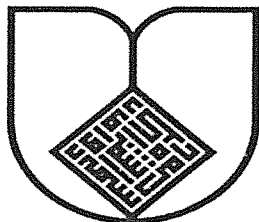


رشته پزشکی شکل خدمات بهداشتی درمانی
استان اصفهان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

دانشکده بهداشت

گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

پایان نامه :

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته آموزش بهداشت

عنوان :

بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر آگاهی، وضعیت و تداوم مراجعه برای انجام

ورزش های توصیه شده در بیماران قلبی - عروقی مراجعه کننده به بخش

بازتوانی قلب بیمارستان شهید چمران اصفهان سال ۱۳۹۲

طرح تحقیقاتی شماره : ۳۹۱۴۷۵

استاد راهنما:

دکتر فیروزه مصطفوی دارانی

تحت مشاوره :

دکتر محمدمهدی هادوی

مهندس اکبر حسن زاده

نگارش :

فرزانه دانش پژوه

اسفند ماه ۱۳۹۳

چکیده پژوهش

زمینه وهدف :

بیماری های قلبی از مهمترین علل مرگ در دنیا است. این بیماریها موجب کاهش کیفیت زندگی بیماران در ابعاد مختلف سلامت به ویژه بعد جسمی می گردد. انجام فعالیت های ورزشی توصیه شده در این بیماران تحت نظارت مسئولین واحد باز توانی قلب با بهبود کیفیت زندگی و عملکرد جسمی آنان همراه است. لیکن بررسی ها مبین وضعیت نامطلوب مراجعه این بیماران به بخش باز توانی است. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، وضعیت و تداوم مراجعه ی بیماران مراجعه کننده به بخش باز توانی قلب بیمارستان شهید چمران اصفهان اجرا شده است.

مواد وروشها :

این مطالعه ی نیمه تجربی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۶۹ نفر از بیماران بستری (مداخله ۳۵ نفر، مقایسه ۳۴ نفر) در بیمارستان قلب شهید چمران اصفهان انجام گرفت. کلیه ی بیماران با سن هجده سال و بالاتر از هر دو جنس که تحت درمان پیوند قلب- جراحی قلب باز (ترمیم دریچه های قلب و پیوند عروق کرونر) _ آنژیو پلاستی (بالون و استنت) قرار گرفته و یا دچار سکته شده بودند و با نظر متخصصین واجد شرایط شرکت در برنامه های باز توانی قلبی شناخته شدند بر اساس تاریخ بستری شدن در بخش به یکی از دو گروه اختصاص یافتند. داده ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در دو زمان قبل از مداخله و یک هفته پیش از زمان مراجعه ی بیماران به بخش باز توانی قلبی جمع آوری شد. آموزش بیماران گروه مداخله شامل جلسه آموزش چهره به چهره انفرادی در ارتباط با فواید باز توانی و راهکارهای رفع موانع شرکت در برنامه های باز توانی، دریافت پمفلت، فیلم آموزشی و اسلایدهای محقق ساخته و یک جلسه آموزش تلفنی بود. سپس وضعیت مراجعه و تعداد دفعات شرکت بیماران در برنامه های باز توانی از طریق پی گیری تلفنی و بررسی لیست اسامی مراجعین واحد باز توانی دو ماه بعد از اولین مراجعه بررسی شد. اطلاعات جمع آوری شده وارد برنامه ی SPSS 20 گردید و با سطح معنی داری ۰/۰۵ توسط آزمون های مناسب مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها:

میانگین سن بیماران در گروه مداخله و مقایسه به ترتیب $58/57 \pm 2/1$ و $55/94 \pm 1/8$ سال بود. پس از مداخله افزایش معنی دار در آگاهی ($p < 0/001$) و کاهش معنی دار در موانع درک شده برای شرکت در برنامه های بازتوانی قلبی ($p < 0/01$) در بیماران گروه مداخله نسبت به گروه مقایسه ایجاد شد. همچنین در گروه مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی دار در میانگین نمره آگاهی ($p < 0/001$) و کاهش در میانگین نمره موانع درک شده ($p < 0/001$) به وجود آمد. دفعات مراجعه ی بیماران گروه مداخله برای انجام ورزشهای بازتوانی نسبت به گروه مقایسه بیشتر بود ($p < 0/03$).

نتیجه گیری:

مداخله ی آموزشی طراحی شده با هدف افزایش آگاهی بیماران قلبی نسبت به اثرات مفید برنامه های بازتوانی و کاهش موانع درک شده آنان جهت شرکت در این برنامه ها توانست تداوم مراجعه ی بیماران قلبی را به بخش بازتوانی افزایش دهد.

کلید واژه ها:

مداخله آموزشی، آگاهی، تداوم، باز توانی، بیماری قلبی - عروقی

Key words:

Educational Intervention, knowledge, Adherence, rehabilitation, Coronary heart diseases.

عنوان مقاله استخراج شده از پایان نامه

تأثیر آموزش بر آگاهی، موانع درک شده، وضعیت و تداوم مراجعه بیماران مراجعه کننده به بخش بازتوانی قلب بیمارستان شهید چمران اصفهان

The Effect of Educational Intervention on Knowledge, Perceived barriers, Status and Adherence in referring to rehabilitation ward in coronary heart diseases patients refer to Shahid Chamran Hospital in Isfahan.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان	ردیف
	تقدیر و تشکر	
	چکیده پژوهش	
۱	فهرست مطالب	
ج	فهرست جداول و نمودارها	
فصل اول کلیات		
۲	مقدمه	۱-۱
۳	بیان مسأله	۲-۱
۵	قلب	۳-۱
۵	انواع بیماری های قلب	۱-۳-۱
۶	علل ایجاد کننده بیماری های قلبی	۲-۳-۱
۷	پیشگیری از بیماریهای قلبی	۳-۳-۱
۸	باز توانی قلبی	۴-۳-۱
۸	اهداف باز توانی	۱-۴-۳-۱
۸	مراحل باز توانی قلبی	۲-۴-۳-۱
۸	باز توانی بیمارستانی	۳-۴-۳-۱
۸	فاز خارج بیمارستانی	۴-۴-۳-۱
۹	فاز نگهدارنده	۵-۴-۳-۱
۹	نقش ورزش در باز توانی قلبی	۶-۴-۳-۱
۹	مراحل برنامه ی ورزشی باز توانی در هر جلسه	۷-۴-۳-۱
۱۰	اجزای اصلی برنامه ی باز توانی	۸-۴-۳-۱
۱۱	بررسی متون	۴-۱
۱۱	عوامل مؤثر بر ایجاد بیماری های قلبی - عروقی	۱-۴-۱
۱۲	تأثیر بیماری های قلبی - عروقی بر سلامت	۲-۴-۱
۱۳	اثرات برنامه های باز توانی قلبی در ارتقاء سلامت بیماران	۳-۴-۱
۱۵	وضعیت مراجعه ی بیماران قلبی - عروقی به واحد باز توانی	۴-۴-۱
۱۸	نتیجه گیری	۵-۱
۱۹	تعریف واژه ها	۶-۱
۱۹	آموزش	۱-۶-۱
۱۹	آگاهی	۲-۶-۱
۱۹	موانع درک شده	۳-۶-۱
۲۰	وضعیت و تداوم	۴-۶-۱
۲۰	فعالیت های ورزشی	۵-۶-۱
۲۰	بیمار قلبی عروقی	۶-۶-۱
۲۱	باز توانی قلبی (توانبخشی قلبی)	۷-۶-۱
فصل دوم اهداف و فرضیات		
۲۳	اهداف	۱-۲
۲۳	هدف کلی	۱-۱-۲
۲۳	اهداف جزئی (اختصاصی)	۲-۱-۲
۲۴	اهداف فرعی	۳-۱-۲
۲۵	سوالات پژوهش و فرضیات	۲-۲
۲۶	هدف کاربردی	۳-۲
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> ۱ </div>		

فصل سوم روشها و فرایندها و فرایندها و فرایندها		
۲۸	روش اجرای طرح	۱-۳
۲۸	نوع و جهت مطالعه	۱-۱-۳
۲۸	جمعیت مورد مطالعه	۲-۱-۳
۲۸	مکان و زمان انجام مطالعه	۳-۱-۳
۲۸	معیارهای ورود بیماران به مطالعه	۴-۱-۳
۲۸	معیارهای خروج بیماران از مطالعه	۵-۱-۳
۲۹	نمونه گیری	۲-۳
۲۹	روش تعیین حجم نمونه	۱-۲-۳
۲۹	روش نمونه گیری	۲-۲-۳
۳۰	متغیرهای مورد بررسی	۳-۳
۳۱	روشهای جمع آوری اطلاعات	۴-۳
۳۱	پرسشنامه	۱-۴-۳
۳۱	روایی و پایایی پرسشنامه	۲-۴-۳
۳۱	روش نمره گذاری پرسشنامه	۳-۴-۳
۳۲	روش تجزیه و تحلیل داده ها	۵-۳
۳۲	شمای کلی روش اجرای طرح	۶-۳
۳۸	ملاحظات اخلاقی	۷-۳
۳۸	محدودیت های مطالعه	۸-۳
فصل چهارم یافته های پژوهش		
۴۰	نمونه مورد بررسی	۱-۴
۴۰	متغیرهای دموگرافیک دردو گروه مداخله و مقایسه	۱-۱-۴
۴۲	متغیرهای آگاهی و موانع درک شده دردو گروه مداخله و مقایسه	۲-۱-۴
۴۳	میانگین نمره آگاهی و موانع درک شده بیماران بر اساس رفتن یا نرفتن به واحد باز توانی	۳-۱-۴
۴۴	توزیع فراوانی مراجعه به واحد باز توانی قلب در دوگروه	۴-۱-۴
۴۴	میانگین تعداد مراجعه به واحد باز توانی قلبی (تداوم مراجعه)	۵-۱-۴
۴۵	توزیع فراوانی مراجعه به واحد باز توانی قلب بر اساس متغیرهای دموگرافیک	۶-۱-۴
۴۶	میانگین سنی بیماران قلبی عروقی بر اساس مراجعه یا عدم مراجعه به باز توانی	۷-۱-۴
۴۶	توزیع فراوانی توصیه پزشکی جهت مراجعه به واحد باز توانی قلبی در دوگروه	۸-۱-۴
۴۷	توزیع فراوانی مراجعه به واحد باز توانی قلب بر اساس توصیه پزشکی	۹-۱-۴
۴۷	میانگین تعداد مراجعه به واحد باز توانی قلبی (تداوم مراجعه) بر اساس توصیه پزشکی	۱۰-۱-۴
۴۸	توزیع فراوانی مشاهده سی دی های ارائه شده در پکیج آموزشی در دوگروه	۱۱-۱-۴
۴۸	توزیع فراوانی مراجعه به واحد باز توانی قلب بر اساس مشاهده فیلم آموزشی	۱۲-۱-۴
۴۹	تعیین توزیع فراوانی فاصله محل سکونت تا واحد باز توانی قلبی	۱۳-۱-۴
فصل پنجم بحث و نتیجه گیری		
۵۲	بحث	۱-۵
۵۳	نتیجه گیری	۲-۵
۵۴	محدودیت های مطالعه و پیشنهادات	۳-۵
۵۴	سپاسگزاری	۴-۵
۵۶	فهرست منابع	
مقاله		
پیوستها		
پرسشنامه		
منابع آموزشی		
چکیده انگلیسی		
ب		

فهرست جداول و نمودارها

صفحه	عنوان	ردیف
۳۰	متغیرها	جدول شماره (۱-۳)
۴۰	میانگین سن بیماران در دو گروه مداخله و مقایسه	جدول شماره (۱-۴)
۴۱	توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مداخله و مقایسه	جدول شماره (۲-۴)
۴۲	مقایسه میانگین نمره آگاهی و موانع درک شده بیماران دو گروه مداخله و مقایسه در خصوص برنامه های بازتوانی قلبی قبل از مداخله و یک هفته پیش از زمان تعیین شده برای مراجعه به بازتوانی	جدول شماره (۳-۴)
۴۳	میانگین نمره آگاهی و موانع درک شده بیماران براساس رفتن یا نرفتن به واحد بازتوانی قلبی	جدول شماره (۴-۴)
۴۴	توزیع فراوانی مراجعه به واحد بازتوانی قلب در دو گروه مداخله و مقایسه	جدول شماره (۵-۴)
۴۴	میانگین تعداد مراجعه به واحد بازتوانی قلبی (تداوم مراجعه) در دو گروه مداخله و مقایسه	جدول شماره (۶-۴)
۴۵	توزیع فراوانی مراجعه به واحد بازتوانی قلب براساس متغیرهای دموگرافیک	جدول شماره (۷-۴)
۴۶	میانگین سنی بیماران قلبی عروقی براساس مراجعه یا عدم مراجعه به بازتوانی قلبی	جدول شماره (۸-۴)
۴۶	توزیع فراوانی توصیه پزشک جهت مراجعه به واحد بازتوانی قلبی در دو گروه مداخله و مقایسه	جدول شماره (۹-۴)
۴۷	میانگین تعداد مراجعه به واحد بازتوانی قلبی (تداوم مراجعه) براساس توصیه یا عدم توصیه پزشک	جدول شماره (۱۰-۴)
۴۸	توزیع فراوانی مشاهده سبب های ارائه شده در پکیج آموزشی در دو گروه مداخله و مقایسه	جدول شماره (۱۱-۴)
۴۹	توزیع فراوانی فاصله محل سکونت تا واحد بازتوانی قلبی در دو گروه مداخله و مقایسه	جدول شماره (۱۲-۴)
۳۶	شمای کلی روش اجرای طرح	نمودار شماره (۱-۳)
۴۷	توزیع فراوانی مراجعه به واحد بازتوانی قلب براساس توصیه پزشک	نمودار شماره (۱-۴)
۴۸	توزیع فراوانی مراجعه به واحد بازتوانی قلب براساس مشاهده فیلم آموزشی ارائه شده در پکیج آموزشی گروه مداخله	نمودار شماره (۲-۴)

ویزیت های منظم کلینیکی را موجب افزایش تداوم مراجعه دانست (۲۴). Hillebrand نیز با استفاده از روش آموزش چهره به چهره برای بیماران در بیمارستان پیش از ترخیص توسط مددکار اجتماعی، تماس تلفنی چهار هفته پس از ترخیص و ایجاد انگیزه جذب و پایبندی بیماران به سمت فعالیتهای ورزشی بازتوانی را افزایش داد (۳۸).

بررسی سیستماتیک Karmali ارائه مشاوره به بیماران توسط کادر درمانی، ملاقات مجدد با فاصله کوتاه پس از ترخیص، نامه های انگیزشی و برنامه ریزی برای عمل را در افزایش جذب و پایبندی بیماران نسبت به برنامه های باز توانی تأیید کرد (۳۹).

نتیجه گیری:

مداخله آموزشی با هدف افزایش آگاهی بیماران نسبت به اثرات مفید برنامه های باز توانی قلبی و کاهش موانع درک شده آنان جهت شرکت در این برنامه ها توانست تعداد دفعات مراجعه بیماران قلبی را به بخش باز توانی افزایش دهد.

منابع

1. World Health Organization, cardiovascular diseases. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>.(accessed 4 aug . 2012.)
2. American Heart Association. International Cardiovascular Disease Statistics, Cardiovascular Disease. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/international_cardiovascular_disease_statistics. Pdf. (Accessed 14 oct. 2012.)
3. world health organization . Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014. (accessed 14 feb . 2015.)
4. Naghavi M, Abol hassani F, Pourmalek F, Jafari N, MoradiLakeh M, Eshrati B, et al. [The burden of disease and injury in Iran 2003]. Iran J Epidemiol 2008; 4(1): 1-19. (Persian)
5. Rezaeian M, Dehdarinezhad A, Esmacili nadimi A, Tabatabai S Z. [Geographic epidemiology of cardiovascular disease mortality in the city of Kerman]. Iran J Epidemiol 2008; 4(1): 41-35. (Persian)
6. Naghavi M. [Profile of Death in 23 Provinces of Iran in Year 2003]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; Deputy of Health; 2005. (Persian)
7. Rashidi M, Ghias M, Ramesht M H. [Geographical Epidemiology of Death Due to Cardiovascular Diseases in Isfahan Pvince, Iran]. J Isfahan Med Sch 2011; 29(125): 13-18. (Persian)
8. Rahnavard Z, Zolfaghari M, Kazemnejad A, Hatamipoor Kh. [Quality of life and its determinants in patients with congestive heart failure]. Hayat 2006; 12(1): 77-86. (Persian)
9. Shojaei F. [Quality of life in patients with heart failure]. Hayat 2008; 14(2): 5-13. (Persian)
10. Biranovand M, Lorvand A, Alipoorparsa s, Motamedi M, Kolahi A. [Quality of life in patients after a first acute myocardial infarction risk]. J Shahid Beheshti Univ Med Sci 2010; 15(6): 264-272. (Persian)
11. Bluvstein I, Moravchick L, Sheps D, Schreiber S, Bloch M. [Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress Symptoms and Mental Health Among Coronary Heart Disease Survivors]. J Clin Psychol Med Settings 2012; 4: 1-9.
12. Zeighami Mohammadi SH, Shahparyan M, Fahidi F, Fallah E. [Depression in men with heart failure and its related factors]. J North Khorasan Univ Med Sci 2012; 4(2): 209-218. (Persian)

13. Zeighami Mohammadi SH, Shahparyan M, Fahidi F, Fallah E. [Sexual dysfunction in men with heart failure and associated factors]. *IJCCN* 2012; 5(1): 35-42. (Persian)
14. Davidson Ch. [myocardial infarction and cardiovascular disorders]. Pub(4). Translator: Hematkah F. Tehran:Asrehketab; 2003: 5,13,18,33,34,68. (Persian)
15. Kordi R. [Sport and internal medicine and cardiology]. Tehran: Tadbir; 1995: 39. (Persian)
16. Taylor RS, Brown A, Ebrahim Sh, Jolliffe J, Noorani H, Rees K, et al. [Exercise-Based Rehabilitation for Patients with Coronary Heart Disease: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials]. *Am J Med* 2004; 116: 682– 692.
17. Hurst J W, Shelant A. [Disease of the heart and other organs]. Translator: Noohi F, Naghibzadehmashayekh M, Dehghani M. Tehran: Iran University of Medical Sciences and Health Services; 1996: 380-382. (Persian)
18. Nordhorn M J, Kulig M, Binting S, Voller H, Gohlke H, Linde K, Willich SN. [Change in quality of life in the year following cardiac rehabilitation]. *Qual Life Res* 2004; 13(2): P399-410.
19. Yalfani A, Nazem F, Safi Arian R, Jargeh M. [Effects of exercise rehabilitation program on quality of life, depression and anxiety in heart patients after coronary artery bypass graft]. *J Hamadan Univ Med Sci* 2012; 19(1): 39-44. (Persian)
20. Naghibi S, Kordi M, Maleki M, Yarmohammadi M. [The combined effect of exercise on hemodynamic responses in male patients with coronary artery disease]. *J Rehab* 2007; 8(4): 6-11. (Persian)
21. Shabani R, Nikbakht H, Gayyny AA, Nico M, Sadeghi far M, Jamshidi L, et al. [Effect of dietary counseling and exercise training - resistance and metabolic syndrome: on physical capacity in patients with coronary artery disease]. *J Food Sci Nutr* 2011; 8(4): 65-72. (Persian)
22. Talebi zadeh N, Haghdoost A, Myrzazadeh A. [Modeling the epidemiology of ischemic heart disease]. *Payesh Health Monit* 2009; 8(2): 163-170. (Persian)
23. Zwisler ADO, Soja AMB, Rasmussen S, Frederiksen M, Abadini S, Appel J, et al. [Hospital-based comprehensive cardiac rehabilitation versus usual care among patients with congestive heart failure, ischemic heart disease, or high risk of ischemic heart disease: 12-Month results of a randomized clinical trial]. *Am Heart J* 2008; 155: 1106-1113.
24. Conraads VM, Deaton C, Piotrowicz E, Santaularia N, Tierney S, Piepoli MF, et al. [Adherence of heart failure patients to exercise: barriers and possible solutions]. *Eur J Heart Fail* 2012; 14: 451–458.
25. Afrasiabifar A, Hosseini P, Fallahi Khoshknab M, Yaghmae F. [Barriers to participation in myocardial infarction patients in cardiac rehabilitation program]. *J Rehab* 2009; 9(3): 75-81. (Persian)
26. Sarrafzadegan N, Rabie K, Sadeghi M, Zarfshany S, Ghari pour M, Poormoghadas M, et al. [Implementation of secondary prevention interventions for cardiovascular disease in community-based interventions designed Isfahan Healthy Heart Program]. *J Lorestan Univ Med* 2012; 14(1): 55-67. (Persian)

27. Suaya JA, Shepard DS, Normand SLT, Ades PA, Prottas J, Stason WB. [Use of Cardiac Rehabilitation by Medicare Beneficiaries After Myocardial Infarction or Coronary Bypass Surgery]. *Circulation* 2007; 116: 1653-1662.
28. Cortes O, Arthur H M. [Determinants of referral to cardiac rehabilitation programs in patients with coronary artery disease: A systematic review]. *Am Heart J* 2006; 151(2): 249-256.
29. Mazzini M J, Stevens GR, Whalen D, Ozonoff A, Balady G J. [Effect of an American Heart Association Get With the Guidelines Program-Based Clinical Pathway on Referral and Enrollment Into Cardiac Rehabilitation After Acute Myocardial Infarction]. *Am J Cardiol* 2008; 101(8): 1084-1087.
30. Mochari H, Lee JR, Kligfield P, Mosca L. [Ethnic Differences in Barriers and Referral to Cardiac Rehabilitation Among Women Hospitalized With Coronary Heart Disease]. *Prev Cardiol* 2006; 9(1): 8-13.
31. Tod AM, Lacey EA, McNeill F. [I'm still waiting: Barriers to accessing cardiac rehabilitation services]. *J Adv Nurs* 2002; 40(4): 421-431
32. Moradi B, Maleki M, Esmailzadeh M, Bakhshandeh H. [Physician-related factors affecting cardiac rehabilitation referral]. *J Tehran Heart Cent* 2011; 6(4): 187-192.
33. Grace SL, Gravely-Witte S, Brujal J, Suskin N, Higginson L, Alter D, et al. [Contribution of patient and physician factors to cardiac rehabilitation referral: a prospective multilevel study]. *Nat Clin Pract Cardiovasc Med* 2008;5(10):653-662.
34. Zafari Nobari Sh, Ghadrdoost B, Hanifi Z, Khalegh Parast Athari Sh. [The effect of face to face education on knowledge, attitudes and beliefs about heart disease in patients with acute coronary syndrome: an Intervention]. *Iran J Cardiovascular Nurs* 2012; 1(1): 36-41. (Persian)
35. Abbaszadeh A, Borhani F, Asadi N. [Comparison of video and face-to-face knowledge and attitude of patients with acute myocardial infarction]. *Monit J* 2012; 11(6): 907-912. (Persian)
36. Jolly K, Bradley F, Sharp S, Smith H, Mant D. [Follow-up care in general practice of patients with myocardial infarction or angina pectoris: initial results of the SHIP trial]. *J Family Practice* 1998; 15(6): 548-555.
37. Sniehotta F, Scholz U, Schwarzer R. [Action plans and coping plans for physical exercise: A longitudinal intervention study in cardiac rehabilitation]. *British J Health Psycho* 2006; 11(1): 23-37.
38. Hillebrand T, Frodermann H, Lehr D, Wirth A. [Vermehrte teilnahme an ambulaten herzgruppen durch poststationare nachsorge (Increased participation in coronary groups by means of an outpatient care program)]. *Herz Kreislauf* 1995; 27: 346-349.
39. Karmali KN, Davies P, Taylor F, Beswick A, Martin N, Ebrahim S. [Promoting patient uptake and adherence in cardiac rehabilitation]. *Cochrane Data Sys Rev* 2014; [Published Online: 25 JUN 2014]; 6: Available from: <http://www.CD007131>. DOI: 10.1002/14651858.CD007131.pub3..(accessed 1 Jan . 2015)

Abstract

The effect of educational intervention on knowledge, status and Adherence to recommended exercises in coronary heart diseases patients refer to department of rehabilitation in Shahid Chamran Hospital in Isfahan, 2013

farzaneh daneshpajhooh – mohammad Mehdi hadavi – akbar hasanzadeh – firoozeh mostafavi

Introduction:

Cardiovascular diseases are the most important cause of death in the world. These diseases can affect quality of life, especially the physical domain. Although there is strong evidence that physical activity and participation in rehabilitation program are associated with promoting physical performance and quality of life in patients undergoing cardiac rehabilitation, poor attendance and adherence in rehabilitation program is reported by researchers. Therefore, the aim of this study was to examine the effect of educational intervention on Patients' knowledge, Perceived barriers and Adherence in referring to coronary heart diseases rehabilitation ward in Shahid Chamran Hospital in Isfahan city, Iran.

Material and Method:

A quasi-experimental intervention study was performed with 69 cardiac patients (intervention = 35, control = 34) referred to Shahid Chamran Hospital in Isfahan in 2013. All patients aged eighteen years and older, of both sexes who were being treated for Heart Transplantation open heart surgery (coronary artery bypass graft repair heart valves) _ angioplasty (balloon and stent) and heart attack referred to shahid Chamran Hospital and were eligible for rehabilitation programs assigned to one of the two groups. Data were collected using a researcher made questionnaire before intervention and one week before the time of admission to the rehabilitation center. Intervention group received face to face educational intervention, pamphlet, film, power-point slides and telephone call about the advantage of rehabilitation and overcoming the barriers of participation in rehabilitation programs, were conducted for intervention group. The status and adherence in referring to rehabilitation ward and programs of rehabilitation has been investigated through telephone follow-up and review the list of clients who referred to rehabilitation unit two months after the first visit. Data were analyzed using SPSS.20at significant level 0.05.

Results:

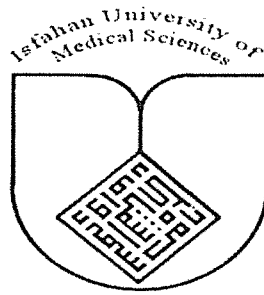
The mean age of the patients was, 58.57 ± 2.1 and 55.94 ± 1.8 years in the intervention and control group respectively. Significant increase in knowledge ($0.001 > p$) and significant decrease in perceived barriers about cardiac rehabilitation programs ($0.01 > p$) were detected in intervention group compare with control group after intervention. Patients in intervention group knowledge score ($0.001 > p$) and perceived barriers score significantly changed following the intervention. Frequency of referring to rehabilitation center in intervention group was more than the control group ($0.03 > p$).

Conclusion:

Design and implementation of educational program aim at increasing cardiac patients' awareness regarding the benefits of rehabilitation programs and decreasing their perceived barriers can led to more adherence in referring to rehabilitation ward.

Key words:

↻Educational Intervention, knowledge, Adherence, rehabilitation, Coronary heart diseases



Isfahan University of Medical Sciences
The School of Public Health
Department of Health education and Health Promotion

This dissertation Submitted Fulfillment the Requirements for
the Award of the Master of Science in Health Education

**The effect of educational intervention on knowledge, status and
Adherence to recommended exercises in coronary heart diseases
patients refer to department of rehabilitation
In Shahid Chamran Hospital in Isfahan, 2013**

Proposal Number: 391475

Thesis Supervisor:
Dr. Firoozeh Mostafavi

Consultation:

Dr. Mohammad Mehdi Hadavi
Mr. Akbar Hasanzadeh

By:

Farzaneh Daneshpajhooh
March 2015