

## بررسی مقایسه‌ای نیازهای آموزشی هنگام ترخیص از دیدگاه بیماران زن و مرد تحت عمل بای پس عروق کرونر (CABG) در بیمارستان های شهر تهران

ویدا شفیع پور (M.Sc.)<sup>+</sup>، اکرم نجف یارندی (M.Sc.)<sup>\*\*</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** علی‌رغم تمام پیشرفت‌های حاصل در جراحی قلب هنوز بیماران زیادی با عوارض و مشکلات فراوان ناشی از عمل جراحی مواجه هستند لذا در درجه اول پیشگیری از بیماری قلب مورد توجه بوده و اگر بیمار توسط عمل جراحی درمان شود حفظ زندگی بعد از عمل نیز از اهمیت به سزایی برخوردار است. لذا باید به این گروه از بیماران آموزش‌های لازم جهت حفظ زندگی بعد از عمل داده شود. آموزش بیماران باید براساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی آنان و بر مبنای جنس صورت پذیرد و اطلاعات لازم دقیقاً براساس نیازهای بیان شده از طرف بیماران ارائه گردد. این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه نیازهای آموزشی هنگام ترخیص از دیدگاه بیماران زن و مرد تحت عمل بای پس عروق کرونر انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که در آن پژوهشگر با استفاده از پرسشنامه نیازهای آموزشی ۱۰۰ زن و ۱۰۰ مردی که برای اولین بار تحت عمل بای پس عروق کرونر قرار گرفتند را تعیین و سپس این نیازها، در ۶ حیطه (سطح و نوع فعالیت، درمان دارویی، رژیم غذایی، عوارض و درمان، بهبود کیفیت زندگی و مراقبت از پوست) با هم مقایسه گردیده است.

**یافته‌ها:** نتایج آماری بیانگر آن بود که بیش‌ترین نیاز آموزشی مردان و زنان نیاز به دریافت اطلاعات در مورد فعالیت بعد از عمل بوده است، در حالی که کم‌ترین نیاز آموزشی در مردان نیاز به آموزش در مورد بهبود کیفیت زندگی و در زنان نیاز به دریافت اطلاعات در مورد رژیم غذایی می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد بین نیازهای آموزشی زنان و مردان در حیطه‌های مختلف به جز نیاز به آموزش در مورد داروهای مصرفی اختلاف معنی‌دار وجود داشته است ( $P < 0/0001$ ).

**استنتاج:** با توجه به یافته‌های پژوهش نیازهای آموزشی زنان و مردان تحت عمل بای پس عروق کرونر در حیطه‌های مختلف باهم اختلاف معنی‌دار داشت. لذا لازم است به هنگام آموزش این بیماران، تفاوت جنس مدنظر قرار داده شود تا تفاوت‌ها و تشابهات نیازهای آموزشی مردان و زنان در هنگام ترخیص مشخص شده و پرستاران با توجه به نیازهای خاص آنان برنامه‌ریزی صحیح را فراهم آورند.

**واژه‌های کلیدی:** نیازهای آموزشی، بای پس عروق کرونر، جنس، ترخیص

\* کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی (مری) دانشگاه آزاد واحد ساری

\*\* کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۱/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۵/۲/۹ تاریخ تصویب: ۸۵/۶/۲۷

## مقدمه

بیمار و خانواده وی ارائه گردد تا بتواند فعالیت‌های مراقبت از خود را در خانه انجام دهند (۴).

بیمارانی که آموزش قبل از ترخیص را دریافت می‌کنند دارای احساس آمادگی برای ترک بیمارستان در روز ترخیص و حس سازگاری بهتری بعد از ترخیص هستند. بر این اساس آموزش بیماران تحت عمل بای پس عروق کرونر بایستی بر نیازها و مشکلات اختصاصی هر بیمار استوار باشد به صورتی که بتواند سبب تغییر رفتار در آنها شود (۶، ۵). گودمن (۱۹۹۷) نیز می‌نویسد آموزش بیماران باید براساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی آنان صورت پذیرد که جهت انجام این امر نیازهای آموزشی هر بیمار باید در مدت بستری وی در بیمارستان شناخته شود. در واقع نیازهای آموزشی بیان شده از طرف بیماران حائز اهمیت می‌باشد نه آنچه که از نظر کارکنان بهداشتی مهم تلقی می‌شود. از طرف دیگر باید در نظر داشت مردان و زنان از انتظارات متفاوتی نسبت به بهبودی ناشی از عمل بای پس عروق کرونر و مراقبت از خود برخوردار هستند. لذا در نظر گرفتن تفاوت جنس در سیر بهبودی بعد از عمل به تیم بهداشتی کمک می‌کند تا براساس نیازهای آموزشی خاص زنان و مردان برنامه ترخیص را طرح‌ریزی نمایند (۷). در واقع نیاز آموزشی فاصله میان آن چیزی است که فرد می‌داند و آنچه را که باید بداند و این فاصله می‌تواند ناشی از کمبود دانش، نگرش یا مهارت باشد (۸). نیاز آموزشی هنگام ترخیص در این پژوهش عبارت بود از نیاز به دریافت اطلاعات در زمینه فعالیت روزمره، درمان دارویی، رژیم غذایی، عوارض و درمان، بهبود کیفیت زندگی و مراقبت از پوست که توسط مددجویان قبل از ترخیص احساس و ابراز گردید.

علی‌رغم تمام موفقیت‌ها و پیشرفت‌های علمی حاصل شده در اعمال جراحی قلب هنوز مددجویان زیادی با عوارض و مشکلات فراوان ناشی از این اعمال مواجه هستند از جمله کسانی که تحت عمل جراحی مهم، پرخطر و پرهزینه قرار می‌گیرند، بیماران تحت عمل بای پس عروق کرونر می‌باشند. از آنجایی که امروزه معیار درمان بیماری‌های عروق کرونر، بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌باشد، لازم است به این گروه از بیماران آموزش‌های لازم جهت حفظ زندگی بعد از عمل، پی‌گیری منظم توصیه‌های درمانی و تغییر در شیوه زندگی داده شود که چگونه و با رعایت چه مواردی از خود مراقبت نمایند (۱). امروزه عمل بای پس عروق کرونر جزء معمولی‌ترین اعمال جراحی قرار گرفته است و سالیانه حدود ۳۶۷ هزار آمریکایی تحت این عمل قرار می‌گیرند (۲). براساس آمار موجود در ایران در سال ۱۳۷۹ جمعاً ۹۶۰۱ مورد عمل جراحی قلب صورت پذیرفته است که ۴۹۶۱ مورد آن بای پس عروق کرونر بوده است (۳) در حال حاضر در بیشتر شهرهای بزرگ کشور مراکز جراحی قلب به طور روزانه فعال می‌باشد و به طوری که تنها در بیمارستان شهید رجایی تهران روزانه تقریباً ۱۵ عمل جراحی انجام می‌شود که حدود ۱/۳ آنها بای پس عروق کرونر، ۱/۳ دریچه‌های قلب و ۱/۳ هم ضایعات مادرزادی قلب است که با تعمیر آن به کل کشور رقم قابل توجهی به دست می‌آید. امروزه بسیاری از بیماران مدت کوتاهی پس از عمل جراحی بای پس عروق کرونر از بیمارستان مرخص می‌شوند و بخش عمده‌ای از دوران نقاهت و بهبودی آنان بدون بهره‌مندی از مراقبت مستمر پرستاری و پزشکی در خانه سپری می‌شود. از این رو لازم است پیش از ترک بیمارستان و پس از آن اطلاعات و آموزش‌های لازم به

با عنایت به مطالب فوق پژوهش حاضر با این هدف انجام شده است که تفاوت‌ها و تشابهات نیازهای آموزشی بیماران زن و مرد تحت عمل بای پس عروق کرونر را در هنگام ترخیص مشخص نموده و زمینه را برای جلب توجه پرستاران به نیازهای خاص این بیماران در جهت برنامه‌ریزی صحیح فراهم سازد، باشد که بدین وسیله اطلاعات لازم، دقیقاً براساس نیازهای آموزشی بیان شده از طرف آنان و مبتنی بر جنس هر بیمار ارائه گردد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در آن جامعه پژوهش شامل زنان و مردان بستری در بخش‌های جراحی قلب بوده است که برای اولین بار تحت عمل بای پس عروق کرونر قرار گرفته و آماده ترخیص بودند. نمونه‌ها به تعداد ۱۰۰ مرد و ۱۰۰ زن (حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و حداکثر اختلاف میانگین‌های نیازهای آموزشی میان زنان و مردان ۱۱ واحد با توجه به مقالات موجود تعیین گردید) از افرادی که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند به روش نمونه‌گیری مستمر به مدت ۳ ماه انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. بیمارانی که دچار نابینایی، ناشنوایی، بروز عارضه مغزی و عروقی پس از عمل و ابتلا به بیماری روانی شناخته شده بودند از نمونه‌های پژوهش حذف شدند.

روش گردآوری داده‌ها خود گزارش‌دهی بود که به وسیله پرسشنامه خود ایفا صورت گرفت. لیکن در صورتی که بیماری سواد خواندن و نوشتن نداشت، سؤال‌های پرسشنامه توسط پژوهشگر برای آنان خوانده شد و با توجه به پاسخ‌های داده شده پرسشنامه بوسیله پژوهشگر تکمیل گردید. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار محتوی استفاده شد و

برای کسب پایایی علمی ابزار در نمونه‌های مورد پژوهش، ۱۲ پرسشنامه توسط ۱۲ نفر از افراد واجد شرایط تکمیل گردید. سپس بامحاسبه ضریب آلفای کرونباخ میزان اعتمادپذیری پرسشنامه تعیین گردید. در این مطالعه مقدار ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹۴ به دست آمد که نشان‌دهنده میزان اعتمادپذیری بالای پرسشنامه می‌باشد.

پرسشنامه شامل دو قسمت بود، قسمت اول مربوط به خصوصیات فردی (جنس، سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات، مدت ابتلا به بیماری قلبی و تعداد عروق پیوند شده) و قسمت دوم حاوی ۳۱ سوال در مقیاس خیلی زیاد نیاز دارم، تا حدی نیاز دارم و اصلاً نیاز ندارم، در ارتباط با حیطه‌های نیاز آموزشی هنگام ترخیص بیماران تحت عمل بای پس عروق کرونر بوده و در ۶ بخش فعالیت (زمان شروع فعالیت عادی، فعالیت‌های مضر و مفید، نوع ورزش مجاز، فعالیت جنسی و زمان برگشت به کار)، دارو (زمان مصرف و قطع دارو، نوع دارو مصرفی، عوارض مصرف)، رژیم غذایی (نوع رژیم غذایی، غذای مجاز و مضر)، عوارض و درمان (علت بیماری، علائم عود و عوارض بعد از عمل و...)، بهبود کیفیت زندگی (محدودیت عمل، کنترل فشار روحی، پی‌گیری بیماری) و مراقبت از پوست (زمان استحمام، مراقبت از محل برش جراحی) تنظیم گردید.

پژوهشگر به منظور گردآوری داده‌ها در طی روزهای متوالی هفته با مراجعه به محیط پژوهش، بیماران واجد شرایط را که بنا به دستور پزشک معالج ۴۸ - ۲۴ ساعت بعد دستور ترخیص در پرونده را داشتند انتخاب نمود و پرسشنامه را در اختیار آنان قرار داد تا در حضور وی تکمیل نمایند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. جهت مقایسه دو گروه از نظر

بودند که در حیطه فعالیت، مردان بیشترین نیاز آموزشی را برای دانستن زمان شروع فعالیت جنسی (۵۵ درصد) و کمترین نیاز را برای دانستن علائم نیاز به قطع فعالیت بیان نمودند. در حیطه عوارض و درمان، مردان بالاترین نیاز آموزشی را در مورد دانستن عوارض بعد از عمل (۹۲ درصد) و کمترین نیاز را در رابطه با علائم ارجاع دهنده به پزشک اعلام نمودند. در مورد دارو، مردان بیشترین نیاز آموزشی را در مورد عوارض مصرف دارو (۷۵ درصد) و کمترین نیاز را در مورد زمان مصرف دارو بیان کردند. در زمینه رژیم غذایی، بیشترین نیاز آموزشی مردان در مورد دانستن غذای مجاز (۳۸ درصد) و کمترین نیاز در رابطه با نحوه پخت غذا بود. در مورد مراقبت از پوست، مردان بیشترین نیاز را در رابطه با مراقبت از پا (۴۹ درصد) اعلام نمودند. در مورد بهبود کیفیت زندگی، مردان بیشترین نیاز آموزشی را نسبت به دانستن محدودیت بعد از عمل جراحی (۳۰ درصد) و کمترین نیاز را در رابطه با علائم و نشانه‌های بیماری بیان نمودند. همچنین در مورد ارتباط سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات با حیطه‌های نیاز آموزشی در مردان، نتیجه آزمون کروسکال والیس ارتباط معنی‌داری را بین سن و وضعیت تأهل با حیطه‌های نیاز آموزشی نشان نداد. ولی ارتباط سطح تحصیلات با حیطه‌های نیاز آموزشی در مردان معنی‌دار بود ( $x=27/996, p < 0/0001$ ).

با توجه به مقدار میانگین و انحراف معیار در مورد نیازهای آموزشی زنان (یافته‌های جدول شماره ۲) آنها نیاز به آموزش را در حیطه فعالیت بالاترین نیاز (۱۶ امتیاز) و به ترتیب نیاز به آموزش در مورد عوارض و درمان (۱۲ امتیاز)، بهبود کیفیت زندگی (۸ امتیاز)، مراقبت از پوست (۷ امتیاز) و رژیم غذایی (۶ امتیاز) را اعلام کرده بودند.

همچنین نحوه پاسخگویی زنان مورد پژوهش به سؤال‌های مربوط به حیطه‌های نیاز آموزشی بیانگر آن بود که در حیطه فعالیت، زنان بیشترین نیاز آموزشی را

خصوصیات فردی مانند سن، شغل، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، مدت ابتلا به بیماری قلبی و تعداد عروق پیوندی از آزمون‌های t و مجذور کای استفاده گردید. آزمون کولموگراف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها به کار گرفته شد که براساس این آزمون توزیع اکثر حیطه‌های نیاز آموزشی چه در گروه مردان و چه در گروه زنان نرمال نبود. از این رو جهت تعیین ارتباط سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل با نیازهای آموزشی از آزمون‌های غیرپارامتری من-ویتنی و کروسکال والیس استفاده گردید، و داده‌ها با به کارگیری نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

با توجه به اهداف پژوهش، نتایج آماری مقدار میانگین و انحراف معیار حیطه‌های نیاز آموزشی در مردان را طبق جدول شماره ۱ این گونه نشان داد: نیاز به آموزش در زمینه فعالیت بالاترین نیاز (۱۳ امتیاز) و به ترتیب عوارض و درمان (۱۱ امتیاز)، دارو (۱۰ امتیاز)، رژیم غذایی (۸ امتیاز)، مراقبت از پوست (۷ امتیاز) و بهبود کیفیت زندگی (۵ امتیاز) در اولویت‌های بعدی نیازهای آموزشی در هنگام ترخیص توسط مردان بیان شده بود.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نیازهای آموزشی مردان براساس اولویت

حیطه‌های نیاز آموزشی مردان	میانگین	انحراف معیار
فعالیت	۷/۵۴	۲/۴۱
عوارض و درمان	۶/۷۴	۲/۰۱
دارو	۴/۷۵	۲/۶۲
رژیم غذایی	۴/۳۸	۲/۵۸
مراقبت از پوست	۲/۵۷	۳/۰۵
بهبود کیفیت زندگی	۱/۹۳	۱/۲۰

همچنین جداولی براساس نحوه پاسخگویی مردان مورد پژوهش به سؤال‌های مربوط به حیطه‌های نیاز آموزشی تنظیم شده بود. یافته‌های این جداول بیانگر آن

آزمون کروسکال والیس ارتباط معنی داری را نشان داد  
( $x=30/402, P < 0/0001$ ).

از نظر مقایسه نیازهای آموزشی هنگام ترخیص در  
دو گروه (جدول شماره ۳) یافته‌ها نشان داد در حیطه  
فعالیت، نیاز به آموزش در زنان نسبت به مردان بیش‌تر  
می‌باشد و نتیجه آزمون من-ویتی نیز اختلاف معنی داری  
را بین مردان و زنان نشان داد ( $z=6/960, P < 0/0001$ ).

در زمینه دارو، زنان در مقایسه با مردان نیاز آموزشی  
بیش‌تری را عنوان کرده بودند. لیکن نتیجه آزمون من-  
ویتی اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان نداد. در  
حیطه رژیم غذایی، زنان در مقایسه با مردان نیاز آموزشی  
کم‌تری را بیان داشتند و نتیجه آزمون من ویتی اختلاف  
معنی داری را بین دو گروه نشان داد ( $P < 0/0001$ ),  
( $Z=4/169$ ).

در مورد نیاز به آموزش در ارتباط با عوارض و  
درمان، زنان نیاز آموزشی بیش‌تری را نسبت به مردان  
بیان داشتند. نتیجه آزمون آماری من ویتی نیز اختلاف  
معنی داری را بین مردان و زنان نشان داد ( $P < 0/0001$ ),  
( $Z=6/837$ ).

در حیطه بهبود کیفیت زندگی، زنان در مقایسه با  
مردان از نیاز آموزشی بالاتری برخوردار بودند و نتیجه  
آزمون من- ویتی اختلاف معنی داری را بین زنان و  
مردان نشان داد ( $z=10/663, P < 0/0001$ ).

در نهایت در مورد مراقبت از پوست نیز زنان از نیاز  
آموزشی بیش‌تری نسبت به مردان برخوردار بودند و  
نتیجه آزمون من- ویتی اختلاف معنی داری را بین دو  
جنس نشان داد ( $Z=5/605, p < 0/0001$ ).

به طور کلی زنان در مقایسه با مردان نیازهای  
آموزشی بیش‌تری را در زمینه‌های مختلف مشخص  
کرده بودند و نتیجه آزمون من- ویتی نیز در کل اختلاف  
معنی داری را بین نیازهای آموزشی زنان و مردان نشان  
داد ( $P < 0/0001$ ).

برای دانستن زمان شروع فعالیت عادی (۸۶ درصد) و  
کم‌ترین نیاز را برای دانستن احتیاج به تغییر شغل بیان  
نمودند. در زمینه عوارض و درمان، بالاترین نیاز آموزشی  
زنان در مورد عوارض بعد از عمل (۹۱ درصد) و کم‌ترین  
نیاز در رابطه با علائم ارجاع دهنده به پزشک بود. در  
مورد دارو، زنان بالاترین نیاز آموزشی را نسبت به  
دانستن عوارض مصرف دارو (۸۳ درصد) و کم‌ترین نیاز  
را در رابطه با زمان قطع دارو اعلام کردند.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نیازهای آموزش زنان

حیطه‌های نیاز آموزشی زنان	میانگین	انحراف معیار
فعالیت	۹/۹۴	۲/۳۱
عوارض و درمان	۸/۶۵	۱/۸۳
دارو	۴/۷۹	۲/۳۱
بهبود کیفیت زندگی	۴/۷۶	۱/۳۱
مراقبت از پوست	۳/۵۲	۲/۲۳
رژیم غذایی	۲/۹۴	۲/۳۱

در حیطه بهبود کیفیت زندگی، زنان بیش‌ترین نیاز  
آموزشی را در مورد محدودیت بعد از عمل جراحی  
(۶۷ درصد) و کم‌ترین نیاز آموزشی را در مورد علائم و  
نشانه‌های بیماری ابراز کرده بودند. در زمینه مراقبت از  
پوست، زنان بیش‌ترین نیاز آموزشی را مراقبت از محل  
برش جراحی (۷۷ درصد) اعلام کردند. در مورد رژیم  
غذایی، زنان بیش‌ترین نیاز آموزشی را در مورد دانستن  
غذای مضر (۲۰ درصد) و کم‌ترین نیاز را در مورد نحوه  
پخت غذا ذکر کرده بودند.

از نظر ارتباط سن با حیطه‌های نیاز آموزشی در  
زنان، نتیجه آزمون کروسکال والیس نشان داد سن با  
هیچیک از حیطه‌های نیاز آموزشی در زنان رابطه  
معنی داری نداشته است. نتیجه آزمون من- ویتی نیز  
ارتباط معنی داری را بین وضعیت تأهل در زنان با  
حیطه‌های نیاز آموزشی نشان نداد. از نظر ارتباط سطح  
تحصیلات در زنان با حیطه‌های نیاز آموزشی نتیجه

جدول شماره ۳: مقایسه نیازهای آموزشی هنگام ترخیص دو گروه مورد مطالعه

آزمون	زن (n=100)		مرد (n=100)		شاخص‌ها	حیطه‌های نیاز آموزشی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
Z=6/960 *P<0/0001	2/31	9/94	2/41	7/54	فعالیت	فعالیت
Z=0/262 P=0/793	2/31	4/79	2/62	4/75	دارو	دارو
Z=4/169 *P<0/0001	2/31	2/94	2/58	4/38	رژیم غذایی	رژیم غذایی
Z=6/837 *P<0/0001	1/83	8/65	2/01	6/74	عوارض و درمان	عوارض و درمان
Z=10/663 *P<0/0001	1/31	4/76	1/20	1/93	بهبود کیفیت زندگی	بهبود کیفیت زندگی
Z=5/715 *P<0/0001	2/23	3/72	3/05	2/85	مراقبت از پوست	مراقبت از پوست
Z=5/605 *P<0/0001	7/62	34/8	7/98	28/190	کل	کل

\* اختلاف معنی داری را نشان می‌دهد.

به طوری که در تحقیقی وی اظهار می‌دارد بالاترین نیاز اطلاعاتی زنان در هنگام ترخیص نیاز به آموزش در مورد فعالیت‌های روزمره و بهبود کیفیت زندگی بوده است و کم‌ترین نیاز آموزشی زنان در زمینه رژیم غذایی بود (۱۱،۱۰).

یافته‌ها رابطه معنی‌داری را بین سن و وضعیت تأهل با حیطه‌های نیاز آموزشی در زنان نشان ندادند در حالی که موری<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) معتقد است نیازهای آموزشی زنان با افزایش سن بالا رفته و نیازهای زنان مسن با زنان جوان متفاوت است (۱۴ تا ۱۲).

نتایج حاکی از آن بود بین سطح تحصیلات با حیطه‌های نیاز آموزشی رابطه معنی‌داری وجود دارد، به طوری که آمادوکی<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) اعلام کرد ارتباط قوی بین سطح تحصیلات و میزان دانش افراد در مورد سلامتی وجود دارد (۱۶،۱۵).

همچنین یافته‌ها نشان داد در تمامی حیطه‌های نیاز آموزشی به جز در زمینه دارو اختلاف معنی‌داری بین نیازهای آموزشی زنان و مردان در هنگام ترخیص وجود دارد و نتیجه آزمون من ویتنی اختلاف معنی‌داری را در کلیه حیطه‌های آموزشی به جز دارو، بین دو گروه نشان داد.

ویلیامز<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) و همکارانش طی مطالعه‌ای می‌نویسند تفاوت جنس در احساس و ابراز نیازهای اطلاعاتی بیماران تحت عمل بای پس عروق کرونر قبل از ترخیص موثر است و زنان به طور شاخص‌تری از نیازهای اطلاعاتی بیش‌تری نسبت به مردان در همه زمینه‌ها برخوردارند (۱۷،۴). لذا با توجه به یافته‌های فوق پژوهشگر امیدوار است پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه قلب ضمن پی بردن به نیازهای آموزشی بیماران تحت عمل بای پس عروق کرونر در تمام زمینه‌ها، لزوم آموزش قبل از ترخیص را براساس نیازسنجی از

یافته‌ها نشان داد بالاترین نیاز آموزشی در مردان نیاز به آموزش در زمینه فعالیت و کم‌ترین نیاز آموزشی در مورد بهبود کیفیت زندگی بود؛ به طوری که ژاکلین و گریدون طی تحقیقی اعلام داشتند بالاترین نیاز آموزشی مردان در هنگام ترخیص نیاز به دانستن فعالیت‌های روزمره بوده است (۹).

نتایج آزمون کروسکال والیس رابطه معنی‌داری را بین سن و وضعیت تأهل در مردان با حیطه‌های نیاز آموزشی نشان نداد. اما در مردان بین سطح تحصیلات و حیطه‌های نیاز آموزشی رابطه معنی‌داری بود. لیکن ژاکلین و گریدون بنا به یافته‌های پژوهشی خود اظهار داشتند بین حیطه‌های نیاز آموزشی با سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود ندارد (۹).

همچنین یافته‌ها بیانگر آن بودند که بیشترین نیاز آموزشی زنان در مورد فعالیت بوده است که این یافته با نتایج پژوهش لوکارینن<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) و بوبلا<sup>۳</sup> مشابهت دارد؛

4. Murray  
5. Amaducci  
6. Williams

1. Jicklin & Graydon  
2. Ikkarinen  
3. Bubella

بگذارد و آموزش بیماران باید براساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی آنان صورت پذیرد.

دیدگاه خود بیماران دریابند. زیرا چنانچه مشخص گردید، جنسیت می‌تواند بر نوع نیازهای آموزشی تأثیر

## فهرست منابع

1. Moore S. CABG Discharge information addressing women's recovery. *Clinical Nursing Research*. 2000; 5(1): 97-99.
2. Finkelmeier B. *Cardiothoracic surgical Nursing*, 2000, 2<sup>nd</sup> ed. lippincott co, p: 5, 149.
3. حسنتاش، احمد، *مراقبت‌های قبل و بعد از عمل جراحی قلب*، تهران: اطلاعات، ۱۳۷۹، ص ۱۲-۱۳.
4. Williams M. Gender Differences in Patients undergoing CABG. *JGSM*. 2000; 30(1): 41-48.
5. Mcnamee S, wallis M. Patient problems following discharge and evaluation of patient discharge education on a cardiac ward. *Australian catholic university st. Vincent hospital*. 1999; 99(2): 81-9.
6. Redeker N. Effects of age on activity Patterns after CABG. *Heart & Lung*. 2000; 30(1): 5-9.
7. Goodman H. Patient perception of Their education needs in The Frist six weeks following discharge after Cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 25: 1242-50.
8. Bastable susan B. *Nurse as EDUCATOR principles of teaching and learning for Nursing Practice*, 2ed. London: Jones and Bartlett Publishers International; 2004.
9. Jicklin J, Graydon J. The information needs at time of hospital discharge of male and Female patients who have undergone CABG. *Heart & Lung*. 1997; 26(5): 350-60.
10. Lukkarinen H, Hentinen M. Assessment of quality of Life with NHP among Patients with CAD. *J-Adv-Nur*. 1998; 26: 79-82.
11. Bubella. A comparison of women's and men's symptoms during home recovery after CABG. *Heart & Lung*. 2000; 44(6): 495-500.
12. Gentz C. Preceived learning needs of The patient undergoing Coronary angioplasty. *Heart & Lung*. 2000; 29(3): 161-69.
13. Gohlke H. Cardiac Rehabilitation where are we going ?. *Eur-Heart-J*. 2001; 19(2): 5-12.
14. Murray J. The experiences of women with heart disease: what are Their needs? *Can-J-Public-Health*. 2000; 91(2): 76-77.
15. Farel P. Sex differences in cardiac Rehabilitation. *Can-J-cardiol*. 2000; 16(3): 58-60.
16. Amaducci L. Education and the risk of physical disability & mortality among men & women. *Journal of Gerontology*. 2001; 53(11): 101-112.
17. Jacobs A. Better out come for women Compared with men undergoing Coronary Revascularization. *Circulation*. 2000; 98(1): 1281-88.