

## بررسی تاثیر آموزش مراقبت از خود بر آگاهی و عملکرد بیماران با نارسایی قلب بستری در بیمارستانهای شهر کرمان در سال ۱۳۸۵

نویسنده: لاله لقمانی<sup>۱</sup>،  
دکتر عباس عباس زاده<sup>۲</sup>

### چکیده:

در بیمارانی که دچار نارسایی قلب میباشند افزایش آگاهی و عملکرد آنها باید هدف اصلی مراقبت و درمان باشد. شایع ترین مرگ داخل بیمارستانی برای بیمارانی که مشکل قلبی دارند نارسایی قلب میباشند. تحقیقات اخیر نشان داده که ارتقاء کیفیت درمان میتواند مرگ و میر ناشی از نارسایی قلب را کاهش دهد. با این حال آگاهی و عملکرد بیماران دچار نارسایی قلب اغلب پایین تر از حد طبیعی است.

این پژوهش یک مطالعه تجربی است که بصورت پیش آزمون-پس آزمون در دو گروه شاهد و مورد در بیماران بستری در بیمارستانهای شهر کرمان انجام گرفته است. بدین منظور ۱۵۰ بیمار دچار نارسایی قلب با توجه به ویژگیهای واحد های مورد مطالعه انتخاب و در دو گروه شاهد و مورد بصورت تصادفی قرار گرفتند. واحد های مورد پژوهش در دو نوبت به فاصله یکماه قبل و بعد از آموزش با استفاده از پرسشنامه های تعیین نیازهای آموزشی و چک لیست ارزیابی عملکرد مورد تجزیه spss مورد بررسی قرار گرفتند سپس اطلاعات بدست آمده از طریق روشهای آماری و تحلیل قرار گرفت.

یافته های این پژوهش نشان داد که آموزش مراقبت از خود با توجه  $P=0.000$  بیمارانی بر آگاهی و عملکرد قلبی موثر است و تفاوت معنی دار آماری قبل و بعد از آموزش دیده شد. در بین متغیرهای دموگرافیک تنها بیمارانی که سابقه بستری و ورزش داشتند نسبت به بقیه مراقبت بهتری داشتند.

آموزش به بیماران مبتلا به نارسایی قلب باعث افزایش آگاهی و عملکرد آنها شده و در نتیجه آنها مراقبت از خود بهتری داشته و از عود مکرر بیماری و بستری شدن مجدد و صرف هزینه های در مان و غیبت از کار و بوجود آمدن مشکلات اقتصادی و اجتماعی پیشگیری خواهد شد.

**کلید واژه:** آموزش مراقبت از خود، نارسایی قلب، آگاهی، عملکرد

### مقدمه:

بیماریهای قلبی و عروقی نسبت به سایر بیماریها همچون سرطان در طی سالهای متمادی جان مردم زیادی را گرفته است بطوریکه از ۵۸۰ هزار مرگ در سال ۱۹۹۰ تعداد زیادی از آنها بدلیل بیماریهای قلبی بوده که اکثر آنها بالای ۵۵ سال سن

امروزه بیماریهای قلب و عروق شایع ترین علت مرگ و میر در جوامع مختلف است. میزان مرگ و میر ناشی از این بیماریها دو برابر مرگ و میر ناشی از سرطان میباشد. (۱)  
نقطه انتهایی اکثر مشکلات قلبی، نارسایی قلب میباشد

۱- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری بم. کرمان. خیابان شهداء، سه راه مدیریت، محل موقت دانشکده پرستاری بم  
۲- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری رازی کرمان دکترای پرستاری

میشود. (۷)

یکی از بهترین روشهای جلوگیری از بروز پیشرفت و پدید آمدن عوارض بیماری خود مراقبتی در بیماران بوده که توسط اورم ارائه شده است خود مراقبتی بعنوان یک فرایند شناختی فعال تعریف شده است که در آن بیمار عهده دار حفظ سلامت یا ناخوشی خود است. پذیرش رفتارهای سالم توصیه شده در زندگی از جمله رژیم غذایی مناسب، ورزش و پیروی از رژیم درمانی توصیه شده شاخص رفتارهای حفظ سلامت در زمینه مراقبت از خود میباشد. تواناییهای مراقبت از خود و رفتارهای خود مراقبتی تاثیر مثبتی روی کیفیت زندگی در سه جنبه توانایی عملکردی نشانه‌ها و وضعیت روحی-اجتماعی شخص و در نهایت افزایش بهبودی در او میشود. (۸)

با توجه به شیوع بسیار بالای نارسایی قلب و سایر بیماریهای قلبی که منجر به نارسایی قلبی میشود پیامدهای ناگواری به دلیل عدم مراقبت از خود بوجود میآید. همچنین بستری شدن های مکرر در بیمارستان و اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی و اقتصادی ناشی از آن و مشکلاتی که برای سیستم مراقبتی ایجاد میگردد پرستاران را در ترغیب بیمار به مراقبت از خود راهنمایی میکند. آگاهی از تواناییهای مراقبت از خود و فاکتورهای مختل کننده آن در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی میتواند برای افراد در گیر در امر مراقبت از خود و درمان امکان آزمون مداخلات که نیازهای این بیماران را برآورده میکند فراهم سازد. (۳)

با توجه به اهمیت موضوع پژوهشگر در صدد بررسی خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، آموزش به بیماران آگاهی و در نتیجه آن عملکرد آنان افزایش یافته تا در جهت کاهش مشکلات بیماران گامی برداشته که نهایتاً منجر به بهبود سریعتر و جلوگیری از بستری شدنهای مکرر گردد.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه تجربی است که بصورت پیش آزمون- پس آزمون در بیمارستانهای آموزشی شهر کرمان انجام گرفت. پس از انتخاب ۱۵۰ بیمار بصورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد مورد مطالعه قرار گرفتند. ابتدا به دو گروه

داشتند. کارلسون و همکاران (۲۰۰۱) بیان میدارد نارسایی قلب بعنوان تشخیص اولیه بیش از ۸۰۰ هزار نفر بیمار در سال میباشد که بویژه در افراد مسن شایع تر است. بطوریکه از هر ۱۰ نفر بالای ۷۵ سال یک نفر به این بیماری مبتلا است. (۲) بیشتر از ۴/۹ میلیون آمریکایی مبتلا به نارسایی قلب میباشد. هر ساله از ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار مورد جدید تشخیص داده میشود. (۳) تحقیقات اخیر نشان داده است که ارتقاء کیفیت درمان میتواند مرگ و میر ناشی از نارسایی قلب را کاهش دهد. آمار نشان میدهد که در دو دهه اخیر میزان بستری شدن بیماران مبتلا به نارسایی قلب در آمریکا ۲۵۰ درصد افزایش داشته است بطوریکه از ۳۷۷ هزار به ۹۷۰ هزار مورد رسیده است. ۵۰ درصد این بیماران در طی شش ماهه اول پس از ترخیص مجدداً در بیمارستان بستری میشوند. که هر بار هزینه های نزدیک به هشت هزار دلار برای بیمار در بردارد. (۲) که سالیانه حدود ۲۱ تا ۵۰ میلیارد دلار خواهد بود. برآورد شده است که هزینه مراقبت از این بیماران حدود سه برابر هزینه مراقبت از بیماران سرطانی و دو برابر MI میباشد. (۴)

آگاهی از رفتارهای بهداشتی برای ایجاد تغییر رفتار و ارتقاء سلامت بیماران قلب و عروق ضروری است و برای شناسایی رفتارهای بهداشتی از جمله ورزش و رژیم غذایی آموزش و احساس خود کفایی بعنوان متغیرهای وابسته به آگاهی مورد تاثیر میباشد. (۵)

در صورتی که بیماران از علائم خطر آگاه باشند و از مراقبتهای پزشکی و امکانات خاص بطرق مختلف بتوانند استفاده کنند به میزان زیادی بستری شدن های مکرر در بیمارستان کاهش خواهد یافت. (۶) در ضمن هزینه های اقتصادی بستری شدن و درمان بیماران قلبی بسیار بالا است. هزینه های مراقبتهای بهداشتی و درآمد نبودن این افراد از یک طرف و ناتوانی و مرگ زودرس این بیماران از طرف دیگر ضربه جبران ناپذیری به خانواده ها وارد میسازد. پرستاران در محیطهای مختلف درگیر مراقبت از بیماران با نارسای قلب میشوند و میتوانند گام موثری در جهت بالا بردن کیفیت زندگی و عملکرد بیماران بردارند. از طرفی استراتژیهای خاص جهت به حداکثر رساندن رفتارهای بهداشتی که منجر به پذیرش بهتر رژیم درمانی میشود موجب بهبود پیامد بیماری در بیماران مبتلا به نارسایی قلب

غیر پارامتریک استفاده شد.

#### یافته ها:

بر اساس اطلاعاتی که از ۱۵۶ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی جمع آوری شد نتایج زیر بدست آمد.

اکثر بیماران در گروه سنی ۱۵ تا ۸۶ سال بودند. میانگین سن ۵۵ سال با انحراف معیار ۱۴/۵۲ بود از نظر جنس ۴/۸۸ درصد نمونه ها زن و ۴۲/۴ درصد آنها را مردان تشکیل میدادند. ۲۶/۵ درصد آنها بیسواد و ۳۵/۳ درصد زیر دیپلم و ۵۱ درصد بالای دیپلم سواد داشتند. ۷/۱ درصد آنها مجرد و ۷۳/۵ درصد متاهل و ۱۱ درصد همسر فوت شده بودند. ۷۴/۱ درصد تشویق خانواده را داشتند و ۱۷/۶ درصد مورد تشویق قرار نگرفتند. ۶۰ درصد آنها سابقه بیماری داشتند و ۳۷/۸ درصد بدون سابقه بیماری بودند. ۶۷۲ در صد سابقه بستری و ۳۰/۶ درصد بدون سابقه بستری بودند. ۲۴/۷ آنها دچار انفارکتوس و ۴۵/۳ درصد دچار دردهای آنژینی و ۳۶ درصد آنها تحت عمل جراحی قلب قرار گرفته بودند. ۲۷۸ درصد سابقه ورزش داشته ۷۰ درصد سابقه ورزش نداشتند. یافته ها نشان داد که اکثر متغیرهای دموگرافی بر عملکرد و آگاهی بیماران قبل و بعد از آموزش بیماران تاثیر نداشته است و تفاوت معنی داری در اکثر متغیرها قبل و بعد از آموزش دیده نشد. تنها متغیر تشویق خانواده با توجه به  $P=0.046$  و  $df=44.406$  قبل از آموزش و  $P=0.001$  و  $df=48.083$  بعد از آموزش تفاوت معنی داری دیده شد و نیز با توجه  $P=0.222$  و  $df=50.799$  در مورد عملکرد قبل از آموزش  $P=0.007$  و  $df=40.943$  بعد از آموزش تفاوت معنی داری دیده شد.

در مورد وضعیت تاهل بر آگاهی و عملکرد بیماران قبل و بعد از آموزش تاثیری نداشته است. در رابطه با متغیر سابقه بستری عملکرد بیماران قبل و بعد از آموزش تغییری نداشته است.

ولی در رابطه با آگاهی و با توجه به  $P=0.179$  قبل از آموزش  $P=0.102$  بعد از آموزش تفاوت معنی داری دیده شد. در رابطه با متغیر آگاهی و تفاوت با توجه به  $p=0.029$  قبل از آموزش  $p=0.000$  معنی داری دیده شد.

قبل از آموزش  $Df=154$  بعد از آموزش  $Df=117.365$  همچن

پرسشنامه ای جهت تعیین آگاهی و چک لیست برای تعیین عملکرد بیماران در اختیار آنان قرار گرفت و میزان آگاهی و عملکرد آنها سنجیده شد. سپس به گروه مورد نکاتی در رابطه با رعایت رژیم غذایی تمرینات حرکتی در دو جلسه به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بصورت گروههای ۴ نفره به روش سخنرانی، استفاده از پوستر و جزوه آموزشی، آموزش داده شد. در مرحله دوم یکماه بعد با مراجعه به منزل بیماران مجدداً آگاهی و عملکرد آنها سنجیده شد.

یک برنامه خود مراقبتی بر اساس مدل خود مراقبتی اورم و مشاوره متخصصین قلب و تغذیه طراحی و پس از تدوین و تقویت برای بیماران قلبی اجرا شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه و چک لیست به شرح ذیل استفاده شده است.

۱- پرسشنامه بررسی خصوصیات فردی و تعیین نیازهای آموزشی در زمینه عملکرد و آگاهی مددجویان پیرامون مراقبت از خود.

۲- چک لیست جهت سنجش عملکرد بیماران استفاده شد.

گرد آوری اطلاعات بوسیله پرسشنامه صورت گرفت این پرسشنامه دارای سه بخش میباشد. بخش اول اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم در رابطه با تمرینات حرکتی و بخش سوم در رابطه با رژیم غذایی می باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس اندازه گیری رتبه ای تنظیم شده و بصورت سه گزینه مطرح گردیده است و پاسخگویان پاسخ خود را در درجات متفاوت شامل اصلا، بطور نسبی و بطور کامل بیان کرده اند.

پایین ترین نمره به گزینه اصلا ۱، بطور نسبی ۲ و کاملاً ۳ تعلق گرفت که نشان دهنده آگاهی و عملکرد پایین و متوسط و بالا میباشد. به منظور تعیین روایی پرسشنامه مورد نظر ضمن استفاده از منابع و پرسشنامه های موجود، این پرسشنامه در اختیار صاحب نظران قرار داده شد و پس از تغییرات نهایی جهت این بررسی مورد استفاده قرار گرفت. و جهت سنجش پایایی از روش دو نیمه کردن استفاده و با ضریب همبستگی اسپیرمن مشخص شد. این پرسشنامه از پایایی برابر ۹۱٪ برخوردار است. و بطور جداگانه پایایی در عبارات تمرینات حرکتی برابر ۸۸٪ و رژیم غذایی برابر ۹۱٪ بوده است. برای تجزیه و تحلیل یافته ها از روشهای آماری استنباطی پارامتریک و آزمون میانگین ها و آزمون

جدول ۱: تاثیر آموزش مراقبت از خود بر آگاهی و عملکرد بیماران قلبی بر حسب سابقه ورزش و سابقه بستری

ورزش	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	داشته	نداشته	داشته	نداشته
آگاهی	M	۴۱/۱۸	۴۲/۴۳	۴۲/۶۹
	P	۰/۰۰۰	۰/۸۷۴	۰/۸۶۵
عملکرد	M	۳۲/۳۷	۲۹/۰۵	۳۵/۷۲
	P	۰/۰۰۴	۰/۰۰۵	۰/۵۴۹
سابقه بستری				
آگاهی	M	۳۸/۲۰	۳۶/۶۵	۳۹/۴۲
	P	۰/۱۸۴	۰/۱۷۰	۰/۰۰۲
عملکرد	M	۳۰/۴۳	۲۸/۶۷	۳۳/۶۵
	P	۰/۰۹۱	۰/۰۸۸	۰/۰۳۶

یمعنی دار آماری دیده شد. در رابطه با متغیر ورزش نتایج نشان داد که کلا بیماران که دارای سابقه ورزش بودند نسبت به بقیه آگاهی و عملکرد بهتری داشتند و آموزش ما تاثیر چندانی بر افزایش آگاهی و عملکرد آنها نداشته است. (جدول ۱)

مهمترین یافته های حاصل از نتایج شامل موارد زیر است.

نتایج نشان داد که آموزش مراقبت از خود در گروه مورد در رابطه با متغیر آگاهی و تفاوت معنی دار آماری دیده شد.  $P=0.000$  قبل از آموزش  $P=0.029$  با توجه به  $Df=117.365$  و بعد از آموزش  $Df=154$  (قبل از آموزش همچنین نتایج نشان داد که آموزش مراقبت از خود

میزان عملکرد بیماران را نیز افزایش داده  $Df=154$  (قبل از آموزش  $P=0.000$  و بعد از آموزش  $P=0.588$  (قبل از آموزش). (جدول ۲)  $Df=85.159$  و بعد از آموزش با توجه به نتایج فوق فرضیه پژوهش که بیانگر این هست که آموزش مراقبت از خود باعث افزایش عملکرد و آگاهی بیماران دچار نارسایی قلب هستند میشود.

### بحث و بررسی یافته ها:

در بررسی یافته ها ابتدا به بحث در ارتباط با اهداف اصلی پژوهش پرداخته سپس به سایر یافته ها که مربوط به مشخصات دموگرافی و ارتباط آنها با اهداف پژوهش می باشد می پردازیم. در رابطه با اهداف پژوهش نتایج نشان داد که آموزش مراقبت از خود بر روی آگاهی و عملکرد بیماران قلبی موثر است و باعث افزایش آگاهی و عملکرد در آنها میشود. و بین آگاهی و عملکرد بیماران قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی دار آماری دیده شد.

در تحقیقی هم که در یابیگی "در سال ۱۳۷۴ انجام داد به این نتیجه رسید که کلیه واحد های مورد پژوهش قبل از آموزش خود مراقبتی در زمینه نارسایی قلب اطلاعات ناقصی داشتند اما

پس از آموزش اطلاعات آنها در این زمینه افزایش پیدا کرد. سایر یافته های پژوهش نشان داد که بین تاثیر آموزش با برخی از مشخصات دموگرافیک ارتباط معنی داری وجود نداشت. (۹) در پژوهش دیگر "اکمن" بیان میدارد شدت بیماری بر روی خود مراقبتی تاثیر میگذارد هر چه شدت بیماری بیشتر میشود باعث افزایش آگاهی و خود مراقبتی بیشتری میگردد ولی اگر شدت بیماری بر روی جسم بیمار تاثیر بگذارد از توانایی فرد در مراقبت از خود میکاهد. (۱۰) در پژوهشی که محمدزاده در سال ۱۳۷۲ انجام داد به این نتیجه رسید که واحد های مورد پژوهش نسبت به مراقبت از خود دارای نیازهای آموزشی بالایی هستند این نیازهای آموزشی در رابطه با رژیم درمانی و رژیم غذایی و استراحت و فعالیت و نیازهای جنسی بود و بیماران که در این رابطه آموزش ندیده بودند نیازهای آموزشی در سطح بالایی داشتند. (۱۱) پژوهش دیگری که "قندیان" در سال ۱۳۷۸ انجام داد به این نتیجه رسید که بین باورهای بهداشتی رعایت رژیم غذایی با سن، مدت ابتلا به بیماری و تعداد دفعات بستری رابطه معنی دار وجود دارد. (۱۲) در تحقیقی که حبیب الله زاده در سال ۱۳۸۰ انجام داد به این نتیجه رسید که بیماران که میزان آگاهی و عملکرد مطلوبی داشتند از رادیو و تلویزیون اطلاعات کسب

جدول: تاثیر آموزش مراقبت از خود بر آگاهی و عملکرد بیماران قلبی در دو گروه شاهد و مورد

متغیر	شاهد		مورد	
	قبل	بعد	قبل	بعد
عملکرد	۳۰/۲۲	۳۲/۵۶	۲۹/۶۶	۳۶/۴۵
آگاهی	۳۹/۳۰۰	۳۲/۸۶	۳۶/۹۲	۴۷/۲۴

آگاهی  $t = -5.735$   $df = 123.119$   $P = 0.000$   
 عملکرد  $t = -11.094$   $df = 85.159$   $P = 0.000$

شرکت در خود مراقبتی موثر است. (۱۶) در مورد متغیر جنس تفاوت چندانی بین جنس و آگاهی و مراقبت از خود در بیماران در این پژوهش دیده نشد. ولی در تحقیقی که آیوانجلستا در سال ۲۰۰۱ انجام داد به این نتیجه رسید که درک بهداشتی زنان از مردان بیشتر بوده و سازگاری و تطابق روحی- روانی در آنها بهتر انجام میشود. (۱۷) در رابطه با سابقه بستری و ارتباط آن با آگاهی و مراقبت از خود در این تحقیق مشخص شد که بیمارانی که سابقه بستری داشتن مراقبت از خود بهتری انجام میدادند. در این زمینه محمد زاده هم به این نتیجه رسید که تعداد بستری و مدت زمان بستری و میزان تحصیلات در اکثر موارد در میزان نیازهای آموزشی تاثیر داشته است. (۱۰)

#### نتیجه گیری نهایی :

آموزش باعث افزایش آگاهی و عملکرد و توانایی آنها در امر مراقبت از خود میشود. و فرضیه این پژوهش تایید میشود.

#### تشکر و قدر دانی:

از کلیه افرادی که پژوهشگر را در این پژوهش یاری کردند صمیمانه سپاسگزارم.

کرده بودند مطالعات انجام شده اهمیت خود مراقبتی و نقش آگاهی و درک درست بیماران از شناخت نشانه ها بیماری و ارتباط آن با ارتقاء کیفیت زندگی نشان داد. (۱۳) در تحقیقی که کارلسون و همکاران ۲۰۰۱ انجام دادند متوجه شدند که احتمال بیشتری وجود دارد که بیماران با تجربه نسبت به بیمارانی که بیماری به تازگی در آنها تشخیص داده شده بود از

درمانهای خود مراقبتی مناسبتری استفاده کنند. (۲) در تحقیقی که نی و همکاران در رابطه سطح آگاهی و ارتباط آن با خود مراقبتی انجام دادند مشخص شد که بین نمرات خود مراقبتی و آگاهی اختلاف معنی دار وجود دارد بطوریکه افرادی که آگاهی بیشتری داشتند خود مراقبتی در آنها بهتر انجام میشد. (۱۴) پژوهشی هم آرتین و همکاران در سال ۲۰۰۲ در ارتباط با میزان آگاهی و خود مراقبتی و در بیماران قلبی انجام دادند متوجه شدند که ارتباط بین میانگین کل نمره دانش و خود مراقبتی معنیدار بدست آمد و این بدان معنی است که اولین قدم در انجام مداخلات خود مراقبتی آگاهی است. در این تحقیق رتباطی بین متغیرهای دموگرافیک و خود مراقبتی دیده نشد. (۱۵) در ارتباط با متغیرهای دموگرافی و آگاهی و خود مراقبتی تفاوت معنی داری دیده نشد فقط میزان تحصیلات تاثیر بیشتری بر خود مراقبتی داشت هرچه میزان تحصیلات بالاتر بود خود مراقبتی بیشتر و بهتری در بیماران دیده شد. در این زمینه راکول و میچل در سال ۲۰۰۱ به این نتیجه رسیدند که افراد با تحصیلات بالاتر تمایل بیشتری در مراقبت از خود دارند. همچنین بیمارانی که شدت بیماری بیشتری داشتند مراقبت بهتری را انجام میدادند. بطوریکه کونلی تاکید میکند میزان درک از خود، انگیزه داشتن سلامتی، سطح فکر و درک از بیماری روی تصمیم گیری او برای

References:

- 1- Van der Wal MH, Jaarsma T, van Veldhuisen DJ. Non-compliance in patients with heart failure: how can we manage it? *Eur J Heart Fail* 2005;7(1):5-17.
- 2-Carlson ,b. rile .b . and D,K . self care abilities of patients with heart failre .*Heart & Lung*. 2001. 30(5). 351-359.
- 3- Kerman H, Baron-Epel O, Toren O. What do discharge patients know about their medication? *Patient Educ Couns* 2005;56(3):276-82.
- 4-Leslie . W ., Miller,M,D . Epidemiology of heart failure. *Cardiology clicics*,2001,19(4) : 547- 555.
- 5-Smeltzer ,S. C .Bare. B.G . Brunner and Sudarths text book of medical- surgical -nursing. Philadelphia , J.B . Lippiincott Co .2004.
- 6-Echer IC. Elaboracao de manuais de orientaaao para o cuidado em sade. *Rev.Latino-am Enfermagem setembro-outubro* 2005;13(5):754-7.
- 7-Rev. Latino-Am. Enfermagem What to teach to patients with heart failure and why: The role of nurses in heart failure clinics.V.15 n.1 Ribeirao Preto ene./feb. 2007.
- 8-Albert .N.M.Collier ,S.,Sumodi.V.Wilikinson.S and et al .nurses knowledge of heart failure education principles .*Heart&Lung* .2002,31(2):102-111
- 9- دریا بیگی ، ر: بررسی تاثیر آموزش خود مراقبتی بر میزان دانش مبتلایان به نارسایی قلب بستری در بیمارستانهای دولتی شهر اصفهان ، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۷۴.
- 10-Ekman .I .Heart related quality of live and sense of coherence among elderly patients with severe choronic heart failure in comparison with healthy controls.*Heart &Lung*2002. 31 (2) : 94-101.
- ۱۱-محمدزاده ،ش: بررسی نیازهای آموزش مراقبت از خود در بیماران با نارسایی قلب بستری در بیمارستانهای وابسته دانشگاه علوم پزشکی تهران . پایان نامه کارشناسی ارشد . دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۸
- ۱۲-قندیان ،ر: بررسی باور بهداشتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی شهر رشت در مورد رعایت رژیمهای درمانی ، مجله علمی دانشکده پرستاری همدان ، ۱۷ ، سال نهم ، ۱۳۷۹ ، ص ۸-۱
- ۱۳-حیب الله زاده ، ح ، و همکاران . بررسی علل نارسایی قلبی و میزان آگاهی و عملکرد بیماران در مراقبت از خود ، تهران ، مجله علمی سازمان نظام پزشکی دوره ۱۹ ، شماره ۲ ، ۱۳۸۰ ، ص ۸۵-۹
- 14-Noy .R .Diabetic control in the patient with acute myocardial infarction .1998. 7(3) 126-134.
- 15-Artinian . N.,Magnan ,M .self care behaviors among patients with heart failure .*heart & lung* 2002. 31(3). 161-172.
- 16- Rockwell . J.M. and Riegle .B.Predictor of self-care in persons with heart failure *Heart &Lung* .2000 ,30(1) : 18-25.
- 17- Evanglista , L,S. Berg. J Gender differences in health perception and meaning in persons living with heart failure .*Heart & Lung* 2001. 30(3) . : 167-175.