میانگین نمره سلامت جسمانی و روانی از ابعاد کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و آزمون حین ترخیص اختلاف معناداری نداشت که حاکی از همگن بودن دو گروه از این نظر است. همچنین مقایسه میانگین نمرات سلامت جسمانی و روانی در هر دو گروه کنترل و آزمون حین ترخیص و دو ماه پس از آن نشان داد وضعیت سلامت جسمانی و روانی بیماران هر دو گروه دو ماه پس از ترخیص بهبود یافته است.

همسو با پژوهش حاضر، Ray و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای مقطعی که روی بیش از ۶۹ هزار بیمار پس از عمل تعویض مفصل لگن در سوئد انجام دادند، میزان رضایتمندی پس از این عمل را در بیماران بالا گزارش و بیان کردند که سلامت جسمانی و روانی این بیماران پس از جراحی به شکل قابل توجهی افزایش یافته است^(۹). Konopka و همکاران (۲۰۱۹) نیز بیمارانی را که تحت جراحی تعویض مفصل لگن یا زانو قرار گرفته بودند به مدت دو سال تحت پیگیری قرار

روانی بیماران پس از عمل تعویض مفصل لگن را بهبود می‌بخشد. پیشنهاد می‌شود این روش کم‌هزینه و اثربخش بیش‌ازپیش در برنامه‌های آموزشی بیماران تحت جراحی تعویض مفصل لگن استفاده شود. از آنجاکه در پژوهش حاضر برای آموزش خودمراقبتی از کتابچه آموزشی استفاده شده است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از روش‌های نوین آموزشی نظیر آموزش مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی استفاده شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر امکان خارج کردن بیماران از تخت برای اولین بار بود. طبق هماهنگی با واحد فیزیوتراپی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) مقرر شد خارج کردن بیمار از تخت در دو جلسه اول توسط فیزیوتراپ و با حضور پژوهشگر و در جلسات بعدی توسط فیزیوتراپ و با مشارکت مراقب مددجو و پژوهشگر انجام شود و آموزش‌های خودمراقبتی در زمینه تحرک، فعالیت و راه رفتن با عصا و واکر نیز بلافاصله در همان زمان ارائه شود.

کاربرد یافته‌ها در بالین

با توجه به اینکه پرستاران نسبت به سایر اعضای تیم درمان بیشترین تعامل و ارتباط را با بیماران پس از جراحی تعویض مفصل لگن دارند، یافته‌های این پژوهش می‌تواند نقش مهمی در توجه بیشتر پرستاران بخش‌های ارتوپدی به آموزش خودمراقبتی در این بیماران داشته باشد؛ به این صورت که پرستاران می‌توانند در طول بستری بیماران در بخش، نسبت به ارائه آموزش خودمراقبتی به آن‌ها و مراقبانشان اقدام کنند. این کار نه تنها منجر به ایجاد روابط صمیمی و دوستانه و اعتماد بیماران به پرستاران به‌عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی خواهد شد، بلکه سبب بهبود اعتمادبه‌نفس آن‌ها، تسریع در فرایند درمان، بهبودی، پیشگیری و به حداقل رساندن بسیاری از عوارض احتمالی پس از جراحی خواهد شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مقاله تمامی اصول اخلاقی شامل گرفتن رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و تمایل برای خروج از مطالعه در هر زمان و اصل محرمانه‌بودن اطلاعات رعایت شده است.

حامی مالی

معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران از این پژوهش حمایت مالی کرده است.

طراحی و در قالب سخنرانی دو روزه به بیماران گروه آزمون ارائه شد. یافته‌های مطالعه نشان‌دهنده بهبود سلامت جسمانی و روانی و ارتقای عملکرد بیماران طی دو سال بود^(۱۹). در پژوهش حاضر و همچنین در مطالعات ذکرشده از روش‌های سنتی آموزش (کتابچه آموزشی، آموزش چهره‌به‌چهره و سخنرانی) برای انتقال مطالب آموزشی به بیماران استفاده شده است. این در حالی است که با پیشرفت فناوری و توسعه ارتباطات، استفاده از روش‌های نوین آموزشی روزبه‌روز در حال گسترش است که در ادامه به برخی مطالعات مشابه در این زمینه پرداخته می‌شود.

Timmers و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود، تأثیر آموزش برنامه‌های مراقبت از خود را از طریق یک برنامه کاربردی در بیماران با تعویض مفصل زانو بررسی کردند. نتایج نشان داد چهار هفته پس از جراحی، درد این بیماران کاهش و عملکرد جسمی و کیفیت زندگی آن‌ها به‌طور قابل توجهی بهبود یافت^(۲۰). Shen و همکاران (۲۰۱۷) نیز مطالعه‌ای با عنوان تأثیر آموزش از طریق تلفن همراه بر عملکرد و کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی تعویض مفصل لگن انجام دادند. محتوای آموزشی استفاده از انیمیشن آموزشی بود و سه ماه پس از مداخله، کیفیت زندگی به‌ویژه در حیطه سلامت جسمانی و توان خودمراقبتی در این بیماران افزایش یافت^(۲۱).

از میان مطالعات داخلی مرتبط با موضوع پژوهش می‌توان به مطالعه کشتکاران و همکاران (۲۰۱۰) اشاره کرد. آن‌ها در مطالعه خود روی ۱۱۰ بیمار مبتلا به استئوآرتریت مراجعه‌کننده به مرکز توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز نشان دادند ارائه آموزش خودمراقبتی از طریق چهره‌به‌چهره و دفترچه آموزشی سبب ارتقای تمام ابعاد کیفیت زندگی در این بیماران به‌ویژه سلامت جسمانی و روانی می‌شود^(۲۲). برخلاف یافته‌های مطالعات ذکرشده در این بخش، طبق نتایج مطالعه بنای جدی و همکاران (۱۳۹۵) آموزش رفتارهای خودمراقبتی به‌صورت چهره‌به‌چهره در ارتقای سلامت روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بی‌تأثیر بود^(۲۳).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ارائه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر کتابچه آموزشی سلامت جسمانی و

9211196237 .IR.IUMS.REC.1394 در دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد تایید قرار گرفته و با کد IRCT2016042727629N1 در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران به ثبت رسیده است. بدین وسیله از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران برای انجام این مطالعه و همچنین بیمارستان‌های محل پژوهش و به‌ویژه بیماران عزیز شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در چاپ این مقاله اعلام نکردند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه بوده که با کد اخلاق

References

- Bahardoust M, Hajjalizade M, Amiri R, Mousazadeh F, Pisoudeh K. Evaluation of health-related quality of life after total hip arthroplasty: a case-control study in the Iranian population. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019; 20(1):46. [DOI: [10.1186/s12891-019-2428-0](https://doi.org/10.1186/s12891-019-2428-0)]
- Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: JB Lippincott; 2018.
- Singh J, Yu SH, Chen L, Cleveland J. Rates of total joint replacement in the united states: future projections to 2020–2040 using the national inpatient sample. *J Rheumatol*. 2019; 46(9):1134-40. [DOI: [10.3899/jrheum.170990](https://doi.org/10.3899/jrheum.170990)]
- Mittal G, Kulshrestha V, Kumar S, Datta B. Epidemiology of revision total hip arthroplasty: an Indian experience. *Indian J Orthop*. 2020; 54(5):608-15. [DOI: [10.1007/s43465-020-00086-7](https://doi.org/10.1007/s43465-020-00086-7)]
- Evans JT, Evans JP, Walker RW, Blom AW, Whitehouse MR, Sayers A. How long does a hip replacement last? A systematic review and meta-analysis of case series and national registry reports with more than 15 years of follow-up. *Lancet*. 2019; 393(10172):647-54. [DOI: [10.1016/S0140-6736\(18\)31665-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31665-9)]
- Switon A, Wodka-Natkaniec E, Niedzwiedzki L, Gazdzik T, Niedzwiedzki T. Activity and quality of life after total hip arthroplasty. *Ortop Traumatol Rehabil*. 2017; 19(5):441-50. [DOI: [10.5604/01.3001.0010.5823](https://doi.org/10.5604/01.3001.0010.5823)]
- Tsertsvadze A, Grove A, Freeman K, Court R, Johnson S, Connock M, et al. Total hip replacement for the treatment of end stage arthritis of the hip: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014; 9(7):e99804. [DOI: [10.1371/journal.pone.0099804](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099804)]
- Ray GS, Ekelund P, Nemes S, Rolfson O, Mohaddes M. Changes in health-related quality of life are associated with patient satisfaction following total hip replacement: an analysis of 69,083 patients in the Swedish Hip Arthroplasty Register. *Acta Orthop*. 2020; 91(1):48-52. [DOI: [10.1080/17453674.2019.1685284](https://doi.org/10.1080/17453674.2019.1685284)]
- Olsson LE, Hansson E, Ekman I. Evaluation of person-centred care after hip replacement—a controlled before and after study on the effects of fear of movement and self-efficacy compared to standard care. *BMC Nurs*. 2016; 15(1):53. [DOI: [10.1186/s12912-016-0173-3](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0173-3)]
- Chunlan G, Yuqiao L, Wenqian L, Guoling L. Orem self-care theory for high quality nursing intervention after total hip replacement in the elderly. *Int Med Health Guidance N*. 2015; 5(1):707-10.
- Xue-Yi S, Li XH, Pan-Pan J, Wei-Hong Z. Application of self-care theory of Orem in senile patients undergoing artificial total hip replacement. *Attend Pract Res*. 2014; 5(1):16-8.
- Cary Jr MP, Pan W, Sloane R, Bettger JP, Hoening H, Merwin EI, et al. Self-care and mobility following postacute rehabilitation for older adults with hip fracture: a multilevel analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2016; 97(5):760-71. [DOI: [10.1016/j.apmr.2016.01.012](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.01.012)]
- Wang R, Wu C, Zhao Y, Yan X, Ma X, Wu M, et al. Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China. *BMC Public Health*. 2008; 8(1):292. [DOI: [10.1186/1471-2458-8-292](https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-292)]
- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005; 14(3):875-82. [DOI: [10.1007/s11136-004-1014-5](https://doi.org/10.1007/s11136-004-1014-5)]
- Konopka, JF, Lee Y, Su EP, McLawhorn A. Quality-adjusted life years after hip and knee arthroplasty. *JB JS Open Access*. 2018;

- 3(3):e0007. [\[DOI: 10.2106/JBJS.OA.18.00007\]](https://doi.org/10.2106/JBJS.OA.18.00007)
16. Elmallah RK, Chughtai Morad, Adib F, Bozic K, Kurtz S, Mont M. Determining health-related quality-of-life outcomes using the sf-6d following total hip arthroplasty. *J Bone Joint Surg.* 2017; 99(6):494-8. [\[DOI: 10.2106/JBJS.15.01351\]](https://doi.org/10.2106/JBJS.15.01351)
 17. Xu X, Han J, Li Y, Sun X, Lin P, Chen Y, et al. Effects of Orem's self-care model on the life quality of elderly patients with hip fractures. *Pain Res Manag.* 2020; 2020:5602683. [\[DOI: 10.1155/2020/5602683\]](https://doi.org/10.1155/2020/5602683)
 18. Bakr ZH. Effect of educational program on quality of life for patients post hip joint replacement. *Egypt J Health Care.* 2018; 9(5):392-400. [\[DOI: 10.21608/EJHC.2018.81286\]](https://doi.org/10.21608/EJHC.2018.81286)
 19. Rezende MU, Frucchi R, Pailo AF, Campos GC, Pasqualin T, Hissadomi MI. Parqve: project arthritis recovering quality of life through education: two years results. *Acta Ortop Bras.* 2017; 25(1):18-24. [\[DOI: 10.1590/1413-785220172501165604\]](https://doi.org/10.1590/1413-785220172501165604)
 20. Timmers T, Janssen L, van der Weegen W, Das D, Marijnissen WJ, Hannink G, et al. The effect of an app for day-to-day postoperative care education on patients with total knee replacement: randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2019; 7(10):e15323. [\[DOI: 10.2196/15323\]](https://doi.org/10.2196/15323)
 21. Shen WX, Wang YX, Ning YY, Peng JX, Wei HQ, Duan K, et al. Influence of mobile education on joint function and quality of life in patients after total hip arthroplasty. *Chin Nurs Res.* 2017; 4(2):71-4. [\[DOI: 10.1016/j.cnre.2017.02.002\]](https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.02.002)
 22. Keshtkaran Z, Ghodsbin F, Solouki S, Razeghi M, Zare N. The impact of self-care education on quality of life of those clients suffering from osteoarthritis in rehabilitation centers of shiraz university of medical science (Iran). *J Babol Univ Med Sci.* 2010; 12(1):65-70.
 23. Babazadeh T, Kiani A, Moradi F, Shariat F, BanayeJeddi M. The effect of self-care behaviors education on quality of life in patients with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. *J Fasa Univ Med Sci.* 2017; 6(4):538-47.