

اهمیت نیازهای یادگیری بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از دیدگاه بیماران و پرستاران

*فروغ رفیعی^۹ فرنگیس شاهپوریان^{۱۰} زهرا ناشر^{۱۱} محسن آذرباد^{۱۲} فاطمه حسینی^{۱۳}

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از دلایلی که منتهی به تشدید نارسایی قلبی می شود از طریق آموزش قابل پیشگیری است. با کوتاه شدن مدت بستری، پرستاران ناچار به اولویت بندی نیازهای یادگیری این بیماران می شوند. مسئله ویژه در توجه به نیازهای آموزشی بیماران تعیین اهمیت آن ها برای یادگیری است و در این راستا پرستاران باید تصمیمات خود را نه بر پایه تجربیات روزمره بلکه بر اساس یافته های تحقیقی بنا کنند. مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه دیدگاه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و پرستاران از اهمیت نیازهای یادگیری این بیماران انجام گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقایسه ای ۲۵۱ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی به روش نمونه گیری آسان و ۱۸۱ پرستار از طریق سرشماری از بیمارستان قلب شهید رجایی تهران انتخاب شدند. داده ها با استفاده از بخش اهمیت ابزار نیازهای یادگیری بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب (CHFPLNI) جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بیماران اطلاعات دارویی و پرستاران عوامل خطر آفرین را به عنوان مهم ترین عناوین یادگیری درجه بندی کردند و در مورد اهمیت اطلاعات رژیم غذایی با هم توافق داشتند. یادگیری عناوین فعالیت، آناتومی و فیزیولوژی و عوامل روانی از نظر دو گروه اهمیت چندانی نداشت. اهمیت یادگیری تمامی زیر مقیاس ها و کل نیازهای یادگیری از نظر پرستاران بیش از بیماران بود ($P=0/000$). بیماران زن ($P=0/007$) و با تحصیلات لیسانس ($P=0/001$) و پرستارانی که دوره های آموزش به بیماران قلبی را گذرانده بودند ($P=0/040$) اهمیت بیشتری به نیازهای یادگیری دادند.

نتیجه گیری: تأکید بیشتر پرستاران بر اهمیت نیازهای یادگیری بیماران و تفاوت هایی که در درجه بندی اهمیت نیازها از دیدگاه دو گروه وجود داشت، احتمال عدم توجه به نیازهای مهم یادگیری از نظر بیماران را مطرح می کند. یافته های این مطالعه می تواند رهنمودی برای مشخص کردن اولویت های آموزشی بیماران نارسایی قلبی بستری در بیمارستان در اختیار پرستاران قرار دهد.

کلید واژه ها: نارسایی احتقانی قلب - مراقبت از خود - نیازهای یادگیری - پرستاران قلب

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۱/۶

^۱ استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، بالاتر از میدان ونک، خیابان رشید یاسمی، دانشکده پرستاری و مامایی، عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (* مؤلف مسؤول)
^۲ عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
^۳ سوپروایزر آموزشی مرکز تحقیقاتی، آموزشی و درمانی قلب شهید رجایی، تهران، ایران
^۴ دانش آموخته کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
^۵ مربی گروه آمار دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

بیماری های قلبی همچنان به عنوان یکی از شایع ترین بیماری های مزمن و علت مرگ و میر بزرگسالان در سراسر دنیا مطرح می باشد و نارسایی قلبی به عنوان مسیر نهایی مشترک تمام اختلالات قلبی شناخته می شود.^(۱) بسیاری از افراد مبتلا به بیماری های عروق کرونر که از حملات انفارکتوس حاد میوکارد جان سالم به در می برند به اختلال عملکرد بطنی دچار می شوند.^(۲) در ایران بیماری های قلبی و عروقی در سال ۱۹۹۸ به حدود ۱۶ درصد افزایش یافته و مرگ و میر ناشی از آن نسبت به سایر بیماری ها در سطح بالاتری قرار گرفته است.^(۳) در واقع نارسایی قلبی اولین تشخیصی است که خدمات طبی را به خود اختصاص می دهد و میزان پذیرش مجدد پس از ۶ ماه در آن تقریباً ۴۴ درصد می باشد.^(۴) مطالعات نشان داده است که حداقل ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از توصیه های درمانی خود تبعیت نمی کنند و همین امر منجر به بستری شدن مجدد بیماران در نتیجه ابتلا به عوارض آن می شود.^(۵) بسیاری از دلایلی که منتهی به عدم تبعیت از درمان و تشدید نارسایی قلبی می شود با استفاده از مداخلات آموزشی پرستاری قابل پیشگیری است و یادگیری اداره کردن وضعیت های مزمن، ستون اصلی مراقبت از خود را تشکیل می دهد.^(۶) یادگیری مراقبت از خود در افراد مبتلا به نارسایی احتقانی قلبی اهمیت زیادی دارد چون اکثر مراقبت های بهداشتی آن ها به دور از سرپرستی کارکنان مراقبتی صورت می گیرد.^(۷) نتایج برخی پژوهش های انجام گرفته در ایران نیز نشان داده است که تعداد دفعات پذیرش مجدد در گروهی که آموزش دریافت کرده اند کمتر از گروه شاهد بوده است.^(۸) همچنین

مطالعات نشان می دهد که راهبردهای متمرکز بر نیازهای آموزشی تعیین شده توسط خود بیماران از راهبردهای متمرکز بر نیازهای آموزشی تعیین شده توسط دیگران موفقیت آمیزتر است.^(۹) وقتی فراگیر بزرگسال در موقعیتی قرار می گیرد که به او امکان خود راهبر بودن داده نمی شود دچار تنشی خواهد شد که منجر به مقاومت در مقابل آموزش می شود.^(۱۰) نیازهای مهم یادگیری یا محتوای آموزشی از نظر پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبتی متفاوت از بیماران است و پرستاران در مورد آنچه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی معتقد به لزوم یادگیری آن هستند نیاز به اطلاعات دارند تا بتوانند مداخلات آموزشی مناسب و اثر بخشی را طراحی کنند.^(۱۱) بنابراین مسئله ویژه در توجه به نیازهای یادگیری بیماران، تعیین اهمیت نیازهای یادگیری است^(۱۲) و پرستار باید اساس تصمیمات خویش در این مورد را بر یافته های تحقیقی بنا کند و نه تنها بر تجارب خود.

بر این اساس، پژوهش حاضر در نظر دارد با تعیین مقایسه دیدگاه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و پرستاران آن ها از اهمیت نیازهای یادگیری، فرصت برنامه ریزی مناسب، برای آموزش این بیماران را فراهم کند و امید دارد از طریق پیروی آن، روند درمانی را ارتقاء داده و با بهبود روند مراقبت از خود و پیامدهای سلامتی، منجر به کاهش میزان پذیرش مجدد در این گروه از بیماران شود.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-مقایسه ای است که دیدگاه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و پرستاران را در مورد اهمیت نیازهای یادگیری بررسی و مقایسه نموده است. علاوه بر این تأثیر برخی

ابتلا مشخص می کرد. مشخصات پرستاران شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کار، سابقه مراقبت از بیماران قلبی، و گذراندن دوره های آموزشی در مورد آموزش بیماران قلبی بود.

اطلاعات مربوط به دیدگاه بیماران و پرستاران از اهمیت نیازهای یادگیری به وسیله ابزار نیازهای یادگیری بیمار مبتلا به نارسایی احتقانی قلب Congestive Heart Failure Patient Learning Needs Inventory (CHFPLNI) گردآوری شد.^(۳) این ابزار که اهمیت و واقع گرایی نیازهای یادگیری بیماران نارسایی قلبی را بررسی می کند در چند مطالعه دیگر نیز مورد استفاده قرار گرفته^(۷،۲) و اعتبار آن از طریق اعتبار محتوایی و صوری و اعتماد آن از طریق آزمون مجدد و تعیین ضریب آلفا کرونباخ برای مقیاس کلی و مقیاس های فرعی تثبیت شده است. در این مطالعه نسخه ترجمه شده بخش اهمیت ابزار فوق از طریق اعتبار محتوی بررسی شد. پایایی ابزار از طریق تعیین ضریب آلفا کرونباخ تثبیت شد ($\alpha = 0.90$). گویه های این دو پرسشنامه در مورد پرستار و بیمار یکسان است و به منظور انجام مطالعه حاضر، طریقه مطرح کردن آن ها از نظر نوع مخاطب (پرستار یا بیمار) تغییر داده شده است.

پرسشنامه دارای ۲۰ گویه یا نیاز آموزشی است و از شرکت کنندگان خواسته می شود تا عبارات را بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از بی اهمیت (۱) تا بسیار مهم (۵) درجه بندی کنند.^(۳)

این پرسشنامه در بعد اهمیت دارای ۷ طبقه یا مقیاس فرعی است که عبارتند از: آناتومی و فیزیولوژی (گویه های ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷)، عوامل روانی (گویه های ۸ و ۹ و ۱۰)، عوامل خطر آفرین (گویه های ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵)، اطلاعات دارویی (گویه های

مشخصات فردی شرکت کنندگان بر متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. محیط پژوهش بخش های داخلی و بعد از سی سی یو (Post-CCU) بیمارستان قلب شهید رجایی است. ۲۵۱ بیمار از طریق نمونه گیری آسان در پژوهش وارد شدند. همچنین تمامی پرستاران مایل به شرکت در پژوهش سرشماری شدند و در مجموع ۱۸۱ نفر از کارکنان پرستاری در سطوح مختلف شامل بیمار، تکنیسین، و پرستار لیسانس و فوق لیسانس که مراقبت بالینی از بیماران را بر عهده داشتند در پژوهش شرکت داده شدند. این پژوهش در چارچوب نظریه یادگیری بزرگسالان Knowles هدایت شد.^(۱۰)

مطالعه حاضر دارای دو جامعه پژوهش می باشد. جامعه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، شامل بیماران بستری در بیمارستان قلب شهید رجایی است که حداقل ۱۸ سال دارند و طبق پرونده با تشخیص نارسایی قلبی در بخش های داخلی و Post-CCU بیمارستان بستری هستند و قدرت کامل کردن ابزار یا انجام مصاحبه را دارند. جامعه پرستاران شامل کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان قلب شهید رجایی است که حداقل ۶ ماه تجربه مراقبت از بیماران قلبی را داشته و در زمان انجام پژوهش از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراقبت می کرده اند و یا سابقه مراقبت از این بیماران را دارا بوده اند.

داده ها توسط فرم مشخصات واحدهای مورد پژوهش و پرسشنامه خود ایفاء جمع آوری شد. مشخصات بیماران شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، تعداد دفعات بستری شدن در بخش قلب، مدت ابتلا به نارسایی قلبی، و وجود سایر بیماری های مزمن بود. یک سؤال باز پاسخ نیز نوع بیماری مزمن را در صورت

پرستاران (۹۵ درصد) در سطح لیسانس و تکنیسین پرستاری بود. سابقه کار بیش از نیمی از پرستاران (۵۲/۸ درصد) بین ۶-۱ سال با دامنه ۲۹-۵/۰ سال، میانگین ۶/۴۵ و انحراف معیار ۶ سال بود. سابقه مراقبت بالینی اکثر پرستاران (۵۷/۱ درصد) در بخش قلب ۶-۱ سال با دامنه ۲۹-۵/۰، میانگین ۵/۵۱ و انحراف معیار ۵/۴۶ سال بود. اکثریت پرستاران (۵۹ درصد) در دوره‌های آموزش به بیماران قلبی شرکت نکرده بودند.

اکثریت بیماران (۸۲/۴ درصد) مرد بودند. بیماران ۶۰-۵۱ ساله نسبت به سایر گروه‌های سنی درصد بالاتری را تشکیل دادند ۳۰/۹ درصد. تا سن ۶۰ سالگی فراوانی بیماران افزایش و پس از آن کاهش یافته بود. دامنه سنی بیماران ۸۶-۱۸ سال با میانگین ۵۵/۱۸ و انحراف معیار ۱۴/۶۸ سال بود. بیماران بیسواد نسبت به سایر سطوح تحصیلی درصد بالاتری را تشکیل دادند (۲۹/۱ درصد) و پس از آن بیماران با تحصیلات ابتدایی با (۲۱/۵ درصد) رتبه دوم را به خود اختصاص دادند. به طور کلی بیماران بیسواد، با سواد خواندن و نوشتن و ابتدایی ۶۱ درصد نمونه‌ها را تشکیل می‌دادند. بیمارانی که تاکنون دو بار بستری شده بودند نسبت به سایر بیماران درصد بالاتری را به خود اختصاص دادند ۲۰/۶ درصد به طور کلی ۳-۱ بار بستری بیشترین فراوانی را داشت. با این حال تعداد بیمارانی که ۷ بار یا بیشتر بستری شده بودند اندک نبود (۱۳ درصد). سابقه ابتلاء بیماران به بیماری قلبی در اکثر موارد (۵۴/۲ درصد) ۱۰-۲ سال با میانگین ۱۰/۷۰ و انحراف معیار ۱۴/۴ سال بود. اکثر بیماران (۵۱/۴ درصد) به سایر بیماری‌های مزمن مبتلا نبودند. با این حال تحلیل سؤال باز پاسخ در رابطه با نوع بیماری مزمن نشان داد که در ۱۲۲ بیمار، ۴۸/۶ درصد مبتلا به سایر

اطلاعات رژیم غذایی (گویه‌های ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰)، اطلاعات رژیم غذایی (گویه‌های ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۵ و ۲۶ و ۲۷ و ۲۸ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۱)، فعالیت (گویه‌های ۳۲ و ۳۳ و ۳۴ و ۳۵ و ۳۶)، و سایر اطلاعات (گویه‌های ۳۷ و ۳۸ و ۳۹ و ۴۰). پس از تصویب طرح و کسب مجوز از دانشگاه، طرح جهت تصویب به شورای پژوهش بیمارستان قلب شهید رجایی ارائه و در این شورا جهت اجرا مورد تایید قرار گرفت. اطلاعات پرستاران و بیماران پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت نامه کتبی از آنان جمع‌آوری شد. جهت جلوگیری از شرکت دوباره یک بیمار در پژوهش شماره پرونده هر بیمار روی پرسشنامه ثبت شد. در صورتی که بیماری به علت بیسواد یا ضعف و یا سایر مشکلات جسمی قادر به تکمیل پرسشنامه نبود پرسشنامه توسط همکاران پژوهش خوانده شد و با توجه به پاسخ‌های بیمار کامل گردید. جمع‌آوری داده‌های بیماران توسط پرستاران شاغل در بیمارستان صورت گرفت و ۱۰ ماه به طول انجامید.

در این پژوهش از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱ برای آنالیز داده‌ها استفاده شد. میانگین نمرات داده شده توسط بیماران و پرستاران در بعد اهمیت از نظر سطح معنی دار بودن با استفاده از آزمون آماری تی مقایسه شد. برای بررسی ارتباط درجه بندی بیماران و پرستاران از اهمیت نیازهای یادگیری و مشخصات نمونه‌ها از آزمون‌های آماری تی و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته‌ها

اکثر پرستاران (۸۵/۶ درصد) زن و بیشترین درصد (۶۲/۹) آن‌ها جوان و در محدوده سنی ۳۰-۲۲ سال بودند. دامنه سنی پرستاران ۵۲-۲۲ سال با میانگین ۳۰/۱۵ و انحراف معیار ۶/۱۱ بود. تحصیلات اکثر

بیماری‌های مزمن بودند، که در اکثر موارد ابتلاء به چندین بیماری مزمن وجود داشته است. در این بین، دیابت شیرین، فشارخون بالا و مشکلات شدید تنفسی به ترتیب با ۴۹/۱۸، ۴۶/۷۲ و ۲۸/۶۸ درصد، بیشترین بیماری‌های مزمن نام برده شده بودند.

در رابطه با توصیف درجه اهمیت و تفاوت هر یک از مقیاس‌های فرعی نیازهای یادگیری از دیدگاه پرستاران و بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، جدول شماره ۱ تنظیم شده است. طبق این جدول از نظر بیماران یادگیری اطلاعات دارویی دارای بیشترین اهمیت ($M=۴/۱۴$ و $SD=۰/۸۷$) و یادگیری عوامل روانی دارای کمترین اهمیت ($M=۳/۶۱$ و $SD=۱/۰۴$) بوده است. از نظر پرستاران یادگیری زیرمقیاس عوامل خطر آفرین ($M=۴/۴۰$ و $SD=۰/۴۶$) در درجه اول اهمیت و یادگیری آناتومی و فیزیولوژی اول اهمیت قرار دارد. در درجه آخر اهمیت قرار داشته است. در جدول شماره ۱، آزمون آماری تی نشان داد که تفاوت معنی داری بین بیماران و پرستاران در درجه اهمیت یادگیری محتوای آموزش به بیماران نارسایی قلبی وجود داشته است. به این معنی که پرستاران بیش از بیماران به یادگیری هر یک از زیرمقیاس‌ها اهمیت داده اند. آزمون آماری تی همچنین نشان داد که یادگیری کلیه زیرمقیاس‌های محتوای آموزشی از نظر پرستاران بیش از بیماران اهمیت داشته است ($t=-۵/۴۵$ و $P=۰/۰۰۰$).

جدول شماره ۲ درجه بندی بیماران و پرستاران از اهمیت زیرمقیاس‌های نیازهای یادگیری بیماران نارسایی قلبی را نشان می‌دهد. طبق این جدول، تنها موردی که هر دو گروه در یادگیری آن توافق داشته‌اند زیرمقیاس اطلاعات رژیم غذایی است.

در پاسخ به سؤال «آیا دیدگاه بیماران در مورد درجه اهمیت نیازهای یادگیری با مشخصات فردی آنان شامل سن، جنس، تحصیلات، سابقه بیماری قلبی و دفعات بستری ارتباط دارد؟» آزمون آماری تی نشان داد که دیدگاه بیماران نسبت به درجه اهمیت یادگیری نیازهای یادگیری با جنس آن‌ها ارتباط دارد ($P=۰/۰۰۷$ و $t=-۲/۷۰$) به این معنی که بیماران زن بیش از مردها به یادگیری نیازهای آموزشی اهمیت می‌دهند. آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که سطح تحصیلات بیماران با دیدگاه آن‌ها در مورد اهمیت نیازهای یادگیری ارتباط دارد ($F=۳/۵۳۲$ و $P=۰/۰۰۱$) به این معنی که بیماران با تحصیلات لیسانس اهمیت بیشتری برای یادگیری نیازهای آموزشی قائل هستند. به علاوه به نظر می‌رسد که با افزایش سطح تحصیلات، درجه اهمیت بیماران به یادگیری محتوای آموزشی افزایش پیدا می‌کند. در مورد سایر متغیرها رابطه معنی دار آماری مشاهده نشد.

در پاسخ به سؤال «آیا دیدگاه پرستاران در مورد درجه اهمیت نیازهای یادگیری با مشخصات فردی آنان شامل سن، جنس، تحصیلات، سابقه مراقبت از بیماران قلبی و گذراندن دوره‌های آموزش به بیماران ارتباط دارد؟» آزمون آماری تی نشان داد که گذراندن دوره آموزش به بیماران قلبی، با دیدگاه پرستاران نسبت به اهمیت نیازهای یادگیری ارتباط دارد ($P=۰/۰۴۰$ و $t=۲/۰۶۷$) به این معنی که پرستارانی که دوره آموزش به بیماران نارسایی قلبی را گذرانده‌اند اهمیت بیشتری برای نیازهای یادگیری بیماران نارسایی قلبی قائل هستند. در مورد سایر متغیرها رابطه معنی دار آماری مشاهده نشد.

جدول شماره ۱- مقایسه دیدگاه بیماران و پرستاران مورد پژوهش نسبت به زیر مقیاس های اهمیت یادگیری محتوای آموزشی در نارسایی قلبی

| آزمون آماری | پرستاران | | بیماران | | زیر مقیاس های اهمیت |
|---------------------|------------------------|--|------------------------|--|---------------------|
| | میانگین ± انحراف معیار | | میانگین ± انحراف معیار | | |
| t = -۵/۰۳ P = ۰/۰۰۰ | ۴/۲۱±۰/۴۰ | | ۳/۷۸±۱/۰۴ | | آناتومی و فیزیولوژی |
| t = -۷/۷۳ P = ۰/۰۰۰ | ۴/۲۷±۰/۵۱ | | ۳/۶۱±۱/۰۴ | | عوامل روانی |
| t = -۷/۵۹ P = ۰/۰۰۰ | ۴/۴۰±۰/۴۶ | | ۳/۸۴±۰/۸۸ | | عوامل خطر آفرین |
| t = -۲/۹۵ P = ۰/۰۰۰ | ۴/۳۵±۰/۴۸ | | ۴/۱۴±۰/۸۷ | | اطلاعات دارویی |
| t = -۳/۶۵ P = ۰/۰۰۰ | ۴/۲۹±۰/۴۴ | | ۴/۰۶±۰/۷۰ | | اطلاعات رژیم غذایی |
| t = -۵/۷۰ P = ۰/۰۰۰ | ۴/۲۶±۰/۴۶ | | ۳/۸۱±۰/۹۴ | | فعالیت |
| t = -۲/۸۱ P = ۰/۰۰۵ | ۴/۲۹±۰/۵۵ | | ۴/۰۹±۰/۸۴ | | سایر اطلاعات |
| t = -۵/۴۵ P = ۰/۰۰۵ | ۴/۳۲±۰/۳۶ | | ۳/۹۶±۰/۷۶ | | کل |

جدول شماره ۲- درجه بندی اهمیت زیر مقیاس های نیازهای یادگیری نارسایی قلبی از دیدگاه بیماران و پرستاران مورد پژوهش

| پرستاران | بیماران | درجه بندی | زیر مقیاس ها |
|----------|---------|---------------------|--------------|
| | | | ۲ |
| ۴ | ۲ | سایر اطلاعات | |
| ۳ | ۳ | اطلاعات رژیم غذایی | |
| ۱ | ۴ | عوامل خطر آفرین | |
| ۶ | ۵ | فعالیت | |
| ۷ | ۶ | آناتومی و فیزیولوژی | |
| ۵ | ۷ | عوامل روانی | |

بحث و نتیجه گیری

دوم اهمیت قرار داشت. بیماران در سایر مطالعات نیز یادگیری اطلاعات دارویی را در درجه اول اهمیت قرار داده اند.^(۲،۳) این در حالی است که پرستاران نیز در برخی مطالعات یادگیری اطلاعات دارویی توسط بیماران را در درجه اول اهمیت قرار داده بودند. در مطالعه Wehby و همکاران، پرستاران و بیماران به اتفاق کسب اطلاعات دارویی را در صدر اهمیت نیازهای یادگیری قرار دادند.^(۷) افراد مبتلا به نارسایی قلبی، مسؤل اکثریت

نیازهای یادگیری بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، با افزایش تعداد بیمارانی که پس از اولین حمله یا رویداد قلبی جان سالم به در می برند اهمیت بیشتری پیدا می کند.^(۷) موضوع اساسی در توجه به نیازهای یادگیری بیماران، تعیین اهمیت این نیازها از دیدگاه آن ها است.^(۱۲) در این پژوهش یادگیری در مورد اطلاعات دارویی برای بیماران در درجه اول و برای پرستاران در درجه

پرستاران مطالعه Holtzendorf و Martin نیز در مورد یادگیری این اطلاعات هم عقیده بودند اما آن را در درجه دوم اهمیت قرار دادند.^(۲) بیماران مطالعه Hagenhoff و همکاران اطلاعات رژیم غذایی را در درجه پنجم و پرستاران یادگیری آن توسط بیمار را در درجه دوم اهمیت قرار دادند و در این مورد هم عقیده نبودند.^(۳) برخی مطالعات نشان می دهند که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در رعایت رژیم غذایی کم سدیم و تعدیل رژیم غذایی خود مشکل دارند که لزوم توجه به این نیاز یادگیری را به طور برجسته ای نمایان می کند.^(۱۵،۱۷)

یادگیری عوامل خطر آفرین از نظر بیماران در درجه چهارم و از نظر پرستاران در درجه اول اهمیت قرار داشت. این عوامل شامل مؤثر در بروز نارسایی قلبی، چگونگی کمک به بهتر شدن وضع قلب، دلایل نکشیدن سیگار، چگونگی تحت کنترل در آورن بیماری قلبی و مقدار وزن اضافی نگران کننده می باشد. به نظر می رسد تفاوت درجه بندی بیماران با پرستاران مربوط به ناآگاهی زیاد بیماران و در نتیجه بی توجهی آنان به این حیطة باشد. کم سوادى اکثر نمونه ها نیز تا حدی این ناآگاهی را توجیه می نماید. پرستاران و بیماران مطالعه Holtzendorf و Martin هر دو در یادگیری عوامل خطر آفرین هم عقیده بوده و آن را در درجه سوم اهمیت قرار دادند.^(۲) با این حال پرستاران و بیماران مطالعه Hagenhoff و همکاران دیدگاهی تقریباً مشابه با نمونه های مطالعه حاضر داشتند و به ترتیب عوامل خطر آفرین را در درجه اول و سوم اهمیت قرار دادند.^(۳)

یادگیری زیرمقیاس های فعالیت، آناتومی و فیزیولوژی و عوامل روانی از دیدگاه بیماران و پرستاران در درجات پنجم تا هفتم اهمیت قرار داشت اما درجه بندی

مراقبت های خود از جمله مصرف داروهای تجویز شده هستند.^(۱۳) این در حالی است که یافته های برخی مطالعات نشان می دهد که سطح آگاهی بیماران در مورد داروهای خود کم است و این امر با توجه به این که در بسیاری از موارد ۱۰-۸ دارو برای این بیماران تجویز می شود که بعضی از آن ها دارای اثرات و عوارض مشابه هستند تعجب آور نیست.^(۱۴) سایر پژوهشگران نیز سختی یادآوری نام و عملکرد قرص های مصرفی بیماران نارسایی قلبی را مسئله ساز دانسته و نیاز به آموزش در این حیطة را متذکر می شوند.^(۱۵)

یادگیری زیر مقیاس سایر اطلاعات از نظر بیماران در درجه دوم و از نظر پرستاران در درجه چهارم اهمیت قرار گرفت. این زیر مقیاس شامل چگونگی مصرف اکسیژن، شمارش نبض، وقت تماس با پزشک و عملکرد بیمار در هنگام بدتر شدن وضعیت بیماری بود. سایر پژوهشگران نیز در بررسی نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی که کاندید پیوند قلب بودند دریافتند، که بیماران و خانواده آن ها به دریافت اطلاعات راجع به اقدام در موقعیت های سخت و اضطراری اهمیت زیادی داده اند.^(۱۶) بیماران و پرستاران در مطالعه Holtzendorf و Martin یادگیری این زیر مقیاس را در درجه چهارم اهمیت قرار دادند.^(۲) بیماران و پرستاران مطالعه Hagenhoff و همکاران نیز سایر اطلاعات را به ترتیب در درجه چهارم و پنجم اهمیت قرار دادند.^(۳) به عبارت دیگر بیماران مطالعه حاضر بیش از پرستاران و همچنین بیش از بیماران و پرستاران سایر مطالعات به یادگیری این زیر مقیاس اهمیت داده اند.

یادگیری در مورد اطلاعات رژیم غذایی از نظر هر دو گروه در درجه سوم اهمیت قرار گرفت. بیماران و

شیوه زندگی سالم در فرهنگ اجتماعی مردم رابطه داشته باشد.

مقایسه دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد زیر مقیاس های اهمیت نیازهای یادگیری بیماران نارسایی قلبی نشان داد که یادگیری تمامی زیرمقیاس ها و کل محتوای آموزشی نارسایی قلبی از نظر پرستاران مهم تر از بیماران بوده است. در مطالعه Wehby و همکاران یادگیری مقیاس های فرعی اطلاعات عمومی راجع به نارسایی قلبی، عوامل خطر آفرین، داروها، پیش آگهی و علائم و نشانه ها از نظر بیماران مهم تر از پرستاران بود ($P < 0/05$) اما بیماران، اطلاعات رژیم غذایی را کم اهمیت تر از پرستاران درک کرده بودند ($P < 0/05$) و درک این دو گروه در مورد یادگیری مقیاس های فرعی فعالیت و روانی تفاوتی نداشت.^(۷) نتایج مطالعه Holtzendorf و Martin نشان داد که بیماران و پرستاران درک یکسانی از اهمیت یادگیری محتوای آموزشی خاص بیماران نارسایی قلبی داشته‌اند.^(۲) بیماران مطالعه Hagenhoff و همکاران تمامی اطلاعات را مهم تر از پرستاران در همان حیطه‌های اطلاعاتی درجه بندی کردند. این تفاوت در مورد زیر مقیاس آناتومی و فیزیولوژی ($P < 0/0001$)، اطلاعات دارویی ($P < 0/0002$) و سایر اطلاعات ($P < 0/006$) به حد معنی دار بودن رسید.^(۳) بنابراین توافقی در ادبیات پژوهشی در مورد برتر بودن اهمیت زیر مقیاس های نیازهای یادگیری بیماران نارسایی قلبی از دیدگاه بیماران و پرستاران مشهود نمی باشد.

دیابت شایع ترین بیماری مزمن همراه در بیماران این پژوهش بود. بیماران مطالعه Riegel و Carlson نیز اکثراً مبتلا به دیابت شیرین بودند که اداره نارسایی قلبی را برای آن‌ها با اشکال بیشتری مواجه می کرد.^(۱۸) بیماران زن به طور کلی اهمیت بیشتری به نیازهای

دو گروه از سه زیر مقیاس فوق یکسان نبود. از نظر بیماران عوامل روانی و از نظر پرستاران، یادگیری آناتومی و فیزیولوژی در درجه آخر اهمیت قرار گرفت. در مطالعه Holtzendorf و Martin نیز پرستاران یادگیری آناتومی و فیزیولوژی را در درجه آخر اهمیت قرار دادند. بیماران همین مطالعه نیز اهمیت بسیار کمی برای یادگیری عوامل روانی قائل شدند اما فعالیت را در درجه آخر اهمیت قرار دادند.^(۲) پرستاران مطالعه Hagenhoff و همکاران^(۳) یادگیری عوامل روانی را در درجه آخر اهمیت و بیماران این مطالعه نیز همگون با مطالعه Holtzendorf و Martin^(۲) یادگیری زیر مقیاس فعالیت را در درجه آخر اهمیت طبقه بندی کردند. این در حالی بود که پرستاران مطالعه Hagenhoff و همکاران فعالیت را در مرتبه سوم اهمیت قرار دادند.^(۳) به عبارت دیگر بیماران و پرستاران مطالعه حاضر، اتفاق نظر بیشتری در مورد اهمیت این سه زیرمقیاس داشتند. زیرمقیاس آناتومی و فیزیولوژی شامل شکل و نحوه عملکرد قلب و علائم و نشانه های بیماری است. Carlson و همکاران بیان می کنند که تشخیص علائم و نشانه ها اولین گام در مراقبت از خود بوده و اساس مراقبت از خود را تشکیل می دهد. با این حال اکثر بیماران مطالعه آن‌ها در تشخیص نشانه های نارسایی قلبی خود مشکل داشتند. نویسندگان نتیجه گرفتند که این یافته رهنمود واضحی را برای آموزش بیمار ایجاد می کند.^(۱۷) موضوع فعالیت و اهمیت رعایت محدودیت های فعالیتی در زندگی روزانه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نیز مورد تأکید قرار گرفته است.^(۱۵) با این حال پرستاران و بیماران مطالعه حاضر اهمیت چندانی برای یادگیری این زیر مقیاس قائل نشدند که می تواند با عدم تثبیت ورزش و فعالیت بدنی به عنوان بخشی از

از ارائه هرگونه آموزش به آن‌ها را نشان می‌دهد. آنچه پرستاران آن را بی‌اهمیت تلقی می‌کنند ممکن است از دیدگاه بیماران مهم باشد که لزوم توجه به موارد با اهمیت از نظر بیماران را متذکر می‌شود.

یافته‌های پژوهش در رابطه با زیرمقیاس‌های نیازهای یادگیری چنین مطرح می‌کند که با توجه به اهمیت دادن بیماران به عناوین اطلاعات دارویی، اطلاعات رژیم غذایی و سایر اطلاعات این سه موضوع می‌تواند در مورد بسیاری از بیماران در اولویت عناوین آموزشی قرار گیرد. با توجه به این‌که پرستاران اهمیت بیشتری برای کلیه نیازهای یادگیری قائل بودند می‌توان پیش‌بینی کرد که ممکن است آنان تمایل داشته باشند تمامی مطالب را به بیماران آموزش دهند؛ اما با توجه به اولویت‌های مورد نظر بیماران و براساس نظریه آموزش بزرگسالان Knowles افراد هنگامی برای یادگیری آمادگی پیدا می‌کنند که نیاز یادگیری را مهم تلقی کرده و آن را با وظایف یا مسائل زندگی واقعی خود سازگار ببینند. بنابراین آموزش دهنده مسئول ایجاد وضعیت‌ها و فراهم کردن ابزارها و روش‌هایی است که به فراگیران کمک کند تا نیازهای دانستنی خود را کشف کنند (ص ۴۴) (۱۰)

یافته‌های پژوهش مطرح می‌کند که در هنگام آموزش محتوای نارسایی قلبی به بیماران لازم است جنس و میزان تحصیلات آن‌ها مورد توجه قرار گیرد. به علاوه تشویق پرستاران به شرکت در دوره‌های آموزش به بیماران قلبی و فراهم کردن تسهیلات و امکانات لازم در این مورد توسط مدیران پرستاری و همچنین قرار دادن این عنوان در آموزش مداوم پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تخصصی قلب می‌تواند با افزایش درک و بصیرت پرستاران، اهمیت آن‌ها را به نیازهای یادگیری بیماران قلبی افزایش داده

یادگیری نارسایی قلبی داده بودند. در مطالعه Holtzendorf و Martin بیماران مرد سایر اطلاعات و پس از آن، اطلاعات رژیم غذایی و فعالیت را مهم دانستند؛ در صورتی که از نظر زن‌ها، اطلاعات دارویی و پس از آن عوامل خطر آفرین و عوامل روانی مهم‌ترین موارد بودند. مردها اطلاعات دارویی و زنان سایر اطلاعات را کم‌اهمیت‌ترین نیازهای یادگیری دانستند. (۲) بیماران با تحصیلات لیسانس اهمیت بیشتری به نیازهای یادگیری دادند و به نظر رسید که با افزایش تحصیلات تا حدی اهمیت دادن به نیازهای یادگیری بیشتر شده است. Riegel و Rockwell معتقدند که احتمال پیوستن به فعالیت‌های مراقبت از خود در افرادی که تحصیلات بالاتری دارند بیشتر است. (۱۳) با این حال در مطالعه Holtzendorf و Martin روندی در مورد سطح تحصیلات و اهمیت نیازهای یادگیری آشکار نشد. (۲)

در مطالعه حاضر ارتباطی بین اهمیت نیازهای یادگیری و مدت ابتلا به بیماری قلبی مشاهده نشد. سایر مطالعات نیز به ارتباطی در این مورد دست نیافته و به این نتیجه رسیده‌اند که لازم است پرستاران اطلاعات مشابهی را برای بیماران با و بدون تجربه بیماری قلبی ارائه دهند چون نمی‌توان مطمئن بود که بیماران با سابقه بستری قلبی به علت بیماری قلبی به اطلاعات کمتری نیاز داشته باشند. (۳)

در این مطالعه، پرستارانی که دوره آموزش به بیماران قلبی را گذرانده بودند اهمیت بیشتری به نیازهای یادگیری دادند. بنابراین به نظر می‌رسد که آموزش دیدگاه پرستاران را نسبت به این موضوع تغییر داده است. با این حال سایر مطالعات رابطه آماری معنی‌داری بین این دو متغیر نیافته‌اند.

یافته‌های پژوهش اهمیت بررسی دیدگاه بیماران قبل

این مطالعه دیدگاه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و پرستاران آن‌ها را در مورد اهمیت نیازهای یادگیری این بیماران بررسی کرد. به طور کلی اهمیت نیازهای یادگیری از دیدگاه پرستاران بیش از بیماران بود و برخی ارتباطات بین متغیرهای دموگرافیک بیماران و پرستاران و اهمیت نیازهای یادگیری از دیدگاه آنان وجود داشت.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر و همکاران مراتب سپاس خود را از حمایت‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران و همچنین مساعدت شورای پژوهشی مرکز تحقیقاتی، آموزشی و درمانی قلب شهید رجایی، بیماران و پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش و پرستارانی که در جمع‌آوری داده‌ها سهم داشتند اعلام می‌نمایند.

فهرست منابع

- 1- Albert NM, Collier S, Sumodi V, Wilkinson S, Hammel J, Vopat L, et al. Nurses' knowledge of heart failure education principles. *Heart & Lung*; 2002. 31(2): 102-112.
- 2- Holtzendorff C, Martin M. Patient educational needs as perceived by congestive heart failure patients and their nurses in an urban medical center. Dissertation Jacksonville University School of Nursing; 1999.
- 3- Hagenhoff BD, Cindy F, Vicki S, Kelli K, Moranville- Hunziker MB. Patient education needs as reported by congestive heart failure patients and their nurses. *J Adv Nurs*; 1994. 19: 685-690.
- 4- Ministry of Health and Medical Education. Distribution of communicable and non communicable diseases; 1998. Tehran. [Persian]
- 5- Krumholz H, Pavent EM, Tu N, Vaccarino V, Wang Y. Readmission after hospitalization for congestive heart failure among medicare beneficiaries. *Arch Intern Med*; 1997. 157: 99- 104.

و تسهیل متابعت از روند درمانی و ارتقاء سلامت بیماران قلبی و پیشگیری از بستری شدن‌های مجدد و کاهش هزینه درمان و طول اقامت در بیمارستان را در پی داشته باشد.

مطالعه حاضر اهمیت نیازهای یادگیری را از دیدگاه بیماران بررسی کرد و به کسب یا نگهداری دانش توجه نداشت. تحقیقات آینده بهتر است نیازهای یادگیری بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را در طول دامنه مراقبت و زمانی که بیمار بستری نمی‌باشد ارزیابی نماید تا اثر زندگی با بیماری مزمن بر اهمیت درک شده محتوای یادگیری را تعیین کند. طراحی یک متاآنالیز در مورد داده‌های مطالعات مختلف شواهد جالبی را در مورد عنوان این پژوهش ایجاد خواهد کرد. به علاوه انجام تحقیقات کیفی در این مورد می‌تواند عوامل مختلف زمینه‌ای را در برگرفته و پاسخ بسیاری از سئوالات مطرح شده را آشکار سازد.

- 6- Venner GH, Seelbinder JS. Team management of congestive heart failure across the continuum. *J Cardiovascular Nursing*; 1996. 10(2): 71- 84.
- 7- Wehby D, Brenner PS, Mich L. Perceived learning needs of patients with heart failure. *HEART & LUNG*; 1999. 28(1): 31-40.
- 8- Luniewski M, Reigle J, White B. Card sort: An assessment tool for the educational needs of patients with heart failure. *American J Crit Care*; 1999. 8(6): 297-302.
- 9- Falahat, Hagikasemi, Asemi, Hoseini. The impact of home visit on the readmission of CHF patients. Thesis for Masters Degree. School of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences; 2001. [Persian].
- 10- Knowles MS. The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy. Cambridge: Englewood Cliffs; 1980. P. 44.

11- Lupon J, Gonzalez B, Mas D, Urrutia A, Arenas M, Domingo M, Altimir S, Valle V. Patients' self-care improvement with nurse education intervention in Spain assessed by the European heart failure self-care behavior scale. *European J Cardiovasc Nurs*; 7(1): 16-20. doi: 10.1016/ejcnurse; 2007. 05.004. Available from: <http://www.elsevier.com/locate/ejcnurse>.

12- Nicolaides-Bouman A, Rossum EV, Habets H, Kempen GIJM, Knipschild P. Home visiting program for older people with health problems: process evaluation. *J Adv Nurs*; 2007. 58(5): 425-435.

13- Rockwell JM, Riegel B. Predictors of self-care in persons with heart failure. *HEART & LUNG*; 2001. 30(1): 18-25.

14- Artinian NT, Magnan M, Christian W, Lange P. What do patients know about their heart failure? *Applied Nursing Research*; 2002. 15(4): 200-208.

15- Gonzalez B, Lupon J, Herreros A, Altimir S, Coll R, Prats M, Valle V. Patient's education by nurse: What do we achieve? *European J Cardiovasc Nurs*; 2005. 4: 107-111.

16- Walden JA, Dracup K, Westlake C, Erickson V, Hamilton M, Fonarow GC. Educational needs of patients with advanced heart failure and their caregivers. *J Heart Lung Transplant*; 2001. 20(7): 766-769.

17- Carlson B, Riegel B, Moser DK. Self-care abilities of patients with heart failure. *HEART & LUNG*; 2001. 30(5): 351-359.

18- Riegel B, Carlson B. Facilitators and barriers to heart failure self-care. *Patient Education and Counseling*; 2002. 46: 287-295.

Archive of SID

The Importance of Learning Needs of CHF Patients from Patients' and Nurses' Perspective

*Forough Rafii¹⁴ PhD Farangis Shahpoorian¹⁵ MSc Zahra Naasher¹⁶ MSc
Mohsen Azarbaad¹⁷ MSc Fatemeh Hosseini¹⁸ MSc

Abstract

Background & Aim: Many of the leading causes of heart failure exacerbation can be prevented by teaching. However, as hospitalization continues to shorten; nurses will be challenged to prioritize educational needs. A critical problem in attending to patient learning needs is identifying which learning needs are important to be learned. The nurse must be able to make educational decisions based on research findings and not simply personal experience. The aim of this study was to determine the perceived importance of learning needs of patients with heart failure compared with their needs identified needs by nurses.

Material & Method: This was a descriptive- comparative study in which 250 heart failure patients were recruited by convenience sampling. One hundred eighty one nurses were also selected by numerations in Tehran Cardiac Hospital of Shahid Rajaei. Data were collected by the "importance" component of CHFPLNI and were analyzed using SPSS- 11.

Results: The patients perceived the subscale of "Medication" and nurses perceived the subscale of "Risk Factors" as the most important titles to learn and were agreed upon the importance of "Diet Information". Subscales of "Activity", "Anatomy & Physiology" and "Psychological factors" were not so important to learn as perceived by both groups. The nurses perceived all of the 7 subscales and the total scale as having more importance for learning than the patients did ($P=0.000$). Female patients ($P=0.007$), patients with baccalaureate education ($P=0.001$) and nurses with advanced preparation ($P=0.040$) perceived the learning needs as more important than others.

Conclusion: Giving more importance to the learning needs of the patients by nurses and the difference of rating of the importance of learning needs by the two groups proposes the possibility of inattention to important learning needs from the patient perspective. The findings pave the nurses' way in prioritizing the learning needs of hospitalized heart failure patients.

Key Words: Congestive Heart Failure – Self – care - Learning needs - Cardiac nurses

Received: 12 Jan, 2008

Accepted: 25 Jan, 2009

¹⁴ Assistant Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery and Center for Nursing Care Research, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author)
Email:foroughrafii@yahoo.com

¹⁵ Member of Center for Nursing Care Research, Iran University of Medical; Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

¹⁶ Educational Supervisor, Cardiac Research, Educational and Treatment Center of Shahid Rajaei, Tehran, Iran

¹⁷ Graduated Nurse, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical; Sciences and Health Services, Tehran, Iran

¹⁸ Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical; Sciences and Health Services, Tehran, Iran