

بررسی نیازهای آموزشی خانواده‌های مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر

نویسندگان:

عزیز شهرکی واحد^{۱*}، سودابه حامدی شهرکی^۲، نصرت‌اله مسینی نژاد^۱، مهین بدخش^۳

۱- بخش داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

۲- بخش آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

۳- بخش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی چهارم، دوره نهم، ویژه‌نامه قلب و عروق، ۱۳۹۰

چکیده:

مقدمه: یکی از راه‌های کنترل روند بیماری در مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر توجه به نیازهای آموزشی خانواده این بیماران است. این آموزش و افزایش آگاهی آنان، نقش مهمی در ارتقاء نظام‌های سلامت دارد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی خانواده‌های مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی در یکی از بیمارستان‌های شهر زابل روی ۱۵۰ نفر از خانواده‌های مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر در این منطقه انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت آسان بود و داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ای که روایی و پایایی آن تایید شده بود جمع‌آوری شدند. داده‌های حاصل با کمک نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۷ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: مهم‌ترین نیازهای آموزشی خانواده بیماران به ترتیب عبارت بودند از آموزش نکات لازم در زمان ترخیص (۹۹٫۳ درصد)، نحوه کنترل فشار خون (۹۶ درصد)، نحوه مصرف داروهای ضد فشار خون (۹۶ درصد). همچنین بین نیازهای آموزشی خانواده‌ها با متغیر جنس رابطه معنادار آماری مشاهده شد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: ارائه یک برنامه آموزشی در رابطه با بیماری عروق کرونر برای خانواده بیماران یک نیاز ضروری در راستای کمک به بیماران در کنترل فرایند بیماری است.

واژگان کلیدی: بیماران عروق کرونر، ارزیابی، نیازهای آموزشی، خانواده

مقدمه:

مطالعات نشان می‌دهد حداقل ۵۰ درصد بیماران عروق کرونر از توصیه‌های درمانی خود پیروی نمی‌کنند و این امر منجر به پذیرش مجدد آنان می‌شود [۳]. در واقع برآوردن نیازهای آموزشی خانواده مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر آسان نیست. بر اساس تحقیقات انجام‌شده، ۴۰ تا ۵۰ درصد از بیماران قلبی پس از ترخیص از بیمارستان با همان مشکل مجدداً بستری می‌شوند و بدین ترتیب باعث تحمیل هزینه‌های سنگین روی سیستم‌های درمانی می‌شوند [۴]. خانواده این بیماران در هنگام بستری بودن بیمارشان در بیمارستان به خاطر عوامل متعددی از جمله اضطراب و درگیری‌های فکری در خصوص مراقبت از بیمارشان بعد از ترخیص، تحت فشار قرار داشته که این موضوع نیازهای آموزشی آن‌ها را در این رابطه افزایش می‌دهد [۵]. در این جا باید خاطر نشان کرد که بنا به

شایع‌ترین بیماری قلبی عروقی، بیماری‌های عروق کرونر است که به صورت ایسکمی و انفارکتوس حاد میوکارد ظاهر می‌شود [۱]. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ۴۱/۳ درصد کل مرگ‌های سال ۲۰۰۵ در کشور ایران ناشی از بیماری‌های عروق کرونر بوده است و پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۴۴/۸ درصد برسد. بیماری‌های عروق کرونر تحت تأثیر گروهی از عوامل قابل‌تعدیل و غیر قابل‌تعدیل از جمله سن بالا، فشارخون بالا، دیابت، سابقه فامیلی، عدم تحرک کافی، استعمال سیگار، رژیم غذایی و استرس قرار دارد. درمان بیماری‌های عروق کرونر شامل درمان طبی و برقراری مجدد خون‌رسانی با روش‌های جراحی مانند پیوند بای‌پس عروق کرونری یا مداخلات کرونری از طریق پوست هستند [۲].

* نویسنده مسئول، آدرس: زابل، خیابان فردوسی، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن تماس: ۰۹۱۵۳۴۲۳۱۶۹، دورنگار: ۰۵۴۲۲۲۳۹۴۳، پست الکترونیک: azizshahraky@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۹/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۳/۲۱

نقش همراهی در نگهداری بیمار و سن کم تر از شانزده سال در نظر گرفته شد. در مورد افراد باسواد تکمیل پرسش نامه توسط خودشان و در مورد افراد کم سواد و یا بی سواد توسط پژوهشگر بدون بیان توضیحات اضافی انجام شد. پرسش نامه از دو قسمت خصوصیات دموگرافیک عضو خانواده بیمار و خود بیمار قلبی - عروقی (شامل سوالاتی در ارتباط با جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، دفعات بستری بیمار، پوشش بیمه ای، سابقه خانوادگی بیماری، سطح درآمد) و نیازهای آموزشی آنان (شامل ۲۰ عبارت در طیف لیکرت ۵ درجه ای به صورت خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم، به ترتیب با امتیاز ۴،۵، ۳،۲ و ۱ نمره در ارتباط با منابع حمایتی در موقعیت‌های تنش زا، شناسایی علائم هشداردهنده ناشی از کاهش خون‌رسانی قلبی، آشنایی با مقدمات احیای قلبی ریوی، کنترل فشار خون بیمار، رژیم غذایی بیمار، برنامه مراقبتی بعد از ترخیص و...) از طریق بررسی متون علمی مرتبط توسط پژوهشگر تهیه شده بود. روایی ابزار مذکور به روش روایی محتوا توسط ۱۰ تن از اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل و پایایی آن از روش بازآزمایی با تکمیل پرسش نامه توسط ۱۰ نفر از افراد مورد مطالعه در طی دو نوبت به فاصله زمانی یک هفته، با ضریب همبستگی پیرسون دو مرحله معادل ۰/۸۸ تأیید شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (انحراف معیار و میانگین) و آمار استنباطی (آزمون دقیق فیشر) با کمک نرم افزار آماری SPSS و پیرایش ۱۷ استفاده شد.

یافته‌ها:

نتایج مطالعه نشان داد اکثر همراه بیماران (۸۴ درصد) بین سنین ۳۰-۲۱ سال و ۴۵ درصد زن بوده‌اند. کمینه سن ۱۶ سال و بیشینه ۵۵ سال بود. بیشترین بیماران مبتلا به بیماری‌های عروقی کرونر، زن (۵۵/۳ درصد)، بین سنین ۸۰-۷۱ سال (۲۷/۳ درصد)، متأهل (۶۶ درصد)، بیماران با سابقه ۳-۲ دفعه بستری (۴۶ درصد) و دارای پوشش بیمه‌ای (۹۸/۷ درصد) بودند. اکثر بیماران (۵۵/۳ درصد) فاقد سابقه بیماری قلبی خانوادگی و سطح درآمد اکثر خانواده‌های آنان (۵۶ درصد) بین ۲۱۰-۴۰۰ هزار تومان بود. سطح تحصیلات بیشترین بیماران (۵۳/۳ درصد) مقطع راهنمایی و سطح تحصیلات بیشترین همراه بیماران (۵۸ درصد) دیپلم بود. اکثر اعضای خانواده بیماران شرکت کننده در پژوهش (۵۴ درصد)، فرزندان آن‌ها بودند و سپس ۳۱ درصد همسر، ۸ درصد برادر، ۵ درصد درصد خواهر بیمار و ۲ درصد غیر بستگان (پرسنل مرکز سالمندان) بودند.

تعریف، نیاز آموزشی، مهارت‌های شناخته شده و یا دانشی است که به علت پدید آمدن شرایط جدید کمبود آن حس می‌شود. بنابراین، از یک سو به دلیل این که آموزش یک مسئله پویا در عملکرد پرستاری است و تعیین نیازهای آموزشی اولین قدم برای برنامه ریزی آموزشی محسوب می‌شود و از سوی دیگر به دلیل این که زمان مراقبت از بیمار در منزل توسط خانواده در مقایسه با مدت بستری بودن بیمار در بیمارستان طولانی تر است، لذا پرستاران باید نیازهای آموزشی خانواده بیماران را مد نظر قرار دهند. لازمه این کار بر اساس نیاز خانواده‌ها، ارائه آموزش‌های لازم در مورد دارو، رژیم غذایی، محدودیت‌های حرکتی احتمالی و نشانه‌های بیماری است [۶]. به بیان دیگر، تیم درمانی به ویژه پرستاران باید در توسعه و تدوین یک برنامه آموزشی مبتنی بر نیازهای آموزشی خانواده بیماران قلبی عروقی تلاش کنند. این امر از طریق نیازسنجی‌های دوره ای از این خانواده‌ها محقق خواهد شد [۷]. سنجش نیازهای آموزشی خانواده‌ها به دلیل این که باعث ایجاد حس مفید بودن برای خانواده بیمار می‌شود، یک ضرورت محسوب می‌شود. همچنین به لحاظ حمایتی که خانواده‌ها از بیمار خود می‌کنند می‌توان برای انجام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و نیز امور پیشگیری و مراقبت به همکاری آنان اتکا کرد. به علاوه، بررسی نیازهای آموزشی خانواده بیماران قلبی، برای پیشگیری از بستری مجدد، کاهش هزینه‌های بستری و کاهش مدت اقامت بیمار در بیمارستان الزامی می‌باشد و در نهایت باعث ارتقای سلامت فرد و جامعه می‌شود [۸]. آموزش به خانواده، فرایندی است که روی رفتار اعضای خانواده اثر گذاشته، باعث ایجاد تغییر در نحوه نگرش، میزان آگاهی و مهارت‌های آنان در حفظ سلامت بیمارشان می‌شود. با توجه به اهمیت این آموزش، پژوهش حاضر به منظور تعیین نیازهای آموزشی خانواده‌های مبتلایان به بیماری‌های عروقی کرونر انجام شده است. امید است نتایج این پژوهش امکان برنامه‌ریزی‌های بهتر آموزشی برای این دسته از بیماران و خانواده‌هایشان را فراهم نماید.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه خانواده‌های بیماران مبتلا به بیماری‌های عروقی کرونر بستری در یکی از بیمارستان‌های شهر زابل در سال ۱۳۸۹ بودند. نمونه این مطالعه شامل ۱۵۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پژوهشگر ضمن تشریح هدف مطالعه برای واحدهای پژوهش و اخذ رضایت از آن‌ها، اقدام به گردآوری داده‌ها از طریق پرسش نامه کرد. معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل همراهان به شرکت در پژوهش، نداشتن

نتایج نشان داد که بین نیاز آموزشی خانوادگی بیماران در زمینه استفاده از منابع حمایتی مناسب در موقعیت‌های تنش زا ($P=0/002$)، مقدمات احیای قلبی ریوی ($P=0/036$) ($value=$) با متغیر جنس ارتباط معناداری وجود دارد به طوری که جنس مذکر نیاز آموزشی بیش‌تری نسبت به جنس مؤنث دارد و بین نیاز آموزشی خانواده در مورد نکات لازم در زمان ترخیص در دو جنس ارتباط معنادار مشاهده نشد ($P=0/833$).

دیگر یافته نشان داد مهم‌ترین نیازهای آموزشی خانواده بیماران به ترتیب عبارتند از آموزش نکات لازم در زمان ترخیص (۹۹/۳ درصد) با میانگین نمره $4/18 \pm 0/21$ ، نحوه کنترل فشار خون بیمار (۹۶ درصد) با میانگین نمره $4/15 \pm 0/32$ ، نحوه مصرف داروهای ضد فشار خون (۹۶ درصد) با میانگین نمره $3/82 \pm 0/52$. سایر یافته‌ها در رابطه با نیازهای آموزشی خانواده بیماران، به ترتیب اهمیت در جدول ۱ آورده شده است. همچنین

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نیازهای آموزشی خانواده‌های مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر

| عبارات | میانگین | انحراف معیار |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|
| ۱- زمان ترخیص بیمار از بیمارستان، به دستورات زمان ترخیص دقت داشته باشد. | ۴/۱۸ | ۰/۲۱ |
| ۲- خانواده فشار خون بیمار را مرتباً کنترل کنند. | ۴/۱۵ | ۰/۳۲ |
| ۳- داروهای ضد فشار خون طبق دستور پزشک مصرف شوند. | ۳/۸۲ | ۰/۵۲ |
| ۴- خانواده در موقعیت‌های تنش زا از منابع حمایتی مناسب استفاده کند. | ۳/۷۸ | ۰/۴۸ |
| ۵- خانواده با مقدمات احیای قلبی ریوی آشنایی پیدا کند. | ۳/۷۵ | ۰/۵۶ |
| ۶- خانواده علائم هشداردهنده ناشی از کاهش خون‌رسانی قلبی را شناسایی کند. | ۳/۷۲ | ۰/۴۱ |
| ۷- حمایت‌های خانوادگی در کاهش اضطراب بیمار موثرند. | ۳/۶۸ | ۰/۳۲ |
| ۸- استراحت در بستر به صورت نیمه نشسته به کاهش درد قفسه سینه و تنگی نفس کمک می‌کند. | ۳/۶۴ | ۰/۹۷ |
| ۹- وزن بیمار برای کاهش فشار به قلب باید کم شود. | ۳/۵۹ | ۰/۴۵ |
| ۱۰- با شروع اولین علامت ناراحتی قفسه سینه، قرص زیر زبانی مصرف شود. | ۳/۴۸ | ۰/۲۵ |
| ۱۱- بیمار از فعالیت‌هایی که نیاز به زور زدن دارد، بپرهیزد. | ۳/۴۵ | ۰/۲۴ |
| ۱۲- خانواده بدانند، انجام هرگونه فعالیت سنگین بلافاصله بعد از غذا برای بیمار مضر است. | ۳/۳۸ | ۰/۲۶ |
| ۱۳- از مصرف هرگونه دارو برای بیمار بدون مشورت درمانی، اجتناب شود. | ۳/۲۷ | ۰/۸۵ |
| ۱۴- احتمال ایجاد درد بعد از هر فعالیت سنگین وجود دارد، پس بیمار می‌تواند به عنوان پیشگیری قرص زیر زبانی مصرف کند. | ۳/۱۸ | ۰/۵۶ |
| ۱۵- مصرف رژیم غذایی کم نمک برای بیمار ضرورت دارد. | ۳/۰۵ | ۰/۲۹ |
| ۱۶- در صورت موثر بودن قرص زیر زبانی، بیمار زیر زبان خود احساس سوزش ضعیفی دارد. | ۲/۹۸ | ۰/۳۵ |
| ۱۷- مصرف سیگار برای بیمار محدود و در نهایت قطع شود. | ۲/۶۹ | ۰/۵۴ |
| ۱۸- پیاده روی باید در برنامه روزانه بیمار قرار گیرد. | ۲/۴۸ | ۰/۵۸ |
| ۱۹- خانواده بدانند که کاهش وزن بیمار به کنترل بهتر بیماری قلبی کمک می‌کند. | ۲/۲۴ | ۰/۴۸ |
| ۲۰- مصرف غذای کم چرب برای بیمار ضروری است. | ۲/۱۵ | ۰/۶۸ |

خون (۹۶ درصد). در زمینه اهمیت نیازهای آموزشی زمان ترخیص، نتایج مطالعه بصام پور در خصوص بررسی نیازهای آموزشی خانواده‌های تحت عمل جراحی قلب نشان می‌دهد که در ارتباط با فعالیت و استراحت در زمان ترخیص، بیش‌ترین درصد خانواده‌ها (۶۰ درصد) و در زمان یک ماه بعد از ترخیص،

بحث:

در این مطالعه، مهم‌ترین نیازهای آموزشی خانواده‌های مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر، به ترتیب عبارت بودند از آموزش نکات لازم در زمان ترخیص (۹۹/۳ درصد)، نحوه کنترل فشار خون بیمار (۹۶ درصد)، نحوه مصرف داروهای ضد فشار

مورد نیاز برای کمک به بیمار در راستای برخورد با تنیدگی ناشی از بیماری و سازگاری با آن را فراهم کرده و به تبع آن نیازهای آموزشی فرد بیمار را نیز مرتفع کند. بنابر این لازم است خانواده‌ها از منابع حمایتی مناسب برای رفع تنش خود بهره‌گیرند [۱۴]. به طور کلی، یافته‌های مطالعه حاضر بر اهمیت نیازهای آموزشی خانواده‌های مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر تاکید دارد. تحقیقات نشان می‌دهد آموزش اعضای خانواده در پذیرش مجدد و کاهش مرگ و میر این بیماران تأثیر قابل توجهی داشته است. نتایج مطالعه صالحی‌تالی و همکاران که به بررسی تأثیر مداخلات آموزشی مستمر روی پذیرش مجدد بیمارستانی و مراجعه به پزشک طی یک دوره ۶ ماهه در ۹۹ بیمار قلبی ترخیص شده از بیمارستان اقدام کردند، بیانگر آن است که مداخلات آموزشی پرستاران به صورت مستمر در منزل با حضور سایر اعضای خانواده، با کاهش سطح پذیرش مجدد بیمارستانی و مراجعه به پزشک معالج همراه بوده است [۱۵]. نتایج بررسی دیگری نیز نشان داد آموزش در مورد بیماران قلبی، موجب ارتقای کیفیت زندگی همراه با کاهش هزینه‌های درمان شده است [۱۶]. همچنین در مطالعه ای دیگر مشخص شد بیماران قلبی تحت برنامه آموزشی لازم، عملکرد قلبی بهتر، مراجعات مجدد کم‌تر به بیمارستان و نیز مرگ و میر کم‌تری داشته‌اند [۷]. بنابراین طرح آموزشی برای خانواده باید طوری تنظیم شود که اعضای خانواده بتوانند با کمک آن، ماهیت بیماری را بشناسند، علائم ناشی از کاهش خون‌رسانی را تشخیص دهند، فعالیت‌های لازم هنگام پیشرفت درد را بیان کنند و درباره روش‌های پیشگیری از تعداد دفعات و شدت حملات آئزینی و به تأخیر انداختن پیشرفت بیماری زمینه‌ای در صورت امکان، آگاهی‌های لازم را کسب کنند [۱۷ و ۱۸].

نتایج تحقیق در زمینه رابطه بین مشخصات فردی اعضای خانواده‌ها با نیازهای آموزشی آن‌ها نشان داد، بین نیازهای آنان در خصوص استفاده از منابع حمایتی مناسب در موقعیت‌های تنش‌زا، مقدمات احیای قلبی - ریوی ارتباط معنادار آماری وجود دارد ولی با سایر مشخصات فردی نمونه‌ها رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود. به بیان دیگر، زنان نسبت به مردان استفاده از منابع حمایتی را مهم‌تر دانسته‌اند و در مقابل مردان نسبت به زنان، برای مقدمات احیای قلبی - ریوی اهمیت بیشتری ذکر کرده‌اند. به نظر می‌رسد، زنان در مقایسه با مردان، به دلیل برخورداری از حساسیت‌های عاطفی بالاتر، اهمیت منابع حمایتی را بیش‌تر می‌دانند. از سوی دیگر با توجه به این که، در درگیری عروق کرونر بین دو جنس تفاوت عمده‌ای وجود دارد، به گونه‌ای که مردان نسبت به زنان در سن کم‌تری دچار این بیماری می‌شوند و احتمال بروز بیماری در سن ۶۰ سالگی در

۶۶٫۷ درصد خانواده‌ها دارای نیاز آموزشی متوسط بوده‌اند. همچنین در خصوص مصرف داروها (نیازهای آموزشی اختصاصی، نظیر شناخت نوع دارو، اثر و عوارض جانبی و ...) ۵۳٫۳ درصد خانواده‌ها در زمان ترخیص، نیاز آموزشی بالا و ۷۶٫۷ درصد آنان یک ماه بعد از ترخیص نیاز آموزشی متوسط داشته‌اند که با پژوهش حاضر هم خوانی دارد. یافته‌های بررسی ویلر و همکار وی نیز نشان داد، مداخلات آموزشی پرستاران در زمینه بیماری‌های قلبی با تاکید روی نیازهای آموزشی آنان طی زمان ترخیص، در ۲۰۰ بیمار مبتلا در یک دوره ۳ ساله با کاهش مراجعات بعدی همراه بوده است [۹ و ۱۰]. در این مطالعه، اهمیت نیازهای آموزشی حاکی از آن است که آموزش نکات لازم در زمان ترخیص روی میزان آگاهی خانواده‌های بیماران تأثیر بسزایی در مراقبت و کاهش مراجعه بیماران دارد. اولویت دوم نیازهای آموزشی خانواده‌های مورد بررسی، آموزش در خصوص کنترل فشارخون بیمارشان بوده است. شاید این یافته را بتوان چنین توجیه کرد که چون هیپرتانسیون یکی از قابل کنترل‌ترین عوامل خطر بیماری‌های عروق کرونر در مردان و زنان است، به عنوان نیاز آموزشی اولویت دار این خانواده‌ها شده باشد. نیاز به دانستن نکات لازم در زمینه مصرف داروهای ضد فشارخون، به عنوان سومین اولویت نیازهای آموزشی خانواده‌های مورد مطالعه بود. در همین رابطه، نتایج مطالعه رفیعی و همکاران روی ۲۵۱ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی در شهر تهران، حاکی از آن بود که اطلاعات دارویی بیش‌ترین نیاز آموزشی بیماران بوده است [۱۱]. مطالعه هولاند و همکاران نیز بیانگر آن بود که مداخلات چندجانبه به خصوص نیازسنجی آموزشی در بیماران قلبی و یادآوری در خصوص داروهای مصرفی، توسط تیم بهداشتی و درمانی به صورت مراقبت در منزل، ضمن کاهش پذیرش بیمارستانی و مراجعه به پزشک معالج باعث کاهش مرگ و میر بیماران و در نتیجه افزایش رضایتمندی آنان شده است [۱۲]. از دیگر یافته‌های این پژوهش که در اولویت چهارم نیازهای آموزشی خانواده‌ها قرار داشت، استفاده از منابع حمایتی در موقعیت‌های تنش‌زا برای آنان بود. در حقیقت، اهمیت بررسی نیازهای خانواده این بیماران در مداخلات جهت دار، تغییر در رفتارهای عاطفی تهدیدگر انطباق روانی با بیماری می‌باشد. بنابر این نیازهای آموزشی خانواده‌های مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر با افزایش تعداد بیمارانی که بعد از اولین حمله یا رویداد قلبی جان سالم به در می‌برند، اهمیت بیش‌تری پیدا می‌کند [۱۳]. به علاوه، با توجه به این که ابتلا یکی از اعضای خانواده به بیماری‌های عروق کرونر، باعث ناراحتی کل خانواده و بروز واکنش‌های رفتاری متفاوت می‌شود، خانواده خود می‌تواند حمایت اجتماعی

آموزش به بیماران نیز کاربرد دارد و کارکنان بهداشتی و درمانی را قادر می‌کند تا با تصمیم‌گیری‌های موثر در حوزه سلامت، نقش کلیدی خود را در این زمینه به نحو احسن ایفا کنند.

در نهایت لازم به ذکر است که محدودیت جامعه پژوهش و روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در این تحقیق، گستره تعمیم نتایج را محدود ساخته است، لذا رعایت احتیاط در مورد تفسیر یافته‌ها توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر: این طرح با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل انجام شده است، بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه و تمامی اعضای خانواده‌های بیماران شرکت‌کننده در تحقیق، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

مردان ۴۹ درصد و در زنان ۳۲ درصد است، دلیلی برای مهم دانستن مقدمات احیای قلبی - ریوی و نکات لازم در زمان ترخیص، برای مردان باشد [۱۹]. در عین حال لزوم انجام تحقیقات بیش‌تر در این زمینه توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش مهم نیازهای آموزشی خانواده مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی با بهره‌گیری از رویکردهای مداخله‌ای به صورت جامع‌تری به این نیازها پرداخته شود. از آن‌جا که رفع نیازهای آموزشی خانواده مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر عاملی جهت ارتقای سلامت آنان و به تبع آن ارتقای سلامت جامعه می‌باشد، نتایج تحقیق حاضر می‌تواند به افزایش شناخت و آگاهی مراقبین بهداشتی و درمانی کشور به ویژه پرستاران در خصوص شناسایی مشکلات این خانواده‌ها و نیازهای آموزشی آنان کمک کند. از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر در فرآیند

References:

- Clark JC, Lan VM. Heart failure patient learning needs after hospital discharge. *Appl Nurs Res* 2004; 17(3): 150-7.
- WHO Global InfoBase Online. Accessed April, 03, 2011. Available from: http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/infobase_policy_maker/report/reporter_fullview.apex. accessed July 17, 2007.
- Lupon J, Gonzalez B, Mas D, et al. Patients' self-care improvement with nurse education intervention in Spain assessed by the European heart failure self-care behaviour scale. *Eur J Cardiovas Nurs* 2008; 7(1): 16-20.
- Nicolaides-Bouman A, Van Rossum E, Habets H, et al. Home visiting programme for older people with health problems: process evaluation. *J Adv Nurs* 2007; 58(5): 425-35.
- Sarkar U, Ali S, Whooley MA. Self-efficacy as a marker of cardiac function and predictor of heart failure hospitalization and mortality in patients with stable coronary heart disease: findings from the Heart and Soul Study. *Health Psychol* 2009; 28(2): 166-73.
- Arnold R, Ranchor AV, Koeter GH, et al. Consequences of chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure: the relationship between objective and subjective health. *Soc Sci Med* 2005; 61(10): 2144-54.
- De Jonge P, Honig A, van Melle JP, et al. MIND-IT investigators. Nonresponse to treatment for depression following myocardial infarction: association with subsequent cardiac events. *Am J Psychiatry* 2007; 164(9): 1371-8.
- Molly GY, Jhonston DW, Witham MD. Family caregiving and congestive heart failure. Review and analysis. *Eur J Heart Fail* 2005; 7(4): 592-603.
- Basampour Sh. Assessment of educational needs of family patients undergoing heart surgery. *Hayat* 2003; 10(20): 35-45. (Persian)
- Wheeler EC, Waterhouse JK. Telephone interventions by nursing students: improving outcomes for heart failure patients in the community. *J Community Health Nurs* 2006; 23(3): 137-46.
- Rafii F, Shahpoorian F, Nasher Z, et al. The importance of learning needs of CHF patients from patients and nurses perspective. *Iran J Nurs* 2009; 22(57): 19-30. (Persian)
- Holland R, Brooksby I, Lenaghan E, et al. Effectiveness of visits from community pharmacists for patients with heart failure: HeartMed randomized controlled trial. *BMJ* 2007; 334(7603): 109.
- Verdiani V, Ognibene A, Rutili MS, et al. NT-ProBNP reduction percentage during hospital stay predicts long-term mortality and readmission in heart failure patients. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)* 2008; 9(7): 694-9.
- Jolly K, Taylor RS, Lip GY, et al. A randomized trial of the addition of home-based exercise to specialist heart failure nurse care: the Birmingham Rehabilitation Uptake of Maximisation study for patients with Congestive Heart Failure (BRUM-CHF) study. *Eur J Heart Fail* 2009; 11(2): 205-13.
- Salehitali Sh, Hasanpour Dehkordi A, Hoseini Hafshejani SM, et al. The effect of continuous home visits and health education on the rate of readmissions, referrals and health care costs among discharged patients with heart failure. *Hayat* 2010; 15(4): 43-9. (Persian)
- Dunderdale K, Thompson DR, Miles JN, et al. Quality of life measurement in chronic heart failure: do

we take account of the patient perspective? Eur J Heart fail 2005; 7(4): 572-82.

17. De la Porte PW, Lok DJ, Van Veldhuisen DJ, et al. Added value of a physician-and-nurse-directed heart failure clinic: results from the Deventer-Alkmaar heart failure study. Heart 2007; 93(7): 819-25.

18. Nicolaides-Bouman A, Van Rossum E, Habets H, et al. Home visiting programme for older people with

health problems: process evaluation. J Adv Nurs 2007; 58(5): 425-35.

19. Dracup K, Evangelista LS, Hamilton MA, et al. Effects of a home-based exercise program on clinical outcomes in heart failure. Am Heart J 2007; 154(5):877-83.

Archive of SID

A survey of the educational needs of the relatives of the patients with cardiovascular diseases

Shahraki Vahed A^{*1}, Hamed Shahraki S², Masinaie Nezhad N², Badakhsh M²

Received: 06/11/2011

Accepted: 12/04/2011

1. Dept. of Medical Surgery, School of Midwifery and Nursing, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
2. Dept. of Statistics, School of Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
3. Dept. of Midwifery, School of Midwifery and Nursing, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 9, Suppl. 2, 2011

Abstract

Introduction:

One of the best ways of managing the cardiovascular diseases (CVDs) is taking the educational needs of the patients' family into consideration. An effective education about cardiovascular diseases can promote the health systems. Therefore, the aim of this study was to determine the educational needs of the patients' family regarding CVDs.

Material and Methods:

This cross-sectional study was conducted in hospitals of Zabol city. The convenience sampling method was used to select 150 samples from the patients' family members. The data were gathered by a valid and reliable questionnaire and analyzed by SPSS (version 17).

Results:

The most important educational needs of the family were training the family members on essential points during the patient's discharge (99.3%), on how to control blood pressure (96%), and how to use antihypertensive drugs (96%). There was a significant relationship between educational needs of the family members and their sex ($P < 0.05$).

Conclusion:

Arranging an effective educational program about CVDs for the patients' families is an essential need for helping patients in order to manage the process of diseases.

Keywords: Cardiovascular Diseases, Assessments, Educational needs, Family