

تأثیر آموزش خودمراقبتی بر احساس درماندگی آموخته شده در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

زهرا احمدنیا^۱، ارسلان سالاری^۲، امیر سالاری^۳، زهرا شمس^۱، محمدابراهیم غفاری^۴، سیده شیوا مدلل کار^۱، عبدالحسین امامی سیگارودی^{۵*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۵

خلاصه

مقدمه: درماندگی آموخته شده از عواملی است که می تواند منجر به پیامدهای نامطلوبی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب شود. هدف از این مطالعه، تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی بر احساس درماندگی آموخته شده در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه نیمه تجربی، بر روی ۴۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی کلاس ۲ و ۳ مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی قلب حشمت رشت از دی ماه ۹۸ تا فروردین ماه ۹۹ انجام گرفت. بیماران به روش تصادفی بلوکه در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار شامل پرسشنامه درماندگی آموخته شده و روش مداخله آموزش خودمراقبتی به صورت چهره به چهره در ۶ جلسه یک ساعته و سه بار در هفته بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی (میانگین، میانه، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و تحلیلی (t مستقل، t زوجی، مجذور کای، من ویتنی و آزمون دقیق فیشر) استفاده شد.

یافته ها: بر اساس نتایج، قبل از مداخله بین دو گروه از نظر میانگین نمره احساس درماندگی تفاوت معنی داری وجود نداشت. ولی بعد از مداخله نمره درماندگی در گروه مداخله به صورت معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($p=0/048$). همچنین، میانگین نمرات درماندگی در قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشت ولی در گروه مداخله به صورت معنی داری کاهش یافته بود ($p=0/037$).

نتیجه گیری: آموزش خودمراقبتی می تواند بر بهبود نمره درماندگی آموخته شده مراجعین مبتلا به نارسایی قلبی مؤثر باشد.

واژه های کلیدی: درماندگی آموخته شده، نارسایی قلبی، آموزش، خودمراقبتی

۱- کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات بیماری های قلب و عروق، بیمارستان حشمت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۲- استاد، گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری های قلب و عروق، بیمارستان حشمت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۳- استادیار، گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات ارتوپدی، بیمارستان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۴- دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات بیماری های قلب و عروق بیمارستان حشمت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۵- دانشیار، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات بیماری های قلب و عروق، بیمارستان حشمت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)

مقدمه

پیامد بیماری یک پدیده شناخته شده است. با این حال، پاتوژنز افزایش آسیب‌پذیری در برابر درماندگی آموخته شده در نارسایی قلبی تا حد زیادی ناشناخته است [۱۲]. بنابراین مطالعه در زمینه آموزش خودمراقبتی و تأثیر آن بر درماندگی آموخته‌شده بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با اهمیت می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهند که تعداد افراد در معرض خطر ابتلا به درماندگی آموخته‌شده رو به افزایش است و این موضوع در بیماران نارسایی قلبی شیوع چشمگیری داشته است به طوری که پیامدهای نامطلوبی در مراقبت از خود بجا می‌گذارد [۱۳]. در سال‌های اخیر تمرکز بر درمان‌های حمایتی و آموزشی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است و تلاش‌ها، بیشتر بر روی پذیرش درمان و ایفای رفتارهای مراقبت از خود توسط بیمار متمرکز است. با توجه به این که تاکنون مطالعه‌ای، در زمینه تأثیر آموزش خودمراقبتی بر احساس در ماندگی آموخته شده بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نشده و با توجه به بروز و روند رو به افزایش مرگ و میر ناشی از نارسایی قلبی به علت عدم مراقبت صحیح از خود [۴]، این تحقیق با هدف تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی بر احساس در ماندگی آموخته‌شده طراحی شده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه نیمه‌تجربی، ۴۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی کلاس ۲ و ۳ مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی قلب حشمت رشت از دی ماه ۹۸ تا فروردین ماه ۹۹ با رعایت معیارهای ورود و خروج بیماران به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. این مطالعه دارای تأیید اخلاقی با کد IR.GUMS.REC.1398.228 می‌باشد.

معیارهای ورود شامل ابتلا به بیماری نارسایی قلب کلاس ۲ و ۳، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، نداشتن سابقه شرکت یا شرکت هم‌زمان در کلاس آموزشی در زمینه تحقیق حاضر و عدم ابتلا به بیماری دیگری که فرد قادر به شرکت در مطالعه نباشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل فوت، مهاجرت و غیبت در بیش از یک جلسه آموزشی بود. در ابتدا فرم رضایت آگاهانه کتبی از بیماران گرفته شد و

نارسایی قلبی، به عنوان شایع‌ترین عارضه ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی است. شیوع نارسایی قلبی در جهان در حال افزایش است [۱، ۲] و به دلیل ایجاد شرایطی مانند بستری شدن‌های مکرر و سخت شدن شرایط زندگی پیامدهای منفی جسمی و روانی زیادی دارد. عوامل روانی روی سلامت تأثیر می‌گذارند و این تأثیر به اندازه عوامل جسمانی است [۳، ۴]. بر اساس گزارش اخیر انجمن قلب آمریکا، تا سال ۲۰۳۰ هزینه کل درمان نارسایی قلبی تقریباً ۱۲۷ درصد نسبت به سال ۲۰۱۲ افزایش خواهد یافت و به حدود ۶۹/۷ میلیارد دلار خواهد رسید [۵]. در این میان یکی از موانع روانی مهم بر روی پیشرفت سلامتی بیماران درماندگی آموخته‌شده است که افراد به آن دچار می‌شوند [۱، ۳]. در ماندگی آموخته‌شده که به وسیله حوادث کنترل‌ناپذیر ایجاد می‌شود فرد به این نتیجه می‌رسد که موفقیت و شکست خارج از کوشش‌های شخص است و این فرایند بلافاصله اتفاق نمی‌افتد، بلکه در نتیجه مواجه شدن با شکست‌های پیاپی به وجود می‌آید که این موضوع را مطالعات متعددی تأیید می‌نمایند [۶، ۷].

خودمراقبتی فرایند حفظ سلامتی از طریق عملکردهای ارتقای سلامتی و مدیریت بیماری است و به عنوان یک پایه و اساس در جهت بهبود سلامتی و کیفیت زندگی مطرح می‌باشد [۸]. دانش بیمار، مراقبت از خود و تبعیت از درمان در افراد مبتلا به نارسایی قلبی می‌تواند باعث تشخیص زودرس، پیشگیری، محدود کردن عوارض حاد و مزمن بیماری و ارتقای کیفیت زندگی شود و کلید اصلی رسیدن به اهداف درمانی است [۹].

در مطالعه‌ای که با هدف تعیین میزان خودمراقبتی بیماران دچار نارسایی قلبی در ۱۵ کشور جهان شد، مشخص گردید که رفتار خودمراقبتی کمتر از میزان مطلوب بود و نیاز به برنامه‌ای جهت بهبود آن در سراسر جهان وجود دارد. به نظر می‌رسد برای اینکه بیماران در زمینه مراقبت از خود رفتارهای صحیحی داشته باشند، در درجه اول باید آگاهی مناسبی درباره این رفتارها کسب کنند [۱۰، ۱۱]. از نظر بالینی، ارتباط نارسایی قلبی با درماندگی آموخته‌شده و همچنین تأثیر آن در

سازه مقیاس از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که مقدار ضریب ۰/۸۵ گزارش شد. برای مقیاس پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برابر ۰/۹۳ بود [۱۶].

بیماران گروه مداخله به مدت ۶ جلسه و هر جلسه یک ساعت و سه بار در هفته توسط پژوهشگر آموزش دیده (روانشناس) آموزش داده شدند. آموزش به صورت چهره به چهره، سخنرانی و همراه با پاسخگویی به سؤالات احتمالی انجام گرفت. محتوی کلی برنامه آموزشی شامل: ماهیت بیماری، نوع و میزان فعالیت و ورزش‌های مجاز، رژیم غذایی مناسب، عوامل تشدیدکننده بیماری و راه‌های کنترل آن‌ها، داروها (نام دارو، زمان مصرف، مقدار مصرف، عوارض داروها، نحوه مصرف)، کنترل استرس و اضطراب، ویزیت مجدد (پیگیری درمان) و زمان مناسب برای برگشت به کار بود (جدول ۱). هنگام ترخیص، بروشور آموزشی که شامل تمام مطالب آموزشی بود در اختیار بیماران قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که موارد آموزشی را در منزل بکار گیرند. در این جلسات، آموزش‌های خودمراقبتی و اقدامات پرستاری بر اساس مراقبت‌های پرستاری بدون مندرج در کتاب‌های جامع پرستاری انجام گرفت [۱۷]. در طول این برنامه بیماران گروه کنترل نیز در مدت بستری تحت مراقبت و آموزش معمول قرار گرفتند. به منظور ارزشیابی برنامه آموزشی خودمراقبتی پس از یک ماه دوباره پرسشنامه درماندگی آموخته شده به روش مصاحبه تلفنی در هر دو گروه (کنترل و مداخله) تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آمار توصیفی (میان، میانگین، انحراف معیار، دامنه میان چارکی، فراوانی و درصد) و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. با برقراری پیش‌فرض‌ها به تحلیل داده‌های کمی با استفاده از آزمون‌های t مستقل، t زوجی و داده‌های کیفی با استفاده از آزمون مجذور کای پرداخته شد. در صورت عدم برقراری فرضیات از آزمون‌های من ویتنی و ویلکاکسون برای داده‌های کمی و آزمون دقیق فیشر برای داده‌های کیفی استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

روش اجرا و مداخلات توضیح داده شد. سپس بیماران به روش تصادفی بلوکه به ۲ گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند: گروه اول، تحت آموزش خودمراقبتی قرار گرفت و برای گروه دوم مداخله‌ای انجام نشد. بر اساس روش بلوک‌های تصادفی و با در نظر گرفتن بلوک‌های چهار تایی، ۱۰ بلوک برای ۴۰ نفر تولید شد.

برای تعیین حجم نمونه طبق مطالعه karimivakil و همکاران [۱۴]، با توجه به اندازه‌گیری در ۲ گروه، پراکندگی دو گروه لحاظ گردید. برای این کار، از فرمول متناسب با تفاوت میانگین دو جامعه استفاده شد. با در نظر گرفتن توان آماری ۰/۸۰، سطح خطای ۰/۰۵ و انحراف معیار برابر با ۶/۱۵ و ۴/۳۸ و $d=5$ ، حجم نمونه برابر با حداقل ۱۷/۸۸ بود که ۱۸ نفر در نظر گرفته شد. با احتساب ۱۰٪ ریزش حجم نمونه ۲۰ نفر به دست آمد.

$$n = \frac{\left(z_{\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(d)^2} = \frac{(1.96 + 0.84)^2 (6.15^2 + 4.38^2)}{(5)^2} = 17.88 \approx 18$$

برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، سابقه بستری قلبی، طول مدت بستری) و پرسشنامه استاندارد احساس درماندگی آموخته‌شده استفاده شد. داده‌های مطالعه در دو مرحله جمع‌آوری شد. اولین مرحله قبل از اجرای برنامه آموزشی بود. در این مرحله، پرسشنامه احساس درماندگی آموخته‌شده توسط یک روانشناس آموزش‌دیده در هر دو گروه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به صورت پرسش و پاسخ تکمیل شد. پرسشنامه درماندگی آموخته‌شده توسط Quinless و Nelson در سال ۱۹۸۸ طراحی شد که شامل ۲۰ سؤال، ۴ گزینه‌ای بر مبنای طیف لیکرت است. این ابزار برای روشن ساختن حیطه‌های خاص درماندگی آموخته‌شده که با مصاحبه قابل تشخیص نیست کارایی بالایی دارد. نمره‌گذاری آن از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۴ است. حداقل نمره پرسشنامه ۲۰ و حداکثر آن ۸۰ می‌باشد که نمره بالاتر نشان‌دهنده درماندگی آموخته‌شده بیشتر می‌باشد [۱۵]. Quinless و Nelson اعتبار این پرسشنامه را ۰/۷۹ و پایایی و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز در پژوهش Ghereaghajani و Mirnasib برای تعیین روایی

جلسه	خلاصه محتوای آموزشی جلسه‌ها و فعالیت‌های انجام شده
اول	خوش آمدگویی و تشویق، بیان اهداف جلسات و قوانین اصلی گروه، بیان انتظارات از شرکت‌کنندگان در جلسات آموزشی درمانی و شرح مختصری از بیماری نارسایی قلبی و عوارض ناشی از آن
دوم	شرح ماهیت بیماری، دلایل ایجاد نارسایی قلبی و هزینه‌های درمانی
سوم	نوع و میزان فعالیت و ورزش‌های مجاز، رژیم غذایی مناسب، عوامل تشدیدکننده بیماری و راه‌های کنترل آن‌ها و تأکید بر پیشگیری از عوارض بیماری
چهارم	داروها (نام دارو، زمان مصرف، مقدار مصرف، عوارض داروها، نحوه مصرف) و تأکید بر مصرف به موقع آن
پنجم	کنترل استرس و اضطراب، ویزیت مجدد (پیگیری درمان)، زمان مناسب برای برگشت به کار و دلایل عدم تبعیت از درمان و نقش آن روی بیماری و عوارض آن
ششم	افزایش مهارت در خصوص اصلاح شیوه زندگی (ترک سیگار، درمان تغذیه‌ای، فعالیت فیزیکی، الگوی خواب و استراحت، کنترل استرس و سرگرمی)

یافته‌ها

درصد گروه کنترل متأهل بودند.

آنالیز آماری نشان داد که هیچ یک از متغیرهای کمی (سن، تعداد فرزندان و طول دوره بیماری افراد شرکت‌کننده) و کیفی (جنسیت، تأهل، تحصیلات، شغل، محل زندگی، سابقه بستری) بین دو گروه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند و همسان‌سازی دو گروه را نشان می‌دهد ($p > 0.05$) (جدول ۲).

در گروه مداخله بیشترین درصد (۵۳/۸) را مردان و در گروه کنترل بیشترین درصد (۵۱/۹) را زنان تشکیل داده بودند. از نظر میزان تحصیلات، اکثریت نمونه‌های پژوهش در گروه مداخله (۶۲/۲ درصد) دیپلم و در گروه کنترل (۷۲/۷ درصد) زیر دیپلم بودند. ۵۱/۳ درصد گروه مداخله و ۴۸/۷

جدول ۲- اطلاعات دموگرافیکی بالینی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی قلب حشمت رشت از دی ماه ۹۸ تا فروردین ماه ۹۹

***p	گروه		رده	متغیر
	کنترل (۲۰ نفر)	مداخله (۲۰ نفر)		
۰/۸۸۶	۷۰/۲۰ ± ۱۲/۴۸	۶۹/۵۵ ± ۱۵/۷۸	-	سن (سال) (میانگین و انحراف معیار)
۰/۴۸۶	۴ (۳-۵)	۳/۵ (۲-۵)	-	تعداد فرزند(میانگین)
۰/۹۸۹	۷۳۰(۶۷/۵-۲۰۰۷/۵)	۵۴۷/۵(۶۰-۲۰۰۷/۵)	-	دوره بیماری (روز) (میانگین)
۰/۷۳۶	۱۴ (۷۰)	۱۳ (۶۵)	زن	**جنسیت فراوانی (درصد)
	۶ (۳۰)	۷ (۳۵)	مرد	
۰/۹۹۹	۱۹ (۹۵)	۲۰ (۱۰۰)	متأهل	**تأهل فراوانی (درصد)
	۱ (۵)	۰(۰)	مجرد	
۰/۲۴۲	۹ (۴۵)	۱۲ (۶۰)	بی‌سواد	**تحصیلات فراوانی (درصد)
	۸ (۴۰)	۳ (۱۵)	زیر دیپلم	
	۳ (۱۵)	۵ (۲۵)	دیپلم	
۰/۵۵۱	۰(۰)	۱ (۵)	بیکار	**شغل فراوانی (درصد)
	۷ (۳۵)	۵ (۲۵)	آزاد	
	۶ (۳۰)	۴ (۲۰)	خانه‌دار	
	۷ (۳۵)	۱۰ (۵۰)	بازنشسته	
۰/۵۰۷	۱۲ (۶۰)	۱۴ (۷۰)	شهر	**محل زندگی فراوانی (درصد)
	۸ (۴۰)	۶ (۳۰)	روستا	
۰/۳۲۹	۱۱ (۵۵)	۷ (۳۵)	۱-۲ بار	**سابقه بستری فراوانی (درصد)
	۵ (۲۵)	۵۰ (۲۵)	۳-۴ بار	
	۴ (۲۰)	۸ (۴۰)	۵ و بیشتر	

* آزمون دقیق فیشر ؛**مجذور کای؛*** سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ ؛ a: t مستقل ؛ b: من ویننی

درماندگی در گروه مداخله بعد از آموزش، به صورت معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود. همچنین، میانگین نمرات درماندگی پیش از آزمون و پس از آزمون در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت ولی در گروه مورد به صورت معنی‌داری کاهش یافته بود ($p=0/037$).

جدول ۳ میانگین نمره احساس درماندگی آموخته‌شده بیماران در دو گروه مداخله و کنترل را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج، پیش از آزمون بین دو گروه از نظر میانگین نمره احساس درماندگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ولی در پس از آزمون بین دو گروه تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($p=0/048$). نمره

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره احساس درماندگی آموخته شده بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی قلب حشمت رشت از دی ماه ۹۸ تا فروردین ماه ۹۹

p**	گروه		درماندگی آموخته شده
	مداخله	کنترل	
0/531	انحراف معیار \pm میانگین 46/55 \pm 11/84	انحراف معیار \pm میانگین 48/95 \pm 12/19	پیش از آزمون
0/048	41/20 \pm 9/40	49/05 \pm 14/30	پس از آزمون
	0/037	0/912	p**

* سطح معنی‌داری کمتر 0/05
a: مستقل t زوجی

افزایش در نمره درماندگی مشاهده شد که این تفاوت معنی‌دار بود ($p=0/042$).

در جدول ۴ میانگین نمره درماندگی در دو گروه مقایسه شده است. بر اساس نتایج در گروه مداخله کاهش و در گروه کنترل

جدول ۴- مقایسه میانگین و انحراف معیار تفاوت نمره احساس درماندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی قلب حشمت رشت از دی ماه ۹۸ تا فروردین ماه ۹۹

p	گروه		متغیر
	مداخله	کنترل	
	(انحراف معیار \pm میانگین)	(انحراف معیار \pm میانگین)	تفاوت نمره درماندگی
0/042*	5/35 \pm 10/64	-0/1 \pm 4	

* سطح معنی‌داری کمتر 0/05
آزمون t مستقل

این نشان داد که مداخله پژوهشگر بر درماندگی آموخته شده تأثیر مثبت داشته است.

در بررسی‌های پژوهشگران مطالعه حاضر، مطالعه‌ای در خصوص آموزش خودمراقبتی بر احساس درماندگی آموخته شده در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی یافت نشد. در واقع تحقیقات پیشین یا به بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر متغیرهای دیگر بیماران نارسایی قلبی پرداخته‌اند و یا به بررسی تأثیر آموزش از طرق مدل‌های مختلف بر درماندگی آموخته‌شده در گروه‌های هدف متفاوت پرداخته شده است [14، 18]. از این رو، نتایج این تحقیق با تحقیقاتی که تأثیر آموزش بر درماندگی آموخته‌شده را مطالعه کرده‌اند، همخوان می‌باشد [18]. یافته‌های این پژوهش به صورت غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش‌هایی که اثربخشی آموزش را بر متغیر وابسته

بحث

در این مطالعه تأثیر آموزش خودمراقبتی بر درماندگی آموخته شده بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بررسی شد. این مداخله بر پایه روشن کردن چارچوب ذهنی و رفتار بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نسبت به کاهش دادن درماندگی آموخته شده ناشی از ابتلا به بیماری نارسایی قلبی بود. این تحقیق نشان داد که برنامه آموزشی خودمراقبتی موجب کنترل درماندگی آموخته‌شده در بیماران شد. بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر میانگین نمرات درماندگی آموخته شده قبل از اجرای مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. نتایج نشان داد که پس از شش جلسه از اجرای مداخله در گروه آزمون، بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر میانگین نمرات درماندگی آموخته‌شده تفاوت آماری معنی‌داری ایجاد شد و

تأثیرگذار باشد که از نظر پژوهشگر به عنوان محدودیت مطالعه محسوب می‌شود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، مدت زمان کوتاه پیگیری‌های آموزشی بود، در حالی که به نظر می‌رسد اگر بیماران و خانواده‌هایشان زمان طولانی‌تری با مباحث آموزشی در ارتباط باشند، آموزش خودمراقبتی می‌تواند تأثیر بیشتری در کاهش درماندگی آموخته شده داشته باشد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده با حجم نمونه بیشتر و با زمان پیگیری طولانی‌تر انجام شود و مطالعه روی بیمارانی که ریسک فاکتور قلبی دارند ولی به نارسایی قلب مبتلا نشده‌اند نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از مطالعه، اهمیت برگزاری مداخلات آموزشی با تمرکز بر نیازهای مراقبت از خود در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را مطرح نموده است تا بدین وسیله بهترین وضعیت را با کمترین عوارض احتمالی برای زندگی خود ایجاد کنند. آگاهی از توانایی‌های موجود منجر به امید به زندگی بیشتر، افزایش اعتماد به نفس، کاهش درماندگی آموخته‌شده از این بیماری و ارتقای کیفیت زندگی فرد خواهد شد. بنابراین توصیه می‌شود پرستاران با در نظر گرفتن نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، آنان را در جهت بهبودی و ارتقای سلامت یاری نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارضی در منافع این مطالعه وجود ندارد.

سهم نویسندگان

ایده اولیه از عبدالحسین امامی سیگارودی و زهرا احمدنیا بود. نگارش پروپوزال و گردآوری اطلاعات با کمک زهرا شمس، سیده شیوا مدلل کار و با کنترل دکتر ارسلان سالاری و دکتر امیر سالاری انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده محمد ابراهیم غفاری بود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله صمیمانه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان تأمین‌کننده مالی طرح و

ارزیابی کرده‌اند، همسو است. در این راستا karimivakil و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که افراد شرکت‌کننده در گروه آزمون، نمره بهبودی بیشتری در مقایسه با گروه کنترل داشتند [۱۴]. همچنین Saadaat Khonsary و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که آموزش گروهی می‌تواند بر کاهش احساس درماندگی آموخته‌شده در دانش‌آموزان تأثیر داشته باشد [۱۸]. در مطالعه دیگری که توسط Fathani و Tadayonfar صورت گرفت، نشان داده شد که آموزش نیازهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در نهایت می‌تواند باعث ارتقای کیفیت زندگی آنان شود [۱۹].

بیماران برای شناخت و درک موقعیت بهداشتی خود، تصمیم‌گیری برای مراقبت‌های بهداشتی و تغییر رفتارهای بهداشتی نیازمند کمک و آموزش هستند. امروزه در ساختار کلی مراقبت بهداشتی جامعه باید به آموزش و مراقبت از خود، بیش از درمان یا مکتبی شدن به آن تأکید شود. چنین به نظر می‌رسد که هدف مهم در امر آموزش، ایجاد رفتارهای بهداشتی درست و ماندگار است و این تداوم مراقبت است که برای بیمار ارزشمند است. اگر رفتار خودمراقبتی با شناخت نگرش‌ها و عقاید بیمار و با فراهم کردن محیطی مساعد با ایجاد اعتقاد و اطمینان برای مددجو اجرا شود، می‌تواند در ارتقای رفتار خودمراقبتی مؤثر باشد. ارائه مطالب به صورت انفرادی و با توجه به نیاز بیمار و به صورت درک وی از بیماری در دستیابی و نتایج مطلوب و تداوم رفتارهای خودمراقبتی مؤثر است [۱۰]. در این راستا پژوهشگر در مسیر اجرای پژوهش با مشکلاتی مواجه بود که بعضی از آن‌ها مثل سر و صدا در محیط و شرایط روحی و جسمی بیمار که بر فرایند تغییر درماندگی آموخته شده بیمار تأثیر داشت، کنترل شد و سعی گردید برنامه آموزشی و پاسخگویی به سؤالات در یک محیط آرام و در شرایط روحی و جسمی مناسب اجرا شود. بیماران دارای سطوح مختلفی از لحاظ پیشرفت روانشناسی هستند. از سوی دیگر، افراد توانایی‌های مختلفی برای مقابله و کنترل فشارها و احساسات ناشی از بیماری نارسایی قلبی بالاحص احساس در ماندگی خود دارند. به بیان دیگر، بعضی از تفاوت‌های فردی بیماران به نحوه پاسخگویی به سؤالات و میزان آموزش پذیری و رعایت نکات منتقل شده، می‌تواند

همکاران و پژوهشگران بیمارستان دکتر حشمت رشت که در هماهنگی های لازم جهت جمع آوری اطلاعات همکاری نمودند و از کلیه بیمارانی که در این طرح شرکت نمودند، تشکر می نمایند.

References

1. Del Gobbo LC, Kalantarian S, Imamura F, Lemaitre R, Siscovick DS, Psaty BM, et al. Contribution of major lifestyle risk factors for incident heart failure in older adults: the Cardiovascular Health Study. *JACC Heart Failure* 2015;3(7):520-8.
2. Zannad F. Rising incidence of heart failure demands action. *Lancet* 2018;391(10120):518-9.
3. Wong YJ. The psychology of encouragement: Theory, research, and applications. *TCP* 2015;43(2):178-216.
4. Takabayashi K, Kitaguchi S, Iwatsu K, Morikami Y, Ichinohe T, Yamamoto T, et al. A decline in activities of daily living due to acute heart failure is an independent risk factor of hospitalization for heart failure and mortality. *JC* 2019;73(6):522-9.
5. Li CC, Chang SR, Shun SC. The self-care coping process in patients with chronic heart failure: A qualitative study. *JCN* 2019;28(3-4):509-19.
6. Kuttner MJ, Delamater AM, Santiago JV. Learned helplessness in diabetic youths. *JPP* 1990;15(5):581-94.
7. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist* 2000; 55(1):5-14.
8. Ausili D, Rebora P, Di Mauro S, Riegel B, Valsecchi MG, Paturzo M, et al. Clinical and socio-demographic determinants of self-care behaviours in patients with heart failure and diabetes mellitus: A multicentre cross-sectional study. *IJNS* 2016;63:18-27.
9. Najafi Ghezeljeh T, Ghasemi A, Rasouli M, Garak Yaraghi M. Correlations between Self-care Behaviors and Anxiety, Family Support, and Disease State in Patients with Heart Failure and Type II Diabetes Mellitus Admitted to Chamran Teaching Health Center in Isfahan, Iran (2018). *IJN* 2019;32(119):24-37. [Persian]
10. Zakerimoghadam M S-AA, Cheraghi MA, Kazemnejad A. The effect of education based on illness perception on self-care behaviors of patients with heart failure. *IJCN* 2015;4(1):22-30. [Persian]
11. Jaarsma T, Strömberg A, Gal TB, Cameron J, Driscoll A, Duengen H-D, et al. Comparison of self-care behaviors of heart failure patients in 15 countries worldwide. *PEC* 2013;92(1):114-20.
12. Smallheer BA, Vollman M, Dietrich MS. Learned helplessness and depressive symptoms following myocardial infarction. *CNR* 2018;27(5):597-616.
13. Su J, Wang J, Ma Y, Li Q, Yang Y, Huang L, et al. Inflammation associated with chronic heart failure leads to enhanced susceptibility to depression. *FEBSJ* 2019;286(14):2769-86.
14. karimivakil A SA, Farahbakhsh K, Younesi J. The Effectiveness of the Obstacle of Psychological Empowerment Based on Adler's Individual Psychology Theory on the Outcome of the Surprising Women's Households. *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy* 2017;8(31):23-51. [Persian].
15. Quinless FW, Nelson MM. Development of a measure of learned helplessness. *Nursing Research* 1988; 37(1):11-5.
16. Mirnasib MM, Ghareghajani S. The mediating role of goal orientation and learned helplessness in the relationship between implicit theories of intelligence and academic achievement. *Educational research* 2016;1(1):1-13 [Persian].
17. Mahdavi M, Mohammadaliha ZH, Amini H. Brunner and Suddarths Textbook of Medical-surgical nursing. (Translation). Janisl H, Karih CH ed. 14nd ed. Tehran: Jamnagar; 2018:120-130. [Persian]
18. Saadaat Khonsary M, Tajeri B, Sardari Pour M, Hatami M, Hossein Zadeh Taghvae M. The comparison of the effectiveness of group compassion and choice theory training on learned helplessness and self-efficacy in students. *JPS* 2019;18(73):17-27. [Persian]
19. Fathani M AAM, Tadayonfar M. Effectiveness of Education Based on self-care Needs on Quality of Life of Patients with Heart Failure. *JSUMS* 2015;22(5):893-901. [Persian]

The Effect of Self-Care Training on Learned Helplessness in Patients with Heart Failure Running

Ahmadnia Z¹, Salari A², Salari A³, Shams Z¹, Ghaffari ME⁴, Modallalkar SSh¹, Emami Sigaroudi A⁵

1- M.Sc, Cardiovascular Diseases Research Center, Heshmat Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2- Prof, Dept of Cardiology, School of Medicine, Cardiovascular Diseases Research Center, Heshmat Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3- Assistant Prof, Dept of Orthopedics, School of Medicine, Orthopaedic Research Center, Poursina Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

4- Ph.D Student, Cardiovascular Diseases Research Center, Heshmat Hospital, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran.

5- Associate Prof, Dept of Community Health Nursing, Cardiovascular Diseases Research Center, Heshmat Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. (Corresponding Author)

Email: icrc.info2019@gmail.com, Tel: 01333618177

Received: 13 April 2020 Accepted: 26 September 2020

Introduction: Learned helplessness is one of the factors leading to undesirable consequences in patients with heart failure. This study aims to determine the effectiveness of self-care training on learned helplessness in patients with heart failure.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed on 40 heart failure patients in Class II and III referred to the Teaching and Treatment Center of Dr. Heshmat Hospital in Rasht from January 2020 to April 2020. The patients were randomly divided into control and intervention groups (20 per each group) via randomized blocked sampling. The tool consisted of a learned helplessness questionnaire and face-to-face self-training in 6 one-hour sessions within 3 days in a week. For descriptive statistics, mean, median, standard deviation, frequency, and percent were used; also, for inferential statistics, independent t-test, paired t-test, chi-square, Mann-Whitney, and Fisher's exact test were applied.

Results: According to the results, no significant difference was observed in the mean score of helplessness between the two groups before intervention ($p=0.531$). However, after the intervention, the helplessness score was significantly less in the intervention group than the control ($p=0.048$). Also, the mean scores of helplessness before and after the intervention were not significantly different in the control group ($p=0.912$). However, it was significantly reduced in the intervention group ($p=0.037$).

Conclusion: Self-care training could be effective in the learned helplessness score improved in clients with heart failure.

Keywords: Learned helplessness, Heart failure, Training, Self-care

Please cite this article as follows:

Ahmadnia Z, Salari A, Salari A, Shams Z, Ghaffari ME, Modallalkar SSh, Emami Sigaroudi A. The Effect of Self-Care Training on Learned Helplessness in Patients with Heart Failure Running. *Community Health journal* 2020; 14 (3): 47-54.

Funding: This research was funded by Guilan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Guilan University of Medical Sciences approved the study (IR.GUMS.REC.1398.228).