

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری مامایی

بررسی تاثیر مشاوره تلفنی بر تداوم درمان با اینترفرون و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به
هیپاتیت مزمن

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری (گرایش داخلی - جراحی)

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر احمدعلی اسدی نوقابی
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر ناهید دهقان نیری
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

استاد مشاور آمار:

جناب آقای عباس مهران
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱۳۸۸ / ۵ / ۱۷

نگارنده: سمیه مولایی

مهر ماه ۸۷

آموزش‌های تخصصی پرستاری
سمیه مولایی

۱۱۵۶۵۵

تقدیم به :

خداوند بخشنده و مهربان که هرچه دارم از اوست

ساحت مقدس منجی عالم بشریت، مهدی موعود

پدر و مادر مهربانم

خواهر و برادر دوست داشتنی ام

همسر صبورم

و تمامی کسانی که جهت سر فرازی این مرز و بوم تلاش
می کنند.

به نام خداوند جان و خرد کز و برتر اندیشه بر نگذرد

حمد و ستایش بی کران خدای را که عشق به آموختن را به من عطا فرمود و همواره مرا در پیمودن این راه پر نشیب و فراز یاری نمود.

اینک که به لطف پروردگار مهربان این پژوهش به پایان رسیده است مراتب قدردانی خود را حضور کلیه اساتید و سرورانی که اینجانب را در مراحل انجام این پژوهش یاری کردند ابراز می دارم.

خالصانه ترین سپاس خود را نسبت به استاد محترم راهنما جناب آقای دکتر احمدعلی اسدی نوقابی که در تمامی مراحل تحقیق همراه من بودند و استاد مشاور سرکار خانم دکتر ناهید دهقان نیری که همانند خواهری مهربان با راهنمایی های ارزنده خود در این راه گره گشای مشکلاتم بودند و جناب آقای دکتر محسن نصیری طوسی که با پیشنهادات و راهنمایی های خود مرا در این پژوهش یاری کردند، اعلام می دارم.

سپاس و تشکر حضور استاد مشاور آمار جناب آقای عباس مهران که با صبر و حوصله مرا در تجزیه و تحلیل اطلاعات یاری نمودند. سپاس و تشکر فراوان از اساتید ناظر محترم سرکار خانم بصام پور و سرکار خانم معماری که با راهنمایی های خود مرا در این امر یاری نمودند.

مراتب قدردانی و تشکر خالصانه خود را از حضور ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی جناب آقای دکتر نگارنده، معاونت پژوهشی سرکار خانم گرانمایه و خانم رحیمی کیان، معاونت تحصیلات تکمیلی سرکار خانم دکتر ناهید دهقان نیری و خانم خسروی، معاونت آموزشی سرکار خانم دکتر دهقان نیری، اساتید ناظر و کلیه اساتید دانشکده پرستاری و مامایی اعلام می دارم. همچنین از همکاری خالصانه کارکنان کتابخانه و مرکز اطلاع رسانی دانشکده پرستاری و مامایی، سرکار خانم رئیسی و پزشکان محترم مرکز هیاتیت، بیمارستان امام خمینی و همکار پرتلاشمان در این مرکز سرکار خانم مهرنوش علی نژاد و تمامی کسانی که به عنوان نمونه پژوهش مرا در انجام این مطالعه یاری نمودند از صمیم قلب تشکر می نمایم.

مسئولیت صحت کلیه مطالب ذکر شده در این پژوهش به عهده پژوهش گر می باشد.

فهرست مطالب

فصل اول : معرفی پژوهش

۱.....	زمینه و اهمیت پژوهش
۸.....	اهداف پژوهش
۹.....	فرضیات پژوهش
۹.....	پیش فرضها
۱۰.....	تعریف واژه ها
۱۲.....	محدودیت های پژوهش

فصل دوم : دانستنی های موجود در زمینه پژوهش

۱۴.....	چارچوب پژوهش
۳۹.....	مروری بر مطالعات

فصل سوم : روش پژوهش

۵۰.....	نوع پژوهش
۵۰.....	جامعه پژوهش
۵۰.....	نمونه پژوهش
۵۰.....	روش تعیین حجم نمونه
۵۱.....	روش نمونه گیری
۵۱.....	مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۵۲.....	شرایط خروج از مطالعه
۵۲.....	محیط پژوهش
۵۲.....	روش و ابزار گردآوری داده ها
۵۳.....	روش تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها
۵۳.....	روش تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها

۵۴.....	نحوه جمع آوری اطلاعات و انجام مداخله
۵۵.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۵۵.....	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم : یافته های پژوهش

۵۷.....	جداول و نمودارها
---------	------------------

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۱۱۸.....	تجزیه و تحلیل داده ها
۱۲۳.....	نتیجه گیری نهایی
۱۲۷.....	کاربرد یافته ها در پرستاری
۱۲۹.....	پیشنهادات جهت پژوهش های آینده

منابع فارسی

منابع انگلیسی

پیوست ها

- پیوست شماره ۱ : چکیده پژوهش به زبان انگلیسی
- پیوست شماره ۲ : ابزار گرد آوری داده ها
- پیوست شماره ۳ : فرم مشاوره تلفنی
- پیوست شماره ۴ : کتابچه آموزشی

فهرست جداول :

جدول شماره ۱ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی جنس بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۲ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تاهل بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت اعتیاد بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۴ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع اعتیاد بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت سیگار کشیدن بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۶ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه زندان بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۷ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت خالکوبی بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۸ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی مصرف الکل بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۹ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح تحصیلات بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۱۰ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت شغلی بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۱۱ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی سن بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۱۲ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی طول زمان سیگاری بودن بیماران در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۱۳ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی بعد شکمی کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۱۴ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی بعد نگرانی کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۱۵ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی بعد خستگی کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۱۶ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی بعد سیستمیک کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۱۷ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی بعد عاطفی کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۱۸ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی بعد فیزیکی کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۱۹ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت زندگی بیماران قبل از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۲۰ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد شکمی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۲۱ : مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز بعد شکمی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۲۲ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد خستگی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۲۳ : مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز بعد خستگی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۲۴ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد سیستمیک کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۲۵: مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز بعد سیستمیک کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۲۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد فیزیکی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶

جدول شماره ۲۷: مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز بعد فیزیکی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۲۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد عاطفی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۲۹: مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز بعد عاطفی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد نگرانی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳۲: مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد شکمی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳۴: مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز بعد شکمی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد خستگی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳۶: مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز بعد خستگی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد سیستمیک کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳۸: مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز بعد سیستمیک کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۳۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد فیزیکی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۴۰: مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز بعد فیزیکی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۴۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد عاطفی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۴۲: مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز بعد عاطفی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۴۳ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد نگرانی کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۶-۸۷.

جدول شماره ۴۴ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۶-۸۷.

جدول شماره ۴۵ : مقایسه های زوج گروه ها بعد از معنادار شدن آزمون اولیه ی امتیاز کیفیت زندگی قبل، چهار هفته بعد و ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه تجربه در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۶-۸۷.

جدول شماره ۴۶ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد شکمی کیفیت زندگی از بیماران چهار هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۶-۸۷.

جدول شماره ۴۷ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد خستگی کیفیت زندگی بیماران چهار هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۶-۸۷.

جدول شماره ۴۸ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد فیزیکی کیفیت زندگی بیماران چهار هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۶-۸۷.

جدول شماره ۴۹ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد عاطفی کیفیت زندگی بیماران چهار هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵۰ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد سیستمیک کیفیت زندگی بیماران چهار هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵۱ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد نگرانی کیفیت زندگی بیماران چهار هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵۲ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کیفیت زندگی بیماران چهار هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵۳ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد شکمی کیفیت زندگی بیماران ۱۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵۴ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد خستگی کیفیت زندگی بیماران ۱۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵۵ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد فیزیکی کیفیت زندگی بیماران ۱۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵۶ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد سیستمیک کیفیت زندگی بیماران ۱۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵۷ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد عاطفی کیفیت زندگی بیماران ۱۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵۸ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز بعد نگرانی کیفیت زندگی بیماران ۱۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

جدول شماره ۵۹ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کیفیت زندگی بیماران ۱۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن تحت درمان با اینترفرون مراجعه کننده به مرکز هیپاتیت، بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۸۷-۱۳۸۶.

چکیده

مقدمه: هپاتیت ویروسی هنوز معضل بهداشتی بزرگ جهان محسوب می شود. هدف اصلی در درمان بیماری مزمن افزایش رضایت از زندگی است. اگرچه در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن به خصوص بیمارانی که تحت درمان با اینترفرون می باشند کیفیت زندگی پایین تر از حد معمول می باشد.

روش: این پژوهش یک پژوهش نیمه تجربی است. حجم نمونه ۸۰ نفر بودند، که به روش نمونه گیری در دسترس از بین مبتلایان به هپاتیت مزمن، که کاندید درمان با اینترفرون برای بار اول بودند، انتخاب شدند. به این صورت که با روش تخصیص تصادفی یک در میان در گروه تجربه و کنترل قرار گرفته و پرسشنامه های ویژه کیفیت زندگی بیماران کبدی (CLDQ¹) و اطلاعات دموگرافیک در هر دو گروه تکمیل شد. بیماران در بدو ورود و در هفته های ۴ و ۱۲ پس از شروع درمان پرسشنامه کیفیت زندگی را تکمیل نمودند. پرسشنامه به روش مصاحبه حضوری، توسط تمامی واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد، سپس به تمامی واحدهای مورد پژوهش کتابچه حاوی نکات آموزشی داده شد. مداخله تلفنی در گروه تجربه به مدت ۳ ماه انجام شد. بدین صورت که تماس های تلفنی توسط پژوهش گر در ماه اول هر هفته یک بار و در ماه دوم و سوم هر دو هفته یک بار برقرار شد و در زمینه تداوم درمان نیز سؤال می شد.

یافته ها: آزمون آماری کای-دو و من ویتنی با $p > 0.05$ نشان داد که هر دو گروه تجربه و کنترل از نظر عوامل دموگرافیک یکسان هستند. امتیاز کیفیت زندگی در گروه کنترل و تجربه قبل از مداخله تفاوت بارزی نداشته است و آزمون من ویتنی اختلاف معنی داری را قبل از مداخله نشان نداد ($p = 0.37$). آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد که میانگین کلی کیفیت زندگی در گروه تجربه و کنترل قبل، یک ماه بعد و سه ماه بعد از اجرای مشاوره تلفنی مورد نظر اختلاف آماری معنی داری دارد ($p < 0.05$). اما این اختلاف در گروه تجربه شاخص می باشد. در مورد تداوم درمان، نتایج نشان داد که در نهایت چهار نفر (۵٪) از هر دو گروه درمان را به دلیل نداشتن هزینه کافی درمان، رها نمودند

نتیجه: استفاده از مشاوره تلفنی تأثیرات مثبت بر روی ارتقا کیفیت زندگی در بیماران تحت درمان با اینترفرون و در رابطه با تداوم درمان از نظر آماری در این مطالعه نداشت.

کلمات کلیدی: هپاتیت ویروسی، کیفیت زندگی، درمان با اینترفرون، تداوم درمان، مشاوره تلفنی.

فصل اول

"زمینه و اهمیت پژوهش"

بیماری مزمن به مفهوم تغییر وضعیت سلامتی است که با روش های ساده جراحی و یا یک دوره کوتاه مدت درمان طبی قابل درمان نباشد (میلر^۱، ۲۰۰۰، ص ۴). بیمار مبتلا به بیماری مزمن به آموزش خاص جهت نوتوانی، مراقبت و حمایت طولانی مدت احتیاج دارد. بیماری های مزمن مشکلات بهداشتی عمده ای در سراسر جهان ایجاد کرده اند (تایلور، لی لیس و لنون^۲، ۲۰۰۱، ص ۶۲). هیپاتیت نیز جزء بیماری های مزمن می باشد و هنوز یک معضل بهداشتی بزرگ سراسر جهان محسوب می شود (چیرونا، جرمینار، لویاکو، کاروزینی، باربوتی و کارتو^۳، ۲۰۰۳، ص ۷۳).

بیش از نیمی از جمعیت جهان در طول حیات خود با ویروس هیپاتیت آلوده شده اند (علویان، ۱۳۸۱، ص ۶). طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی^۴ در سال ۲۰۰۲ بیماری مزمن کبدی عامل ۱/۴ میلیون مرگ بوده است (پاولوسکا و هالوتا^۵، ۲۰۰۵، ص ۴۶۲). حداقل ۲۰٪ این مرگ و میرها (بیش از ۲۸۰ هزار مورد) به دلیل هیپاتیت "سی" مزمن رخ داده است. هیپاتیت "سی" یکی از مهم ترین عوامل بیماری مزمن کبدی می باشد. این ویروس عامل ۲۰٪ از هیپاتیت های حاد و ۷۰٪ از تمامی هیپاتیت های مزمن، ۴۰٪ از سیروزهای کبدی و ۶۰٪ از هپاتوسلولار کارسینوماها و عامل ۳۰٪ از موارد پیوند کبد در اروپا می باشد. هم چنین مهم ترین عامل پیوند کبد در جهان است (احمدی پور، ۲۰۰۵، ص ۷۷). سازمان بهداشت جهانی برآورد نموده، بیش از ۳۰٪ جمعیت جهان (۱۷۰ میلیون نفر) به هیپاتیت "سی" آلوده هستند و در حدود ۸۵٪ از افراد مبتلا به هیپاتیت "سی" حاد به سمت عفونت مزمن پیشرفت می کنند. در حال حاضر هیپاتیت "سی" مهم ترین عامل ابتلا به کانسر کبد و نیز پیوند کبدی می باشد (مرات، خالق پور، سهرابی، صمیمی راد، مالک زاده، ۲۰۰۴، ص ۵۹). شیوع هیپاتیت "سی" مزمن در قسمت های مختلف جهان متفاوت است و حداکثر شیوع آن در کشور مصر است که ۲۵-۲۰٪ گزارش شده است. شیوع هیپاتیت "سی" در ایران به نظر می رسد حدود ۱٪ باشد که بسیار کمتر از کشورهای همسایه می باشد (شریف، ۲۰۰۵، ص ۱).

^۱ - Miller

^۲ - Taylor, lillis & lemone

^۳ - Chironna, Germinario, Lopalco, Carrozini, Barbuti & Quarto

^۴ - WHO

^۵ - Pawlowska & Halota

هیپاتیت ویروسی "بی" نیز یکی از مهم ترین مشکلات بهداشتی جهان می باشد. حدود ۳۵۰ میلیون نفر از جمعیت جهان ناقل هیپاتیت "بی" می باشند و تقریباً ۴۰-۱۵٪ از افراد مبتلا، به سمت سیروز، نارسایی کبد یا هپاتو سلولار کارسینوما پیشرفت می کنند (هاشمی، ۲۰۰۵، ص ۸۹). در حال حاضر در کشور ما حدود ۲ میلیون نفر آلوده به هیپاتیت "بی" وجود دارند که از این تعداد حدود ۲۰۰,۰۰۰ نفر مبتلا به هیپاتیت مزمن هستند (زندى، ۲۰۰۵، ص ۱).

مؤثرترین روش درمان بیماران مبتلا به هیپاتیت "سی"، درمان ترکیبی اینترفرون آلفا-2b^۱ (پی دی فردن) و ریباویرین^۲ می باشد (پاولوسکا، ۲۰۰۵، ص ۴۶۳). ترکیبی از پی دی فردن و ریباویرین امروزه به عنوان درمان استاندارد هیپاتیت "سی" در نظر گرفته می شود که در بیش از ۵۰٪ بیماران مؤثر است. اگر چه این درمان عوارض جانبی متعددی به ویژه عوارض هماتولوژیک و روانی به همراه دارد (تونوت، دی مارتینو، فابی، والم نه، بکر، برونوویکی، هادنی و میگوئت^۳، ۲۰۰۶، ص ۱۹۷).

در درمان هیپاتیت "بی" نیز از دو داروی پی دی فرون یا لامیوودین^۴ استفاده می شود (علویان، ۱۳۸۱، ص ۲۱). امروزه اینترفرون تراپی به طور گسترده برای درمان بسیاری از اختلالات سیستمیک از جمله بیماری های ویروسی حاد و مزمن، بیماریهای اتوایمیون و نئوپلاسم ها به کار برده می شود (نصیری، ۲۰۰۴، ص ۷۹). داروی اینترفرون به صورت زیرجلدی با زاویه ۴۵ درجه تزریق می شود، مصرف اینترفرون با عوارض همراه است که، گرچه محدود به زمان مصرف دارو می شود و عارضه طولانی مدت ندارد اما می تواند بر روند مصرف آن تاثیر گذارد. اینترفرون به مقدار ۵ تا ۱۰ میلیون واحد روزانه یا یک روز در میان به مدت ۶ تا ۱۲ ماه استفاده می شود. اخیراً نوعی از اینترفرون جدید به نام پگ اینترفرون^۵ معرفی شده است که هفته ای یک بار استفاده می شود (علویان، ۱۳۸۵، ص ۲۱).

درمان ترکیبی به دلیل عوارض جانبی از جمله سندرم شبه آنفولانزا باعث آسیب به کیفیت زندگی بیماران می شود (مارسلین، آسلا، ریپالت و بویر^۶، ۲۰۰۴، ص ۲۹). مطالعات نشان می دهند که با پیشرفت بیماری کبدی و درمان غیر مؤثر داروهای آنتی ویرال، کیفیت زندگی، سلامت روحی و جسمی بیماران به طور فزاینده

^۱ -Alpha-interferon 2b

^۲ -Ribavirine

^۳ - Thevenot, Di, Martino, Lunel-Fabiani, Valemnsens, Becker, Bronowicki, Bresson-Hadni & Miguet

^۴ -Lamivudine

^۵ -peg-interferon

^۶ - Marcellin, Asselah, Ripault & Boyer