

بررسی نیازهای آموزشی مراقبت از خود در بیماران کرونری قلب بستری در

بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در سال ۱۳۹۰

آرزو ایمانی^۱، الهام ایمانی^۲

eimani@hums.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، دانشکده پرستاری و مامایی

پذیرش: ۹۲/۰۵/۱۰

دریافت: ۹۲/۰۱/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: آموزش رفتارهای خود مراقبتی مبتنی بر نیاز در افراد مبتلا به بیماریهای مزمن از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این راستا مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی مراقبت از خود در بیماران کرونری قلب بستری در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در سال ۱۳۹۰ انجام شد. **روش بررسی:** در یک مطالعه توصیفی مقطعی، با استفاده از روش نمونه‌گیری سرشماری نیازهای آموزشی ۲۰۰ بیمار کرونری قلب بررسی شد. روش جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته شامل مشخصات جمعیت شناختی و سوالات نیازسنجی (۲۲ سوال) در ۴ حیطه، در سه طیف کم تا زیاد بر اساس مقیاس لیکرت بود. روایی محتوای با استفاده از نظر اساتید و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تایید شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و درصد) و آزمون‌های آماری من ویتنی، کای دو و آنالیز واریانس در سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نیاز آموزشی افراد در ۱۸ درصد موارد کم، ۴۴ درصد متوسط و ۳۸ درصد زیاد بود. بیشترین نیاز آموزشی در حیطه قلب مربوط به علائم بیماری قلبی ۸۲ درصد، در حیطه فعالیت و استراحت، برنامه ورزشی ۹۰ درصد، در حیطه داروهای قلبی، شناخت عملکرد داروها ۷۶ درصد و در حیطه تغذیه، محدودیت‌های غذایی ۷۶ درصد بود و نیازهای آموزشی با سطح تحصیلات رابطه معناداری داشت ($P=0/049$). **نتیجه‌گیری:** در تمامی حیطه‌ها، نیازهای آموزشی بیماران کرونری قلب متوسط به بالا بود. لذا آموزش مبتنی بر نیازهای بیماران قلبی خصوصاً در بیماران کم سواد، ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: نیازسنجی آموزشی، خود مراقبتی، بیماری عروق کرونری قلب، ایران

مقدمه

و هیچ اقدامی جهت بهبود سلامت قلب و عروق صورت نگیرد، تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۲۰ در سراسر جهان، ۲۵ درصد از سال‌های زندگی سالم افراد به دلیل بیماری‌های قلبی عروقی از دست خواهد رفت و نکته قابل تامل این است که بیشترین رقم مربوط به کشورهای در حال توسعه می‌باشد (۲). طبق آمار، در سال ۲۰۰۴ بیماری‌های قلبی عروقی مسئول ۳۲ درصد مرگ و میر در زنان و ۲۷ درصد مرگ و میر در مردان

سالانه شیوع بیماری‌های قلبی عروقی و در نتیجه تعداد افرادی که همراه با بیماری‌های قلبی عروقی زندگی می‌کنند، در خاورمیانه و از جمله ایران به شدت در حال افزایش است (۱). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، مرگ‌ها و ناتوانی‌های ناشی از بیماری‌های قلبی، سالانه مسئول مرگ بیش از ۱۲ میلیون نفر در سرتاسر دنیا می‌باشد. اگر روند کنونی ادامه یابد

۱- کارشناس پزشکی هسته‌ای، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

خود مراقبتی به بیمار برای سازگاری با شرایط مزمن ضروری است (۱۲) و یکی از اجزای اساسی مراقبت از بیمار قلبی در بیمارستان و جامعه محسوب می‌شود (۱۳).

با توجه به نقش مهم پرستاران در ارتقای سطح سلامت، آموزش رفتارهای خود مراقبتی (۱۴)، ارتقاء دانش، اصلاح نگرش‌های نادرست افراد در رابطه با عادات زندگی، رژیم غذایی، ورزش و سلامت (۱)، آموزش روش‌های حمایتی و توانمندسازی افراد باید توسط پرستار در قالب برنامه‌ریزی‌های تدوین شده ترخیص بیماران در نظر گرفته شود (۱۲). نیازهای آموزشی در زمانی که مددجو نیاز به مراقبت دارد تا زمان ترخیص و بعد از آن با هم متفاوت است و باید به طور صحیح بررسی شوند تا برای رفع آنها اقدامات مناسب صورت پذیرد (۱۵). برای این منظور لازم است تمامی عوامل مؤثر، با در نظر گرفتن توانایی و تمایل مددجو به یادگیری ارزیابی شده و محتوای آموزشی بر اساس نیازهای آموزشی طراحی گردند (۱). با توجه به آمار بالای بیماران قلبی عروقی در ایران و نقش رفتارهای خود مراقبتی افراد در پیشگیری و کاهش عوارض دیررس بیماری و با عنایت به جایگاه ویژه پرستاران در آموزش رفتارهای خود مراقبتی، این پژوهش با هدف تعیین نیازهای آموزشی مراقبت از خود در بیماران کرونری قلب بستری در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش بررسی

در یک مطالعه توصیفی مقطعی نیازهای آموزشی مراقبت از خود در بیماران کرونری قلب بستری در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در سال ۱۳۹۰ بررسی شد. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران بستری در بخش قلب بیمارستان شهید محمدی بندرعباس بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری سرشماری، کلیه بیماران مبتلا به بیماری کرونری قلب که در

بوده (۳) و در اروپا سالانه از هر ۴ میلیون مرگ، ۲ میلیون مورد مربوط به بیماریهای قلبی عروقی است (۴). در ایران نیز مرگ و میر ناشی از آن در حال افزایش است و این میزان حدود ۴۶ درصد برآورد شده است (۵). بیماریهای قلبی عروقی ماهیت مزمن دارند (۱) و امروزه با پیشرفت فناوری، مدت زمان تشخیص، درمان و روزهای بستری بیماران کاهش یافته است (۶).

از آنجایی که اغلب بیماران در طول مدت بستری فرصت مناسب و کافی برای کسب اطلاعات در مورد بیماریشان به دست نمی‌آورند، ترخیص از بیمارستان برای این بیماران یک واقعه پر استرس محسوب می‌شود (۵). نتایج مطالعه‌ای نشان داد بیماران قلبی پس از ترخیص، در مراقبت از خود با مشکلات زیادی مواجه بودند و بدیهی است که خود مراقبتی ضعیف می‌تواند منجر به بستری شدن‌های مکرر و کاهش کیفیت زندگی بیماران گردد (۷). تبعیت از رفتارهای خود مراقبتی در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن اهمیت بسزایی دارد و بیماران می‌توانند با کسب مهارت‌های مراقبت از خود، بر آسایش، توانایی‌های عملکردی و فرایندهای مربوط به بیماری خود تاثیر گذار باشند (۸). پژوهشی در اوهایو (۲۰۰۰) نشان داد که ارائه برنامه‌های آموزشی قبل و بعد از بازتوانی در بیماران قلبی عروقی در کیفیت زندگی آنها تأثیر زیادی داشت (۹). بنابراین ارتقاء کیفیت زندگی یکی از اهداف مهم درمان در بیماران قلبی است (۱۰). این بیماران به علت پیامد بیماری در مراحل درمان با تغییر در شیوه خود مراقبتی مواجه هستند (۱۱). در پژوهشی که در رامسر انجام شد مشخص گردید که نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در تمام زمینه‌های مربوط به بیماری، رژیم غذایی، داروها و فعالیت‌های روزانه بالا بود (۱). در مطالعه شجاعی نیز فقط ۲۶ درصد افراد مبتلا به نارسایی قلبی خود مراقبتی را به خوبی ایفا نموده بودند (۱۱). آموزش رفتارهای

سه ماهه اول سال ۱۳۹۰ در بخش قلب بیمارستان مذکور بستری بودند به تعداد ۲۱۲ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ویژگی واحدهای پژوهش شامل تمایل به همکاری، نداشتن درد و ناراحتی حین تکمیل پرسشنامه و داشتن بیماری کرونری قلب بود. ۱۲ نفر به علت نداشتن وضعیت جسمانی مناسب و عدم تمایل به همکاری از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۲۰۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته انجام شد. بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات جمعیت شناختی و برخی از متغیرهای زمینه‌ای از قبیل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه بستری در بیمارستان، سابقه دریافت آموزش در مورد بیماری قلبی، فرد آموزش دهنده و مشکلات زمینه‌ای غیر از بیماری قلبی بود و بخش دوم سؤالات مربوط به سنجش نیازهای آموزشی (۲۲ سؤال) در چهار حیطه: قلب و بیماری قلبی (۵ سؤال)، فعالیت و استراحت (۳ سؤال)، داروها (۵ سؤال) و تغذیه (۹ سؤال) بود که پس از کسب رضایت نامه کتبی، مبنی بر شرکت آگاهانه در تحقیق با روش مصاحبه حضوری با بیماران، توسط محقق تکمیل گردید. سؤالات در سه طیف کم تا زیاد در مقیاس لیکرت بررسی شدند؛ به طوری که برای هر سؤال در صورت داشتن نیاز آموزشی کم «نمره صفر»، در صورت داشتن نیاز آموزشی متوسط «نمره یک» و در صورت داشتن نیاز آموزشی زیاد «نمره دو» در نظر گرفته شد. در نهایت نمره نیاز آموزشی هر فرد از صفر تا ۴۴ متغیر بود. با توجه به توزیع فراوانی نمره نیاز سنجی و در نظر گرفتن حداقل نمره قابل قبول برای تعیین وضعیت نیاز سنجی افراد، نمره صفر تا ۱۶ به عنوان نیاز آموزشی کم، نمره ۱۷ تا ۳۲ به عنوان نیاز آموزشی متوسط و نمره ۳۳ تا ۴۴ به عنوان نیاز آموزشی زیاد در نظر گرفته شد. در خصوص هر یک از چهار حیطه نیز طبقه بندی مجزا انجام

شد و نیاز آموزشی در هر حیطه نیز تعیین گردید. محدوده نمرات در زمینه قلب و بیماری قلبی از صفر تا ۱۰، فعالیت و استراحت از صفر تا ۶، داروها از صفر تا ۱۰ و تغذیه از صفر تا ۱۸ بود. در طراحی سؤالات پرسشنامه از بررسی متون و نتایج مطالعات دیگر (۱،۱۱) استفاده شد. روایی محتوایی با استفاده از نظر اساتید (۷ نفر هیات علمی پرستاری و ۳ نفر پرستار شاغل در بیمارستان) و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تایید شد. در مطالعه شجاعی و همکاران پایایی پرسشنامه رفتارهای خود مراقبتی که مشابه مطالعه حاضر بود ضریب آلفای ۰/۶۸ محاسبه شده بود (۱۱).

اطلاعات به دست آمده با نرم افزار SPSS ۱۳ و پس از تعیین نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف، با استفاده از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی و درصد، و آزمونهای من ویتنی، کای دو و آنالیز واریانس در سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سنی افراد مورد پژوهش $56/12 \pm 15/55$ سال بود. بر اساس نتایج جدول ۱ بیشترین افراد مورد پژوهش مرد (۱۰۸ نفر) ۵۴ درصد، متأهل (۱۴۰ نفر) ۷۰ درصد و دارای تحصیلات زیر دیپلم (۱۳۲ نفر) ۶۶ درصد بودند. از نظر ابتلا به مشکلات زمینه‌ای غیر از بیماری قلبی، بیشترین درصد به ترتیب مربوط به فشارخون بالا (۱۰۳ نفر) ۵۱/۵ درصد و دیابت (۵۱) ۲۵/۵ درصد بود و ۷۸ درصد (۱۵۶) سابقه بستری در بیمارستان و ۵۶ درصد (۱۱۲) سابقه مصرف دخانیات در خانواده را داشتند و فقط ۴۸ درصد (۹۶) افراد در مورد بیماری خود قبلاً آموزش دریافت کرده بودند که بیشترین درصد فرد آموزش دهنده، به ترتیب مربوط به پرستاران ۵۲ درصد (۱۰۴) و پزشکان ۴۴ درصد (۸۸) بود.

جدول ۱: ویژگیهای دموگرافیک و زمینه‌ای بیماران کرونری قلب و ارتباط آنها با نیازهای آموزشی

ویژگیهای جمعیت شناختی و زمینه‌ای	طبقه	فراوانی	درصد	ارتباط با نیازهای آموزشی	P value
جنس	مرد	۱۰۸	۵۴٪	Mann-Whitney U=۲۹۸/۰۰۰	۰/۷۹۲
	زن	۹۲	۴۶٪		
وضعیت تأهل	مجرد	۸	۴٪	$\chi^2=۰/۶۸۳$	۰/۸۷۷
	متاهل	۱۴۰	۷۰٪		
	مطلقه	۱۲	۶٪		
	همسر فوت شده	۴۰	۲۰٪		
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۳۲	۶۶٪	$\chi^2=۵/۷۳۴$	۰/۰۴۹
	دیپلم	۴۴	۲۲٪		
	دانشگاهی	۲۴	۱۲٪		
سابقه بستری شدن در بیمارستان	بله	۱۵۶	۷۸٪	Mann-Whitney U=۱۶۹/۵۰۰	۰/۲۵۴
	خیر	۴۴	۲۲٪		
بیماریهای زمینه‌ای	دیابت	۵۱	۲۵/۵٪	$\chi^2=۳/۸۴۸$	۰/۴۲۷
	فشارخون بالا	۱۰۳	۵۱/۵٪		
	سردرد میگرنی	۱۷	۸/۵٪		
	بیماری کلیوی	۶	۶٪		
مصرف دخانیات در خانواده	بله	۱۱۲	۵۶٪	Mann-Whitney U=۲۲۳/۰۰۰	۰/۰۷۲
	خیر	۸۸	۴۴٪		
سابقه دریافت آموزش در مورد بیماری	بله	۹۶	۴۸٪	Mann-Whitney U=۲۲۷/۰۰۰	۰/۰۷۴
	خیر	۱۰۴	۵۲٪		
نحوه دریافت آموزش در مورد بیماری	توسط پرستار	۱۰۴	۵۲٪	$\chi^2=۷/۰۰۷$	۰/۰۷۲
	توسط پزشک	۸۸	۴۴٪		
	توسط اعضای خانواده و دوستان	۴	۲٪		
	توسط مطالعه و رسانه‌های گروهی	۴	۲٪		
میانگین سن (سال)		۵۶/۱۲±۱۵/۵۵		F=۰/۱۵۸	۰/۸۵۵

جدول ۲، در حیطه قلب و بیماری قلبی ۵۶ درصد (۱۱۲)، در حیطه فعالیت و استراحت ۷۴ درصد (۱۴۸)، در حیطه

نیاز آموزشی افراد در ۱۸ درصد (۳۶) موارد کم، ۴۴ درصد (۸۸) متوسط و در ۳۸ درصد (۷۶) موارد زیاد بود که مطابق

(۱۵۲) بوده است.

در بررسی ارتباط نیاز آموزشی افراد با مشخصات جمعیت شناختی و برخی از متغیرهای زمینه‌ای، نتایج جدول ۱ نشان داد نیاز آموزشی افراد با سطح تحصیلات رابطه معناداری دارد به طوری که با افزایش سطح تحصیلات نیاز آموزشی کمتر می‌شود ($P=0/049$).

داروهای قلبی ۶۰ درصد (۱۲۰) و در حیطه تغذیه ۵۰ درصد (۱۰۰) از افراد نیاز آموزشی زیاد داشتند. بیشترین نیاز در حیطه قلب و بیماری قلبی در خصوص سوال مربوط به علائم بیماری قلبی ۸۲ درصد (۱۶۴)، در حیطه فعالیت و استراحت در مورد برنامه ورزشی ۹۰ درصد (۱۸۰)، در حیطه داروهای قلبی در خصوص شناسایی عملکرد داروها ۷۶ درصد (۱۵۲) و در حیطه تغذیه در مورد محدودیت‌های غذایی ۷۶ درصد

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد نیازهای آموزشی مراقبت از خود در بیماران کرونری قلب

حیطه مورد بررسی	کم		متوسط		زیاد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نمره کلی نیاز آموزشی	۳۶	٪۱۸	۸۸	٪۴۴	۷۶	٪۳۸
قلب و بیماری قلبی	۲۸	٪۱۴	۶۰	٪۳۰	۱۱۲	٪۵۶
فعالیت و استراحت	۲۸	٪۱۴	۲۴	٪۱۲	۱۴۸	٪۷۴
داروهای قلبی	۴۰	٪۲۰	۴۰	٪۲۰	۱۲۰	٪۶۰
تغذیه	۴۰	٪۲۰	۶۰	٪۳۰	۱۰۰	٪۵۰

بحث و نتیجه گیری

با در نظر گرفتن نمرات نیاز سنجی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش از ۸۰ درصد بیماران کرونری قلب در تمام حیطه‌ها نیاز آموزشی متوسط تا زیاد داشتند و این در حالی است که ۴۸ درصد افراد سابقه دریافت آموزش درباره بیماری خود را ذکر کرده بودند. در این زمینه می‌توان به نتایج مطالعه صالحی تالی و همکاران در سال ۱۳۸۷ (۱۰) و Vavouranakis و همکاران در سال ۲۰۰۳ و Caldwell و همکاران ۲۰۰۵ اشاره کرد که به اثرات مثبت مداخلات آموزشی و رعایت رفتارهای مراقبتی مستمر در بهبود عملکرد فیزیکی و کاهش بستری بیماران قلبی در بیمارستان‌ها تاکید کرده‌اند (۱۶، ۱۷). بدیهی است شناخت عوامل خطر ساز، اولین گام در ارتقای سلامت، فعالیت‌های مربوط به تندرستی و پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود. یکی از ارکان اصلاح و کنترل عوامل خطر ساز تغییر نوع رفتار بهداشتی است (۵) و

این امر تنها وقتی محقق می‌گردد که نیازهای آموزشی افراد شناسایی شده و با برنامه ریزی دقیق و رفع نیازهای آموزشی عوامل خطر ساز کنترل گردد.

در مطالعه حاضر بیشترین نیاز در حیطه شناخت بیماری قلبی مربوط به علائم بیماری، در حیطه فعالیت و استراحت مربوط به برنامه ورزشی، در حیطه داروهای قلبی در خصوص شناسایی عملکرد داروها و در حیطه وضعیت تغذیه مربوط به محدودیت‌های غذایی بود. در مطالعه نصیری و همکاران (۱۳۸۷) نیز که با هدف تعیین نیازهای آموزشی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد مزمن در شهرستان رامسر انجام شده بود، اکثریت نمونه‌ها در مورد ماهیت بیماری قلبی، داروها، فعالیت و رژیم غذایی نیاز آموزشی بالایی داشتند که با نتایج مطالعه حاضر هم راستا است (۱). Cha و همکاران (۲۰۱۲) هم در مطالعه خود که با هدف مقایسه نیازهای آموزشی مراقبت از خود در بیماران مبتلا به

نارسایی قلبی با یا بدون دیابت زمینه‌ای انجام شد، گزارش کردند که بیماران قلبی همراه با بیماری زمینه‌ای نیازهای آموزشی بالاتری داشتند و این نیازها بیشتر در حیطه دارو درمانی، رژیم غذایی و کنترل سدیم بود (۱۸). بر اساس نتایج مطالعه شجاعی و همکاران (۱۳۸۸) سه چهارم بیماران قلبی، عملکرد و رفتارهای خود مراقبتی ضعیف تا متوسط داشتند و با موانعی نظیر کمبود اطلاعات، محدودیت های جسمی، عدم سازگاری با درمان‌های متعدد و پیچیده، مشکلات عاطفی و بیماری‌های مزمن دیگر مواجه و نیازمند برنامه‌های آموزشی در اکثر حیطه‌های خود مراقبتی بودند (۱۱). نتایج مطالعات فوق به طور غیر مستقیم با نتایج مطالعه حاضر هم راستاست. بهتر است اقدامات آموزشی برای بیماران با توجه به نیازهای آموزشی آنها تنظیم گردد (۱۹). البته نباید تاثیر حمایت خانواده بر خود مراقبتی و پیامدهای حاصل از بیماری را نادیده گرفت. Dunbar و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند بیمارانی که تحت حمایت خانواده نبودند و تنها زندگی می‌کردند نیاز به توجه بیشتری داشتند و در معرض خود مراقبتی ضعیف بودند (۲۰). برنامه‌های آموزشی که در مطالعات متعدد برای بیماران قلبی توصیه می‌شود شامل شناخت محل و عملکرد قلب، روش‌های تشخیصی مربوط به بیماری، عوامل خطر ساز، چگونگی استفاده از داروها، روش نگهداری و مدت زمان استفاده از داروها، اقدامات لازم در زمان استفاده از داروها و عوارض دارویی، میزان فعالیت و استراحت، داشتن برنامه ورزشی، پیاده روی، رژیم غذایی مناسب و تأثیر نمک، چربی و قند بر روی بیماری قلبی می‌باشد (۱،۱۸،۲۰).

در مطالعه حاضر نیاز آموزشی افراد با سطح تحصیلات ارتباط معنی داری داشت به طوری که با افزایش سطح سواد نیازهای آموزشی کمتر بود. این یافته با نتایج مطالعه شجاعی و همکاران در سال ۱۳۸۸ (۱۱) و Rockwell (۲۰۰۲) هم

راستا بود و این ارتباط می‌تواند ناشی از تاثیر سطح تحصیلات افراد در قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری برای مراقبت از خود باشد (۲۱). Dennison و همکاران نیز (۲۰۱۱) دریافتند نمرات آگاهی و خود مراقبتی در بیماران قلبی جوانتر که سطح تحصیلات بالاتر و سواد بهداشتی کافی داشتند، نسبت به افراد مسن تر بالاتر بود (۲۲). Chen و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه مشابه نشان دادند که سواد بهداشتی با میزان خود مراقبتی بیماران قلبی ارتباط مثبتی داشت و سبب بهبود پیامدهای بیماری شد (۲۳). آموزش بهداشت عامل مهمی در جهت ارتقای آگاهی بیماران در مورد بیماری و اطمینان از انجام رفتارهای خود مراقبتی خصوصاً در سالمندان و افرادی که سطح تحصیلات پایین‌تری دارند محسوب می‌شود.

آموزش به بیمار یکی از وظایف پرستاران در قبال بیماران می‌باشد و پرستاران از نظر قانونی، اخلاقی و مسئولیت حرفه‌ای موظفند اطلاعات لازم را در اختیار مددجویان قرار داده و به سوالات آنها پاسخ دهند (۵). البته در بیمارانی که متعاقب مشکلات قلبی از بیمارستان مرخص می‌شوند اضطراب می‌تواند یکی از موانع یادگیری مطالب آموزشی باشد (۲۴) که باید مد نظر قرار گیرد. آموزش به بیمار نیاز به وقت، پرسنل و اطلاعات کافی دارد. در صورتی که پرسنل در این زمینه اطلاعات کافی نداشته باشند لازم است از طریق برگزاری آموزش‌های ضمن خدمت اطلاعات صحیح، معتبر و به روز در اختیار آنها قرار گیرد. امروزه در سرفصل‌های دروس دانشجویان پرستاری، واحد آموزش به بیمار به صورت تئوری و عملی تدریس می‌شود و این واحد درسی یک موقعیت مناسب برای تغییر نگرش پرستاران نسبت به امر آموزش به بیمار فراهم می‌نماید.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد در تمامی حیطه‌ها، نیازهای آموزشی بیماران کرونری قلب متوسط به بالا بود. بنابراین پیگیری مراقبت‌های پرستاری و آموزش مبتنی بر نیازهای

تشکر و قدردانی

از کلیه پرسنل بخش قلب بیمارستان شهید محمدی بندرعباس که جهت جمع آوری اطلاعات، نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند تشکر و قدردانی می شود.

بیماران قلبی خصوصاً در بیماران کم سواد، در جهت بهبود کیفیت زندگی، کاهش بستری مجدد در بیمارستان و هزینه‌های درمانی ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

- 1- Nasiri M, Rahimian B, Larihani M, Norozi SH. Survey the educational needs and quality of life of the patients with chronic myocardial infarction in Emam Sajjad hospital in Ramsar. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2008; 6(3): 145-150. [In Persian]
- 2- Rezaeian M, Dehdarnejad A, Esmaili Nadimi A, Tabatabaie SZ. Geographical Epidemiology of Deaths due to Cardiovascular Diseases in Counties of Kerman Province. Iranian Journal of Epidemiology. 2008; 4(1): 35-41. [In Persian]
- 3- Pereira M, Peleteiro B, Capewell S, Bennett K, Azevedo A, Lunet N. Changing patterns of cardiovascular diseases and cancer mortality in Portugal, 1980–2010. BMC Public Health. 2012; 12:1126: 1-8.
- 4- Chan MF, Kwong WS, Yang YL, Wan PY. Evaluation of an osteoporosis prevention education program for young adults. Journal of Advanced Nursing. 2007; 57(3): 270-85.
- 5- Taherian A, Mohammadi F, Hosseini MA, Rahgozar M, Fallahi M. The effectiveness of patient education and home-based follow up on knowledge and health behavior in the Patients with Myocardial Infarction. Iranian Journal of Nursing Research. 2007; 2(4-5): 7-13. [In Persian]
- 6- Davidson P, Stewart S, Elliott D, Daly J, Sindone A, Cockburn J. Addressing the burden of heart failure in Australia: the Scope for home-based interventions. J Cardiovasc Nurs. 2001; 16(1): 56-68.
- 7- Riegel B, Carlson B. Facilitators and barriers to HF self-care. Patient Educ Couns. 2002; 46(4): 287-95.
- 8- Tolijamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. J Clin Nurs. 2001; 10(5): 618-27.
- 9- McEntee DJ, Badenhop DT. Quality of life comparisons: Gender and population differences in cardiopulmonary rehabilitation. Heart Lung. 2000; 29(5): 340-7.
- 10- Salehi Tali Sh, Mehralian HA, Imani R, Khaledi-Far A, Hatami Pour Kh. Effect of continuous caring and educational intervention (home visit) on quality of life in the congestive heart failure patients. Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2008; 10(1): 14-19. [In Persian]
- 11- Shojaei F, Asemi S, Najaf Yarandi A, Hosseini F. Self- care behaviors in patients with heart failure. Payesh Health Monitor. 2009; 8(4): 361-369. [In Persian]

- 12- Stromberg A. The crucial role of patient education in heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2005; 7(3): 363-369.
- 13- Derstine JB, Drayton-Hargrove S. *Comprehensive Rehabilitation Nursing*. 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2001: 32-62.
- 14- Deaton C, Grady KL. State of the science for cardiovascular nursing outcomes: heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2004; 19(5): 329-38.
- 15- Brunner LS, Smeltzer SCOTT. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010: 46.
- 16- Vavouranakis I, Lambrogianakis E, Markakis G, et al. Effect of home-based intervention on hospital readmission and quality of life in middle-aged patients with severe congestive heart failure: a 12-month follows up study. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2003; 2(2): 105-11.
- 17- Caldwell MA, Peters KJ, Dracup KA. A simplified education program improves knowledge, self-care behavior, and disease severity in heart failure patients in rural settings. *Am Heart J.* 2005; 150(5): 983.
- 18- Cha ES, Clark PC, Reilly CM, et al. Educational needs for improving self-care in heart failure patients with diabetes. *Diabetes Educ.* 2012; 38(5): 673-684.
- 19- Gentz CA. Perceived learning needs of the patient undergoing coronary angioplasty: An integrative review of the literature. *Heart Lung.* 2000; 29(3): 161-72.
- 20- Dunbar SB, Clark PC, Quinn C, Gary RA, Kaslow NJ. Family influences on heart failure self-care and outcomes. *J Cardiovasc Nurs.* 2008; 23(3): 258-265.
- 21- Rockwell JM, Riegel B. Predictor of self care in persons with heart failure. *Heart Lung.* 2001; 30(1): 18-25.
- 22- Dennison CR, McEntee ML, Samuel L, et al. Adequate health literacy is associated with higher heart failure knowledge and self-care confidence in hospitalized patients. *J Cardiovasc Nurs.* 2011; 26(5): 359-367.
- 23- Chen AMH, Yehle KS, Plake KS, Murawski MM, Mason HL. Health literacy and self-care of patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2011; 26(6): 446-451.
- 24- Warrington D, Cholowski K, Peters D. Effectiveness of home-based cardiac rehabilitation for special needs patients. *J Adv Nurs.* 2003; 41(2): 121-9.

Needs Assessment of Self-Care Training in patients with Coronary Artery Disease in Bandar Abbas, 2011

Imani A¹, Imani E²

¹ BSc. Dept. of in nuclear Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

²MSc. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran

Corresponding Author: Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran

Email: eimani@hums.ac.ir

Background and Objectives: Self-care training is an important issue among patients. The aim of this study was to assess the educational needs for self-care training among patients with coronary artery disease.

Material and Methods: In this cross-sectional study, 200 patients were recruited from the Shahid Mohamadi hospital in Bandar Abbas in 2011. Data were collected using a 22-item questionnaire including demographic characteristics and needs assessment items (four dimensions) in a Likert-type scale. The validity and reliability of the questionnaire was confirmed using the content validity and the Cronbach's alpha (0.81). Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis and one-way ANOVA tests with 95% confidence coefficient.

Results: The results showed that of 18% (36) of patients were the least. The educational needs were moderate in 44% (88) of patients and high in 38% (76) of the patients. The most educational items in the dimensions of cardiac disease, activity and rest, cardiovascular drugs and diet were the symptoms of cardiac disease 82% (164), exercising program 90% (180), medications 76% (152) and limitation of food supply 76% (152), respectively. There was a significant relationship between the educational needs and the literacy levels ($P=0.04$).

Conclusion: The findings showed that most of the patients had moderate to high educational needs about the cardiac diseases and its conditions. It is necessity to provide educational programs based on the need assessments, especially in patients with low literacy.

Key words: *Educational needs assessment, Self care, Coronary artery disease, Iran*

Please cite this article as follows:

Imani A, Imani E. Needs Assessment of Self-Care Training in patients with Coronary Artery Disease in Bandar Abbas, 2011. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2013; 3(1): 30-37.
