

نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به سکته قلبی

حسین رستمی^{۱*}، اکرم قهرمانیان^۲، مهری گلچین^۳

تاریخ دریافت: ۸۹/۰۹/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۰/۰۲/۲۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: بیماری‌های قلبی عروقی هزینه هنگفتی را به نظام سلامت کشورها تحمیل می‌کند. آموزش و آگاه‌سازی بیماران می‌تواند عوامل خطر را به حداقل برساند و از حملات مکرر پیشگیری نماید و رویکرد آموزش بیمار باید مبتنی بر نیازهای آنان طراحی شود و این نیاز باید قبل از آموزش توسط پرستاران شناسایی گردد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی است که نیازهای آموزشی بیماران که برای اولین بار دچار سکته قلبی شده و به بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان امام خمینی بناب مراجعه کرده بودند، مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار گرفت. از طریق نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۷ بیمار حائز شرایط انتخاب شدند. ابزار بررسی پرسش‌نامه بود و از طرق مصاحبه اطلاعات جمع‌آوری شد. سپس از روش مقایسه میانگین‌ها، آنالیز شد و از طریق آزمون همبستگی شدت ارتباط تعیین گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که دامنه سنی بیماران بین ۵۰-۸۹ سال بود. تقریباً از نظر جنسی برابر بودند. از نظر اهمیت، بیشترین اولویت به دانستن کنترل علائم بیماری (۴/۶۷) داده شده بود، سپس به ترتیب اطلاعات دارویی، عوامل سبک زندگی، آناتومی و فیزیولوژی را رتبه‌بندی نموده بودند. کم‌ترین اهمیت به فعالیت فیزیکی (۳/۷۱) داده شده بود. میانگین میانگین‌ها کل پاسخ‌های بیماران ۴/۳۲ بود. ارتباط معنی‌داری بین سن و فعالیت‌های مانند رانندگی، کار و جنسی وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: میانگین میانگین‌ها بیانگر احساس نیاز شدید بیماران به آموزش خود مراقبتی بعد از حمله قلبی می‌باشد. هرچقدر سن بیماران بیشتر می‌شد، از احساس نیاز به آموزش مسائل رانندگی و جنسی کاسته شده است ($P=0.005$ و $P<0.001$) که ارتباط معنی‌داری را نشان می‌دهد. اطلاعات از سرگیری فعالیت جنسی کم‌ترین اهمیت را (۲/۳۰) داشت. با توجه به تغییر نیاز بیماران، پرستاران باید برای شروع هر برنامه آموزشی، نیازسنجی را انجام دهند.

کلید واژه‌ها: نیازهای آموزشی، نیازهای یادگیری، سکته قلبی، پرستار، بیمار

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره سوم، پی در پی، مرداد و شهریور ۱۳۹۰، ص ۱۶۶-۱۵۷

آدرس مکاتبه: خوی، بلوار ولی عصر، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، تلفن: ۰۹۱۴۴۱۴۹۲۵۶
Email: H_rostami_tab@yahoo.com

مقدمه

پیشرفته تهدیدی جدی برای سلامتی محسوب می‌شود (۴).

از طرفی بیماری عروق کرونر، اولین علت مرگ و میر انسان در

سراسر دنیا است (۵). همچنین پیش بینی می‌شود در سال

۲۰۲۰ حداقل یک مورد از سه مورد مرگ افراد در کشورهای

پیشرفته به علت بیماری قلبی عروقی خواهد بود (۴). بیماری

عروق کرونر در کشورهای در حال توسعه نیز رو به افزایش

است (۱).

بیماری‌های قلبی عروقی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن

در جهان و ایالت متحده است (۱). بیماری‌های قلبی عروقی

(سکته قلبی، مغزی و ایست قلبی) سالانه سبب مرگ ۱۲

میلیون نفر در سراسر دنیا می‌شوند (۲). در این کشور از هر

پنج نفر، یک نفر به بیماری‌های قلبی عروقی مبتلا می‌شود

(۳). همه‌گیری بیماری‌های عروق کرونر در کشورهای

^۱ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات انکولوژی و هماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مرگ و میر زود رس ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی مردان ۲/۵ برابر بیشتر از زنان است اما در زنان نیز بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین عامل مرگ و میر و از کار افتادگی به‌شمار می‌روند، با این تفاوت که تظاهر بیماری‌های قلبی عروقی در زنان نسبت به مردان ۱۰ سال تاخیر دارد. در کشورهای شرق مدیترانه و خاورمیانه از جمله کشور ما نیز بیماری‌های قلبی عروقی یک مشکل بهداشتی و اجتماعی به‌شمار می‌رود که ابعاد آن به سرعت در حال افزایش است، بررسی‌های پراکنده نسبت مرگ‌های قلبی عروقی را در این کشورها ۲۵ تا ۴۵ درصد نشان می‌دهند (۸-۶).

بیماری‌های قلبی عروقی در کشور ما سالانه، جان بیش از ۹۰ هزار نفر را می‌گیرد. آترو اسکروز، بیماری پیشرونده ای است که از دوران کودکی آغاز می‌شود و نمودهای بالینی آن به طور عمده در بزرگسالان، از میان‌سالی به بعد آشکار می‌شود. با وجود پیشرفت وسیع و سریع تشخیص و درمان، هنوز یک سوم بیمارانی که دچار سکته قلبی می‌شوند، می‌میرند و دو سوم آن‌ها که زنده می‌مانند هرگز بهبود نمی‌یابند و به زندگی عادی خود باز نمی‌گردند. بیماری‌های قلبی عروقی هزینه هنگفتی را به نظام‌های بهداشتی کشورها تحمیل می‌کند. با این همه، قابل پیشگیری هستند و در واقع این بیماری از قابل پیشگیری‌ترین بیماری‌های مزمن غیرواگیردار می‌باشد. سکته قلبی یک بیماری مولتی فاکتوریال بوده و در پیشگیری از آن، انسان‌ها با مشکل جدی روبرو هستند (۱). عوامل خطر زیادی در ایجاد این بیماری مشارکت دارند و این عوامل مانند سیگار کشیدن، فشار خون بالا، افزایش کلسترول، چاقی، دیابت و عدم تحرک و ورزش، شخص را در خطر بالای بیماری ایسکمیک قلبی قرار می‌دهد (۹). مطالعات نشان داده است که حداقل ۵۰ درصد از بیماران قلبی از توصیه‌های درمانی خود تبعیت نمی‌کنند و همین امر منجر به بستری شدن مجدد بیماران در نتیجه ابتلا به عوارض آن می‌شود (۱۰). آموزش بیمار در تغییر سبک زندگی و تبعیت از رژیم درمانی تأثیر زیادی دارد و باید بر

اساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی بیماران صورت پذیرد که جهت انجام این امر نیازهای آموزشی هر بیمار باید در مدت بستری وی در بیمارستان شناخته شود. در واقع نیازهای آموزشی بیان شده از طرف بیماران حائز اهمیت می‌باشد نه آنچه که از نظر کارکنان بهداشتی درمانی مهم تلقی می‌شود (۱۱). امروزه متخصصان معتقدند که فقط بر اثر آموزش و آگاه سازی افراد می‌توان عوامل خطر را به حداقل رساند و از میزان بروز حمله قلبی پیشگیری نمود. پرستاران یکی از اعضای مهم تیم درمانی می‌توانند به خوبی این نقش را ایفا نمایند و لازم به ذکر است برای اثر بخشی آموزش باید نیازهای آموزشی بیماران مد نظر قرار گیرد (۱). آموزش یک مسئله پویا در عملکرد پرستاری است و تعیین نیازهای آموزشی بر حسب اولویت اولین قدم برای برنامه ریزی آموزشی محسوب می‌شود. لذا پرستار باید نیازهای آموزشی بیمار را در طی بیماری و مدتی کوتاه پس از آن تعیین کند (۱۲). زمانی که پرستار نیازهای آموزشی بیمار را تعیین می‌کند نباید نیازهای آموزشی خانواده را نادیده بگیرد، به خصوص زمانی که خانواده از بیمار خود مراقبت می‌نماید (۱۳). از آنجایی که رویکرد آموزش بیمار بر اساس نیازهای آن‌ها توسط همگان مورد تایید قرار گرفته است، باید قبل از ارائه اطلاعات و اولویت‌بندی آن‌ها یا طراحی برنامه‌های آموزشی نیازهای بیماران مورد سنجش قرار گیرد. نیاز آموزشی فاصله بین وضع موجود و وضع مطلوب است که بیاید توسط پرسنل بهداشتی درمانی شناسایی شوند (۹). عامل مهم در بررسی این فاصله، درک بیماران می‌باشد. مطالعاتی که در آمریکا و اروپا در مورد نیازهای یادگیری (آموزشی) بیماران قلبی انجام شده است، نشان می‌دهد که پس از حمله قلبی، بیماران، آناتومی، فیزیولوژی، سبک زندگی، داروها، ورزش، اثرات روان‌شناختی و رژیم غذایی را به‌عنوان نیازهای آموزشی موجود مد نظر داشتند. همچنین نتیجه مطالعات نشان داد که نیازهای بیماران ممکن است متفاوت باشد و از طرفی به مرحله سیر بیماری و بهبودی وی

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام شد و هدف آن تعیین نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به سکته قلبی بستری در بیمارستان امام خمینی شهرستان بناب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود.

جامعه این پژوهش، بیماران مبتلا به سکته قلبی (برای اولین بار) مراجعه کننده به بخش مراقبت‌های ویژه قلب بیمارستان امام خمینی شهرستان بناب بودند که از طریق نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۷ بیمار حائز شرایط پژوهش، انتخاب شدند. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش و پس از مرور وسیع متون مرتبط پرسش‌نامه‌ای تنظیم گردید. قسمت اول پرسش‌نامه متغیرهای فردی و اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌داد. قسمت دوم، فهرست نیازهای آموزشی بیماران قلبی بود که توسط پترسون و جرارد تهیه شده و چندین فقره در محیط‌های مختلف پژوهشی مورد آزمون قرار گرفته بود (۲۰). به عنوان مبنای کار انتخاب شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۷ گزینه بود که در هشت قسمت طبقه بندی شده بود (آناتومی و فیزیولوژی، عوامل روان‌شناختی، علائم بیماری، اطلاعات دارویی، اطلاعات تغذیه‌ای، فعالیت فیزیکی، سبک زندگی و متفرقه). هر گزینه پرسش‌نامه با کلمات "من نیاز دارم بدانم" شروع می‌شد و از پاسخ دهندگان خواسته می‌شد تا درجه اهمیت هر گزینه را از ۱ تا ۵ مشخص نماید (اهمیت ندارد ۱، اهمیت کم ۲، اهمیت متوسط ۳، دارای اهمیت ۴ و اهمیت زیاد ۵) در این مطالعه برای تعیین اعتبار علمی (روایی) پرسش‌نامه‌های مورد استفاده از روش محتوا استفاده گردید. به این منظور پرسش‌نامه‌ها به تعدادی از اساتید پرستاری دانشکده‌های مختلف و متخصصین قلب و عروق داده شد تا مطالعه نمایند و پس از دریافت نظرات آنان تغییرات لازم در پرسش‌نامه‌ها داده شد و پرسش‌نامه‌های نهایی از نظر اعتماد علمی مورد بررسی قرار گرفتند.

بستگی داشته باشد (۱۴). بیمارانی که برای اولین بار دچار حادثه قلبی شده باشند نیازهای خاصی را دارند و به طوری که نیازهای آموزشی و اولویت آن‌ها نسبت به دیدگاه پرستاران متفاوت می‌باشد (۱۵).

پرستاران نسبت به بیماران اهمیت بیشتری را به داروها، آناتومی و فیزیولوژی و از سرگیری فعالیت جنسی می‌دهند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که بیماران علاقه بیشتری را به اطلاعات عملی در مورد وضعیت خود نشان می‌دهند، مانند علت و پیشگیری از بیماری، در حالی که پرستاران بیشتر به جنبه‌های پزشکی و مراقبت، داروها و آناتومی و فیزیولوژی توجه می‌کنند (۱۶). این تفاوت دیدگاه پرستاران و بیماران باعث پیچیده شدن ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی برای بیماران شده است. مطالعات نشان می‌دهد که راهبردهای متمرکز بر نیازهای آموزشی تعیین شده توسط خود بیماران از راهبردهای متمرکز بر نیازهای آموزشی تعیین شده توسط دیگران موفقیت آمیزتر است (۱۷). وقتی فراگیر در موقعیتی قرار می‌گیرد که به او امکان خود راهبر بودن داده نمی‌شود دچار تنشی خواهد شد که منجر به مقاومت در مقابل آموزش می‌شود (۱۸).

نیازهای مهم یادگیری یا محتوای آموزشی از نظر پرستاران و سایر کارکنان تیم مراقبتی متفاوت از بیماران است و پرستاران در مورد آنچه بیماران قلبی معتقد به لزوم یادگیری آن هستند نیاز به اطلاعات دارند تا بتوانند مداخلات آموزشی مناسب و اثربخشی را طراحی کنند (۱۹). اکثر مطالعات نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به سکته قلبی در طی دوره بیماری و بعد از آن نیاز شدید به کسب اطلاعات دارند و این اطلاعات در افزایش طول عمر آنان اهمیت خیلی زیادی دارند. بر این اساس پژوهشگران تصمیم گرفتند تا نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به سکته قلبی را بعد از حمله قلبی بسنجند تا مبنایی واقعی برای آموزش این بیماران قرار گیرد.

نرم افزار SPSS16 شدند. این داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (نسبت‌ها، درصدها، جداول توزیع فراوانی، نمودارهای مناسب، فراوانی، میانگین و خطای معیار) و آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آنالیز داده‌ها بر اساس اهمیتی که بیماران به بیانیه‌ها می‌دادند، انجام شد و میانگین پاسخ‌های بیماران محاسبه گردید و مقایسه بین میانگین پاسخ‌ها، انجام گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که دامنه سنی بیماران بین ۵۰ تا ۸۹ سال بوده و از نظر جنسی ۱۳ زن و ۱۴ مرد بودند (جدول شماره ۱).

در این مطالعه برای تعیین اعتماد علمی (پایایی) پرسش‌نامه مورد مطالعه از روش آلفای کرنباخ استفاده شد. به این منظور ابتدا مطالعه‌ای راهنما بر روی ۱۰ بیمار واجد معیارهای مطالعه انجام گرفت و سپس، همبستگی درونی در درون هر پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفا تعیین شد. این ضریب ۰/۹۱ بود و بیماران مطالعه شده برای تعیین پایایی در نمونه گیری نهایی پژوهش منظور نشده و از مطالعه خارج شدند. پس از کسب اجازه از مسوولین بیمارستان پژوهشگر به بخش مربوطه مراجعه نموده و پس از توضیح اهداف پژوهش به تمام بیماران شرکت کننده در مطالعه رضایت آگاهانه کسب گردید. روش گرد آوری داده‌ها در این پژوهش مصاحبه بود که بعد از تثبیت وضعیت بیمار پس از سه روز توسط پژوهشگر انجام می‌شد. جهت دستیابی به اهداف پژوهش، ابتدا پرسش‌نامه‌های جمع‌آوری شده کدگذاری و وارد

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق گروه‌های سنی بیماران بر حسب جنس

جمع	مرد	زن	جنس / گروه سنی
۱	۱	۰	کمتر از ۵۰
۷	۶	۱	۵۰-۵۹
۱۱	۶	۵	۶۰-۶۹
۶	۱	۵	۷۰-۷۹
۲	۰	۲	۸۰-۸۹
۲۷	۱۴	۱۳	جمع

جدول شماره (۲): توزیع میانگین نمرات پاسخ‌های بیماران در مورد نیازهای آموزشی

اولویت	میانگین	گزینه‌ها
۱	۴.۶۷	کنترل علائم بیماری
۲	۴.۵۳	اطلاعات دارویی
۳	۴.۵۲	عوامل سبک زندگی
۴	۴.۴۴	آناتومی و فیزیولوژی
۵	۴.۳۶	متفرقه
۶	۴.۳۵	عوامل تغذیه
۷	۴.۱۳	عوامل روان‌شناختی
۸	۳.۷۱	فعالیت‌های فیزیکی

بیشترین اهمیت، نیاز آموزشی در مورد گزینه "اگر دچار درد سینه شدم چه کار کنم" میانگین (۴/۹۳) بود، یعنی در اولویت اول قرار داشت. نیاز آموزشی در مورد گزینه "علائم و نشانه‌های قلبی کدامند؟" میانگین (۴/۸۱) بود (اولویت دوم). اولویت سوم از دیدگاه بیماران در مورد گزینه "چگونه می‌توان شانس حمله قلبی را کاهش داد؟" با میانگین (۴/۷۸) بود. اولویت ماقبل آخر در مورد گزینه "چه موقع می‌توانم رانندگی را از سر بگیرم؟" با میانگین (۲/۳۷) بود. اولویت ۳۴ در مورد گزینه "چه موقع می‌توانم کارم را شروع کنم؟" با میانگین (۳/۹۳) بود. به طور کلی میانگین میانگین‌های کل پاسخ‌های بیماران ۴/۳۲ بود.

چنانچه در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، بیماران اولین و بیشترین اولویت را به دانستن (نیاز) کنترل علائم بیماری داده بودند و سپس به ترتیب اطلاعات دارویی، عوامل سبک زندگی، آناتومی و فیزیولوژی را رتبه‌بندی نموده بودند. بیشترین اهمیت کنترل علائم بیماری با میانگین نمره (۴/۶۷) و کم‌ترین اهمیت به فعالیت فیزیکی با میانگین نمره (۳/۷۱) مطرح شده است. همچنین در بررسی اولویت و میانگین نمرات کسب شده بر اساس اهمیت نیازهای آموزشی به صورت فهرست شده، کم‌ترین اهمیت، نیازهای آموزشی در مورد گزینه "چه موقع فعلت جنسی را از سر بگیرم" بود (میانگین ۲/۳۰) یعنی در اولویت آخر قرار داشت و

جدول شماره (۳): توزیع پاسخ‌های بیماران بر حسب سن

گروه سنی	فراوانی	میانگین رانندگی	میانگین جنسی	میانگین کار
کمتر از ۵۰	۱	۵	۵	۵
۵۰-۵۹	۷	۳/۴۳	۴/۱۴	۴/۷۱
۶۰-۶۹	۱۱	۲/۱۸	۱/۸۲	۳/۹۱
۷۰-۷۹	۶	۱/۵	۱	۳/۱۷
۸۰-۸۹	۲	۱	۱	۳
جمع	۲۷	۲/۳۷	۲/۳۰	۳/۹۳
همبستگی		$P=۰/۰۰۵$	$P<۰/۰۰۱$	$P=۰/۰۰۳$

چقدر سن بیمار بیشتر می‌شود، از احساس نیاز به آموزش مسائل رانندگی و جنسی کاسته شده است ($p=0.005$ و $p<0.001$) و ارتباط معنی‌داری رانشان می‌دهد. همچنین مطالعه حاضر نشان داده است که در مورد گزینه شماره ۲۷ یعنی "از سرگیری فعالیت جنسی" بیماران کم‌ترین اهمیت را قائل شده‌اند (میانگین ۲/۳۰). تورتین بیان می‌کند، اطلاعات مربوط به مسائل جنسی در حین آموزش در اولویت بعدی قرار گیرد، مگر این‌که بیمار یا همسرش در آن مورد سئوالاتی داشته باشند. مسئله فوق بیانگر این است که راهبرد آموزش باید بر اساس نیازهای بیماران و به طور فردی طراحی شود (۱۶). در صورتی که شفیع پور در یافته‌های خود نشان داد که مردان بیشتری نیاز آموزشی را برای دانستن زمان شروع فعالیت جنسی و کم‌ترین نیاز را برای دانستن علائم بیماری و نیاز

چنانچه در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمره بر اساس سن نشانگر این است که افراد کم‌تر از ۵۰ سال بیشترین نمره (اهمیت) را به رانندگی، کار و مسائل جنسی دادند ولی افراد بالای ۸۰ سال کم‌ترین نمره (اهمیت) را به رانندگی و مسائل جنسی دادند و میانگین نمره ۳ را به کار داده است و ارتباط معنی‌داری بین سن و فعالیت‌های ذکر شده مشاهده می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

چنانچه در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود میانگین میانگین‌های کل پاسخ‌های بیماران ۴/۳۲ بود و این بیانگر این است که بیماران احساس نیاز شدید به آموزش خود مراقبتی بعد از حمله قلبی دارند. جدول شماره ۳ نشان دهنده این است که هر

آنان نشان داد. موری معتقد است نیازهای آموزشی زنان مورد مطالعه با افزایش سن بالا رفته و نیازهای زنان مسن با زنان جوان متفاوت است (۲۴). در مطالعه حاضر به طور کلی زنان نسبت به مردان اهمیت بیشتری به نیازهای یادگیری داده بودند، در مطالعات دیگری نیز بیماران مرد سایر اطلاعات و پس از آن اطلاعات رژیم غذایی و فعالیت را مهم دانستند، در صورتی که از نظر زنان، اطلاعات دارویی و پس از آن عوامل خطر آفرین و عوامل روانی از مهم‌ترین موارد بودند. مردان اطلاعات دارویی و زنان سایر اطلاعات را کم اهمیت‌ترین نیازهای یادگیری دانستند (۲۲). مطالعه‌ای توسط جودت در سال ۲۰۰۴ انجام شد نشان داد که علایم و نشانه‌های بیماری از نظر اهمیت در اولویت اول با میانگین ۴/۳۶، اطلاعات دارویی در اولویت دوم با میانگین ۴/۱۳، سیر و پیش آگهی بیماری در اولویت سوم با میانگین ۴/۱۱، عوامل خطر (سبک زندگی) در اولویت چهارم با میانگین ۴/۰۸، رژیم غذایی در اولویت ششم با میانگین ۳/۸۳، فعالیت فیزیکی در اولویت هفتم با میانگین ۳/۶۳ و عوامل روان‌شناختی در اولویت هفتم با میانگین ۳/۶۳ می‌باشد که با یافته‌های مطالعه حاضر با توجه به جدول شماره ۲ انطباق کامل دارد (۲۵). مطالعه دیگر که توسط مری بوید در سال ۲۰۰۹ انجام شد، درجه اهمیت نیازهای یادگیری بیماران به شرح زیر بدست آمد: علایم و نشانه‌ها با میانگین ۳/۷۸ و با اولویت اول، پیش آگهی با میانگین ۳/۵۲ و با اولویت دوم، عوامل خطر با میانگین ۳/۵۱ و با اولویت سوم، عوامل دارویی با میانگین ۳/۴۸ و با اولویت چهارم، اطلاعات عمومی با میانگین ۳/۴۲ با اولویت پنجم، رژیم غذایی با میانگین ۳/۲۶ و با اولویت ششم، عوامل روانی با میانگین ۳/۱۹ و با اولویت هفتم و فعالیت فیزیکی با میانگین ۳/۰۳ و با اولویت هشتم (۲۶) که یافته‌های پژوهش حاضر را مورد تایید قرار می‌دهد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، آموزش زمانی موثر خواهد بود که بر مبنای نیازسنجی صورت گیرد و این نیازها به طور مداوم

به قطع فعالیت بیان نمودند (۲۱). در جدول شماره ۲، بیماران فعالیت فیزیکی را در اولویت آخر قرار دادند، به نظر می‌رسد بیماران اطلاعات خوبی در مورد اهمیت فعالیت فیزیکی در پیشگیری از بیماری قلبی ندارند. مطالعات دیگر میزان درک پرستاران و بیماران را بررسی نموده است که در آن پرستاران بیشترین اهمیت را به اطلاعات دارویی دادند و در صورتی که بیماران بیشترین اهمیت را به علایم بیماری داده بودند (۲۰). مطالعه حاضر نشان داد که عوامل تغذیه‌ای با میانگین ۴/۳۵ در اولویت ششم قرار دارد. در صورتی که مطالعه دیگر، یادگیری در مورد نیازهای اطلاعات رژیم غذایی در درجه سوم اهمیت قرار داشت. مطالعه حاضر نشان داد که یادگیری عوامل سبک زندگی از دیدگاه بیماران در اولویت سوم و با میانگین ۴/۵۲ قرار دارد در صورتی که عوامل فوق از نظر مارتین و همکاران در اولویت چهارم قرار داشت. یافته پژوهش حاضر، عوامل روان‌شناختی را در اولویت هفتم (ما قبل آخر) نشان می‌دهد در یافته‌های مارتین و همکاران نیز بیماران عوامل روانی را در اولویت آخر قرار دادند و بیماران اهمیت کمی به این عامل داده بودند که موید یافته‌های این پژوهش می‌باشد (۲۲). وهبی و برنر در تحقیقی تحت عنوان بررسی نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بیشترین نیاز آموزشی بیماران و پرستاران مربوط به داروها است و کسب اطلاعات دارویی در صدر اهمیت نیازهای یادگیری بیماران قرار دارد. همچنین ایشان نیازهای یادگیری از پیش آگهی و علایم و نشانه‌های بیماری را از نظر بیماران مهم اعلام نموده (۲۳) که با یافته‌های پژوهش حاضر کاملاً منطبق می‌باشد زیرا در مطالعه فوق نیز علایم و نشانه‌های بیماری از نظر بیماران به عنوان اولین اولویت یادگیری اعلام شده است. در مطالعه شفیع‌پور هم بالاترین نیاز آموزشی مربوط به دانستن عوارض دارو (۸۳ درصد) بوده است (۲۱). یافته‌های پژوهش حاضر تفاوت معنی‌داری بین سن بیماران و نوع فعالیت

تقدیر و تشکر

از مسوولین و کارکنان محترم پرستاری بیمارستان امام خمینی بناب، بیماران عزیز که با حوصله به سئوالات پژوهشی ما جواب صادقانه دادند و از کلیه کسانی که پژوهشگران را در امر فوق یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌نماییم.

در حال افزایش و تغییر هستند و اجرای هر برنامه آموزشی، مستلزم بررسی و سنجش نیازها آموزشی می باشد و یکی از اصول مهم نیاز سنجی آموزشی این است که قابل تعمیم به تمام جامعه پژوهش نمی‌باشد و پرستاران برای شروع هر برنامه آموزشی لازم است که نیازهای آموزشی بیماران به طور مستمر و متناسب با شرایط مددجویان مورد ارزیابی قرار دهند.

References:

1. Granger CB, Skene A. Acute ischemic heart disease. *AM Heart J* 2000;139(4):189-92.
2. Hatami H, Razavi M, Eftekhari H. Holistic health book. Tehran: Arjmand; 2003. P 659. (Persian)
3. Black JA, Hawk JH, Keene MA. Medical surgical nursing. Philadelphia: WB Saunders Co; 2001. P.325-8.
4. Braunwald E, Zipes DP, Libby P. Heart disease a textbook of cardiovascular medicine. Philadelphia: WB Saunders Co ; 2001. P.420-5.
5. Bucher L, Melander S. Critical care nursing. Philadelphia: WB Saunders Co;1999. P.316.
6. Azizi F, Hatami H, Jangorbani M. Epidemiology of epidemic diseases in Iran. Tehran: Khosravi Publication; 2003. P.10-12 (Persian)
7. Park JE. Textbook of preventive and social medicine. 11th Ed. Jabalpur: Banarsidas Bhanot; 2009.
8. Khorasani P, Eskandari M. omprehensive epidemiology in medicine. Esfahan: Kankash; 2004. (Persian)
9. Mirka T. Meeting The learning needs of post myocardial infarction patients. *Nurs EducToday* 1994;14:448-56.
10. Venner GH, Seelbinder JS. Team management of congestive heart failure across the continuum. *Cardiovasc Nurs* 1996;10(2): 71-84.
11. Bastable Susan B. Nurse as a educator, principles of teaching and learning for nursing practice. 2nd Ed. London: Jones and Bartlett Publishers international; 2004. P.210-18.
12. Coatos E. Education for patients and clients. London: Routledge Co; 1999. P. 118-223.
13. Munden J. Patient teaching reference manual. Pennsylvania: Springhouse Co; 2002. P. 319.
14. Moynihan M. Assessing the educational needs of post - myocardial infarction patients. *Nursing Clin N Am* 1984; 19(3): 44-7.
15. Casey Eo Connll J, Price J. Perceptions of education needs of patients after myocardial infarction. *Patient Educ Couns* 1984;6(2):77-82.
16. Turton J. Importance of information following myocardial infarction study of the perceived information needs of patients and their spouse – partner compared with perceptions of nursing staff. *J Adv Nurs* 1998; 27:770-8.
17. 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.
18. Knowles MS. The modern practice of adult education: from pedagogy. Cambridge: Englewood Cliffs; 1980. P.44.
19. 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: 658-90.
20. Petron L, Gerard P. Learning needs of cardiac patients. *Cardiovasc Nurs* 1984; 20:7-11.

21. Shafipoor V, Najafyarandi A. A comparative study on Learning needs of cardiac patients at discharge time in hospitals of Tehran. *Mazandaran Univ Med Sci* 2005; 16(55):145-51.(Persian)
22. Holtzendorff C, Martin M. Patient educational needs as perceived by congestive heart failure patients and their nurses in an urban medical center (Dissertation). Jacksonville: School of Nursing; 1999. P.45-60.
23. Wehby D, Brenner PS. Perceived leaning needs of patient with heart failure. *Heart Lung* 1999; 8(1): 31-40.
24. Murray H. The experiences of women with heart disease: what are their needs? *Can J Public Health* 2000; 91(20): 76-7.
25. Judith C, Clark M. Heart failure patient learning needs after hospital discharge. *Appl Nurs Res* 2004; 17: 150-7.
26. Boyde M, Tuckett A, Peters R, Thompson D, Turner C, Steward S. Learning style and learning needs of heart failure patients. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2009; 8: 316-22.