

## مقاله اصلی

# بررسی تأثیر آموزش چهره به چهره مراقبت خود محور بر امید به زندگی بیماران قلبی - عروقی بستری در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در سال ۹۶-۹۵

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۶/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۷/۱۵

### خلاصه

#### مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین علت مرگ و از کار افتادگی در دنیا هستند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰ میزان ابتلا به این بیماری‌ها در زنان و مردان به ترتیب ۱۲۰ و ۱۳۷٪ افزایش خواهد یافت. بیش از ۵۰٪ عوامل موثر بر بیماری‌های قلبی، عوامل روانی تشکیل می‌دهند. از طرفی این عوامل می‌تواند اثرات مضر بر امیدواری این افراد بگذارد. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان امیدواری بیماران قلبی عروقی با استفاده از آموزش چهره به چهره انجام گرفت.

#### روش کار

این پژوهش به صورت نیمه تجربی بر روی ۵۰ نفر از بیماران قلبی - عروقی بستری در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی انجام و افراد بیمار به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه امیدواری اشنایدر جمع‌آوری شد. هر کدام از شرکت‌کنندگان پس از تکمیل پرسشنامه‌های امیدواری و همچنین پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک تحت آموزش قرار گرفتند. برنامه آموزشی در این پژوهش بصورت ترکیبی از آموزش انفرادی، پرسش و پاسخ، بحث و گفتگو و در اختیار قرار دادن جزوه آموزشی بود. این برنامه طی ۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در طول بستری و در زمانی که بیمار در شرایط مناسب روحی و جسمی قرار داشت و در یک محیط آرام توسط پژوهشگر برگزار شد. به منظور تعیین اثر بخشی برنامه آموزشی بر امیدواری، بعد از آموزش مجدداً پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کننده قرار گرفت و داده‌ها جمع‌آوری شدند. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و در سطح معنی داری  $p < 0/05$  مورد تجزیه، تحلیل و تفسیر قرار گرفت.

#### نتایج

میانگین و انحراف معیار شرکت‌کنندگان قبل و بعد از آموزش به ترتیب  $10/22 \pm 37/36$  و  $7/87 \pm 45/94$  بود. که پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نظر آماری تفاوت معناداری بین نمره امیدواری بیماران، قبل و بعد از آموزش مشاهده شد ( $p < 0/001$ ).

#### نتیجه‌گیری

آموزش چهره به چهره توسط پرستار می‌تواند سبب افزایش امیدواری در بیماران قلبی عروقی شود. لذا می‌توان از این مداخله جهت ارتقاء امید به زندگی در افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی سود جست.

#### کلمات کلیدی

آموزش چهره به چهره، مراقبت خود محور، امید به زندگی، بیماران قلبی - عروقی.

سمیه کمالپور<sup>۱</sup>

حسین شرفی<sup>۲</sup>

ابوبکر جعفرنژاد<sup>۳\*</sup>

۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری بندرلنگه، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، هرمزگان، ایران.

۲- کارشناس ارشد اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

\* دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Email: Ajafarnejad0@gmail.com

## مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین علت مرگ و میر و از کار افتادگی در سراسر دنیا هستند (۱) که شیوع آن در دهه‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است (۲، ۳). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، میزان مرگ و میر و ابتلا به بیماری‌های قلبی در کشورهای آسیایی و در حال توسعه به شدت افزایش یافته و تا سال ۲۰۲۰ میزان ابتلا به این بیماری‌ها در زنان، ۱۲۰٪ و در مردان، ۱۳۷٪ افزایش خواهد یافت (۴). طبق گزارش وزارت بهداشت در کشور ایران نیز، بیماری‌های عروق کرونر بر اساس تعداد مرگ‌های اتفاق افتاده، اولین علت مرگ و میر و بر اساس سال‌های از دست رفته عمر، دومین علت می‌باشد (۵) با توجه به ماهیتی که بیماری‌های قلبی عروقی دارند می‌توانند سلامت روان بیماران را تحت تاثیر قرار دهند (۶) از جمله اختلالات روانی که ممکن است در سیر بیماری با بیماران همراه شوند و یا منجر به بروز این بیماریها شوند، عبارت اند از: استرس، تنش شغلی، انزوای اجتماعی، خستگی از زندگی، فقدان حمایت اجتماعی، خصومت و خشم، افسردگی و اضطراب است (۲). از طرفی کلیه احساسات منفی ناشی از این اختلالات می‌تواند اثراتی مضر بر امیدواری این افراد بگذارد (۷). امید یک حالت مثبت ذهنی است که در حوزه روانشناسی سلامت با بیماری قلبی رابطه دارد که در حوادث و تنیدگی‌های زندگی نقش اساسی ایفا می‌کند. بعبارت دیگر امید، یک جهت مندی در زندگی است که در آن افراد با یک شیوه مثبت و با انتظار پیامدهای مثبت تر به رویدادهای زندگی نگاه می‌کنند (۸) همچنین امید به عنوان دارونما دارای اثرات بیولوژیک بوده و می‌تواند روی کنترل درد و ناتوانی جسمی بیماران تاثیر مثبتی بگذارد (۹). بخش عمده بیماران قلبی عروقی که به درمانگاه‌های سرپایی مراجعه می‌کنند و یا حتی آن‌هایی که بستری می‌شوند، در مدت محدود با اقدامات درمانی رایج (دارودرمانی) به اهداف درمانی ایده آل دست نمی‌یابند، زیرا نیاز به تغییر رفتار در درازمدت دارند (۱۰). از این رو با در نظر گرفتن تعداد زیاد افراد در معرض خطر، ارائه راه کارهای جدید و مؤثر برای دستیابی به تغییر رفتار بیماران و در

پی آن کاهش خطر بیماری‌های قلبی عروقی اجتناب ناپذیر است (۱۲).

آموزش به بیمار با تاثیر بر آگاهی، رفتارهای بهداشتی و تجربیات فرد از بیماری خود، موجب حفظ سلامتی و یا سازگاری با شرایط موجود، به ویژه در بیماری‌های مزمن می‌شود. آموزش هم چنین ممکن است موجب تغییر در نگرش بیماران نسبت به بیماری و عوامل کنترل کننده آن گردد. لذا آموزش به بیمار چیزی فراتر از انتقال اطلاعات به بیمار است (۱۳). آموزش چهره به چهره، یکی از قدرتمندترین راه‌های تاثیرگذار در یادگیری فراگیر است. در این روش، مدرس فرصت یادگیری فعال را در شرایط واقعی، در حالی که مدل‌های مطلوب و متناسب با خصوصیات فردی را ارائه می‌دهد، مهیا می‌کند. از ویژگی‌های مهم این روش مشاهده رفتار فراگیر است، به صورتی که مدرس و فراگیر نمی‌توانند از دید یکدیگر پنهان شوند (۱۴).

تیندل و همکاران در بررسی خود بر روی ۹۵۰۰۰ زن، به این نتیجه رسیدند که افراد خوش بین و امیدوار بیماری عروق کرونر کمتر و مرگ و میر پایین تری نسبت به افراد بدبین داشته اند (۱۰). در مطالعه حسینیان که به ارتباط امیدواری با روند بیماری نارسایی قلبی پرداخت، نتایج تاثیر مثبت امیدواری در بیماران قلبی عروقی نشان داد (۹). مطالعه‌ای تحت عنوان "تاثیر آموزش خود مراقبتی بر میزان امید بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری" توسط چوبداری و همکاران انجام شد. این مطالعه یک پژوهش کارآزمایی بالینی شاهد دار بود که با هدف افزایش امیدواری، بر روی ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری، در کشور ایران انجام شد. نمونه گیری به روش غیر احتمالی انجام شد و افراد به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد اگر چه سطح امید در بیماران نارسایی حاد کرونری پایین می‌باشد؛ اما سطح امیدواری در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد افزایش یافته بود (۱۵). شجاعی و همکاران مطالعه‌ای نیمه تجربی با هدف بررسی تاثیر آموزش به بیمار و پیگیری تلفنی توسط پرستار بر میزان امیدواری در بیماران نارسایی قلبی انجام دادند. نتایج نشان

سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. این پرسشنامه برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبرد را اندازه گیری می‌کند. اشنایدر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرده است. کاشدن و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ را برای کل مقیاس گزارش کرده اند. متوسط ضریب روایی و پایایی این ابزار برابر ۹۱٪ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۸۴٪ است و پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته از این میزان نیز بالاتر است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). به علاوه داده‌های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می‌تواند پیش بینی کند، وجود دارد. برای مثال، این پرسشنامه با پرسشنامه‌های خوش بینی، انتظار دستیابی به هدف، و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اشنایدر، ۲۰۰۲). روش انجام پژوهش به این ترتیب خواهد بود که پژوهشگر پس از اخذ مجوز و هماهنگی مسئولین بیمارستان و بخش‌های مربوطه همچنین دریافت کد اخلاق از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان کار خود را شروع کرد. هر کدام از شرکت کنندگان پس از تکمیل پرسشنامه امیدواری همچنین پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک تحت آموزش قرار گرفت. برنامه آموزشی در این پژوهش یک برنامه مدون آموزشی بصورت ترکیبی از آموزش انفرادی، پرسش و پاسخ، بحث و گفتگو و در اختیار قرار دادن جزوه آموزشی بود. این برنامه طی ۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در طول بستری و در زمانی که بیمار در شرایط مناسب روحی و جسمی قرار داشته باشد و در یک محیط آرام توسط پژوهشگر برگزار شد؛ تا اطلاعات و دانش بیمار در زمینه‌های مورد نظر افزایش داده شود. مفاد آموزشی مورد استفاده شامل مطالبی در مورد آناتومی و فیزیولوژی قلب، ماهیت بیماری قلبی چگونگی مصرف داروها، مراقبت لازم در زمینه داروها، رعایت رژیم غذایی، فعالیت و

داد که قبل از انجام مداخله اختلاف معنی داری بین سه گروه مورد مطالعه وجود نداشت اما بعد از مداخله اختلاف معناداری بین امیدواری سه گروه مشاهده شد (۱۶).

با توجه به اینکه بیماری‌های قلبی -عروقی شایعترین علت مرگ و میر و از کار افتادگی در سراسر دنیا هستند؛ لذا افزایش امیدواری در این بیماران اهمیت بسیار زیادی دارد، چرا که می‌تواند سبب ارتقا کیفیت زندگی و کاهش عوارض جسمانی این بیماران گردد. از طرفی آموزش چهره به چهره خود با افزایش آگاهی بیماران تأثیر بسزایی در بهبود فاکتورهای موثر بر امیدواری خواهد داشت. لذا این مطالعه با هدف تأثیر آموزش چهره به چهره بر میزان امیدواری بیماران قلبی عروقی انجام گرفت.

## روش کار

مطالعه حاضر از نوع مداخله‌ای مقایسه‌ای و نیمه تجربی بود. جامعه پژوهش را بیماران قلبی عروقی بستری در بخش قلب بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند. جهت تعیین حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و بر اساس مطالعه نجفی، تعداد ۵۰ بیمار مشخص شد که پس از اخذ مجوز و کد اخلاق همچنین رضایت نامه آگاهانه وارد مطالعه شدند. نمونه‌ها با روش نمونه گیری آسان انتخاب و بر اساس شرایط ورود به مطالعه شامل بیمارانی که در بخش قلبی عروقی بیمارستان شهید محمدی بندرعباس بستری بوده و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و عدم تمایل بیمار به ادامه شرکت در مطالعه بعنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه دو قسمتی (اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه امیدواری) می‌باشد. بخش اول پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی مشتمل بر مشخصات فردی از جمله وضعیت تأهل، سن، جنسیت، وضعیت درآمد، نمایه توده بدنی، سابقه مصرف داروهای آرامبخش، سطح تحصیلات، طول مدت بیماری، سابقه دارا بودن بیماری‌های زمینه‌ای نظیر دیابت، چربی خون بالا و پرفشاری خون می‌باشد. بخش دوم پرسشنامه امیدواری که توسط اشنایدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است دارای ۱۲

نسخه ۱۶ به تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها پرداخته شد. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی و جداول و برای تجزیه تحلیل داده‌ها از تست های آماری تی تست، ویلکاکسون و کای اسکور در سطح  $\alpha=0/05$  استفاده شد.

### نتایج

این پژوهش بر روی ۵۰ نفر مبتلا به بیماری قلبی عروقی انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سنی بیماران  $41/76 \pm 9/34$  بود. بیشتر بیماران (۷۰٪) را زنان تشکیل دادند. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول شماره یک نشان داده شده است (جدول ۱).

استراحت، کنترل اضطراب، عدم مصرف دخانیات و مراجعه منظم به پزشک است که در پایان آموزش، جزوه آموزشی مربوط جهت پیگیری مراقبت از خود در اختیار آنها قرار گرفت. محتوای برنامه آموزشی براساس جدیدترین مقالات و کتب تنظیم گردیده است. در مرحله بعد به منظور تعیین اثر بخشی برنامه آموزشی بر امیدواری بلافاصله بعد از آموزش مجددا پرسشنامه توسط پژوهشگر در یک محیط آرام و در شرایط مناسب جسمی و روحی مشارکت کننده، در اختیار شرکت کننده قرار گرفته و داده‌ها جمع آوری شدند. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل و جمع آوری داده‌ها مورد بازنگری قرار گرفته و پس از آن، داده‌ها وارد کامپیوتر شده و به کمک نرم افزار SPSS

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک بیماران

ردیف	متغیرهای جمعیت شناختی	(کل بیماران) / (درصد) فراوانی n=۵۰
۱	جنسیت	مرد ۱۵ (۳۰) زن ۳۵ (۷۰)
۲	شاخص توده بدنی	۱۸-۲۵ ۱۱ (۲۲) بالاتر از ۲۵ ۳۹ (۷۸)
۳	وضعیت تاهل	مجرد ۲ (۴) متاهل ۴۸ (۹۶)
۴	تحصیلات	در حد خواندن ۳۳ (۶۶) زیر دیپلم ۹ (۱۸) دیپلم ۷ (۱۴) لیسانس و بالاتر ۱ (۲)
۵	سابقه بیماری گذشته	کمتر از ۱ سال ۲۳ (۴۶) ۲ تا ۴ سال ۲۰ (۴۰) بالاتر از ۴ سال ۷ (۱۴)
۶	میزان در آمد	کمتر از حد مطلوب ۳۵ (۷۰) مطلوب ۱۴ (۲۸) بیشتر از حد مطلوب ۱ (۲)
۷	دیابت	بله ۳۱ (۶۲) خیر ۱۹ (۳۸)
۸	سیگار	بله ۳۲ (۶۴) خیر ۱۸ (۳۶)
۹	چربی خون بالا	بله ۲۸ (۵۶) خیر ۲۲ (۴۴)
۱۰	پرفشاری خون	بله ۳۷ (۷۴) خیر ۱۳ (۲۶)

**جدول ۲- نتیجه آزمون ویلکاکسون- امیدواری قبل از آموزش و بعد از آموزش در بیماران.**

آنالیز توصیفی	کل بیماران	میانگین انحراف معیار	سطح معنی داری
امیدواری قبل از آموزش	۵۰	۳۷/۳۶±۱۰/۲۲	
امیدواری بعد از آموزش	۵۰	۴۵/۹۴±۷/۸۷	۰/۰۰۱<

نتایج آزمون ویلکاکسون تفاوت معناداری آماری بین میانگین نمره امیدواری قبل از آموزش و بعد از آموزش در بیماران نشان داد (۰/۰۰۱) (< (جدول ۲).

**بحث**

جلسه و به طور مستمر صورت گرفت که می‌تواند توجه کننده تفاوت در نتایج باشد.

اسماعیلی و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کند که ۹ عامل خطر اصلی بیماری های قلبی که قابل اصلاح نیز می‌باشند یعنی لیپوپروتئین ها، سیگار کشیدن ، عوامل روانی اجتماعی، فشارخون بالا، مصرف الکل، عدم ورزش، دیابت، چاقی شکمی و مصرف کم میوه و سبزیجات را می‌توان با آموزش کنترل کرد (۱۷) که با نتایج پژوهش حاضر در یک راستا می‌باشند بنابراین صرف نظر از اینکه فرد دارای چه ویژگی دموگرافیکی باشد، آموزش می‌تواند تاثیر مثبت داشته و امید است که بتواند میزان امیدواری را افزایش و ریسک ابتلا به بیماری های قلبی و عوارض آن را کاهش دهد. از نقاط قوت این مطالعه، میتوان به انجام پژوهش در بیمارستان مرجع استان هرمزگان اشاره کرد. قابل ذکر است که آموزش بدون در نظر گرفتن عوامل شخصیتی، نحوه یادگیری و تمایل افراد به استفاده از وسایل کمک آموزشی انجام شد که امید است در پژوهش های دیگر این محدودیت مرتفع گردد.

**نتیجه گیری**

با توجه به این موضوع که در کشور ایران بیماری های قلبی عروقی عامل اصلی استفاده از مزایای طولانی مدت مرتبط با بیماری مانند بیمه و ناتوانی زودرس می‌باشد پژوهشگران امیدوار هستند که مسئولان و پزشکان کشور، طبق نتایج مطالعه، سیاست های مناسبی را جهت بهبود خدمات درمانی اعمال کنند که آموزش به عنوان بخش جدایی ناپذیر آن در نظر گرفته شود.

نتایج پژوهش حاضر که در راستای بررسی تاثیر آموزش چهره به چهره بر میزان امیدواری در بیماران قلبی انجام شد نشان داد که میانگین (نمره) امیدواری بیماران قلبی عروقی قبل از آموزش و پس از آن تفاوت معناداری داشت ( $p < 0/001$ ) و این فرضیه که آموزش باعث بهبود وضعیت امید به زندگی در بیماران قلبی می‌شود، مورد تایید قرار گرفت. همچنین اسماعیلی و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کند که بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد مشکلات روانشناختی بی شماری را تجربه کرده که دارای تاثیرات منفی بر پیش آگهی، عود بیماری و افزایش مرگ و میر در این گروه از بیماران می‌باشد (۱۷) که یکی از این مشکلات روانشناختی نا امیدی است. اسماعیلی و همکاران همچنین اظهار داشتند که آموزش چهره به چهره می‌تواند در کاهش عوامل خطر انفارکتوس میوکارد موثر باشد. چوبداری و همکاران نیز در مطالعه خود اظهار می‌دارد که با وجود پایین بودن سطح امید به زندگی در بیماران سندرم حاد کرونری ، می‌توان با آموزش خودمراقبتی تمامی ابعاد امید به زندگی را در آنها ارتقا بخشید (۱۵) که با پژوهش حاضر هم خوانی دارد.

شجاعی و همکاران نیز طی مطالعه ای که به بررسی تاثیر آموزش به بیمار و پیگیری تلفنی توسط پرستار بر میزان امیدواری بیماران نارسایی قلبی پرداختند بیان داشتند صرفاً آموزش به بیمار نمی‌تواند امیدواری را افزایش دهد و نیاز به پیگیری تلفنی پس از ترخیص می‌باشد (۱۶) علت این تفاوت با مطالعه حاضر را می‌توان به این امر اتخاذ داد که در مطالعه ی شجاعی آموزش به بیمار به صورت یک جلسه یک ساعته و در هنگام ترخیص ارائه شد ولی در پژوهش حاضر آموزش در سه

**تقدیر و تشکر**

افرادی که به نحوی در پیشبرد مطالعه همکاری داشتند، اعلام می‌دارند.

پژوهشگران بر خود لازم می‌دارند مراتب تشکر و قدردانی خود را از بیمارانی که در این پژوهش شرکت نمودند، مسئولان بویژه پرسنل بخش قلب بیمارستان شهید محمدی بندرعباس و تمام

**References**

1. Goldberg RJ, Goff D, Cooper L, Luepker R, Zapka J, Bittner V, et al. Age and sex differences in presentation of symptoms among patients with acute coronary disease: the REACT trial. *Coronary Artery Dis* 2000; 11:399-407.
2. Akbari B, Afkhami P, Barghandan S. Type-D personality, perfectionism and happiness in patients with cardiovascular disease with normal subjects. *J Guilan Univ Med Sci* 2015; 24:24-34.
3. Nichols M, Townsend N, Scarborough P, Rayner M. Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update. *Eur Heart J* 2014; 299:2950-9.
4. Vasan R, Benjamin E, Sullivan L, D'Agostino R. Epidemiology of coronary artery disease. Fuster V, Alexander RW, O'Rourke RA, editors. *Hurst's: the heart*. 11<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2004. P. 19-22.
5. Naghavi M, Jafari N. Mortality profile for 23 provinces of Iran 2003. Tehran: Iranian Ministry of Health and Medical Education; 2006.
6. Karimi S, Kakabaraee K, Yazdanbakhsh K, Moradi GR. Effect of cognitive behavioral therapy on subjective well-being of patients with cardiovascular diseases. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2014; 18:3.
7. Zvolensky MJ, Smits JA. Anxiety in health behaviors and physical illness. New York: Springer Science & Business Media; 2007.
8. Shiekhy S, Issazadegan A, Banehasmishishevan MR, Mahmoodi H, Amani Saribagloo J. A comparative study of personality factors, life orientation and hope level in coronary heart patients and normal subjects. *J Urmia Nurs Midwifery Facul* 2013; 11:127-37.
9. Hosseinian E, Soodani M. Efficacy of group logotherapy on cancer patients' life expectation. *Int J Behav Sci* 2010; 3:287-92.
10. Tindle HA, Chang YF, Kuller LH, Manson JE, Robinson JG, Rosal MC, et al. Optimism, cynical hostility, and incident coronary heart disease and mortality in the Women's Health Initiative. *Circulation* 2009; 120:656-62.
11. Sol BG, van der Graaf Y, van der Bijl JJ, Goessens NB, Visseren FL. Self-efficacy in patients with clinical manifestations of vascular diseases. *Patient Educ Couns* 2006; 61:443-8.
12. Sol BG, van der Graaf Y, van der Bijl JJ, Goessens BM, Visseren FL. The role of self-efficacy in vascular risk factor management: a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2008; 71:191-7.
13. Van den Borne H. The patient from receiver of information to informed decision-maker. *Patient Educ Couns* 1998; 34:89-102.
14. Rakhshaei F, Vanaki G. Principles of patient education. Tehran: Kankash Publisher; 1998.
15. Choobdari M, Dastgerdi R, Sharifzadeh G. The impact of self-care education on life expectancy in acute coronary syndrome patients. *J Birjand Univ Med Sci* 2015; 22:19-26.
16. Shojaee A, Tahrir B, Naderi N, Zareian A. Effect of patient education and telephone follow up by the nurse on the level of hope in patients suffering from heart failure. *J Nurs Educ* 2013; 2:16-26.
17. Vardanjani E, Ali S, Fanisaberi L, Alirezaee Shahraki F, Khalilzadeh A, Tavakoli Vardanjani A, et al. The effect of face-to-face education and educational booklet on heart health indexes of the hospitalized patients with myocardial infarction. *Nurs Res Pract* 2013; 2013:675634.

## Original Article

# The effect of face to face education of Self-centered care on, life expectancy of cardiovascular patients in Mohammadi hospital of Bandar Abbas, In 2016-2017

Received: 17/06/2019 - Accepted: 07/10/2019

Somayeh kamalpour<sup>1</sup>  
Hossein Sharafi<sup>2</sup>  
Aboubakr Jafarnezhad<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> MSc in nursing, Bandar- lenge school of nursing, Hormozgan University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran

<sup>2</sup> MSc MS in Operating Room, Qom Paramedical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

<sup>3</sup> MSc in Epidemiology, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

\* Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Email: Ajafarnejad0@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** Cardiovascular diseases are the most common cause of death and disability in the world. According to the World Health Organization by 2020 the morbidity of these diseases in women and men respectively increase by 120 and 137 percent. More than 50% of the factors affecting heart disease are mental factors. On the other hand, these factors can have a detrimental effect on patients hope. Therefore, this study aimed to investigate the hope of cardiovascular patients, was conducted using face to face training.

**Materials and Methods:** This study was a comparative and quasi-experimental study. Individuals selected by convenience sampling and a total of 50 patients were enrolled. Data were collected using Schneider Hope Questionnaire and analyzed by SPSS 16 software using t-test, regression and chi-square tests.

**Results:** Mean and standard deviation of participants before and after training were  $37.36 \pm 10.22$  and  $45.94 \pm 7.87$ , respectively. After analyzing the data, a statistically significant difference between the scores of hopeful patients before and after training was observed ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Face-to-face training by a nurse can increase hope in cardiovascular patients. Therefore, this intervention can be used to promote life expectancy in people with cardiovascular diseases.

**Key words:** face to face education, Self-centered care, life expectancy, Cardiovascular patients.

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.