مقاله اصیل پژوهشی

تأثیر آموزش خودمراقبتی، بر میزان امید بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری

مهشید چوبداری[1و2]، رضا دستجردی[3]، غلامرضا شریف‌زاده[4]

چکیده

زمینه و هدف: بیماری سندرم حاد کرونری شامل مشکلات قلبی است و در ایران به‌عنوان اوّلین عامل مرگ و میر شناخته شده است. هدف از پژوهش حاضر، تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی بر میزان امید به ادامه زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش قلب بیمارستان ولیعصر بیرجند بود.

روش تحقیق: این پژوهش کارآزمایی شاهددار تصادفی‌شده، بر روی 60نفر از بیماران مبتلا به سندروم حاد کرونری بستری در بخش قلب بیمارستان ولیعصر بیرجند در سال 1393 انجام گرفت. نمونه‌گیری، به‌روش غیر احتمالی انجام و افراد نمونه، از بین بیماران مبتلا به سندروم حاد کرونری انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی، در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. گروه مداخله، در هنگام ترخیص، توسط پرستار آموزش‌دیده، تحت آموزش خودمراقبتی قرار گرفتند و به‌مدّت چهار هفته به‌صورت تلفنی پیگیری شدند. پرسشنامه شاخص امید Herth، قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌ها، در نرم‌افزار SPSS (ویرایش 15) وارد و به‌وسیله آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر و تی مستقل و وابسته، در سطح آلفای 0/05 آنالیز گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره امید در بیماران گروه مداخله، از 2/5±23/6 قبل از مداخله به 1/4±33/4 بعد از مداخله افزایش یافت (P<0/001)؛ در حالی که در گروه شاهد، اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره امید، قبل و بعد از مداخله مشاهده نگردید (22/8 به 22/4)؛ همچنین در گروه مداخله، در هر سه حیطه امید به زندگی یعنی حیطه‌های شناختی- زمانی، عاطفی- رفتاری، نسبی- زمینه‌ای، افزایش معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: اگر چه سطح امید به زندگی در بیماران سندرم حاد کرونری پایین می‌باشد، اما با آموزش خودمراقبتی، می‌توان تمام ابعاد آن را ارتقا بخشید.

واژه‌های کلیدی: خودمراقبتی؛ امید به زندگی؛ سندرم حاد کرونری

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1394؛ 22 (1): 19-26.

دریافت: 1393/08/10 پذیرش: 1393/10/28

1 کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران؛

۲ مرکز تحقیقات اترواسکلروز وعروق کرونر، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳ استادیار، گروه عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران؛

٤ نویسنده مسؤول؛ استایار، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثّر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- معاونت تحقیقات و فنآوری

تلفن: 056-32440388 نمابر: 056-32440388 پست الکترونیکی: rezamood@yahoo.com

مقدمه

بیماری‌های قلبی- عروقی، یکی از شایع‌ترین اختلالات و عمده‌ترین عامل مرگ و میر در جهان به شمار می‌رود. در بین بیماری‌های قلبی، نارسایی قلبی- به‌عنوان یکی از بیماری‌های شایع و مزمن- جایگاه بسیارمهمّی در عرصه بهداشت و درمان به خود اختصاص داده است. این بیماری، به‌عنوان یکی از شایع‌ترین انواع بیماری‌های قلبی و عمده‌ترین مشکل سلامت عمومی در جهان به‌شمار می‌رود (1). شیوع نارسایی قلبی در بزرگسالان، در کشورهای توسعه‌یافته 2% است که با بالارفتن سن افزایش می‌یابد و 6-10% افراد بالای 65 سال را مبتلا می‌کند (2). به دلیل تأثیر منفی این بیماری بر توانایی انجام فعالیت‌های معمول زندگی، بیماران مبتلا، از کیفیّت زندگی پایینی برخوردار هستند و یکی از شکایات عمده که به‌طور مکرّر توسط آنها ذکر می‌شود، کمبود آگاهی از رفتارهای خودمراقبتی است که در اغلب موارد، عدم آگاهی و نامناسب‌بودن رفتارهای خودمراقبتی، منجر به بستری‌شدن مجدّد بیماران می‌شود (3).

طبق تعریف Orem، «خودمراقبتی» یک عملکرد تنظیمی آموخته‌شده در انسان است که مبتنی بر توانایی افراد برای انجام اعمال خودمراقبتی بر روی خودشان می‌باشد (4). خودمراقبتی، به‌عنوان یک استراتژی برای تطابق با رویدادها و تنش‌های زندگی تعریف می‌شود که باعث افزایش روند پیرشدن و عدم وابستگی می‌شود و مشتمل بر فعالیّت‌های ویژه‌ای است که به‌وسیله آن، علایم بیماری تخفیف می‌یابد و سلامت بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را حفظ و ارتقا می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهند که با انجام اقدامات پیشگیری و رفتارهای خودمراقبتی مناسب، می‌توان از پیشرفت این بیماری تاحدودی جلوگیری نمود (5). تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که مراقبت‌های مبتنی بر خودمراقبتی، نتایج مثبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در پی دارد و باعث کاهش بستری مجدّد بیمارستانی می‌شود؛ بدین‌منظور، آموزش به بیمار و خانواده او، بهترین رویکرد درمانی بوده و آموزش به بیمار، قسمتی از طرح جامع مراقبت از بیماران است (6).

«امید» که در زبان فارسی به‌معنای اعتماد و دلگرمی می‌باشد (7)، توانایی باور یک احساس از آینده است. امید، با نیروی نافذ خود، سیستم فعالیّتی را تحریم می‌کند تا سیستم بتواند تجارب نو را کسب کرده و نیروهای تازه را در ارگانیسم ایجاد نماید (8). امیدداشتن، به‌معنای اعتماد به‌خویشتن است و این امر می‌تواند انجام فعالیت‌های خودمراقبتی را در بیمار تحریک نماید. اصولاً بیمارانی که امید بیشتری به آینده دارند و از اعتماد به نفس بهتری برخوردارند، رفتارهای خودمراقبتی را بهتر انجام می‌دهند و کنترل بیماری نیز در آنها آسان‌تر صورت می‌گیرد؛ از طرفی فقدان امید و هدفدارنبودن زندگی، منجر به کاهش کیفیّت زندگی در بیمار و ایجاد باورهای یأس‌آور می‌شود (9). توانایی اجرای مراقبت‌های مناسب از خود و انجام عملکردهای بهداشتی، به‌میزان زیادی حالت سلامت و احساس خوب‌بودن را در فرد افزایش می‌دهد (10). مطالعات محدودی نشان داده‌اند که آموزش خودمراقبتی، تأثیر مثبتی بر امید بیماران و در نهایت کیفیّت زندگی بیماران دارد. عمرانی و همکاران نشان دادند که آموزش به‌شیوه گروهی، باعث افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس گردید (11)؛ همچنین مطالعه مؤمنی و همکاران نشان داد که خودمراقبتی، تأثیر مثبتی بر کیفیّت زندگی و امید به زندگی بیماران مبتلا به سکته مغزی دارد (12). از آنجایی که افزایش امید می‌تواند انگیزه مناسب برای مراقبت از خود را در بیماران فراهم نماید و از طرفی امید به زندگی می‌تواند نقش مؤثّری در کنترل عوامل خطر منجر به عود و کنترل بیماری در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری داشته باشد و با توجه به اینکه در بررسی‌های محقّق مطالعه حاضر، مطالعه‌ای در خصوص تأثیر آموزش خودمراقبتی بر امید بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری یافت نگردید، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی بر میزان امید به زندگی بیماران- که خود محرّکی برای کنترل رفتارهای پرخطر و ادامه درمان در این بیماران می‌باشد-

طراحی گردید.

روش تحقیق

این مطالعه کارآزمایی شاهددار تصادفی‌شده، بر روی 60بیمار مبتلا به سندرم حاد کرونری مراجعه‌کننده به بیمارستان ولیعصر بیرجند در فصل بهار سال 1393 انجام شد. بیمارانی که تشخیص سندرم حاد کرونری در آنها توسط متخصص قلب و عروق تأیید شده بود، به‌صورت غیر احتمالی آسان در مطالعه وارد شدند. بعد از تأیید بیماری، ابتدا با بیماران در خصوص هدف و روش انجام تحقیق، توسط محقق صحبت گردید و در صورت تمایل بیمار به شرکت در مطالعه، مشخصات بیمار در فرم جمع‌آوری نمونه ثبت شد و به‌صورت تصادفی ساده (بر اساس شماره ردیف بیماران ثبت‌شده که قبلاً شماره ردیف‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه 30نفره مداخله و شاهد تقسیم شده بودند)، در گروه مداخله یا شاهد قرار گرفتند. پس از ورود افراد به مطالعه، در هر دو گروه، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه امید هرث، در افراد باسواد به‌صورت خودایفا و در افراد کم‌سواد به‌صورت مصاحبه توسط محقق تکمیل گردید. آنگاه بیماران گروه مداخله، در دو روز قبل از ترخیص از بیمارستان، توسط پرستار آموزش‌دیده بخش قلب به‌صورت انفرادی در دو جلسه یک‌ساعته، تحت آموزش خودمراقبتی قرار گرفتند. در این آموزش‌ها نحوه انجام فعالیت‌های روزانه، نحوه مصرف قرص نیتروگلیسیرین، چگونگی انجام مقاربت جنسی، توصیه‌های غذایی و دارودرمانی و همچنین نحوه انجام فعالیت‌های ورزشی، به بیمار آموزش داده شد؛ همچنین همزمان یک پمفلت آموزشی که حاوی مطالب آموزشی ارائه‌شده در جلسه بود، برای تکمیل اطلاعات بیماران به آنها تحویل داده شد. این پمفلت، توسط محقّق و بر اساس نیازهای آموزشی بیمار تهیّه و توسط متخصص قلب و عروق تأیید گردید. در طول مدت 4هفته بعد از ترخیص، تمام بیماران گروه مداخله، به‌صورت یکسان از طریق تماس تلفنی، در خصوص رعایت نکات آموزش‌داده‌شده در بخش، پیگیری شدند و در صورت نیاز، آموزش‌ها به‌صورت تلفنی ارائه گردید. افراد گروه شاهد، هیچ مداخله‌ای بجز برنامه‌های جاری بخش قلب دریافت نکردند. یک ماه بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان، پرسشنامه اولیه، برای افراد هر دو گروه مداخله و شاهد، در منزل بیمار یا در صورت مراجعه به بیمارستان در بیمارستان تکمیل گردید. دو گروه مورد و شاهد، از نظر سن، جنس، نوع سندروم حاد کرونری و سطح تحصیلات، به‌صورت گروهی، با هم همسان شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات و ...) و همچنین پرسشنامه استاندارد امید هرث بود. این پرسشنامه 12 سؤال دارد که هر سؤال به‌صورت لیکرت سه‌حالتی (مخالفم، مطمئن نیستم، موافقم) دسته‌بندی شده و نمره بین یک تا سه، به خود اختصاص می‌دهد. این پرسشنامه، سه بُعد امید شناختی- زمانی، عاطفی- رفتاری و نسبی- زمینه‌ای را بررسی می‌کند. هر بِعد شامل 4 سؤال بوده که نمره هر بُعد بین 4 تا 12 و نمره کل پرسشنامه امید هرث، بین 12 تا 36 متغیّر است و نمره بالاتر نشانگر سطح امید بالاتر می‌باشد. روایی و پایایی پرسشنامه مذکور در ایران، توسط عبدی و همکاران (13) در مطالعه‌ای تحت عنوان استانداردسازی پرسشنامه امید، بررسی و تأیید گردید. این پرسشنامه همچنین در مطالعه پورغزنین بر روی بیماران سرطانی در ایران، بررسی و روایی و پایایی آن تأیید شده است (14). در مطالعه حاضر نیز همسانی درونی سؤالات با استفاده از آلفای کرونباخ (r=0/89) تأیید گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری، در نرم‌افزار SPSS (ویرایش 16) وارد و به‌وسیله آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر، فیشر و T-test مستقل و زوج‌شده، در سطح α =0/05 آنالیز گردید.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی 30 بیمار مبتلا به سندرم حاد کرونری در گروه مداخله و 30 بیمار در گروه شاهد انجام شد. میانگین

سن در گروه مداخله 13/3±62/1 سال و در گروه شاهد 14/34±63/9 سال (P=0/62) تعیین گردید؛ همچنین دو گروه مورد مطالعه، از نظر جنس، سطح تحصیلات و نوع سندروم حاد کرونری با هم همسان بودند (جدول 1).

میانگین نمره کل امید به زندگی و حیطه‌های آن، قبل از آموزش، در دو گروه مداخله و شاهد، اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد (P>0/05)؛ به‌عبارتی دو گروه، قبل از مداخله، از نظر نمره امید با همدیگر همسان بودند. در گروه شاهد، اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره کل امید و حیطه‌های آن قبل و بعد از مداخله مشاهده نگردید (جدول 2)؛ در حالی که در گروه مداخله، میانگین نمره کل امید و حیطه‌های آن، بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش آماری معنی‌داری نشان داد (جدول 3)؛ همچنین مقایسه میانگین تغییرات نمره کل امید و حیطه‌های آن، قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد و شاهد نشان داد که در گروه شاهد، نمره امید کاهش یافته بود؛ در حالی که در گروه مداخله، میانگین نمره امید و حیطه‌های آن بعد از مداخله افزایش یافته بود (جدول 4).

جدول 1- مقایسه توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک در دو گروه مداخله و شاهد

نام متغیر		گروه مورد مطالعه		نتیجه آزمون کای اسکوئر با تست دقیق فیشر
		مداخله (n=30) (درصد) فراوانی	شاهد (n=30) (درصد) فراوانی	
جنس	مونث	7 (23/3)	12 (40)	0/16
	مذکر	23 (76/7)	18 (60)	
نوع MI	ST Elevation	17 (56/7)	9 (30)	0/061
	Non ST elevation	1 (3/3)	5 (16/7)	
	Unstable angina	12 (40)	16 (53/3)	
سطح تحصیلات	بی‌سواد	10 (33/3)	16 (53/3)	0/15
	ابتدایی	12 (40)	5 (16/7)	
	متوسطه و بالاتر	8 (26/7)	9 (30)	

جدول 2- مقایسه میانگین نمره کل امید به زندگی و حیطه های آن قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد

نام متغیر	زمان		نتیجه آزمون آماری T-test زوج‌شده
	قبل از مداخله ($\bar{X}$ ±SD)(n=30)	بعد از مداخله ($\bar{X}$ ± SD)(n=30)	
نمره کل امید به زندگی	22/8±2/5	22/4±2/2	0/54
نمره حیطه شناختی زمانی	7/6±1/4	7/8±1/5	0/69
نمره حیطه عاطفی رفتاری	7/7±1/5	7/2±1/2	0/15
نمره حیطه نسبی زمینه ای	7/5±1/4	7/5±1/3	0/93

جدول 3- مقایسه میانگین نمره کل امید به زندگی و حیطه‌های آن قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله

نام متغیر	زمان		سطح معنی‌داری آزمون t-test زوج شده
	قبل از مداخله ($\bar{X}$±SD)(n=30)	بعد از مداخله ($\bar{X}$±SD)(n=30)	
نمره کل امید به زندگی	23/6±2/5	33/4±1/4	<0/001*
نمره حیطه شناختی زمانی	7/9±1	10/7±0/69	<0/001*
نمره حیطه عاطفی رفتاری	7/9±1/4	11/5±0/57	<0/001*
نمره حیطه نسبی زمینه‌ای	7/8±1/4	11/1±0/63	<0/001*

جدول 4- مقایسه میانگین تغییرات نمره کل امید به زندگی و حیطه های ان قبل و بعد از مداخله در دو گروه

تغییرات نمره قبل و بعد	گروه مورد مطالعه		نتیجه آزمون آماری t-test مستقل
	شاهد ($\bar{X}$±SD)(n=30)	مداخله ($\bar{X}$±SD)(n=30)	
تغییرات نمره کل امید به زندگی	0/37±3/3↓	9/8±2/9↑	<0/001*
تغییرات نمره حیطه شناختی زمانی	0/17±2/2↑	2/9±1/3↑	<0/001*
تغییرات نمره حیطه عاطفی رفتاری	-0/5±1/8↓	3/6±1/4↑	<0/001*
تغییرات نمره حیطه نسبی زمینه ای	-0/03±2↓	3/3±1/4↑	<0/001*

بحث

در این مطالعه، به تأثیر آموزش خودمراقبتی بر میزان امید در بیماران سندروم حاد کرونری پرداخته شد. «امید»، باور یک احساس بهتر از آینده و تحریک‌کننده انجام خودمراقبتی در بیماران می‌باشد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که نمره کل امید به زندگی و سه حیطه مورد بررسی در گروه مداخله، بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری نشان داد (از 23/6 به 33/4 افزایش)؛ در حالی که در گروه شاهد، اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره قبل و بعد از مداخله مشاهده نگردید و این فرضیه که آموزش باعث بهبود وضعیت امید به زندگی در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری می‌شود، مورد تأیید قرار گرفت. نتیجه مطالعه حاضر، با مطالعه عمرانی و همکاران که به بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل‌اسکلروزیس با استفاده از پرسشنامه هرث پرداخته بودند، همخوانی دارد. در این مطالعه، آموزش شناختی- رفتاری در گروه مداخله باعث افزایش معنی‌داری در نمره امید بیماران بعد از مداخله گردید (11)؛ همچنین نتایج این مطالعه، با نتایج مطالعه مؤمنی و همکاران که نشان دادند، آموزش خودمراقبتی، تأثیر مثبتی بر کیفیّت زندگی و امید به زندگی بیماران سکته مغزی دارد، همخوان می‌باشد (12). صرف‌نظر از اینکه آموزش خودمراقبتی چقدر در کاهش و کنترل عوامل خطر مرتبط با بیماری‌های قلبی و عروقی تأثیر داشته باشد؛ از آنجا که بیماران و خانواده‌های آنان و متخصصین، بر این نکته توافق دارند که به‌دلیل مزمن‌بودن بیماری‌های قلبی- عروقی، زندگی با این بیماران نیازمند ملاحظات خاصی از نظر فعالیت‌های فیزیکی و تغذیه‌ای می‌باشد (6)، افزایش امید در این بیماران می‌تواند به بهبود این شرایط و اعتمادداشتن به زندگی همراه با آسایش و بدون دغدغه عوارض بیماری، کمک نماید. نتایج حاصل از تحقیقات Nowotny نشان داد که امید، کیفیّت اندازه‌پذیری است که می‌تواند در مرحله بررسی و شناخت فرآیند پرستاری استفاده شود و در پی آن، مداخلاتی در جهت ارتقای آن اعمال گردد و بدون ارتقای امید، زمینه برای پذیرش آموزش‌های درمانی و مراقبتی،

به‌وجود نخواهد آمد (15).

نتایج مطالعات متعدد دیگر نیز نشان داده است که آموزش خودمراقبتی، علاوه بر امید، بر جنبه‌های دیگر زندگی بیماران قلبی- عروقی تأثیر مثبت دارد. قهرمانی در مطالعه خود نشان داد که مراقبت از خود، تأثیر بسزایی بر درمان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی دارد (16)؛ همچنین در پژوهش انوشه که بر روی دختران نوجوان مبتلا به دیابت انجام گرفت، نتایج نشان داد که آموزش برنامه خودمراقبتی، در بهبود دانش و عملکرد دختران نوجوان دیابتیک مؤثر بوده است (17). نتایج تحقیقات کشتکاران نشان داد که آموزش خودمراقبتی، بر کیفیّت زندگی مبتلایان به استئوآرتریت تأثیر مثبت دارد و با آموزش خودمراقبتی می‌توان نحوه مدارا و تطابق با بیماری را به نحو مؤثّری فراهم کرد و در بهبود کیفیّت زندگی فرد و سطح سلامت جامعه، نقش مهمی را ایفا نمود (18). در پژوهش انجام‌شده توسط شجاع‌فرد، نتایج نشان داد که مداخله، برای ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ضروری است (19).

از آنجایی که خودمراقبتی در بیماران قلبی- عروقی، برنامه منظمی برای انجام اعمالی از قبیل: مدّت‌زمان و چگونگی ورزش و پیاده‌روی، کنترل و توصیه‌های غذایی و توصیه‌های دارویی را می‌طلبد که احساس نیاز و وابستگی به اطرافیان و حتی پزشک را کم می‌کند و این عمل احساس خوب‌بودن و سالم‌بودن در فرد ایجاد می‌کند؛ بنابراین این احساس باعث افزایش عزّت نفس افراد شده و در نهایت، امید به زندگی را در افراد بالا می‌برد.

نتیجه‌گیری

اساساً هدف از آموزش خودمراقبتی، حفظ استقلال بیمار، جلوگیری از رخوت‌زدگی و مشارکت پویای بیمار برای بهبود سریع‌تر و از سرگرفتن فعالیّت‌های روزانه زندگی است؛ با توجه به سطح پایین امید به زندگی در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری، توصیه می‌شود که در بیمارستان‌ها، روشی کاربردی به پرستاران و تیم مراقبتی در زمینه افزایش سطح امید، به‌منظور تداوم مراقبت از بیماران سندروم حاد کرونری برای حفظ استقلال بیمار و افزایش عزت نفس وی ارائه گردد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند؛ بیماران محترمی که در این مطالعه شرکت فرمودند؛ پرسنل بخش قلب بیمارستان ولیعصر بیرجند، به‌ویژه سرکار خانم دکتر کاظمی -استاد و رئیس مرکز تحقیقات آترواسکلروزیس و عروق کرونر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- برای راهنمایی‌های ارزشمندشان در طول اجرای طرح و موافقت ایشان با انجام مطالعه بر روی بیماران و کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع:

1– Libby P, Braunwale E, Bonow R, Zipes D. Braunwalds hrart disease: A text book of cardiovascular Medicine. 8th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.

2- Kazem T, Ghahramani AA, Sharifzadeh G, Hashemi SS. Effect of "Healthy Heart Education Program" on the Knowledge and attitude of Junior high School Students regarding Cardiovascular diseases in Birjand during 2011. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014; 21(3):324-31. [Persian]

3- Kato N, Kinugawa K, Iti N, Yao A, Kazuma K. Factors associated with self-care behavior of heart failure patients assessed with the european heart failure self-care behavior scale Japanese version. J Card Fail. 2007; 13(6): S76.

4- Rafiei Far S, Attarzadeh M, Ahmadzadeh Asl M. Nezam jame tavanmandsazi-e mardom baraye moraghebat az khod. 1st ed. Tehran: Mehrravash. [Persian]

5- Smeltrez SC, Bara B, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 12th ed. Philadelphia: Lipponicatt Williams & Wilkins; 2010.

6- Golman L, Ausiello DA. Goldman Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2007. Vol. 1 p. 124-9.

7- Dehkhoda dictionary. 5th ed. Tehran: University of Tehran; 2012. Ommid; vol 12. p:246-7.

8- Hosseinian E, Soodani M, Mehrabi Honarmand M. Efficacy of group logotherapy on cancer patients' life expectation. Journal of Behavioral Sciences. 2009; 3(4): 287-92. [Persian]

9- Frieson TC, Frieson CW. Relationship between hope and self-esteem in renal transplant recipients. J Transpl Coord. 1996; 6(1): 20-3.

10- Craven Rf, Hirnle CJ, Jensen S. Fundamental of Nursing: Human health & function. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

11- Omrani S, Mirzaeian B, Aghabagheri H, Hassanzadeh R, Abedini M. Effectuality of Cognitive-Behavioral Therapy on the Life Expectancy of Patients with Multiple Sclerosis. The Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 22(93): 58-65. [Persian]

12- Momeni H, Salehi A, Seraji A, Foruoghi S. Effect of Orems self care theory on quality of life in patients with CVA. Yafteh. 2010; 11(4): 99-106. [Persian]

13- Abdi N, Taghdisi MH, Naghdi S. Promoting interventions on cancer patients. A case study in sanandaj, Iran, in 2007. Armaghane Danesh. 2009; 14(3): 31-21. [Persian]

14- Pour Ghaznin T, Ghafari F. Study of the relationship between hopefulness and self- esteem in renal transplant recipients at Imam Reza Hospital, Mashhad, Iran, 2002-03. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. 2005; 13(1): 57-61. [Persian]

15- Nowotny ML. Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument. Oncol Nurs Forum. 1989; 16(1): 57-61.

16- Ghahramani A, Kamrani F, Mohamadzadeh S. Effect of self care education on knowledge, performance and readmission of heart failure patients. Journal of Health and care, Ardabil Faculty of Nursing and Midwifery. 2010; 12(4): 12-19. [Persian]

17- Shirazi M, Anoosheh M, Rajab A. The effect of self care program education through group discussion method on knowledge and practice in diabetic adolescent girls referring to Iranian Diabetes Society. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5): 982-93. [Persian]

18- Keshtkaran, Z, Ghodsbin, F, Solouki, S, Razeghi M, Zare N. he Impact of Self Care Education on Quality of Life of Those Clients Suffering from Osteoarthritis in Rehabilitation Centers of Shiraz University of Medical Science (Iran). Journal of Babol University of Medical Sciences. 2010; 12(1): 65-70. [Persian]

19- Shojafard J, Nadrian H, Baghiani Moghadam M, Mazlumi Mahmudabad S, Sanati H, Asgar Shahi M. Effects of an educational program on self-care behaviors and its perceived benefits and barriers in patients with Heart Failure in Tehran. Payavard-e-Salamat. 2009; 2 (4): 43-55. [Persian]

Abstract *Original Article*

The impact of self-care education on life expectancy in acute coronary syndrome patients

Mahshid Choobdari[1,2], Reza Dastgerdi[3], Gholamreza Sharifzadeh[4]

Background and Aim: Acute coronary syndrome is one of heart problems in Iran and the first known cause of death. The present study aimed at assessing the effect of self-care education on life expectancy in acute coronary syndrome patients in the cardiology ward of Valieasr hospital in Birjand.

Materials and Methods: This clinical-experimental study was done on 60 patients admitted to the cardiology ward of Valieasr Hospital in Birjand. Sampling was done using non-probabilistic method and the subjects were selected from acute coronary syndrome patients who were randomly divided into a case and a control group. On dismissal (from the hospital) the cases received self-care education by a trained nurse who also followed up the education through telephone calls. In the control group no interventions were made. Data collection means included individual sample form, demographic questionnaire and HRS index, which were all filled out both before and after intervention in both groups. The obtained data was fed into SPSS software (V: 15) and were analysed at the significant level a=0.05 using statistical tests including x^2, independent T, and dependent T.

Results: Mean life expectancy mark in the cases increased from 23.6±2.5 (before intervention) to 33.4±1.4 (after intervention); P<0.001. However, in the controls no significant changes occurred (22.8 vs 22.4). Besides, in all three domains of life expectancy a significant increase was observed in the cases after intervention, compared to before.

Conclusion: Hospitalized acute coronary syndrome patients have a lower levels of life expectancy. Their life expectancy can increase through providing them with self-care education, which will lead to their independence promotion and self-esteem.

Key Words: Self-care education; Life Expectancy; Acute coronary syndrome

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2015; 22 (1): 19-26.

Received: November 1, 2014 ***Accepted: January 18, 2015***

[1] *MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Birjand, Iran;*
[2] *Atherosclerosis and Coronary Artery Research Centre, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[3] *Assistant Professor, Department of Public, Faculty of Medicine, University of Medical Sciences, Birjand, Iran;*
[4] *Corresponding Author; Assistant professor, Member of The Research Center of Effective Social Factors on Health, Faculty of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran rezamood@yahoo.com*