

تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در مورد عوامل خطر آفرین بیماری‌های قلبی - عروقی

جمیل صادقی فر^۱، فخرالدین تقی‌نژاد^۲، حمید تقی‌نژاد^۳، عیسی خدادادی^۴، سید میثم موسوی^۵

چکیده

مقدمه: بیماری‌های قلبی و عروقی از شایع‌ترین علل مرگ و میر در دنیا هستند، به طوری که طبق پیش‌بینی انجمن قلب آمریکا تا سال ۲۰۲۰ این عامل به عنوان اولین عامل مرگ و میر شناخته شود. تحقیقات نشان می‌دهد که کنترل و کاهش ریسک فاکتورها، سبب کاهش بروز بیماری‌های قلبی و عروقی می‌گردد. یکی از استراتژی‌های مطرح در این زمینه آرایه آموزش به بیماران است که می‌تواند از بروز عوارض زیادی در آنان جلوگیری نماید. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان مصطفی خمینی ایلام در مورد عوامل خطر آفرین بیماری‌های قلبی - عروقی انجام پذیرفت.

روش: این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای بدون گروه کنترل می‌باشد که در آن تعداد ۹۶ نفر از بیماران بستری بخش‌های CCU و Post CCU مردان و زنان بیمارستان شهید مصطفی خمینی ایلام به روش تصادفی ساده انتخاب و بررسی شدند. به منظور سنجش تأثیر آموزش بیماران بر آگاهی و نگرش آن‌ها، از روش مداخله آموزشی چهره به چهره و آزمون دو مرحله‌ای قبل و بعد از مداخله استفاده شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی آن به روش محتوایی و پایایی آن نیز به روش آزمون مجدد تأیید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری کای‌دو، t زوجی و آزمون دقیق فیشر صورت پذیرفت.

یافته‌ها: آگاهی بیماران درباره عوامل خطر آفرین بیماری‌های قلبی، قبل و بعد از آموزش، به ترتیب با نمره ۲۵/۹۳ و ۳۶/۱۹ تفاوت معناداری را نشان داد ($p < 0/001$). بین تأثیر آموزش بر آگاهی با تحصیلات همسر ($p < 0/03$) و جنس ($p < 0/05$) ارتباط معنادار آماری وجود داشت. همچنین تفاوت بین نگرش بیماران قبل و بعد از آموزش، به ترتیب با نمره ۲۳/۵ و ۳۵/۷ از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0/001$). بین تأثیر آموزش بر نگرش با سن ($p < 0/55$)، میزان تحصیلات ($p < 0/01$)، سطح تحصیلات همسر ($p < 0/05$) و میزان درآمد ماهیانه ($p < 0/01$) ارتباط معنادار آماری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که شیوع بیماری‌های قلبی و عوامل خطر آفرین آن‌ها روند روبه رشدی را طی می‌کند؛ آگاهی بیماران در مورد این بیماری‌ها و ریسک فاکتورهای آن‌ها نسبتاً پایین و نگرش آن‌ها نیز در این زمینه غالباً نامناسب است. با توجه به نتایج پژوهش که معنادار بودن تفاوت نمرات قبل و بعد از آموزش و تأثیر آن بر آگاهی را نشان می‌دهد، توصیه می‌شود آموزش به بیماران قلبی در رأس اقدامات پرستاری پرسنل، مربیان و دانشجویان پرستاری در برنامه‌های کلی بیمارستان و دانشگاه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: بیماری‌های قلبی و عروقی، عوامل خطر آفرین، آموزش، آگاهی، نگرش

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۳

۱ - دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ - کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان فارابی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: taghynejad@yahoo.com

۳ - عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۴ - کارشناس پرستاری، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۵ - دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی بزرگترین علت مرگ و میر در کشورهای غربی بوده و بار قابل ملاحظه‌ای از هزینه‌های خدمات سلامت را شامل می‌شوند (۱). این بیماری‌ها از شایع‌ترین علل مرگ و میر در جهان به حساب می‌آیند؛ به طوری که سالانه حدود ۱/۵ میلیون نفر در آمریکا به انفارکتوس میوکارد مبتلا می‌شوند که ۶۰-۱۵٪ موارد به مرگ می‌انجامد (۲). انجمن قلب آمریکا تخمین زده است که تا سال ۲۰۲۰، نزدیک به ۲۵ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی رخ خواهد داد و این عامل به عنوان اولین عامل مرگ و میر شناخته می‌شود (۳). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در مارس ۲۰۰۲، حدود ۲۲٪ مرگ و میر در دنیا و ۳۵٪ مرگ و میر در ایران (۹۱ هزار نفر)، به علت بیماری‌های قلبی - عروقی بوده است (۴).

آمارها نشان می‌دهد بیماری‌های قلبی - عروقی و دستگاه گردش خون در ایران از رقم ۲۷/۵۴٪ در سال‌های ۱۳۵۸-۶۰ به رقم ۳۶/۲۳٪ در سال‌های ۸۰-۱۳۷۶ افزایش یافته، که این افزایش ۸/۶ درصدی بسیار حایز اهمیت است و نشانگر افزایش میزان عوامل خطرزای این دسته از بیماری‌ها مانند بالا رفتن مصرف کالری روزانه، مصرف چربی‌های اشباع شده، عدم تحرک و افزایش استعمال سیگار در جامعه است (۵).

در بیست سال گذشته توجه زیادی به تشخیص بیماران قلبی کم خطر شده است تا طول مدت بستری و اقامت آن‌ها در بیمارستان کاهش یابد (۶). تحقیقات نشان می‌دهد که کنترل و کاهش عوامل خطرآفرین، سبب کاهش بروز بیماری‌های قلبی می‌شود. بررسی بالینی متا آنالیز در فشارخون بالا نشان می‌دهد که درمان فشارخون خفیف تا متوسط، خطر مرگ را حدود ۱۶٪ کاهش داده است (۷). یکی از عوامل پیشرفت و شیوع بیماری‌های قلبی و عروقی، فشارخون بالا است که نه تنها یکی از عوامل خطر، بلکه شایع‌ترین علامت جهت بروز این بیماری‌ها است. در ایران تعداد مبتلایان به فشارخون بالا از سال ۱۳۶۸ به بعد، ۱۳٪ افزایش یافته است. سیگار هم یکی از ۳ عامل عمده و خطرآفرین برای بیماری‌های قلبی و عروقی است (۸). مطالعات حاکی از آن است که میزان بروز بیماری‌های قلبی و عروقی در افراد چاق، ۸-۴ برابر افزایش یافته است (۹). تحقیقات نشان داده که اختلالات خواب نیز بر میزان شیوع و

بروز حملات قلبی مؤثر است. از دیگر ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی و عروقی می‌توان به دیابت وابسته به انسولین، عدم تحرک و فعالیت فیزیکی کافی، استرس‌های روحی، قطع قاعدگی، افسردگی و مصرف الکل اشاره کرد (۵). به طور کلی مطالعات مختلف نشان داده‌اند عواملی از قبیل چاقی (۱۰)، افزایش کلسترول (۱۱) و فشارخون (۱۲) می‌تواند ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی را افزایش دهد، اما در این بین مباحث زیادی پیرامون مؤثرترین رویکرد برای کاهش این ریسک فاکتورها مطرح شده است (۱۳). با انجام پیشگیری‌های اولیه و ثانویه به عنوان یک رویکرد مناسب می‌توان به میزان قابل توجهی از ابتلا و مرگ و میر ناشی از این بیماری‌ها کاست (۵).

آموزش یکی از مؤثرترین انواع این پیشگیری‌ها است که استفاده از آن برای بیماران قلبی و بهبود کیفیت زندگی آنان توجه روبه رشدی را به خود واداشته است (۱۴). آموزش به بیماران کلیه فعالیت‌های آموزشی در ارتباط با بیمار شامل ابعاد آموزش درمانی، آموزش سلامت و ارتقای سلامت بالینی را در بر می‌گیرد (۱۵) و می‌تواند آگاهی و عملکرد را بهبود دهد (۱۶).

پژوهش‌های انجام یافته حکایت از سطح آگاهی پایین و وضعیت عملکرد نامناسب مردم در ارتباط با اجتناب از ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی دارد (۱۴-۱۰). از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعه جلالی و همکاران اشاره کرد که براساس نتایج آن اکثر مردم شهر بابل (۶۵/۳٪) درباره بیماری‌های قلبی آگاهی کمی داشته و عملکرد اکثر آن‌ها (۵۳/۷٪) نیز در این مورد ضعیف بوده است (۱۲). این وضعیت در کشور در شرایطی است که کشورهای پیشرفته از طریق شناخت و کنترل عوامل خطرآفرین، بیشترین موفقیت را در کنترل بیماری‌های قلبی به دست آورده‌اند (۱۵).

از آنجا که بیشتر بیماران قلبی عروقی یک یا چند مورد از اختلالات زمینه‌ای و خطرناک را دارا بوده، اما فقط از برخی از آن‌ها آگاهی دارند و با توجه به اهمیت پیشگیری ثانویه در جلوگیری از صدمات بیشتر و نیز اهمیت کاهش عوارض، تعیین نیازهای آموزشی بیماران و شناخت آگاهی و نگرش آنان برای ارتقای کیفیت مراقبت‌ها حایز اهمیت است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند برای مؤثر واقع شدن خدمات پیشگیری سطح دوم، ضرورت دارد پزشکان و به خصوص پرستاران از وضعیت آگاهی و نگرش بیماران آگاه باشند، تا آموزش سلامت را به طور مؤثر ارائه نمایند (۱۷). در این راستا پژوهش حاضر با هدف سنجش

اثر آموزش بر آگاهی و نگرش بیماران بستری شده در بخش‌های CCU و Post CCU بیمارستان شهید مصطفی خمینی شهر ایلام نسبت به ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی عروقی به انجام رسیده است.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع مداخله‌ای بدون گروه کنترل می‌باشد که در بخش‌های CCU و Post CCU بیمارستان شهید مصطفی خمینی شهر ایلام در سال ۱۳۸۸ صورت گرفته است. جامعه آماری شامل تمام بیمارانی است که در مدت اجرای طرح در بخش‌های مذکور بستری بودند. تعداد ۹۶ بیمار براساس فرمول حجم نمونه کوکران و به روش تصادفی ساده از بین افراد بستری در بخش‌های مذکور به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود نمونه به مطالعه شامل توانایی بیماران در برقراری ارتباط و نبودن تحت دستگاه ونتیلاتور بود. همچنین سابقه شرکت بیماران در دوره‌های آموزشی مربوط به بیماری‌های قلبی و قرار گرفتن در زمره کارکنان مراکز بهداشتی درمانی به عنوان معیارهای خروج نمونه از مطالعه در نظر گرفته شدند.

در ابتدا آگاهی و نگرش بیماران بدون هیچگونه مداخله آموزشی مورد سنجش قرار گرفت؛ این کار با استفاده از پرسشنامه‌ای سه قسمتی شامل: مشخصات دموگرافیک، سؤالات مربوط به آگاهی و سؤالات مربوط به نگرش انجام گردید. سپس مداخله آموزشی با استفاده از پمفلت آموزشی و آموزش چهره به چهره صورت گرفت و در مرحله post-test به فاصله ۲ ماه پس از ترخیص بیماران بار دیگر آگاهی و نگرش این بیماران بررسی شد و در نهایت نتایج به صورت قبل و بعد از آموزش مورد مقایسه قرار گرفت.

برای سنجش آگاهی بیماران از ۱۹ سؤال در مقیاس سه گانه آگاهی ضعیف، متوسط و خوب استفاده شد که این مقیاس بعد از جهت‌دار نمودن سؤالات و دادن امتیاز بالا به گزینه درست (نمره ۲) و امتیاز پایین به گزینه غلط (نمره ۱) و با در نظر گرفتن میانگین و انحراف معیار داده‌ها تشکیل شد. حداکثر نمره آگاهی نمره ۳۸ بود.

X = میانگین نمرات آگاهی، Q = انحراف معیار نمرات، $K1$ = آگاهی ضعیف، $K2$ = آگاهی متوسط، $K3$ = آگاهی خوب و K = آگاهی

$$K1 = K - Q \quad K2 = X - Q < K < X \quad K3 = K > X + Q + Q$$

در مورد سنجش نگرش بیماران هم از مقیاس سه گانه نگرش نامناسب، بینابینی و مناسب استفاده گردید. تعداد ۹ سؤال برای این قسمت در نظر گرفته شده بود و پاسخ‌های جمع‌آوری شده از افراد نمونه از نامناسب به مناسب (۱ تا ۵) نمره‌گذاری شد، که با توجه به تعداد سؤالات حداکثر نمره قابل حصول ۴۵ بود.

اعتبار پرسشنامه به روش محتوایی تأیید شد، بدین صورت که با مطالعه منابع جدید موجود در این زمینه پرسشنامه‌ای تهیه و در بین ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام به عنوان خبرگان توزیع و نظریات اصلاحی آن‌ها اعمال شد. برای تعیین پایایی از روش آزمون مجدد (test-retest) بر روی ۱۰ بیمار دارای شرایط مشابه استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS v.16 و به کمک آزمون‌های آماری کای‌دو، آزمون دقیق فیشر و آزمون t زوجی صورت پذیرفت.

یافته‌ها

از مجموع نمونه‌های مورد بررسی، ۵۴/۲ زن، ۱۳٪ کمتر از ۳۵ سال و ۵۴٪ بالاتر از ۵۰ سال سن داشتند. ۸۳/۵٪ نمونه‌ها ساکن شهر، ۴۱٪ خانه‌دار، ۵۷٪ درآمد ماهیانه کمتر از ۱۵۰ هزار تومان، ۳۹/۵٪ بی‌سواد، ۸٪ دارای تحصیلات دانشگاهی و سطح تحصیلات همسر نیز در ۴۵٪ موارد بی‌سواد بود. ۵۷٪ نمونه‌ها دارای سابقه فامیلی ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی و ۴۸٪ سابقه بستری شدن در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی را داشتند. وضعیت آگاهی و نگرش بیماران مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش براساس خصوصیات دموگرافیک تعیین شده است. بر این اساس بین تأثیر آموزش بر آگاهی با تحصیلات همسر ($p < 0.03$) و جنس ($p < 0.05$) ارتباط معنادار آماری وجود داشت. همچنین بین تأثیر آموزش بر نگرش با سن ($p < 0.05$)، میزان تحصیلات ($p < 0.01$)، سطح تحصیلات همسر ($p < 0.05$) و میزان درآمد ماهیانه ($p < 0.01$) ارتباط معنادار آماری مشاهده شد (جدول شماره ۱ و ۲).

میانگین آگاهی بیماران قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۲۵/۹۳ و ۳۶/۱۹ بوده است. همچنین آزمون t زوجی نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین آگاهی بیماران قبل و بعد از آموزش وجود دارد ($p < 0.001$). میانگین نمره نگرش بیماران قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۲۳/۵۹ و ۳۵/۷۶ می‌باشد. آزمون t زوج نشان داد که تفاوت معناداری بین نمره نگرش بیماران قبل و بعد از آموزش وجود دارد ($p < 0.001$) (جدول شماره ۳).

جدول ۱ - توزیع فراوانی میزان آگاهی بیماران درباره عوامل خطرآفرین بیماری‌های قلبی و عروقی به تفکیک خصوصیات دموگرافیک

جمع	خوب		متوسط		ضعیف		آگاهی		خصوصیات دموگرافیک
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	
۱۰۰	۴۴	۰	۰	۷۵	۳۳	۲۵	۱۱	قبل از آموزش	جنس
۱۰۰	۴۴	۳۶/۴	۱۶	۵۹/۱	۲۶	۴/۵	۲	بعد از آموزش	
۱۰۰	۵۲	۰	۰	۶۳/۴	۳۵	۳۶/۶	۱۷	قبل از آموزش	زن
۱۰۰	۵۲	۶۱/۵	۳۲	۳۸/۵	۲۰	-	-	بعد از آموزش	
۱۰۰	۶	۰	۰	۸۳/۴	۵	۱۶/۶	۱	قبل از آموزش	کمتر از ۲۰ سال
۱۰۰	۶	۱۰۰	۶	۰	۰	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۷	۰	۰	۷۱/۵	۵	۲۸/۵	۲	قبل از آموزش	۲۰-۳۵ سال
۱۰۰	۷	۶۶/۷	۵	۳۳/۳	۲	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۳۲	۰	۰	۹۰/۷	۲۹	۹/۳	۳	قبل از آموزش	۳۵-۵۰ سال
۱۰۰	۳۲	۵۸/۸	۱۹	۴۱/۲	۱۳	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۳۱	۰	۰	۷۱	۲۲	۳۹	۹	قبل از آموزش	۵۰-۷۰ سال
۱۰۰	۳۱	۵۲	۱۶	۴۸	۱۵	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۲۰	۰	۰	۳۵	۷	۶۵	۱۳	قبل از آموزش	بیشتر از ۷۰ سال
۱۰۰	۲۰	۱۰/۵	۲	۷۸/۹	۱۶	۱۰/۵	۲	بعد از آموزش	
۱۰۰	۸۰	۰	۰	۷۳/۸	۵۹	۲۶/۲	۲۱	قبل از آموزش	شهر
۱۰۰	۸۰	۵۳/۱	۵۸	۴۵/۷	۳۷	۱/۲	۱	بعد از آموزش	
۱۰۰	۱۶	۰	۰	۵۶/۲	۹	۴۲/۸	۷	قبل از آموزش	روستا
۱۰۰	۱۶	۳۵/۷	۶	۵۷/۲	۹	۷/۱	۱	بعد از آموزش	
۱۰۰	۱۹	۰	۰	۶۸/۵	۳۱	۳/۵	۶	قبل از آموزش	بیکار / بازنشسته
۱۰۰	۱۹	۵۲/۷	۱۰	۴۲/۱	۸	۵/۲	۱	بعد از آموزش	
۱۰۰	۳	۰	۰	۳۳/۳	۱	۶۶/۶	۲	قبل از آموزش	کارگر
۱۰۰	۳	۶۶/۶	۲	۳۳/۳	۱	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۱۰	۰	۰	۹۰	۹	۱۰	۱	قبل از آموزش	کارمند
۱۰۰	۱۰	۵۰	۵	۵۰	۵	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۴	۰	۰	۷۵	۳	۲۵	۱	قبل از آموزش	محل در دانشگاه
۱۰۰	۴	۱۰۰	۴	۰	۰	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۳۹	۰	۰	۶۶/۶	۲۶	۳۳/۳	۱۳	قبل از آموزش	خانه‌دار
۱۰۰	۳۹	۵۴/۵	۲۱	۴۵/۵	۱۸	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۲۱	۰	۰	۷۶	۱۶	۲۴	۵	قبل از آموزش	مشاغل دیگر
۱۰۰	۲۱	۵۸/۶	۷	۶۱/۹	۱۳	۹/۵	۲	بعد از آموزش	
۱۰۰	۵۵	۰	۰	۶۷/۲	۳۷	۳۲/۸	۱۸	قبل از آموزش	کمتر از ۱۵۰ هزار
۱۰۰	۵۵	۴۴/۷	۲۴	۵۱/۸	۲۹	۲۹	۲	بعد از آموزش	
۱۰۰	۲۴	۰	۰	۶۲/۵	۱۵	۳۷/۵	۹	قبل از آموزش	۱۵۰-۳۰۰ هزار
۱۰۰	۲۴	۴۵/۹	۱۱	۵۴/۱	۱۳	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۱۵	۰	۰	۱۰۰	۱۵	۰	۰	قبل از آموزش	۳۰۰-۵۰۰ هزار
۱۰۰	۱۵	۷۳/۳	۱۱	۲۶/۷	۴	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۲	۰	۰	۵۰	۱	۰	۰	قبل از آموزش	بالاتر از ۵۰۰ هزار
۱۰۰	۲	۵۰	۱	۵۰	۱	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۳۸	۰	۰	۴۲/۲	۱۶	۵۷/۸	۲۲	قبل از آموزش	بی‌سواد
۱۰۰	۳۸	۳۲/۴	۱۲	۵۹/۹	۲۳	۷/۸	۳	بعد از آموزش	
۱۰۰	۱۸	۰	۰	۸۸/۹	۱۶	۱۱/۱	۲	قبل از آموزش	ابتدایی
۱۰۰	۱۸	۴۵/۸	۸	۵۴/۲	۱۰	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۱۳	۰	۰	۸۴/۶	۱۱	۱۵/۴	۲	قبل از آموزش	راهنمایی
۱۰۰	۱۳	۶۱/۵	۸	۳۸/۵	۵	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۱۹	۰	۰	۹۴/۷	۱۸	۵/۳	۱	قبل از آموزش	دیپلم
۱۰۰	۱۹	۶۸/۴	۱۳	۳۱/۶	۶	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۸	۰	۰	۸۷/۵	۷	۱۲/۵	۱	قبل از آموزش	تحصیلات دانشگاهی
۱۰۰	۸	۷۵	۶	۲۵	۲	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۴۳	۰	۰	۵۳/۵	۲۳	۴۶/۵	۲۰	قبل از آموزش	بی‌سواد
۱۰۰	۴۳	۳۲/۳	۱۴	۶۱/۹	۲۷	۴/۸	۲	بعد از آموزش	
۱۰۰	۱۷	۰	۰	۷۶/۴	۱۳	۳۶/۶	۴	قبل از آموزش	ابتدایی
۱۰۰	۱۷	۴۷/۱	۸	۵۲/۹	۹	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۱۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰	۰	۰	قبل از آموزش	راهنمایی
۱۰۰	۱۰	۴۰	۴	۶۰	۶	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۸	۰	۰	۱۰۰	۸	۰	۰	قبل از آموزش	سطح تحصیلات همسر
۱۰۰	۸	۶۲/۵	۵	۳۷/۵	۳	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۱۶	۰	۰	۸۱/۳	۱۳	۱۸/۷	۳	قبل از آموزش	تحصیلات دانشگاهی
۱۰۰	۱۶	۸۷/۵	۱۴	۱۲/۵	۲	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۲	۰	۰	۵۰	۱	۵۰	۱	قبل از آموزش	مجرد
۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	۰	۰	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۴۶	۰	۰	۶۷/۴	۳۱	۳۲/۶	۱۵	قبل از آموزش	داشتهن سابقه بستری
۱۰۰	۴۶	۴۱/۳	۱۹	۵۶/۵	۲۶	۲/۲	۱	بعد از آموزش	
۱۰۰	۵۰	۰	۰	۷۴	۳۷	۲۶	۱۳	قبل از آموزش	نداشتن سابقه بستری
۱۰۰	۵۰	۵۸	۲۹	۲۲	۱۱	۴۰	۱۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۵۵	۰	۰	۷۸/۲	۴۳	۲۱/۸	۱۲	قبل از آموزش	دارد
۱۰۰	۵۵	۴۹/۱	۲۷	۵۰/۹	۲۸	۰	۰	بعد از آموزش	
۱۰۰	۴۱	۰	۰	۶۱	۲۵	۳۹	۱۶	قبل از آموزش	سابقه در فامیل
۱۰۰	۴۱	۵۰/۸	۲۱	۴۳/۹	۱۸	۵/۳	۲	بعد از آموزش	

جدول ۲- توزیع فراوانی میزان نگرش بیماران درباره عوامل خطرآفرین بیماری‌های قلبی و عروقی به تفکیک خصوصیات دموگرافیک

جمع		خوب		متوسط		ضعیف		نگرش		خصوصیات دموگرافیک	
۱۰۰	۴۴	.	.	۶۶/۶	۳۰	۳۳/۳	۱۴	قبل از آموزش	مرد	جنس	
۱۰۰	۴۴	۲۲/۷	۱۰	۷۲/۷	۳۲	۴/۵	۲	بعد از آموزش			
۱۰۰	۵۲	.	.	۷۱/۲	۳۷	۲۸/۸	۱۵	قبل از آموزش	زن	جنس	
۱۰۰	۵۲	۲۵	۱۳	۷۳/۱	۳۸	۱/۹	۱	بعد از آموزش			
۱۰۰	۶	.	.	۶۶/۶	۴	۳۳/۳	۲	قبل از آموزش	کمتر از ۲۰ سال	سن	
۱۰۰	۶	۱۰۰	۶	.	.	.	.	بعد از آموزش		
۱۰۰	۷	.	.	۸۵/۷	۶	۱۴/۳	۱	قبل از آموزش	۲۰-۳۵ سال	سن	
۱۰۰	۷	۸۵/۷	۶	۱۴/۳	۱	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۳۲	.	.	۹۰/۶	۲۹	۹/۴	۳	قبل از آموزش	۳۵-۵۰ سال	سن	
۱۰۰	۳۲	۱۷/۶	۵	۸۲/۴	۲۶	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۳۱	.	.	۶۷/۷	۲۱	۳۲/۳	۱۰	قبل از آموزش	۵۰-۷۰ سال	سن	
۱۰۰	۳۱	۳/۳	۱	۹۶/۲	۳۰	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۲۰	.	.	۳۵	۷	۶۵	۱۳	قبل از آموزش	بیشتر از ۷۰ سال	سن	
۱۰۰	۲۰	۵	۱	۸۰	۱۵	۱۵	۳	بعد از آموزش			
۱۰۰	۸۰	.	.	۷۳/۸	۵۹	۲۶/۳	۲۱	قبل از آموزش	شهر	محل سکونت	
۱۰۰	۸۰	۲۵/۹	۲۱	۷۲/۸	۵۸	۱/۲	۱	بعد از آموزش			
۱۰۰	۱۶	.	.	۵۰	۸	۵۰	۸	قبل از آموزش	روستا	محل سکونت	
۱۰۰	۱۶	۱۳/۴	۲	۷۳/۱	۱۲	۱۳/۴	۲	بعد از آموزش			
۱۰۰	۱۹	.	.	۶۵/۵	۳	۳/۵	۶	قبل از آموزش	بیکار / بازنشسته	شغل	
۱۰۰	۱۹	۳/۷	۶	۶۳/۱	۱۲	۵/۲	۱	بعد از آموزش			
۱۰۰	۳	.	.	۳۳/۳	۱	۶۶/۷	۲	قبل از آموزش	کارگر	شغل	
۱۰۰	۳	۳۳/۳	۱	۶۶/۶	۲	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۱۰	.	.	۸۰	۸	۲۰	۲	قبل از آموزش	کارمند	شغل	
۱۰۰	۱۰	۲۰	۲	۸۰	۸	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۴	.	.	۵۰	۲	۵۰	۲	قبل از آموزش	محصل / دانشجو	شغل	
۱۰۰	۴	۱۰۰	۴	.	.	.	.	بعد از آموزش		
۱۰۰	۳۹	.	.	۷۶/۹	۳۰	۲۳/۱	۹	قبل از آموزش	خانه‌دار	شغل	
۱۰۰	۳۹	۱۹/۹	۸	۷۷/۶	۳۰	۲/۵	۱	بعد از آموزش			
۱۰۰	۲۱	.	.	۷۰	۱۳	۳۰	۸	قبل از آموزش	مشاغل دیگر	شغل	
۱۰۰	۲۱	۱۴/۴	۳	۸۰/۹	۱۷	۴/۷	۱	بعد از آموزش			
۱۰۰	۵۵	.	.	۶۱/۸	۳۴	۳۸/۲	۲۱	قبل از آموزش	کمتر از ۱۵۰ هزار	درآمد	
۱۰۰	۵۵	۲۰/۵	۱۱	۷۲/۳	۴۰	۷/۲	۴	بعد از آموزش			
۱۰۰	۲۴	.	.	۶۶/۶	۱۶	۳۳/۳	۸	قبل از آموزش	۳۰۰-۱۵۰ هزار	درآمد	
۱۰۰	۲۴	۲۹/۸	۷	۷۰/۲	۱۷	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۱۵	.	.	۱۰۰	۱۵	.	.	قبل از آموزش	۵۰۰-۳۰۰ هزار	درآمد	
۱۰۰	۱۵	۲۶/۳	۴	۷۳/۷	۱۱	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۲	.	.	۱۰۰	۲	.	.	قبل از آموزش	بالاتر از ۵۰۰ هزار	درآمد	
۱۰۰	۲	.	.	۱۰۰	۲	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۳۸	.	.	۴۷/۴	۱۸	۵۲/۶	۲۰	قبل از آموزش	بی‌سواد	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۳۸	۷/۵	۳	۸۵	۳۳	۷/۵	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۱۸	.	.	۸۳/۳	۱۳	۱۶/۷	۵	قبل از آموزش	ابتدایی	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۱۸	۲۰/۸	۴	۷۹/۲	۱۴	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۱۳	.	.	۷۶/۹	۱۰	۲۳/۱	۳	قبل از آموزش	راهنمایی	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۱۳	۳۸/۵	۵	۶۱/۵	۸	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۱۹	.	.	۸۹/۵	۱۷	۱۰/۵	۲	قبل از آموزش	دیپلم	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۱۹	۳۵/۳	۷	۶۴/۷	۱۲	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۸	.	.	۸۷/۵	۷	۱۲/۵	۱	قبل از آموزش	تحصیلات دانشگاهی	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۸	۶۳/۹	۵	۳۷/۵	۳	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۴۳	.	.	۵۸/۱	۲۵	۴۱/۹	۱۸	قبل از آموزش	بی‌سواد	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۴۳	۱۶/۷	۷	۷۶/۲	۳۳	۷/۱	۳	بعد از آموزش			
۱۰۰	۱۷	.	.	۷۶/۵	۱۳	۲۲/۵	۴	قبل از آموزش	ابتدایی	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۱۷	۱۱/۸	۲	۸۸/۲	۱۵	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۱۰	.	.	۸۰	۸	۲۰	۲	قبل از آموزش	راهنمایی	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۱۰	۱۰	۱	۹۰	۹	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۸	.	.	۸۷/۵	۷	۱۲/۵	۱	قبل از آموزش	دیپلم	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۸	۳۷/۵	۳	۶۲/۵	۵	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۱۶	.	.	۸۱/۳	۱۳	۱۸/۷	۳	قبل از آموزش	تحصیلات دانشگاهی	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۱۶	۴۳/۷	۷	۵۶/۳	۹	.	.	بعد از آموزش			
۱۰۰	۲	.	.	۵۰	۱	۵۰	۱	قبل از آموزش	مجرد	سطح تحصیلات	
۱۰۰	۲	۱۰۰	۲	.	.	.	.	بعد از آموزش		
۱۰۰	۴۶	.	.	۶۷/۴	۳۱	۳۶/۶	۱۵	قبل از آموزش	داشتن سابقه بستری	سابقه بستری	
۱۰۰	۴۶	۱۳/۴	۶	۸۴/۴	۳۹	۲/۲	۱	بعد از آموزش			
۱۰۰	۵۰	.	.	۷۳	۳۶	۲۸	۱۴	قبل از آموزش	نداشتن سابقه بستری	سابقه بستری	
۱۰۰	۵۰	۳۳/۳	۱۷	۶۲/۷	۳۱	۳/۹	۲	بعد از آموزش			
۱۰۰	۵۵	.	.	۷۴/۵	۴۱	۲۵/۵	۱۴	قبل از آموزش	دارد	سابقه در فامیل	
۱۰۰	۵۵	۲۴/۶	۱۳	۷۱/۹	۴۰	۳/۵	۲	بعد از آموزش			
۱۰۰	۴۱	.	.	۶۳/۴	۲۶	۳۶/۶	۱۵	قبل از آموزش	ندارد	سابقه در فامیل	
۱۰۰	۴۱	۲۳	۱۰	۷۴/۳۴	۳۰	۲/۶	۱	بعد از آموزش			

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار آگاهی و نگرش بیماران در مورد عوامل خطرآفرین بیماری‌های قلبی عروقی قبل و بعد از آموزش

p	آزمون تفاوت میانگین		مرحله آموزش	Mean±SD
	آزمون t زوج	آزمون تفاوت میانگین		
.۰/۰۰۱	۱۸/۲		قبل از آموزش	۲۵/۹۳±۳/۷
			بعد از آموزش	۳۶/۱۹±۳/۴
.۰/۰۰۰	۱۲/۶۳		قبل از آموزش	۲۳/۹±۶/۷
			بعد از آموزش	۳۵/۷۶±۶/۷

بحث

در پژوهش حاضر که به صورت مداخله‌ای انجام پذیرفت، تأثیر آموزش چهره به چهره بر آگاهی و نگرش بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان مصطفی خمینی شهر ایلام نسبت به ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی عروقی مورد بررسی قرار گرفت.

بهتر بودن آگاهی زنان نسبت به مردان پس از آموزش در این مطالعه با مطالعات انجام شده در اصفهان (۱۸ و ۱۹) و همدان (۲۰) همخوانی داشته ولی با مطالعات واحدپرست و همکاران در بوشهر (۲۱) و دریاییگی و جلیلی (۲۲) مغایرت دارد. شاید بتوان این برتری را به علاقه بیشتر زنان به زندگی و انگیزه بیشتر برای کسب اطلاعات در این مورد دانست. همچنین حساسیت زنان به مسایل بهداشتی و علاقه بیشتر در ایجاد روابط عمومی و کنجکاوی احتمالاً در این مورد مؤثر بوده است. در مورد نگرش نیز همان‌طور که انتظار می‌رفت به همان دلایلی که در مورد آگاهی گفته شد، نگرش زنان بعد از آموزش بهتر از مردان بوده است. آزمون دقیق فیشر نشان داد که بین نحوه نگرش بیماران به عوامل خطرآفرین بیماری‌های قلبی و جنس آنان تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$) که این یافته با مطالعات انجام شده در اصفهان، همدان و بابل (۱۵ و ۲۰ و ۱۸) همخوانی و با مطالعات Modsen (۲۳) و Weuland (۲۴) مغایرت دارد که این مغایرت احتمالاً به دلیل تفاوت‌های فرهنگی می‌باشد.

درباره ارتباط سن با نگرش، قبل از آموزش گروه سنی ۳۵-۵۰ سال نسبت به دیگر گروه‌ها نگرش بهتری را درباره عوامل خطرآفرین بیماری‌های قلبی و عروقی داشته‌اند، در حالی که در افراد بالای ۷۰ سال بیشترین نگرش نامناسب در این زمینه وجود داشته است. بعد از آموزش درصد نگرش مناسب در افراد ۲۰-۳۵ سال حدود

۸۵٪ بود، بنابراین همان‌طور که انتظار می‌رفت تغییرات مثبت نگرشی در سنین پایین‌تر بیشتر بوده است. آزمون دقیق فیشر نشان داد که تفاوت تغییرات نگرش گروه‌های سنی مختلف، از نظر آماری معنادار است که این یافته با مطالعه جلالی و همکاران در بابل (۱۲) همخوانی دارد. قبل از مداخله با افزایش سطح تحصیلات نحوه نگرش به عوامل خطرآفرین بیماری‌های قلبی عروقی بهتر شده است، بعد از آموزش هم با افزایش میزان تحصیلات بر درصد نگرش مناسب افزوده شده است، به طوری که افراد بی‌سواد ضعیف‌ترین نگرش و افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بهترین نگرش را به خود اختصاص داده‌اند. آزمون کای‌دو هم نشان می‌دهد که بعد از مداخله آموزشی نحوه نگرش به عوامل خطرآفرین بیماری‌های قلبی عروقی مرتبط با میزان تحصیلات افراد نمونه رو به بهبود بوده است ($p < 0.01$). این یافته با مطالعه جلالی و همکاران در بابل (۱۲) همخوانی دارد.

قبل از آموزش، میزان آگاهی در بیمارانی که همسر آنان بی‌سواد بوده، پایین‌تر از سایر گروه‌ها قرار گرفت. علت این امر را می‌توان به تأثیر محیط خانواده بر آگاهی افراد نسبت دارد، چرا که یکی از منابع دریافت اطلاعات به ویژه در زمینه سلامت می‌تواند اعضای خانواده و به خصوص همسر باشد. آزمون دقیق فیشر نشان داد که تأثیر آموزش بر آگاهی بیماران برحسب تحصیلات همسر از نظر آماری معنادار است، یافته‌ای که با اکثر مطالعات قلبی (۱۲، ۲۱ و ۲۲) مغایرت دارد. معنادار بودن تأثیر آموزش بر حسب تحصیلات همسر در مطالعه حاضر را شاید بتوان ناشی از دو عامل دانست: اول این که از آنجا که آموزش بیماران در حضور همراهان و همسر بیمار و گاهاً به کمک آن‌ها صورت گرفته است این عامل نتیجه تحقیق را تحت تأثیر قرار داده است و دوم این که از آنجا که در اکثر موارد تحصیلات همسر بیمار منطبق با تحصیلات وی بوده است، بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که در اکثر

شغل، میزان درآمد، سن، سابقه بستری و سابقه فامیلی ارتباط معناداری نداشته است. همچنین نحوه نگرش بیماران با جنس، سن، میزان تحصیلات، سطح تحصیلات همسر و میزان درآمد رابطه آماری معناداری داشته و با دیگر متغیرها از جمله: محل سکونت، شغل، سابقه فامیلی و سابقه بستری ارتباط نداشته است. تفاوت میانگین نمرات آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش از لحاظ آماری معنادار بود و آزمون t زوج، این نتیجه را تأیید نمود ($p < 0/000$ و $p < 0/001$).

نتیجه‌گیری

همان‌گونه که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، مداخله آموزشی چهره به چهره باعث افزایش آگاهی و نگرش بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی در مورد عوامل خطر آفرین بیماری‌های قلبی عروقی گردیده است. با توجه به روند رو به رشد افزایش بیماری‌های قلبی عروقی و عوامل خطر آفرین آن‌ها و آگاهی نسبتاً پایین و نگرش غالباً نامناسب بیماران در مورد این بیماری‌ها و ریسک فاکتورهای آن‌ها و از آنجایی که آموزش به بیماران قلبی به عنوان یک رویکرد هزینه اثربخش، در کاهش بستری مجدد و پایین آوردن شیوع این بیماری‌ها می‌تواند کاملاً مؤثر باشد، توصیه می‌شود آموزش به بیماران قلبی در رأس اقدامات پرستاری پرسنل، مربیان و دانشجویان پرستاری قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به کم بودن تعداد نمونه‌های مایل به شرکت در پژوهش، همکاری ضعیف بعضی از بیماران به علت وضعیت نامناسب جسمی و روحی و ترخیص بعضی از بیماران قبل از اجرای مرحله دوم مطالعه اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی هزینه اثربخشی آموزش‌های ارزیابی شده به بیماران قلبی عروقی به صورت مطالعه مورد شاهدهی، مقایسه تأثیر انواع روش‌های آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران قلبی عروقی و سایر بیماران و ... پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از حمایت‌های مالی معاونت محترم آموزشی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، مسؤولین بیمارستان مصطفی خمینی (ره) و نیز کلیه بیمارانی که در انجام این طرح تحقیقاتی کمال همکاری با تیم پژوهش را داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

موارد بیمارانی که همسران باسواد داشته‌اند، خود نیز دارای سواد بوده‌اند.

نحوه نگرش قبل از آموزش، در افرادی که همسر آنان دارای تحصیلات دیپلم و یا دانشگاهی بوده است نسبت به دیگر گروه‌ها بهتر بوده است، در حالی که افراد مجرد بالاترین درصد نگرش نامناسب را به خود اختصاص داده‌اند که علت آن را می‌توان به نقش سازنده و مؤثر اعضای خانواده و به خصوص همسر نسبت داد. بعد از آموزش درصد نگرش مناسب در افراد با همسر باسواد ۹۴/۴ و در افرادی که همسر بی‌سواد داشته‌اند ۷۴/۲ می‌باشد. آزمون دقیق فیشر نشان داد که این ارتباط از نظر آماری معنادار است.

نحوه نگرش در افراد با درآمد بالاتر نسبت به افراد با درآمد پایین‌تر (کمتر از ۳۰۰ هزار تومان) قبل از آموزش بهتر بوده است. بعد از آموزش هم درصد نگرش مناسب در افراد با درآمد بیشتر از ۳۰۰ هزار تومان به حد ایده‌آل ۱۰۰٪ رسیده است. آزمون دقیق فیشر نشان داد که تفاوت نگرش درباره عوامل خطر آفرین بیماری‌های قلبی در دو گروه از نظر آماری معنادار است ($p < 0/01$). که این یافته با مطالعه جلالی و همکاران (۱۲) مغایرت دارد. شاید بتوان داشتن نگرش منطقی‌تر افراد با درآمد بالاتر را در بالا بودن امید به زندگی در این افراد، فراهم بودن امکانات و منابع آموزشی در دسترس برای آن‌ها و تحصیلات بالاتر احتمالی در این گروه نسبت به گروه دیگر عنوان کرد.

مطالعه بابایی و همکاران (۲۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که اختلاف معناداری در آگاهی و نگرش بیماران بای‌پس تحت آموزش وجود دارد و کیفیت زندگی در آنان رو به افزایش است. Stromberg (۲۶) تأثیر آموزش بر بیماران با نارسایی قلبی را بررسی کرده و نتایج پژوهش وی نشان می‌دهد که آموزش یک عنصر مهم در مراقبت از این بیماران است و می‌تواند منجر به بهبود کیفیت در زندگی آنان شود. Cupples (۲۷) در مطالعه‌ای نشان داد آموزش قبل از عمل بر میزان آگاهی بیمارانی که تحت جراحی بای‌پس قرار گرفته‌اند، مؤثر است. بوکلی و همکاران (۲۸) نیز در مطالعه خود نتیجه گرفتند، آموزش چهره به چهره کوتاه مدت موجب بهبود آگاهی و نگرش نسبت به بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود.

به طور کلی میزان آگاهی نسبت به عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی با جنس و تحصیلات همسر ارتباط معناداری داشته و با سایر متغیرها از جمله محل سکونت،

منابع

- 1 - Leal J, Luengo-Ferna'ndez R, Gray A, et al. Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union. *Eur Heart J*. 2006; 27(13).
- 2 - Black JM, Jacobs EM. *Medical-surgical of nursing. Clinical management for continuity of care*. Philadelphia, W.Bsaunder, 1997:1378.
- 3 - Woods S, sivavaian F, Ericas A. [Cardiac nursing]. 4th ed. Lippincott, 2000.
- 4 - Mehdinya M. [New findings on prevention and identifying cardiovascular risk factors]. *Nursing Continuing Education Abstracts of Cardiology. Thirteenth International Congress of Cardiology*, 2002. (Persian)
- 5 - Ezzati N. [Knowledge of patients with coronary artery disease in the therapeutic regimen in hospitals affiliated with University of Medical Sciences and Social Security Organization in Tabriz]. *Abstracts of nursing care in ischemic heart disease 2004*. (Persian)
- 6 - Neyshabouri M, Frast E. [Coronary artery disease, primary and secondary prevention]. Tehran: Hayyan, First Printing, 1998. (Persian)
- 7 - Harison S. *principle of internal medicine- cardiovascular disorder*, 15thed, chapter 208, 2001.
- 8 - Braun Ward, Zites Libby. *The Heart Diseases*. 6th ed, 2001.
- 9 - Gharouni M. [Ischemic heart disease]. Tehran: Safa, Fourth Printing, 2001. (Persian)
- 10 - Sabzevari S, Mohammadalizade S, Borhani P, Pishcar Mofrad Z. Kerman population, Knowledge, attitude and practice about prevention of Myocardial Infarction. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2002; 4(1): 275-284. (Persian)
- 11 - Adili F, Fakhr Zadeh H, Nouri M, Makarem J, Larijani B. Knowledge, practice status and trends in risk factors for cardiovascular disease in inhabitants of Tehran University of Medical Sciences (Population lab region). *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2006; 2(5): 175-185. (Persian)
- 12 - Jalali F, Haji Ahmadi M, Hosseinpour M, Angari MZ, Asadi E. Knowledge, attitude and practice (KAP) of people living in Babol about clinical symptoms and risk factors of coronary artery diseases (CAD). *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2004; 21(6): 43-49. (Persian)
- 13 - Khani M, Kazemi MR, Javanshir S. The awareness rate of the symptoms and risk factors of coronary artery disease in over 20-year-old urban population in Zanjan. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services*. 2003; 24: 50-54. (Persian)
- 14 - Habibollah Zadeh H, Baghaei R, Abolfathi L, Ghasem Zadeh P. Study on causes of heart failure and evaluation of knowledge and attitude towards the disease. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 2001; 2(19): 85-89. (Persian)

- 15 - Sadeghian S. The knowledge of hospitalized patients about major risk factors of IHD in university hospitals of Tehran. *Daneshvar, Scientific-Research Journal of Shahed University*. 2001; 35(8): 55-60. (Persian)
- 16 - Stromberg A. Educating nurses and patients to manage heart failure. *Eur J Cardiovascular Nurs*. 2002; 1(1).
- 17 - Farooqi A, Nagra D, Edgar T, Khunti K. [Attitudes to lifestyle risk factor for coronary heart disease amongst South Asians in Leicester: a focus group study]. *Family Practice*. 2000; 4.
- 18 - Sarfzadegan N, Tavasoli A. [Survey of knowledge, attitude and practice of City Isfahan Men about the risk factors of cardiovascular disease]. *Pulse*, 2005; 5 (4). (Persian)
- 19 - Sarfzadegan N, Farhad M. [Survey of Knowledge and attitudes of Isfahan physicians regarding the risk factors in cardiovascular disease]. *Research in Medical Sciences, Isfahan*, 1998, 13 (4). (Persian)
- 20 - Alizadeh M, Homaunfar Sh. [Survey of Knowledge, attitude and practice of the city of Hamedan in the risk factors of cardiovascular disease]. Abstract presented in congress Preventive Medicine University of Medical Sciences, Hamedan 1996: 32. (Persian)
- 21 - Vahedparast H, Najafi S, Ahmadi A. [Comparision the effect of self-care education on quality of life in patients with myocardial infarction admitted to CCU in Fatima Zahra hospital at Bushehr]. Abstracts of the first regional conference on nursing care Ischemic heart disease, Banab Islamic Azad University, 2005. (Persian)
- 22 - Daryabigi R, Jalili Z. [The effect of self-care education on knowledge specific cardiac patients: patients admitted to public hospitals in Isfahan]. *Research in Medical Sciences* 2005; 7 (1). (Persian)
- 23 - Madsen O, kynggard F. Knowledge and attitude to cholesterol measurment and intervention among population in borholm. *Ugesker laeger*, 1991, 153(29).
- 24 - Weuland SK, Keil U, Spelsberg A. Knowledge and attitude towards hypertension and hypercholesterolemia in a population of southern Germany: results form a population survey in Augsburg area so2 praventivmed. 1991; 36(1).
- 25 - Babae. G, et al. Effect of a health education program on quality of life in patients undergoing coronary artery baypass surgery. *Acta Medica Iranica*. 2007; 45(1).
- 26 - Stromberg A. Educating nurses and patients to manage heart failure. *Eur J Cardiovascular Nurs*. 2002; 1(1).
- 27 - Cupples SA. Effects of timing and reinforcement of preoperative education on knowledge and recovery of patients having coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*. 1991; 20(6).
- 28 - Buckley T, McKinley S, Gallagher R, Dracup K, Moser DK, Aitken LM. The effect of education and counseling on knowledge, attitudes and beliefs about responses to acute myocardial infarction symptoms. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2007; 6(2).

Effect of Education on Knowledge and Attitude of Hospitalized Patients in CCU and Post CCU about Risk Factors of Cardio-Vascular Disease

Sadeghifar¹ J (MSc.) - Taghinejad² F (MSc.) - Taghinejad³ H (MSc.) - Khodadadi⁴ E (B.Sc.) - Mousavi⁵ SM (B.Sc.)

Introduction: One of the most important causes of mortality and life threatening problems is cardiovascular diseases. American Heart Association (AHA) estimated that, approximately 25million death occurs because of cardiovascular disease till 2020, and this will be recognized as first cause of mortality. Studies show that control and decrease of risk factors, decrease of Ischemic Heart Disease (IHD). The aim of this study was determining the effect of education on knowledge and attitude of patients who hospitalized in CCU and Post CCU of Mustafa Khomeini hospital of Ilam city about Risk Factors of Cardio-Vascular Disease in 2009.

Methods: This study is a Descriptive study and Enterventional that 96 patients of CCU and Post CCU of Mustafa Khomeini hospital of Ilam were selected by Simple Random sampling. After education, knowledge and attitude of patients was assessed in respect of cardiovascular risk factors. Finally, collected data analyzed by SPSS package, chi-square, Fisher exact, Parried *t*-tests.

Results: Patients knowledge in Respect of cardiovascular disease pre (25.93) and post (36.19) education, had a significant difference ($P<0.001$), also in respect of education of couple ($P<0.03$) and sex ($P<0.05$). in case of attitude mean score there was significant difference between pre (23.5) and post (35.7) education, There was significant statistical correlation between education and age ($P<0.05$), education level ($P<0.01$), education level of couple ($P<0.05$) and monthly income ($P<0.01$).

Conclusion: Considering that cardiovascular diseases have an increasing trend of prevalence and knowledge and attitude of patients about them are relatively low and education to cardiac patients is effective in preventing of recurrent hospitalizations and prevalence of these diseases. We advise that education to cardiovascular patients be considered as the core of interventions of personnel, clinical trainers and students of nursing.

Key words: cardiovascular diseases, risk factors, knowledge, attitude

1 - Ph.D Student, Students' Scientific Research Center (SSRC), School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: MSc. in Nursing, Farabi Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: taghynejad@yahoo.com

3 - Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

4 - BSc. in Nursing, Imam Khomeini Hospital, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

5 - MSc. Student, Students' Scientific Research Center (SSRC), School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran