

بررسی آگاهی از برنامه خودمراقبتی در بیماران مبتلا به بیماریهای عروق کرونر بستری در بخش قلب بیمارستان واسعی سبزوار در سال ۱۳۸۶

فاطمه نودهی^۱

موسی الرضا تدین فر^۲، آرش اکابری^۳

زمینه و هدف: بیماریهای قلبی-عروقی از بیماریهای شایع قرن بوده و تعداد مبتلایان و قربانیان هر ساله رو به افزایش است. آگاهی از برنامه خود مراقبتی در ابعاد گوناگون در بیماران مبتلا به بیماریهای عروق کرونر قلب، سهم بسزایی در پیشگیری از بروز حمله های مجدد قلبی، مرگ و میر و بستری های مجدد بیماران کرونری دارد. هدف از اجرای این طرح تعیین آگاهی بیماران مبتلا به بیماریهای عروق کرونر از برنامه خود مراقبتی بود.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۱۰۷ بیمار مبتلا به بیماریهای عروق کرونر، بستری در بخش قلب بیمارستان واسعی سبزوار انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از روش مصاحبه با بیمار و تکمیل پرسش نامه ی پژوهشگر ساخته شامل: اطلاعات دموگرافیک و ۲۴ سوال در زمینه اطلاعات خود مراقبتی استفاده شد و پایایی ابزار با آزمون آلفای کرون باخ تایید گردید. برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها: بر اساس یافته های پژوهش ۶۸/۲٪ از افراد نمونه، نسبت به برنامه خودمراقبتی، آگاهی ضعیف، ۲/۸٪ آگاهی خوب و بقیه آگاهی متوسط داشتند. از بین ۷۲ نفر که نسبت به برنامه خودمراقبتی آگاهی ضعیف داشتند ۵۴ نفر آموزش قبلی ندیده بودند. بین آگاهی از برنامه خودمراقبتی و سابقه بستری قبلی به علت بیماری کرونری، ارتباط معناداری مشاهده نشد. بین آگاهی از برنامه خودمراقبتی و برخی از اطلاعات دموگرافیک مثل جنس و محل سکونت ارتباطی یافت نشد ولی بین افزایش سن و کاهش آگاهی، ارتباط معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: آگاهی از برنامه خودمراقبتی در بیماران مبتلا به بیماریهای عروق کرونر نسبتاً پایین می باشد، حتی بیماران با سابقه چندین بار بستری به علت بیماری عروق کرونر نیز از آگاهی ضعیفی برخوردار بودند.

کلید واژه ها: برنامه خود مراقبتی، بیماری عروق کرونر

- ۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- ۲- عضو هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
- ۳- عضو هیئت علمی گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



Awareness of Self-Care Programs in Patients with Coronary Vessels Diseases Hospitalized in the Cardiac Ward of Vase'ee Hospital in Sabzevar, Iran (2007)

Nodehi, F.¹, Tadayyonfar, M.R., MSN², Akaberi, A., MSc³

Background and Purpose: Cardiovascular diseases are among the most common diseases of the century, and the victims are increasing each year. Awareness of self-care programs in patients with coronary vessels diseases can play a significant role in preventing the recurrence of heart attacks, mortality and repeated hospitalization in such patients. This study was conducted to determine the awareness of self-care programs in coronary vessels patients.

Methods and Materials: In this descriptive cross-sectional study, 107 patients with coronary vessels diseases who were hospitalized in Vase'ee Hospital in Sabzevar, Iran participated to fill out a researcher-made questionnaire containing demographic items and 24 questions on self-care programs; the reliability of the questionnaire was confirmed using Cronbach alpha. For data analysis, chi-square, Fisher's exact test and Pearson correlation coefficient were used.

Results: On the basis of findings, 68.2% of the participants had weak knowledge, and only 2.8% had good knowledge of self-care programs and the rest had average knowledge on the self-care programs. Among 72 participants with weak knowledge of self-care, 54 were not already trained. No significant relationship was found between awareness of self-care programs and history of coronary diseases. Also, there was no significant relationship between awareness of self-care programs and variables such as gender and residential area but a significant relationship existed between age and reduction of awareness of the self-care programs.

Conclusion: The level of self-care awareness in patients with coronary heart disease is low; even patients with multiple hospitalizations know very little about the self-care programs.

Key Words: Self-Care Programs; Coronary Vessels Diseases.

1- Student of Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran

2- Faculty Member, Department of Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran

3- Master's in Biostatistics and faculty Member, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran

مقدمه

بیماریهای قلبی - عروقی از بیماریهای شایع قرن بوده و تعداد مبتلایان و قربانیان آن هر ساله رو به افزایش است (۱). شایع ترین نوع بیماری قلبی عروقی، بیماری شریان کرونری (Coronary Artery Disease) است (۲).

بیماری شریان کرونر (CAD) یک اصطلاح کلی برای حالات بسیاری است که سبب انسداد جریان خون در شریان کرونر می شود. بیماری شریان کرونری معمولا شامل: آنژین صدری، انفارکتوس میو کارد (MI) و نارسایی احتقانی قلب (CHF) می باشد (۳). این بیماری علت اصلی مرگ و میر در آمریکا نزدیک به یک میلیون نفر در سال ۱۹۸۹ در آمریکا به علت بیماری شریان کرونری مرده اند (۴). در ایران نیز شیوع بیماریهای عروق کرونر و مرگ و میر حاصل از آن رو به افزایش می باشد به گونه ای که این بیماری ۴۶٪ از علل مرگ و میر را به خود اختصاص داده است و میزان بروز آن در ۱۰۰۰۰۰ نفر ۱۸۱/۴ می باشد. طبق برآورد به عمل آمده در سال ۱۳۸۰، روزانه ۳۱۷ نفر و سالیانه ۱۱۶ هزار نفر به علت این بیماری جان می سپارند (۵).

روند فزاینده مرگ و میر بیماریهای قلبی، هشدار است به برنامه ریزان بهداشتی- درمانی تا چاره ای برای بیماریهای قلب و عروق بیندیشند (۱). همچنین به دلیل ماهیت مزمن این بیماری بهبود نسبی، نیازمند دریافت خدمات بهداشتی- درمانی است، لذا این بیماری هزینه ی زیادی را بر سیستم بهداشتی درمانی تحمیل می نماید. یکی از روشهای کاهش هزینه های اقتصادی و کنترل پیشرفت بیماری، پیشگیری ثانویه است یکی از بهترین روشهای پیشگیری از بروز پیشرفت و پدید آمدن عوارض بیماری، آگاهی از برنامه خود مراقبتی می باشد هر چه بیماران اطلاعات و آگاهی بیشتری راجع به شرایط بیماری خود داشته باشند، نقش مثبت تری در مراقبت از خود ایفا خواهند کرد (۹).

مطالعه موزرو همکاران نشان داد که به کارگیری راهبردهای مراقبتی مدون موجب کاهش چشمگیر در بروز حمله های مجدد قلبی و مرگ و میر و بستری شدن مجدد بیماران کرونری می شود (۸).

با توجه به آنچه گفته شد، آگاهی از برنامه خود مراقبتی در بیماران مبتلا به بیماریهای عروق کرونر از اهمیت فراوانی برخوردار است. لذا ما بر آن شدیم تا در این مطالعه آگاهی بیماران را از برنامه خود مراقبتی به طور کلی و نیز در ۴ حیطه ی آگاهی از راههای پیشگیری از بروز و تشدید درد قفسه سینه، آگاهی در مورد داروهای مصرفی، آگاهی در مورد استراحت و فعالیت و آگاهی از رژیم غذایی خود، تعیین کنیم.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی- توصیفی است که بر روی ۱۰۷ بیمار مبتلا به بیماریهای عروق کرونر (تأیید شده توسط پزشک متخصص قلب و عروق) بستری در بخش قلب بیمارستان واسعی شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۶ انجام شد. این تعداد نمونه با توجه به برآورد انحراف معیار ۷/۹ واحدی برای آگاهی از برنامه خود مراقبتی در مقالات چاپی ودقت ۱/۵ واحدی جهت برآورد میانگین آگاهی از برنامه خود مراقبتی برای بیماران مبتلا به بیماریهای عروق کرونر با اطمینان ۹۵ درصدی، برآورد شد. با توجه به عدم وابستگی آگاهی از برنامه خود مراقبتی به فصل و یکنواختی خاص در این زمینه از الگوی پواسن استفاده شد، بدین صورت که تمامی افراد از زمان شروع مطالعه تا زمان تکمیل تعداد مورد نیاز مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور جمع آوری اطلاعات به مدت ۴ ماه به روش تداومی نمونه گیری انجام شد تا تعداد نمونه به ۱۰۷ نفر رسید. بیماران، ساکن شهرستان سبزوار بوده و طبق نظر متخصص قلب و عروق دارای بیماری عروق کرونر (آنژین صدری، انفارکتوس میوکارد، نارسایی احتقانی قلب) بودند و بیماری خاص دیگری نداشتند. هیچ یک از بیماران در رشته ی پزشکی یا پیرا پزشکی تحصیل نکرده بودند، افرادی که تمایل یا توانایی مشارکت در مطالعه را نداشتند از پژوهش خارج شدند.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه حاوی ۲۴ سؤال چند گزینه ای بود که توسط پژوهشگر و بر اساس اطلاعات و منابع موجود در کتب مرتبط با موضوع تهیه و تنظیم گردید. برای سنجش آگاهی بعد از

با تحصیلات لیسانس و بالاتر کمترین درصد (۰/۹) را به خود اختصاص داده بودند.

از نظر توزیع شغلی بیشترین درصد (۰/۴۹/۵) مربوط به افراد خانه دار و کمترین درصد (۰/۲/۸) را افراد بیکار به خود اختصاص داده. همچنین (۰/۲۷/۱) میزان قابل توجهی از بیماران را کارگران تشکیل داده بودند. تعداد افراد روستایی و شهری تقریباً یکسان بود. ۶۳/۲٪ بیماران سابقه ی بستری قبلی به علت بیماری عروق کرونری داشته اند. ۶۴/۵٪ از بیماران که قبلاً بستری شده‌اند آموزش خود مراقبتی ندیده اند. در میان افراد آموزش دیده (۰/۳۵/۵)، اکثراً آموزشها توسط پزشک (۰/۲۸) بوده است. ۵/۶ درصد از بیماران توسط پرستار آموزش دیده اند و مابقی از طریق رسانه‌ها و مطبوعات و اقوام و... آموزش دیده‌اند. با توجه به توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب آگاهی از راههای پیشگیری از بروز و تشدید درد های قفسه سینه ۷/۵٪ دارای آگاهی خوب بوده اند. ۸۳/۲ درصد از افراد مورد پژوهش نسبت به نحوه ی مصرف و نگه داری داروهای ضد آئزین خود آگاهی ضعیف داشته اند. در میان افراد مورد پژوهش ۷۹/۴ درصد نسبت به نحوه ی انجام فعالیت و استراحت خود آگاهی ضعیف داشته اند.

با توجه به توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب آگاهی از رژیم غذایی خود میزان افرادی که آگاهی ضعیف داشتند افرادی که آگاهی خوب داشتند یکسان بوده است.

طبق یافته های حاصل از پژوهش (۰/۶۸/۲) از افراد نمونه از برنامه خود مراقبتی آگاهی ضعیف و فقط ۲/۸ درصد آگاهی خوب و بقیه آگاهی متوسط داشتند.

داده های حاصل از پژوهش نشان داده‌اند که در میان افرادی که قبلاً آموزش خود مراقبتی از نظر آگاهی از رژیم غذایی دیده اند ۵۰٪ آگاهی خوب داشته اند درحالی که در میان افراد آموزش ندیده این میزان ۲۶/۹ درصد می‌باشد. با توجه به (p=0/005) بین آموزش قبلی در مورد برنامه خود مراقبتی و آگاهی از رژیم غذایی ارتباط معنا داری وجود دارد یعنی افرادی که آموزش قبلی دیده اند آگاهی بهتری دارند.

میانگین گیری از نمرات سوالات، آگاهی افراد به سه دسته: با آگاهی خوب، متوسط و ضعیف تقسیم بندی شدند. اساس این تقسیم بندی بر مبنای کسب نمره ۰-۳۳/۳ از ۱۰۰ به عنوان ضعیف، از ۳۳/۴ تا ۶۶/۶ متوسط و از ۶۶/۷ تا ۱۰۰ افراد با آگاهی خوب تقسیم بندی شدند.

پرسشنامه در ۵ بخش تنظیم شد، بخش اول: مشخصات فردی نمونه‌ها و اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم: شامل ۹ سؤال در زمینه راههای پیشگیری از بروز یا تشدید درد قفسه سینه، بخش سوم: ۵ پرسش در زمینه داروهای مصرفی و بخش چهارم: شامل ۵ سؤال در زمینه استراحت و فعالیت و بخش پنجم: شامل ۵ پرسش در زمینه رژیم غذایی می باشد. جمع آوری اطلاعات پس از اخذ مجوزهای لازم و بررسی نمونه های واجد شرایط با روش مصاحبه با بیمار و تکمیل پرسشنامه توسط پژوهشگر و همکاران در بیماران بی سواد و قرار دادن پرسشنامه در اختیار بیماران با سواد، انجام شد.

پرسشنامه طراحی شده به چند تن از اعضای هیئت علمی که سابقه کار در بخش CCU و قلب را داشتند و همچنین یک متخصص قلب و عروق جهت ارزیابی روایی ارائه شد و پس از انجام اصلاحات پیشنهادی ایشان، پایایی پرسشنامه توسط آزمون آلفای کرون باخ مورد ارزیابی قرار گرفت. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزاری آماری SPSS15، به وسیله آزمونهای آماری مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسن مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. سطح معنی داری (α= ۰/۰۵) در نظر گرفته شده است.

یافته ها

میانگین سنی در میان افراد مورد پژوهش (۱۰۷ نفر) ۶۰/۴±۱۰/۹ سال بود که حداقل سن ۳۷ سال و حداکثر ۸۵ سال می باشد. ۵۸ نفر (۰/۵۴/۲) از افراد مورد پژوهش را زنان تشکیل می دادند. از نظر وضعیت تأهل ۸۰ نفر از افراد نمونه متأهل، ۱ نفر مجرد و ۲۶ نفر همسرانشان فوت کرده بودند.

با توجه به توزیع سطح تحصیلات در میان نمونه ها، افراد بی سواد بیشترین درصد (۶۱/۷٪) و افراد

بیکار بیشترین میزان آگاهی ضعیف و کمترین آگاهی خوب و افراد کارمند و بازنشسته بیشترین آگاهی خوب و افراد با شغل آزاد کمترین آگاهی ضعیف را داشته اند.

داده‌ها گویای آن است که ۶۱/۵٪ از افراد با تحصیلات راهنمایی و بالاتر و ۸۹/۴٪ از افراد بی سواد نسبت به نحوه‌ی مصرف و نگهداری داروهای ضد آئزین خود آگاهی ضعیف دارند. در حالی که ۳۰/۸٪ از افراد با تحصیلات راهنمایی و بالاتر آگاهی متوسط و ۷/۷٪ از این افراد در این زمینه آگاهی خوب داشته اند. در بین افراد بی سواد تنها ۳٪ آگاهی خوب داشته اند. اختلافات موجود با توجه به $p=0.54$ نزدیک به معنای عدم معنی داری آن می تواند مربوط به کمبود حجم نمونه باشد نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ۹۳/۹٪ از افراد بی سواد نسبت به نحوه انجام فعالیت و استراحت خود آگاهی ضعیف، و صفر درصد آنان در این زمینه آگاهی خوب داشته اند. در حالی که در افراد با سطح تحصیلات راهنمایی و بالاتر ۴۶/۲٪ آگاهی ضعیف و ۳۰/۸٪ آگاهی خوب داشته اند. که اختلاف موجود از نظر آماری معنادار می باشد ($p<0/001$) به این ترتیب که آگاهی در افراد با سطح تحصیلات بالاتر بهتر و با سطح تحصیلات پایین تر کمتر بوده است. با توجه به یافته های حاصل از مطالعه آگاهی خوب نسبت به برنامه خود مراقبتی به طور کلی، در دو گروه بی سواد و افراد با تحصیلات راهنمایی و بالاتر مساوی و برابر صفر بوده است در حالی که بیشترین آگاهی ضعیف مربوط به افراد بی سواد (۸۰/۳٪) و کمترین آن مربوط به افراد با سطح تحصیلات راهنمایی و بالاتر بوده است (۳۸/۵٪) در ضمن آگاهی متوسط در گروه با سطح تحصیلات راهنمایی و بالاتر ۶۱/۵٪ می باشد که در مقایسه با دیگر گروه ها بیشتر است. با توجه به اختلافات ذکر شده و با توجه به ($p=0/001$) بین سطح تحصیلات و آگاهی از برنامه خود مراقبتی به طور کلی ارتباط معنای داری وجود ندارد به طوریکه آگاهی در افراد با سطح تحصیلات بالاتر بهتر و در افراد بی سواد کمتر است.

با توجه به یافته های مطالعه از بین ۷۲ نفر که آگاهی ضعیف داشته اند نسبت به برنامه خود مراقبتی، به طور کلی ۵۴ نفر آموزش قبلی ندیده بودند. اختلافات موجود در جدول حاکی از آن است که در افرادی که آموزش دیده اند آگاهی خوب و متوسط، بیشتر است و آگاهی ضعیف، کمتر از گروهی است که قبلاً آموزش ندیده اند. (جدول شماره ۱) که این اختلاف از نظر آماری معنای داری می باشد. ($p=0/001$)

اختلافات مشاهده شده در جدول، از لحاظ آماری معنادار می باشد. ($p=0.002$) یعنی افرادی که قبلاً در مورد برنامه های خود مراقبتی آموزش دیده اند آگاهی بهتری نسبت به افرادی که آموزش ندیده اند دارند و در میان افرادی که آموزش دیده اند، بیمارانی که توسط پرستار آموزش دیده اند نسبت به بیمارانی که توسط پزشک آموزش دیده اند آگاهی بهتری داشته اند.

بین جنس و آگاهی از برنامه خود مراقبتی در حیطه های مختلف به طور کلی هیچ ارتباط معناداری یافت نشده. ($p>0/05$) بین محل سکونت و آگاهی از برنامه خود مراقبتی به طور کلی ارتباط معنای داری وجود ندارد ($p>0/05$).

با توجه به داده های حاصل از مطالعه، بین آگاهی از برنامه خود مراقبتی در حیطه های مختلف به طور کلی و سابقه بستری قبلی به علت بیماری کرونری ارتباط معناداری مشاهده نشد. ($p>0/05$) این می تواند گویای این امر باشد که گرچه بیماران به طور مکرر بررسی می شوند ولی چون آموزشی در زمینه برنامه خود مراقبتی ندیده اند آگاهی خوبی نداشته اند (جدول شماره ۲).

با توجه به یافته های پژوهش ۹۱/۱٪ از افراد خانه دار و بیکار، آگاهی ضعیف و ۱/۸٪ آگاهی خوب، نسبت به نحوه انجام فعالیت و استراحت خود داشته اند. در ضمن بیشترین آگاهی خوب مربوط به افراد کارمند و بازنشسته بود (۲۹/۴٪).

داده ها نشان می دهد که بین شغل و آگاهی از نحوه ی انجام فعالیت و استراحت ارتباط معنای داری وجود دارد ($p=0/002$) به طوری که افراد خانه دار و

جدول شماره ۱- منابع آموزش دهنده بیماران در آگاهی از برنامه خودمراقبتی

کل	آگاهی از برنامه خود مراقبتی به طور کلی			متغیر		
	خوب	متوسط	ضعیف			
۶۹	۱	۱۳	۵۵	تعداد	آموزش ندیده وسایر(رسانه و...)	منابع آموزش دهنده قبلی به بیماران
۱۰۰	۱/۴	۱۸/۸	۷۹/۷	درصد		
۳۰	۰	۱۴	۱۶	تعداد	پزشک	
۱۰۰	۰	۴۶/۷	۵۳/۳	درصد		
۶	۱	۳	۲	تعداد	پرستار	
۱۰۰	۱۶/۷	۵۰	۳۳/۳	درصد		
۱۰۵	۲	۳۰	۷۳	تعداد	کل	
۱۰۰	۱/۹	۲۸/۶	۶۹/۵	درصد		

جدول شماره ۲- ارتباط بین برنامه خود مراقبتی و سابقه بستری قبلی به علت بیماری کرونری

کل	آگاهی از برنامه خود مراقبتی به طور کلی			متغیر		
	خوب	متوسط	ضعیف			
۶۹	۱	۲۱	۴۵	تعداد	دارد	سابقه بستری قبلی به علت بیماری کرونری
۱۰۰	۱/۵	۳۱/۳	۶۷/۲	درصد		
۳۹	۲	۹	۲۸	تعداد	ندارد	
۱۰۰	۵/۱	۲۳/۱	۷۱/۸	درصد		
۱۰۶	۳	۳۰	۷۳	تعداد	کل	
۱۰۰	۲/۸	۲۸/۳	۶۸/۹	درصد		

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان دهنده ی عدم رابطه ی معنا دار بین مشخصات دموگرافیک از جمله جنس و محل سکونت و آگاهی از برنامه خود مراقبتی می باشد ولی بین سن و آگاهی از برنامه خود مراقبتی درحیطه های انجام فعالیت، استراحت و رژیم غذایی و نیز به طور کلی ارتباط معکوس معنادار وجود دارد یعنی هر چه سن بیشتر باشد آگاهی کمتر است. نتایج پژوهش دیگری نشان می دهد که بین تأثیر آموزش خود مراقبتی و برخی مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش از جمله سن و جنس و تحصیلات ارتباط معنا داری وجود ندارد (۹).

نتایج حاصل از مطالعه ی حاضر نشان می دهد که آموزش قبلی بیماران، با میزان آگاهی آنها از برنامه خود مراقبتی در حیطه رژیم غذایی، ارتباط معنا داری داشته است یعنی آموزش دیدگان، آگاهی بیشتری داشته اند.

بر اساس تحقیقی که در مورد تأثیر آموزش بر آگاهی والدین دانش آموزان در زمینه عوامل خطر بیماری های قلبی - عروقی در تهران انجام شد، آموزش در بالا بردن آگاهی مؤثر بوده است. (۱۰) بر مبنای نتایج پژوهش پرستاران تنها ۵/۶ در آموزش قبلی این بیماران نقش داشته اند در حالیکه آموزش جزء لاینفک از فرآیند پرستاری و یکی از وظایف مستقل پرستار است و انجام آن در ارتقاء کیفیت مراقبت ها تأثیر گذار است. (۲) آموزش به بیمار یکی از اجزاء اساسی مراقبت از بیمار قلبی در بیمارستان و جامعه است زیرا اگرچه ممکن است آموزش های لازم در بیمارستان به بیمار داده شود ولی معمولاً بیماران بعد از ترخیص به تدریج آن را فراموش می کنند و لذا تقویت اطلاعات ارائه شده مورد نیاز می باشد (۱۱)

آموزش و پیگیری بیمار در منزل از راهکارهای مناسب برای بیماران مبتلا به اختلالات مزمن به حساب می آید. (۱۲).

همچنین نتایج نشان داد که آگاهی از برنامه خود مراقبتی در میان افرادی که قبلاً آموزشی راجع به برنامه خود مراقبتی دیده‌اند بیشتر، و در میان این افراد (آموزش دیده)، کسانی که توسط پرستاران آموزش دیده‌اند نسبت به افرادی که توسط پزشک آموزش دیده‌اند، آگاهی بهتری مشاهده می شود که این امر می‌تواند اهمیت آموزش توسط پرستار را به عنوان فردی تأثیر گذار بر روی بیمار نشان دهد.

هانپو معتقد است: آموزش بیماران یکی از کلیدهای اصلی در درمان نارسایی قلبی است که بررسی وی نشان داد که بیشترین افزایش دانش در کسانی بوده است که سابقه ی بستری قلبی در بیمارستان داشته‌اند (۱۳)

طبق یافته های حاصل از مطالعه، سابقه ی بستری قلبی به علت بیماری کرونری و آگاهی از برنامه خود مراقبتی در حیطه های مختلف و به طور کلی، یکدیگر ارتباط معنا داری نداشتند که این می تواند گویای آن باشد که اگر چه بیماران به طور مکرر بستری می شوند ولی چون آموزش مناسب در زمینه برنامه خود مراقبتی ندیده اند، آگاهی خوبی نداشته اند؛ که این یافته ها با یافته هایی که هانیو در مطالعه خود داشته است متناقض می باشد.

نتایج حاصل از پژوهش گویای آنست که افراد خانه دار و بیکار آگاهی ضعیف تری نسبت به نحوه ی انجام فعالیت و استراحت خود داشته اند، در حالی که افراد کارمند و بازنشسته از آگاهی بهتری در این زمینه برخوردارند. همچنین آگاهی در این زمینه و در خصوص آگاهی از برنامه خود مراقبتی به طور کلی در افراد با سطح

تحصیلات بالاتر نسبت به افراد بی سواد بهتر بوده است در حالی که یافته های، پژوهشی تحت عنوان تأثیر آموزش خود مراقبتی بر دانش مبتلایان به CHF، که در اصفهان انجام شد نشان داد که تأثیر آموزش خود مراقبتی با شغل، و سطح تحصیلات و دریافت قبلی آموزش همبستگی ندارد (۹).

مطالعات متعدد نشان می‌دهد که توسعه نارسایی و درگیری کرونرهای متعدد به محدودیت های بیشتر در فعالیت های روز مره زندگی منجر می‌شود و کیفیت زندگی این بیماران را کاهش می دهد و از طرف دیگر هزینه های اقتصادی زیادی را به بیماران خانواده ها و جامعه تحمیل می کند. مطالعه ی موزر و همکاران نشان داد به کارگیری راهبردهای مراقبتی مدون موجب کاهش چشمگیر (۵۰٪) در بروز حمله های مجدد قلبی مرگ و میر و بستری شدن مجدد بیماران کرونر می شود و راه کار به کار رفته در مطالعه شامل آموزش در خصوص چگونگی تعدیل عوامل خطر قلبی - عروقی و مشاوره با مدد جویان بوده است (۸) با توجه به یافته های مطالعات دیگر روشهای مؤثر و عملی برای آموزش جهت افزایش آگاهی مردم از علائم و عوامل خطر بیماری های عروق کرونر ضروری به نظر می رسد (۶).

تقدیر و تشکر

در پایان از زحمات اساتید گرامی جهت نظرات ارزشمندشان و دوستان عزیزم خانم‌ها: پودینه، رجب زاده و طالبی که مرا در تهیه و تنظیم این کار یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

منابع

۱. عالی نژاد ز. پرستاری داخلی جراحی قلب(از دیدگاه پسیکو فیزیولوژی). چاپ اول. تهران: شهر آب، ۱۳۷۶
۲. برونر، لیلیان شولتیس،_ پرستاری داخلی-جراحی : پرستاری بیماری های قلب و عروق. ترجمه پوران سامی. تهران: نشر و تبلیغ بشری، ۲۰۰۴
۳. بابا محمدی و دیگران. درسنامه جامع پرستاری بیماریهای داخلی و جراحی ۳ (برونر - لاکمن - فیپس) . چاپ دوم . تهران نشر و تبلیغ بشری؛ تحفه، ۱۳۸۴، صفحه ۲۸ .
۴. عسکری محمدرضا. مراقبت های پرستاری ویژه در بخش های ICU,CCU و دیالیز. چاپ دوم ، تهران: بشری، ۱۳۷۸: صفحه ۱۲۵
۵. نقوی م .سیمای بیماری و مرگ و میر در هجده استان کشور در سال ۱۳۸۰ ، تهران: معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، نشر تندیس، ۱۳۸۲
۶. خانی محمد، کاظمی محمدرضا، جوان شیر سعید . آگاهی جمعیت شهری بالای بیست سال زنجان از علائم و عوامل خطر بیماری عروق کرونر. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین، زمستان ۱۳۸۱: شماره ۲۴، صفحات ۵۴-۵۰
7. Smeltzer Susanne C, Bar Brenda. Brunner & Suddarths medical surgical nursing, Philadelphia: Lippincott, 2000; pp:37-111
۸. احمدی فضل اله، غفرانی پور فیض اله، عابدی حیدرعلی، مداح عارفی حسن، فقیه زاده سقراط. تأثیر مشاوره مراقبت پیگیر بر بستری مجدد و درد قفسه سینه مبتلایان به اختلال عروق کرونر. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین، تابستان ۱۳۸۴: شماره ۳۵، صفحات ۱۰۳-۹۹
۹. دریا بیگی ر، دکتر جلیلی ز. تأثیر آموزش خود مراقبتی بر دانش مبتلایان به نارسایی احتقانی قلب، بیماران بستری در بیمارستان های دولتی شهر اصفهان .مجله پژوهش در علوم پزشکی، سال هفتم، شماره ۱، صفحات ۲۵-۲۳
۱۰. دکتر دواتی ع و جمعی از پزشکان عمومی. بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی اولیاء دانش آموزان در زمینه عوامل خطر بیماری های قلبی-عروقی. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، بهار ۸۵: دوره ۱۶، شماره ۱، صفحات ۳۸-۳۵
۱۱. Derstine J B. Drayton H S. comprehensive Rehabilitation Nursing. Philadelphia W.B . Saunders. Co; 2001
۱۲. Mitchell R, Muggli M, Sato A. Cardiac Rehabilitation: Participating & Exercise program in a Quest service Glen view; 1999.
۱۳. دکتر جلالی ف و دیگران. آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهر بابل درباره علائم بالینی و عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی-عروقی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. زمستان ۱۳۸۲: سال ۶، شماره ۱(پی دربی ۲) صفحات ۴۹-۴۳