مقاله اصیل پژوهشی

تاثیر برنامه آموزشی مدون بر سطح نیازهای اطلاعاتی بیماران پس از تعویض دریچه قلبی

احمد نصیری[۱]، طیبه امیرآبادی[۲]، طوبی کاظمی[۳]

چکیده

زمینه و هدف: با وجود گستردگی و تنوع معضلات بیمارانی که تعویض دریچه قلبی داشته‌اند، لازم است جهت رفع مشکلاتشان آموزشهایی به این بیماران داده شود. از طرفی، تعیین و تأمین نیازهای اطلاعاتی می‌تواند باعث افزایش اثربخشی برنامه آموزش گردد. به همین جهت مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی مدون بر نیازهای اطلاعاتی بیماران پس از تعویض دریچه قلبی انجام شده است.

روش تحقیق: در این مطالعه نیمه تجربی تک گروهی که به شیوه پیش و پس آزمون انجام گرفت، ۳۱ بیمار که در طی ۳ سال گذشته تحت عمل تعویض دریچه قرار گرفته بودند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه‌های دموگرافیک و سنجش نیازهای اطلاعاتی قبل از آموزش تکمیل شد و برنامه آموزشی مدون براساس نیازهای اطلاعاتی بیماران طراحی و طی ۵ جلسه مستمر آموزش داده شد و یک ماه بعد از مداخله نیز نیازهای اطلاعاتی بررسی گردید و تفاوت سطوح نیازهای اطلاعاتی قبل و پس از مداخله نتایج با استفاده از نرم افزارSPSS ویرایش ۱۶ و آزمونهای آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آزمونهای پارامتریک t زوجی و ناپارامتریک ویلکاکسون، من ویتنی و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اعتبار محتوای پرسشنامه از طریق نظرخواهی افراد متخصص و پایایی آن داده‌ها از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تعیین شد.

یافته‌ها: بررسی سطوح نیازهای اطلاعاتی قبل از مداخله نشان داد که در حیطه آگاهی از ماهیت بیماری، ۸۰/۶٪ از بیماران "نیاز اطلاعاتی بالا" داشتند که بعد از مداخله به ۳۵/۵٪ کاهش پیدا کرد. در خصوص آگاهی از داروها ۵۱/۶٪، رژیم غذایی ۷۴/۲٪، فعالیت۱۰۰٪ و عوارض ۹۶/۸٪ از بیماران قبل از مداخله "نیاز اطلاعاتی بالا" داشتند که بعد از آموزش به ترتیب به ۲۵/۸٪، ۵۸/۱٪، ۹۳/۵٪، ۶۷/۷٪ رسید و نتیجه آزمون ویلکاکسون حاکی از معنادار بودن این اختلاف در تمامی حیطه ها بجز رژیم غذایی بود. میزان تأثیر مداخله در دو جنس و برحسب سن نیز در زمینه های مختلف نیازهای اطلاعاتی مقایسه شد که در برخی از موارد به لحاظ آماری معنادار بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد، اجرای برنامه آموزشی بر اساس نیازهای اطلاعاتی، سطوح نیازهای اطلاعاتی و به دنبال آن، احتمال بروز مشکلات را در این گروه از بیماران کم می‌کند. لذا، پرستاران می‌بایست برای شروع هر برنامه آموزشی، اقدام به نیازسنجی کرده و سپس برنامه آموزشی را به صورت مدون برای بیماران طراحی و اجرا نمایند.

واژه های کلیدی: دانش، نگرش، عملکرد، آموزش بیماران، ارزیابی نیازها، دریچه مصنوعی قلب.

مراقبت های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۱):۲۶-۳۳

دریافت: ۹۱/۱۲/۱۹ اصلاح نهایی: ۹۲/۰۳/۱۶ پذیرش: ۹۲/۰۳/۱۹

[۱] استادیار ،مرکز تحقیقات کیفی در حوزه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

[۲] نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

آدرس:بیرجند –خیابان غفاری –بیمارستان ولی عصر(عج)–بخش CCU_2

تلفن:۰۹۱۵۳۶۳۹۷۱۵ پست الکترونیکی: taebeh.amirabadi@bums.ac.ir

[۳] دانشیار ،مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر ،دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

بیماریهای قلبی عروقی از شایعترین بیماریهای مزمن در جهان و ایالت متحده است. این دسته از بیماریها سالانه سبب مرگ ۱۲ میلیون نفر در سراسر دنیا می شوند و پیش‌بینی شده، در سال ۲۰۲۰ حداقل یک مورد از سه مورد مرگ افراد در کشورهای پیشرفته به علت بیماری قلبی عروقی خواهد بود. در کشورهای شرق مدیترانه و خاورمیانه از جمله ایران نیز بیماریهای قلبی عروقی یک مشکل بهداشتی و اجتماعی به شمار می‌رود که ابعاد آن به سرعت در حال افزایش است. به طوری که بیماریهای قلبی عروقی سالانه، جان بیش از ۹۰ هزار نفر را می‌گیرد. (۱)، جراحی یک روش اساسی و موثر در درمان بیماریهای قلبی است و سالانه نزدیک به ۲۵۰ هزار مورد جراحی قلب انجام می‌شود (۲)، که از نظر شیوع، جراحی دریچه‌های قلب دومین نوع جراحی قلب به شمار می‌آید (۳) تا جایی که هر ساله بیش از ۶۰۰۰ نفر در انگلستان و ۶۰۰۰۰ نفر در آمریکا تحت عمل تعویض دریچه قلب قرار می‌گیرند. (۴)، در ایران نیز سالانه ۳۵-۵۰ هزار مورد جراحی قلب انجام می‌شود، که بخشی از آنها مربوط به عمل تعویض دریچه می‌باشد (۵)، با توجه به ماهیت عمل جراحی و نیز محدود بودن امکانات در مراکز بهداشتی، درمانی، در بسیاری از موارد بخش عمده دوران نقاهت و ادامه اقدامات درمانی و مراقبتی در منزل و توسط بیمار و خانواده وی صورت می‌گیرد (۶) بنابراین جهت بالا بردن کیفیت زندگی و جلوگیری از بروز عوارض ناشی از عمل در این گروه از بیماران لازم است آموزشهای ضروری جهت حفظ زندگی بعد از عمل، پیگیری منظم توصیه‌های درمانی و تغییر در شیوه زندگی داده شود که چگونه و با رعایت چه مواردی از خود مراقبت نمایند.(۷)، بنابراین یکی از وظایف مهم گروه درمانی، به ویژه پزشکان و پرستاران، آنست که با ارائه آموزشهای مناسب، کافی و مؤثر، با اطمینان لازم، نقش اصلی را تا بهبود کامل به خود مددجویان واگذار نمایند. بررسی نیاز موجود بیماران از جمله بهترین راهکارهای پاسخ به کفایت یا عدم کفایت آموزشهای داده شده و هرگونه برنامه‌ریزی و اقدام لازم در این زمینه می‌باشد. (۶) از طرفی این نیازها به طور مداوم در حال افزایش و تغییر هستند و یکی از اصول مهم نیازسنجی آموزشی اینست که قابل تعمیم به تمام جامعه پژوهش نمی‌باشد و پرستاران برای شروع هر برنامه آموزشی لازم است که نیازهای آموزشی بیماران را به طور مستمر و متناسب با شرایط مددجویان مورد ارزیابی قرار دهند. (۱)، در تعریف نیازسنجی آموزشی عبارتست از شناسایی نیازهای آموزشی و درجه‌بندی آنها به ترتیب اولویت و انتخاب نیازهایی که باید کاهش یافته و یا حذف شود.(۸)، Goodman در سال ۱۹۹۷ می‌نویسد: آموزش بیماران باید بر اساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی آنان صورت پذیرد که جهت انجام این امر نیازهای آموزشی هر بیمار باید در مدت بستری وی در بیمارستان شناخته شود. (۹)، مطالعاتی که در آمریکا و اروپا در مورد نیازهای 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 به عنوان نیازهای آموزشی موجود مدنظر داشتند. همچنین نتیجه مطالعات نشان داده که نیازهای بیماران ممکن است متفاوت باشد و از طرفی به مرحله سیر بیماری و بهبودی وی بستگی داشته باشد. نتایج مطالعات نیز صحت این گفته را ثابت کرده (۱۰) از جمله نتایج مطالعه Capplas (۱۹۹۱) نشان داد، آموزشهایی که قبل از عمل یا در طول بستری بیمار داده می‌شود به دلیل اضطراب جراحی و یا سایر مسائل سبب خطا در یادگیری و یا بیاد سپاری آموزشها می‌گردد. Scalci (۱۹۸۰) نیز با مطالعه‌اش نشان داد که در مرحله حاد بیماری یادگیری ماندگار نیست و خیلی محدود است. (۱۱و۱۲)، همچنین نتایج بدست آمده از مطالعه بصام‌پور (۱۳۸۳) نیز نشان داد که بیماران تحت عمل بای‌پاس‌کرونر و خانواده‌های آنان در زمان ترخیص در مورد داروها و فعالیت دارای نیاز آموزشی بالابودند در حالی که با گذشت یک ماه از ترخیص نیاز آموزشی متوسط داشتند.(۱۰) Goodman نیز مهمترین نیازهای آموزشی بیماران در روزهای اول پس از ترخیص درد و خواب دانست در حالی که پس از گذشت زمان، یکی از مهمترین نیازهای آموزشی بیماران، مصرف داروها عنوان کرد. (۹)

آنچه مسلم است اینست که نیازهای آموزشی بیماران تعویض دریچه در ایران چندان مورد توجه قرار نگرفته‌اند و در این باره تحقیقهای اندکی انجام شده و به طور کامل و جامع به بررسی نیازهای اطلاعاتی این بیماران به دنبال عمل جراحی

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

پرداخته نشده و برنامه آموزشی مدون و کاملی نیز برای این گروه از بیماران در دسترس نیست، به همین منظور مطالعه حاضر به منظور تعیین تاثیر برنامه آموزشی مدون بر سطح نیازهای اطلاعاتی بیماران پس از تعویض دریچه قلبی در شهرستان بیرجند انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه نیمه تجربی تک‌گروهی که به شیوه پیش و پس‌آزمون در سال ۱۳۹۱ در بیرجند انجام شد،۳۱ نفر از بین بیماران مراجعه‌کننده به مطب پزشکان قلب شهرستان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه سن بین ۱۵-۸۰ سال، حداکثر زمان سپری شده از عمل تعویض دریچه ۳ سال، داشتن حداقل یک دریچه مصنوعی، هوشیاری کامل و تمایل بیمار به شرکت در مطالعه بود. شرایط خروج مطالعه عدم دسترسی به بیمار در طی مطالعه به هر دلیلی و فوت بیمار بود. پس از کسب رضایت کتبی پرسشنامه‌های مربوطه تکمیل شد. پرسشنامه‌ها محقق ساخته و شامل دو بخش بود. بخش اول سوالات مربوط به اطلاعات شخصی و بخش دوم شامل سوالات چند گزینه‌ای مربوط به تعیین نیازهای اطلاعاتی بیماران در زمینه، ماهیت بیماری (۷ سوال)، داروها (۱۶ سوال)، رژیم غذایی (۸ سوال)، فعالیت و استراحت (۴ سوال) و عوارض مربوط به عمل جراحی تعویض دریچه (۱۴ سوال) بود که به شیوه مصاحبه قبل از مداخله تکمیل شد. به هر سوال نمره‌ای بین صفر تا ۱۰ داده شد. هر سوال دارای یک یا چند گزینه صحیح بود که برای کسب نمره متعلق به هر گزینه، تعداد گزینه‌ها بر ۱۰ تقسیم می‌شد و گزینه نمی‌دانم در هر سوال به عنوان پاسخ اشتباه بود که نمره‌ای برای آن در نظر گرفته نشده بود. سپس نمرات کسب شده از هر سوال در هر حیطه با یکدیگر جمع شده و تقسیم بر تعداد سوالات آن حیطه شده و بر حسب درصد محاسبه شده و به عنوان نمره آن حیطه منظور گردید. با توجه به نمره‌های کسب شده، نیازهای اطلاعاتی دسته‌بندی گردید. نمره بیشتر از ۷۵ نیاز اطلاعاتی پایین، بین ۵۰-۷۵ نیاز اطلاعاتی متوسط و کمتر از ۵۰٪ نمره نیاز اطلاعاتی بالا تلقی گردید. برای تعیین روایی پرسشنامه از شیوه روایی محتوا استفاده شد. در این مطالعه برای تعیین اعتماد علمی (پایایی) پرسشنامه موردمطالعه از روش آلفای کرونباخ 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 گردید این ضریب ۰/۸۵بود و بیماران مطالعه شده برای تعیین پایایی در نمونه گیری نهایی مطالعه منظور نشده و از مطالعه خارج شدند.

برنامه مدون آموزشی بر اساس نیاز اطلاعاتی بیماران طراحی شد و طی ۵ جلسه یک ساعته در پنج روز متوالی برگزار گردید. در موضوعات آگاهی درباره ماهیت بیماری، روشهای درمان، دریچه‌های مصنوعی، داروها، رژیم غذایی، فعالیت، عوارض پس از عمل و راههای مقابله و پیشگیری از عوارض. آشنایی با مفهوم PT,INR، مقادیر درمانی و عوامل تاثیرگذار بر آن برگزار و پس از اتمام جلسات آموزشی کتابچه آموزشی به بیماران داده شد. یک ماه بعد از اجرای برنامه آموزشی مدون مجددا نیازسنجی اطلاعاتی برای نمونه‌ها انجام گردید. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶جمع آوری شد و از آزمونهای آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آزمونهای پارامتریک t زوجی و ناپارامتریک ویلکاکسون، من ویتنی و کروسکال والیس جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۱ بیمار شامل ۲۰ مرد و ۱۱ زن با میانگین و انحراف‌معیار سنی (۱۶/۳۷± ۴۶/۳۲) شرکت داده شدند. خصوصیات دموگرافیکی شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ ذکر شده است. همچنین ۴۵/۲٪ معادل ۱۴ نفر دریچه آئورت و ۴۲٪ برابر با ۱۳ نفر دریچه میترال مصنوعی داشتند. جنس ۹۰/۳٪ معادل ۲۸ نفر دریچه های تعویضی از نوع مکانیکی بود. ۶۱/۳٪ برابر با ۱۹ نفر از بیماران سابقه بستری در بیمارستان به دلیل ابتلا به عوارض بعد از عمل را داشتند. ۷۱٪ معادل ۲۲ نفر بیماران نیز بعد از عمل تحت آموزش قرار گرفته بودند. یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره بیماران در پاسخ به سوالات سنجش آگاهی در تمامی حیطه‌ها قبل از مداخله پایین بود. (۵۰٪ >)کمترین میانگین مربوط به سطح فعالیت و بالاترین مربوط به حیطه داروها بود که بعد از اجرای برنامه

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مدون آموزشی میانگین و انحراف معیار نمره‌ها در تمامی حیطه‌ها افزایش پیدا کرد و نتیجه t زوجی نیز حاکی از معنادار بودن اختلاف بین میانگینها در تمامی حیطه‌ها بود. (P<۰/۰۵) (جدول شماره ۲)

جدول شماره ۱: فراوانی مطلق و نسبی بیماران تحت مطالعه بر اساس اطلاعات دموگرافیک

متغیر		تعداد (درصد)
جنس	مرد	۲۰ (۶۴/۵)
	زن	۱۱ (۳۵/۵)
شغل	بیکار	۱۸ (۵۸/۱)
	آزاد	۸ (۲۵/۸)
	بازنشسته	۳ (۹/۷)
تحصیلات	بیسواد	۱۱ (۳۵/۵)
	زیردیپلم	۱۱ (۳۵/۵)
	دیپلم	۶ (۱۹/۴)
	بالای دیپلم	۲ (۹/۷)
سن	<۲۰سال	۱ (۳/۲)
	۲۰-۴۰ سال	۱۲ (۳۸/۷)
	۴۰-۶۰ سال	۱۱ (۳۵/۵)
	۶۰ سال<	۷ (۲۱/۶)
محل سکونت	شهر	۲۳ (۷۴/۲)
	روستا	۸ (۲۵/۸)
وضعیت تاهل	مجرد	۷ (۲۲/۶)
	متاهل	۲۴ (۷۷/۴)

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف‌معیار نمره کسب شده از سوالات سنجش آگاهی بیماران قبل و بعد از مداخله

حیطه های اطلاعاتی	میانگین و انحراف‌معیار قبل از مداخله	میانگین و انحراف‌معیار بعد از مداخله	نتیجه آزمون تی زوجی
سطح فعالیت	۱۷/۸۰±۱۴/۵۵	۳۳/۱۲±۱۳/۵۹	P<۰/۰۰۱
عوارض پس از عمل	۱۹/۳۵±۱۳/۳۲	۴۴/۲۲±۱۷/۷۹	P<۰/۰۰۱
ماهیت بیماری	۲۴/۲۹±۲۱/۹۱	۵۷/۶۷±۲۶/۱۹	P<۰/۰۰۱
رژیم غذایی	۳۵/۱۲±۱۷/۹۹	۴۷/۵۸±۲۲/۳۴	P<۰/۰۰۱
داروها	۴۵/۳۷±۱۹/۲۳	۶۵/۹۳±۲۸/۵۰	P<۰/۰۰۱

مقایسه میانگین نمرات سنجش آگاهی با متغیر جنس، سن و وضعیت تاهل در زمینه‌های مختلف، نشان داد قبل از مداخله متغیر جنس تنها در حیطه ماهیت بیماری رابطه معنادار داشت (p<۰/۰۵) به طوری که نمره آگاهی زنان نسبت به مردان کمتر بود، اما بعد از مداخله اختلاف معناداری بین جنس و سطح آگاهی در هیچ کدام از حیطه‌ها وجود نداشت (p>۰/۰۵). بین وضعیت‌تاهل و سطح آگاهی قبل و بعد از مداخله رابطه معناداری یافت نشد. رابطه بین متغیر سن در حیطه دارو و عوارض، قبل از مداخله معنادار بود اما بعد از مداخله رابطه معناداری نداشت. قبل از مداخله گروه سنی زیر ۲۰ سال در حیطه داروها دارای کمترین میانگین بودند و در حیطه عوارض افراد بالای ۶۰ سال کمترین میانگین نمره را دارا بودند.

نیازهای اطلاعاتی بیماران در حیطه‌های مختلف آگاهی قبل و بعد از مداخله مورد مقایسه قرار گرفت و بر طبق اطلاعات مندرج در جدول شماره (۳)، در تمامی حیطه‌ها بجز آگاهی از رژیم غذایی بعد از مداخله نیاز اطلاعاتی بیماران کاهش پیدا کرد و نتایج آزمون ویلکاکسون معنادار بود. (p<۰/۰۵)

بحث

اولین مرحله در فرایند آموزش، بررسی نیازهاست و بر حسب نیازها و احتیاجات فردی یا گروهی می توان برنامه‌ای مناسب طرح‌ریزی کرد. (۱۳)، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که قبل از اجرای برنامه مدون آموزشی اکثریت بیماران در مورد ماهیت بیماری، داروها، رژیم غذایی، سطح فعالیت و عوارض بعد از عمل تعویض دریچه دارای نیاز اطلاعاتی بالا بودند. در مطالعه نصیری (۱۳۸۷) درباره نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد نیز نیازهای اطلاعاتی بیماران درباره ماهیت بیماری، داروها، فعالیت و رژیم غذایی بالا گزارش شد.(۱۴)، در مطالعه حاضر بیشترین نیاز اطلاعاتی مربوط به سطح فعالیت بود.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول شماره ۳ : مقایسه توزیع فراوانی سطوح نیازهای اطلاعاتی بیماران قبل و بعد از مداخله

حیطه نیازهای اطلاعاتی	مرحله	نیاز بالا (نمره آگاهی < ۵۰)	نیاز متوسط (نمره آگاهی ۵۰-۷۵)	نیازپایین (نمره آگاهی> ۷۵)	نتیجه آزمون ویلکاکسون
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
اطلاع از ماهیت بیماری	قبل از مداخله	۲۵ (۸۰/۶)	۵ (۱۶/۱)	۱ (۳/۲)	P<۰/۰۰۱
	پس از مداخله	۱۱ (۳۵/۵)	۱۱ (۳۵/۵)	۹ (۲۹)	
اطلاع از داروها	قبل از مداخله	۱۶ (۵۱/۶)	۱۳ (۴۱/۹)	۲ (۶/۵)	P<۰/۰۰۱
	پس از مداخله	۸ (۲۵/۸)	۹ (۲۹)	۱۴ (۴۵/۲)	
اطلاع از رژیم غذایی	قبل از مداخله	۲۳ (۷۴/۲)	۷ (۲۲/۶)	۱ (۳/۲)	p=۰/۰۸۳
	پس از مداخله	۱۸ (۵۸/۱)	۱۱ (۳۵/۵)	۲ (۶/۵)	
اطلاع از سطح فعالیت	قبل از مداخله	۳۱ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	p=۰/۰۱۴
	پس از مداخله	۲۹ (۹۳/۵)	۲ (۶/۵)	۰ (۰)	
اطلاع از عوارض بعد از عمل	قبل از مداخله	۳۰ (۹۶/۸)	۱ (۳/۲)	۰ (۰)	P<۰/۰۰۱
	پس از مداخله	۲۱ (۶۷/۷)	۹ (۲۹)	۱ (۳/۲)	

در مطالعه شفیع‌پور و همکاران (۱۳۸۵) که نیازهای اطلاعاتی بیماران تحت عمل جراحی بای‌پس‌کرونر را در زنان و مردان مورد مقایسه قرار داد، نیز بیشترین نیاز اطلاعاتی مربوط به فعالیت بود (۷)، اما در مطالعه رستمی (۱۳۹۰) درباره نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، فعالیت فیزیکی در اولویت آخر قرار داشت. (۱)، به نظر می‌رسد آگاهی پایین بیماران از سطح فعالیت به این دلیل باشد که آنان اطلاعات خوبی درباره اهمیت فعالیت فیزیکی در بازتوانی و پیشگیری از بیماری قلبی ندارند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر کمترین نیاز اطلاعاتی شرکت‌کننده در رابطه با داروها بود.

Brenner& Wehby (۱۹۹۹) در بررسی نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، بیماران اولین اولویت اطلاعاتی‌شان را داروها معرفی کردند. (۱)، یکی از دلایلی که موجب شده سطح آگاهی بیماران از داروها بالاتر از دیگر حیطه‌ها باشد حساسیتی است که کادر درمان و حتی خود بیمار درباره نحوه صحیح مصرف داروها نشان می‌دهند و باعث می‌شود بیماران آگاهی‌شان را در این باره افزایش دهند. در مطالعه حاضر پس از اجرای برنامه مدون آموزشی به طور معناداری میانگین نمره بیماران در تمامی حیطه‌های نیازهای اطلاعاتی افزایش پیدا کرد. میانگین نمرات قبل از آموزش بین ۱۷-۴۲ بود که بعد از آموزش به ۳۳-۶۵ افزایش پیدا کرد. Sreekumary (۲۰۱۰) نیز در مطالعه‌اش درباره تاثیر آموزش بر عوارض خاص پس از عمل تعویض دریچه افزایش نمره آگاهی بیماران را بعد از آموزش نشان داد. (۱۵)، نتایج مطالعه Van Damme (۲۰۰۹) درباره آگاهی بیماران درباره مصرف آنتی‌کواگلانت‌ها بعد از عمل تعویض دریچه نیز نشان داد که بعد از اجرای برنامه آموزشی به طور معناداری سطح آگاهی بیماران افزایش پیدا کرد و در نتیجه سطح نیازهای اطلاعاتی در بیماران کاهش پیدا کرد که کاملا با نتایج حاصل از این مطالعه هماهنگی دارد.(۱۶)، همچنین مقایسه میانگین نمرات نیازهای اطلاعاتی با متغیر جنس، سن و وضعیت تاهل در حیطه‌های مختلف، نشان داد قبل از مداخله متغیر جنس با ماهیت بیماری رابطه معنادار داشت زنان نسبت به مردان دارای نیاز اطلاعاتی بالاتری بودند. اما بعد از مداخله اختلاف معناداری در میانگینها بین زنان و مردان وجود نداشت. در مطالعه شفیع‌پور و همکاران (۱۳۸۵) متغیر جنس در حیطه آگاهی از عوارض دارای رابطه معناداری بود که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد. (۷)، نتایج مطالعه نصیری در هیچ حیطه‌ای ارتباط معناداری را بین جنس و نیازهای اطلاعاتی بیماران نشان نداد.(۱۴) Williams و همکارانش طی مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۰ می‌نویسند تفاوت جنس در احساس و ابراز نیازهای اطلاعاتی بیماران تحت عمل بای پس عروق کرونر قبل از ترخیص موثر است و زنان به طور شاخصتری از نیازهای اطلاعاتی بیشتری نسبت به مردان در همه زمینه ها

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

برخوردارند. (۷)، یکی از محدودیتهای مطالعه حاضر تعداد کم نمونه‌هاست که می‌تواند از دلایل تناقضات موجود در نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات باشد.

نیازهای اطلاعاتی در حیطه دارو و عوارض، قبل از مداخله با متغیر سن رابطه معنادار داشت اما بعد از مداخله این رابطه معنادار نبود. قبل از مداخله گروه سنی زیر بیست سال در حیطه داروها دارای کمترین میانگین بودند و در حیطه عوارض افراد بالای شصت سال کمترین میانگین نمره را داشتند. در پژوهش Amanda Hu (۲۰۰۶) درباره عوامل موثر بر دانش بیماران درباره مصرف وارفارین بعد از عمل تعویض دریچه، بین نیازهای اطلاعاتی، با سن و جنس رابطه منفی وجود داشت. (۱۷)، در مطالعه Van Damme و همکاران (۲۰۰۹) درباره آگاهی بیماران درباره مصرف آنتی‌کواگلانت‌ها بعد از عمل تعویض دریچه نیز بین نیازهای اطلاعاتی و سن رابطه وجود نداشت. (۱۶)، اکثریت مطالعات تاثیر افزایش سن را بر دانش افراد تایید می‌کنند به این معنا که افزایش سن تاثیر منفی روی سطح دانش بیماران دارد. (۷) همچنین نتایج مطالعه صاحب الزمانی (۱۳۸۷) که نیازهای اطلاعاتی بیماران ام‌اس را بررسی کرد نشان داد، بین این نیازها و متغیرهای دموگرافیک رابطه معناداری وجود نداشت. (۱۸)

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه، اجرای برنامه آموزشی بر اساس نیازهای اطلاعاتی، سطوح نیازهای اطلاعاتی و به دنبال آن احتمال بروز مشکلات را در این گروه از بیماران کاهش می‌دهد. از آنجایی که این نیازها دائما در حال تغییر می‌باشد، پرستاران می‌بایست برای شروع هر برنامه آموزشی، اقدام به نیازسنجی کرده و سپس برنامه آموزشی را به صورت مدون برای بیماران طراحی و اجرا نمایند.

تقدیر و تشکر

این مقاله قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری است که در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد۹۱۰۴به ثبت رسیده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به دلیل پشتیبانی و حمایت مالی از این طرح تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از زحمات تمامی بیماران عزیز نیز برای همکاری صمیمانه در اجرای طرح قدردانی می‌شود.

منابع

1- Rostami H, Ghahramanian A, Golchin M. Educational needs of myocardial infarction patients. Journal of Uremia Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 9(3): 157-64. [Persian]

2- Taghaddosi M, Abdar Esfahani M, Mousavi SGh. A difficulties of patients with replaced heart valve in Kashan, 2001. Feyz, kashan University of Medical Sciences & Health Services. 2005; 9(34): 63-9. [Persian]

3- Lee VH, Wijdicks EFM. Neurologic complications of cardiac surgery. Continuum: Lifelong Learning in Neurology. 2008;14(1):145-64

4- Tabatabaei MB, Kashfi F, Khamoshi AJ, Hosseini S, Maleki M, Noohi F. Frequency of abortion and fetal-maternal complications in pregnant women with prosthetic heart valves on warfarin therapy. Medical Journal of Reproduction & Infertility. 2003; 4(4):322-7. [Persian]

5- Ghalamghash R, Gosheh B, Omrani A, Keyhani MR, Fallahi A. Effects of cardiac rehabilitation on functional capabilities of patients with valvolar heart surgery. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran. 2008; 26(2): 213-21. [Persian]

6- Mohammad Pour A, Dehgan Naieri N. The survey of the patient educational need on discharge phase in gonabad health and treatment center. Ofogh-e-Danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services. 2007; 12(4): 34-9. [Persian]

7- Shafiepour VA. Yarandi AN. The educational needs at time of hospital discharge of patients who have undergone coronary artery bypass graft (CABG). Journal of mazandaran university of medical sciences. 2006; 16(55): 145-15. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

8- Jadidi R, Fazeli M, Anbari Z. The conformity of continuous educational programs' content of radiology department with needs of Continuous medical education learners. Markazi province, 2008. Arak University of Medical Sciences Journal. 2010; 12 (4) :15-23. [Persian]

9- Goodman H. Patients' perceptions of their education needs in the first six weeks following discharge after cardiac surgery. J Adv Nurs. 1997;25(6):1241-51.

10- Basampour Sh, Monjamed Z, Nikbakhtnasrabadi A, Babaie Gh, Moshtaghian M. Assessment of educational needs of patients and their families after coronary artery bypass graft (CABG) surgery at discharge and one month later. The journal of Faculty of Nursing & Midwifery. 2004;10(20):15-24. [Persian]

11- Capplas s. Effects of timing and reinforcement of preoperative education on knowledg and recovery of patients having coronary bypass graft surgery. Heart and lung. 1991;20(6):654-6600.

12- Scalci C, Burke L, Greenland S. Evaluation of an inpatient educational program for coronary patients and families.Heart and lung. 1980;9(5):846-53.

13- Ghazanfari Z, Arab M, Forouzi M, Pouraboli B. Knowledge level and education needs of thalassemic childern's parents of Kerman city. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2010;3(3):99-103. [Persian]

14- Nasiri M, Rahimian B, Larihani M, Norozi SH. Surveys the educational needs and quality of the patients with chronic myocardial infarction in Emam Sajjad Hospital in Ramsar . Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2008;6(3):145-50. [Persian]

15- Sreekumary D. Effect of educational intervention on the specific post-operative complications in patients of heart valve replacement. Nurs J India. 2010;101(3):66-7.

16- Van Damme S, Van Deyk K, Budts W, Verhamme P, Moons PH. Patient knowledge of and adherence to oral anticoagulation therapy after mechanical heart-valve replacement for congenital or acquired valve defects. Heart & Lung. 2009; 40(2):139-46.

17- Hu A, Chow CM, Dao D, Errett L, Keith M. Factors influencing patient knowledge of warfarin therapy after mechanical heart valve replacement. J Cardiovasc Nurs. 2006;21(3):169-75.

18- Sahebozzamani M , Rashvand F. The study of training demands of MS patients, members of Iran's MS Society in 2007. Medical Science Journal of Islamic Azad University. 2008;18(3):195-9. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Abstract *Original Article*

The impact of a planned educational program on patients' informational needs after heart valve replacement

A. Nasiri[1], T. Amirabadi[2], T. Kazemi[3]

Background and Aim: Taking into account the wide variety of problems of patients with heart valve replacement, it stands to reason to educate them to solve their problems. Further, the information needs analysis can increase the effectiveness of educational programs. The present study was performed to determine the impact of a planned educational program on patients' informational needs after heart valve replacement.

Materials and Methods: In this quasi-experimental single-group study done with a pre-test and post-test, 31 patients who had undergone valve replacement since 3 years ago participated through the availability manner. Demographic and informational needs analysis questionnaires were completed before the educational program was held. A planned educational program was devised on the basis of patients' informational needs and instructed through 5 successive sessions. One month after the intervention, informational needs were studied, and the difference between levels of informational needs before and after the intervention was analyzed statistically using SPSS software and descriptive statistical tests including mean and standard deviation as well as t-paired parametric and Wilcoxon, Mann Whitney, and Krushall-Wallis non-parametric tests.

Results: The results of the study showed that before the intervention 80.6% of patients had "high informational needs" in terms of awareness of the nature of the disease which decreased significantly to 35.5% after the intervention (P = 0.000). Also, 51.6% of patients had high informational needs regarding awareness of drugs, 74.2% regarding nutritional diet, 100% regarding activity, and 96.8% concerning complications which decreased to 25.8%, 58.1%, 93.5%, and 67.7% respectively. Wilcoxon test showed a significant difference in all domains except for the diet. Intervention's effects on both genders and different ages were compared in terms of different domains of informational needs, and the comparison indicated statistical significance in some domains.

Conclusion: The results indicate that performing an educational program on the basis of needs analysis decreases such patients' levels of informational needs and, subsequently, the probability of their problems. Thus, nurses should perform needs analysis before starting an educational program and then design and carry out the program in an organized way.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Patient Education; Needs Assessment; Heart Valve Prosthesis Implantation

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2013; 10 (1):26-33

Received: March 9,2013 Last Revised: June 6,2013 Accepted: June 9,2013

[1] *Assistant Professor of Nursing and Midwifery College, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[2] *Corresponding author. M.A. student and nurse, Birjand Cardiovascular Research Centre, Brijand, Iran. taebeh.amirabadi@bums.ac.ir*
[3] *Associate Professor of Cardiology Director, Birjand Cardiovascular Research Centre, Brijand, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]