

پیش بینی کننده های خودکار آمدی رفتار تغذیه ای در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر

طوبی حسین زاده^۱، عزت پاریاد^۲، دکتر احسان کاظم نژاد^۳، شهلا اسپیری^۴

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (داخلی، جراحی)، مربی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
(۲) آموزش پرستاری (داخلی، جراحی)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
(۳) آمار حیاتی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
(۴) آموزش پرستاری (بهداشت جامعه)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۴/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۱۳

چکیده

مقدمه: بیماری عروق کرونر یکی از شایعترین بیماریهای قلبی عروقی در کشورهای پیشرفته است. دنبال نمودن یک رژیم تغذیه ای و سبک زندگی سالم میزان بروز عوارض و بستری شدن مجدد بیماران را بدنبال آنژین صدری و آنفارکتوس میوکارد کاهش می دهد. ارتقاء خودکار آمدی رفتار تغذیه ای بعد از بروز رویداد قلبی، از برآیندهایی است که در افزایش مهارتهای توانمند سازی بیمار جهت تعدیل رفتارهای بهداشتی، نقش اساسی ایفا می کند.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین پیش بینی کننده های خودکار آمدی رفتار تغذیه ای در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شده است.

روش کار: در یک مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی ۱۹۵ بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر مراجعه کننده به درمانگاه قلب مرکز آموزشی درمانی قلب دکتر حشمت رشت، به شیوه نمونه گیری آسان انتخاب و با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه حضوری مورد پرسش قرار گرفتند. با استفاده از آزمون کای دو و رگرسیون لجستیک چندگانه به تحلیل روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته پرداخته شد و پیش بینی کننده های موثر بر خودکار آمدی رفتار تغذیه ای در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر تعیین شد.

نتایج: یافته های این تحقیق نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای خودکار آمدی رفتار تغذیه ای مطلوب (۸۶/۲٪) بوده اند. از نظر آماری بین درک از بیماری و خودکار آمدی رفتار تغذیه ای ارتباط معنی دار وجود داشت ($P < 0.05$) در رابطه با پیش بینی کننده های خودکار آمدی رفتار تغذیه ای، آزمون رگرسیون لجستیک چند گانه نتایج نشان داد که در صورت ثابت ماندن اثر سایر متغیرها، به ازای ۱ واحد درک از بیماری شانس مطلوبیت خودکار آمدی رفتار تغذیه ای ۱/۰۵ برابر ($P < 0.001$) افزایش می یابد.

نتیجه گیری: درک از بیماری از عوامل پیش بینی کننده مهم در گرایش بیماران به رعایت برنامه تغذیه ای قلبی می باشد و بیماران دارای درک مطلوب از بیماری، سطح اطمینان بالاتری برای اداره نمودن تغییرات پدید آمده در رژیم تغذیه ای بعد از بروز رویداد قلبی دارند. طراحی برنامه آموزش بالینی و ارائه خدمات پرستاری براساس تعیین پیش بینی کننده های خودکار آمدی رفتار تغذیه ای می تواند در ارتقاء خودکار آمدی بیماران قلبی در دنبال نمودن برنامه های بهداشتی موثر باشد.

کلید واژه ها: خودکار آمدی، خود کار آمدی رفتار تغذیه ای، بیماری عروق کرونر

مقدمه

درصد از موارد مرگ و میر به علت ابتلا به بیماری عروق کرونر روی می دهد. از ۷۱۲ میلیون مرگ و میر گزارش شده در هر سال در کشورهای توسعه یافته، بیماری عروق کرونر بیشترین علت را به خود اختصاص داده است. تخمین زده میشود تا سال ۲۰۲۰ بیماریهای قلبی عروقی، خصوصاً بیماری عروق کرونر، سر دسته بیماریهایی خواهند بود که کارآمدی افراد را کاهش می دهد (۳). در ایران نیز اولین و شایع ترین علت مرگ

بیماری عروق کرونر یکی از شایعترین بیماریهای قلبی عروقی و به عنوان اصلی ترین عامل ناتوانی و مرگ و میر در کشورهای پیشرفته است (۱). بیماری عروق کرونر در واقع طیف وسیعی از بیماریها از ایسکمی بدون علت تا مرگ ناگهانی را شامل می شود و دو بیماری آنفارکتوس حاد قلبی و آنژین صدری ناپایدار در میانه های این طیف قرار دارند (۲). آمارها در سطح جهانی نشان می دهد که ۲۳

و میر در تمام سنین و در دو جنس، بیماریهای قلبی به خصوص بیماریهای عروق کرونر است و از کل ۷۰۰ تا ۸۰۰ مورد مرگ روزانه ۳۱۷ نفر به علت بیماریهای قلبی عروق می میرند که ۱۶۶ مورد آن به علت سکته قلبی است (۴). یکی از مهمترین عوامل خطر ساز در بروز بیماریهای قلبی عروقی، رژیم تغذیه ای نامناسب است. نوع رژیم تغذیه ای نقش مهمی در بروز بیماری عروق کرونر دارد و تصور می شود که ارتباط مسقیم میان سطح کلسترول رژیم تغذیه ای و بروز عوارض بیماری عروق کرونر همانند آئزین صدی ناپایدار و آنفارتوس میوکارد وجود دارد (۵).

نتایج تحقیق استامپفر و همکارانش (۲۰۰۰) بیانگر آن است که دنبال نمودن یک رژیم تغذیه ای و سبک زندگی سالم، با تعدیل سطح کلسترول سرم و فشار خون، با خطر پائین بروز بیماری عروق کرونر مرتبط است (۶). کرومهاث و همکارانش (۲۰۰۲) نیز معتقدند بیمارانی که گرایش بیشتری به رعایت رژیم تغذیه ای و سبک زندگی سالم دارند در معرض خطر کمتری برای بروز بیماری عروق کرونر می باشند (۵).

توانمند سازی فرد مبتلا به بیماری عروق کرونر جهت رعایت رژیم تغذیه ای می تواند از عوارض این بیماری پیشگیری نموده یا بروز آن را به تعویق اندازد. خودکارآمدی رفتار تغذیه ای که به دنبال اطمینان فرد به تواناییهای خود در سازگاری با تغییرات پدید آمده در رژیم تغذیه ای بعد از بروز رویداد قلبی ایجاد می شود از برآیندهایی است که در افزایش مهارتهای توانمند سازی بیمار جهت ارائه مراقبت از خود بهتر، نقش اساسی ایفاء می کند (۵). خودکارآمدی رفتار تغذیه ای یک مکانسیم ارتقا، دهنده سلامتی است و تنظیم آن می تواند در تعدیل رفتارهای بهداشتی بیمار مبتلا به بیماریهای قلبی عروقی تاثیر گذار بوده و موجب کاهش بروز عوارض شدید بیماری عروق کرونر و به دنبال آن کاهش دفعات بستری گردد (۶).

ارتقاء سطح خودکارآمدی رفتار تغذیه ای بیماران بدون شناسایی عواملی که منجر به ایجاد آن

می گردند ممکن نمی باشد. تعیین عوامل پیش بینی کننده موثر بر خودکارآمدی رفتار تغذیه ای می تواند به بیماران جهت ارائه مراقبت از خود بهتر در جهت پیشگیری از عوارض کمک نماید (۷). کینگ و همکاران در زمینه عوامل موثر بر خودکارآمدی قلبی اظهار می دارند که ویژگیهای دموگرافیک و اجتماعی از عوامل پیش بینی کننده گرایش افراد جهت شرکت در برنامه درمانی می باشد. همچنین کینگ و همکاران شدت علائم قلبی را یک عامل پیش بینی کننده موثر در مشارکت افراد در برنامه های توانبخش قلبی دانسته اند (۸). یکی دیگر از عوامل تاثیر گذار بر خودکارآمدی رفتار تغذیه ای درک از بیماری یعنی مجموعه عقاید و ادراکاتی است که فرد راجع به بیماری خود دارد. درک از بیماری عامل مهمی در پیش بینی توانمندی افراد برای انجام رفتارهای سازگانه محسوب می شود (۹). نتایج تحقیقات مایک و همکاران و کوپر نیز بیانگر آن است که درک از بیماری نقش مهمی در پیش بینی برآیندهای سلامتی و رفتارهای بهداشتی شامل دنبال نمودن رژیم درمانی و بهبود وضعیت عملکردی فرد بعد از بروز رویداد قلبی دارد (۱۰ و ۱۱).

از این رو نظر به اینکه خودکارآمدی رفتار تغذیه ای از عوامل موثر در دستیابی به برآیندهای مورد انتظار توسط بیماران محسوب می شود، طراحی برنامه های خود مراقبتی براساس توانمندی خودکارآمدی بیماران می تواند در بهبود وضعیت بیماری، پیشگیری از عوارض و بستری شدن مجدد تاثیر داشته باشد (۱۲). درگیری همیشگی بیماران قلبی با علائم و نشانه های بیماری خود، لزوم انجام مطالعات وسیع درباره راهکارهای موثر بر کاهش عوارض بیماری را ضروری می سازد بدین منظور این پژوهش با هدف تعیین عوامل پیش بینی کننده خودکارآمدی رفتار تغذیه ای در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر مراجعه کننده به درمانگاه قلب مرکز آموزشی درمانی دکتر حشمت رشت انجام شده است.

روش کار

بیماری، خودکارآمدی رفتار تغذیه ای ۷۷ درصد، ۸۸ درصد و ۹۰ درصد تعیین گردید.

اطلاعات پس از جمع آوری، ثبت، کد گذاری و ورود به کامپیوتر با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور دسته بندی و خلاصه نمودن داده ها از آمار توصیفی استفاده شد، جهت بررسی ارتباط و تعیین معنی داری عوامل فردی اجتماعی و عوامل مرتبط با بیماری با خودکارآمدی رفتار تغذیه ای از آمار استنباطی و آزمون کای دو و جهت برآورد ضرایب اثرات و Odds ratio از روش رگرسیون لجستیک چند گانه، بهره گرفته شد.

نتایج

نتایج این پژوهش مبین آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش مرد بوده (۵۳/۲٪) و در گروه سنی بین ۴۶-۶۵ سال (۵۶/۶٪) قرار داشتند. بیشترین واحدها (۸۷/۷٪) متاهل و دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم (۳۷/۴٪)، تشخیص بیماری قلبی آنژین صدری (۸۶/۲٪) با مدت ابتلا به بیماری عروق کرونر بیشتر از ۶ ماه (۶۳/۶٪) و ابتلا اکثریت اعضای خانواده آنها به بیماری قلبی (۶۳/۱٪) بوده اند. بیشترین درصد بیماران (۹۵/۴٪) علاوه بر ابتلا به بیماری قلبی دارای سابقه ابتلا به سایر بیماریهای مزمن و ۵۱/۳ درصد دارای تعداد دفعات بستری بیش از یک بار بوده اند. اکثریت بیماران (۶۶/۲٪) با همسر و فرزندان خود زندگی می کردند و ۳۱/۳ درصد خانه دار و ۷۹/۵ درصد دارای سابقه کسب آموزش در مورد نحوه مراقبت از خود بودند. اکثریت بیماران (۵۹٪) دارای علائم و نشانه های خفیف بیماری و درک از بیماری مطلوب (۷۳/۸٪) بوده اند. بعلاوه نتایج این تحقیق بیانگر آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای خودکارآمدی رفتار تغذیه ای مطلوب بوده اند (۸۶/۲٪). انجام آزمون کای دو نشان داد که خودکارآمدی رفتار تغذیه ای با درک از بیماری دارای ارتباط آماری معنی دار ($P < 0/05$) می باشد. در رابطه با عوامل فردی اجتماعی و مرتبط با

این بررسی یک مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی می باشد. واحدهای مورد پژوهش بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر مراجعه کننده به درمانگاه قلب مرکز آموزشی درمانی دکتر حشمت رشت بودند که به صورت نمونه گیری آسان انتخاب شدند. حجم نمونه براساس نمونه گیری آزمایشی با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و استفاده از فرمول حجم نمونه در مطالعات رگرسیون لجستیک چندگانه، ۱۹۵ نفر برآورد شد. گردآوری داده ها در این پژوهش در یک مرحله با استفاده از پرسشنامه ای متشکل از ۳ بخش صورت گرفت. بخش اول پرسشنامه شامل ۱۲ سوال مربوط به مشخصه های فردی اجتماعی، بخش دوم پرسشنامه شامل ۳۳ سوال مربوط به عوامل مرتبط با بیماری در دو بخش علایم و نشانه های بیماری قلبی (۸ سوال) و درک از بیماری (۲۵ سوال) و بخش سوم پرسشنامه نیز شامل ۱۰ سوال مربوط به خودکارآمدی رفتار تغذیه ای بود.

نمره دهی علایم و نشانه های بیماری قلبی بر اساس مقیاس ۴ گزینه ای با طیف لیکرت تعیین شد و با توجه به جمع نمرات امتیازات علائم و نشانه ها در ۳ دسته خفیف، متوسط و شدید رده بندی شدند. امتیاز بندی درک از بیماری نیز در ۵ حیطه: ماهیت بیماری (۱۰ مورد) طول مدت ابتلا (۳ مورد) عوارض ناشی از بیماری (۷ مورد) کنترل و درمان بیماری (۶ مورد) بر اساس مقیاس لیکرت تعیین گردید و پس از جمع امتیازات در دو دسته درک از بیماری مطلوب و نامطلوب قرار داده شدند. امتیاز دهی خودکارآمدی رفتار تغذیه ای نیز بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای با طیف لیکرت انجام گرفت و داده ها در دو دسته خود-کارآمدی رفتار تغذیه ای مطلوب و نامطلوب دسته بندی گردید.

روایی و پایایی پرسشنامه به ترتیب با روشهای اعتبار محتوی و همبستگی درونی سنجش و ارزیابی شد. ضریب پایایی با آزمون آلفای کرونباخ به ترتیب برای بخشهای علایم و نشانه های بیماری، درک از

بیماری پیش بینی کننده خودکارآمدی رفتار تغذیه ای نتایج پژوهش حاضر با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد که در صورت ثابت ماندن

اثرات سایر متغیرها، به ازای واحد افزایش در درک از بیماری شانس مطلوبیت رفتار تغذیه ای ۱/۰۵۵ برابر ($P < ۰/۰۰۰۱$) افزایش می یابد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: عوامل پیش بینی کننده خودکارآمدی رفتار تغذیه ای براساس مشخصه های فردی اجتماعی و عوامل مرتبط با بیماری براساس روش رگرسیون لجستیک چندگانه

ردیف	متغیرها	B	S.E	Wald	df	sig	Exp(B)=OR	CI
۱	درک از بیماری	۰/۰۵۳	۰/۰۱۵	۱۲/۱۳۶	۱	۰/۰۰۰۱	۱/۰۵۵	۱/۰۸۷-۱/۰۲۴

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه موید آن است که بین خودکارآمدی رفتار تغذیه ای مطلوب و درک از بیماری ارتباط آماری معنی داری ($P < ۰/۰۵$) وجود دارد. نیومن و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند اگر بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر اعتقاد داشته باشند که وضعیت قلبی آنها ممکن است در نتیجه عادات تغذیه ای ضعیف در سبک زندگی، پدید آمده باشد و با اصلاح آن امکان بهبودی بیماری قلبی یا به تاخیر افتادن آن و کاهش دفعات بستری وجود دارد، با احتمال بیشتری برای ایجاد تغییرات پایدار در رفتار تغذیه ای خود تلاش می نمایند (۱۳). به نظر می رسد برای افزایش اطمینان بیمار در دنبال نمودن یک رژیم تغذیه ای سالم و بهبود تغییرات تغذیه ای در طولانی مدت، نیاز به درک آنها از جنبه های خاص بیماری وجود دارد. لذا بیمارانی که معتقدند دنبال نمودن یک رژیم تغذیه ای سالم خطر درد و حمله قلبی را کاهش می دهد و باعث بهبود وضعیت قلبی آنها می شود و از بستری شدن مجدد آنها پیشگیری می کند، سطح اطمینان بالاتری برای اداره نمودن تغییرات پدید آمده در رژیم تغذیه ای بعد از بروز رویداد قلبی دارند همچنین یافته های پژوهش نشان داد که با افزایش درک از بیماری، شانس مطلوبیت خودکارآمدی رفتار تغذیه ای ۱/۰۵۵ برابر افزایش می یابد. در این رابطه تحقیق لو-واکر (۲۰۰۶) نیز درک از بیماری را به عنوان یکی از عوامل پیش بینی کننده خودکارآمدی در رعایت برنامه تغذیه ای

در بیماران قلبی ($P = ۰/۰۰۸$ و $OR = ۰/۲$) نشان داد (۱۴). بیمار جهت تداوم رعایت رژیم تغذیه ای مناسب، نیاز به دستیابی به درک مطلوب از بیماری و باور این نکته دارد که رژیم تغذیه ای مناسب می تواند از پیشرفت بیماری پیشگیری نماید. بنظر می رسد این نکته موجب آن می شود که درک از بیماری به عنوان پیش بینی کننده خودکارآمدی رفتار تغذیه ای در نتیجه گیری مورد تاکید قرار گیرد.

با توجه به این که نتایج بررسی نشان داد درک از بیماری بر خودکارآمدی رفتار تغذیه ای تاثیر دارد، شناخت مفهوم درک از بیماری توسط بیماران به کارکنان بهداشتی درمانی کمک می کند تا فعالیتهای خود را جهت بهبود سلامت و ارتقاء خودکارآمدی در بیماران قلبی سازماندهی نمایند.

همچنین نتایج مطالعه حاضر که بیانگر اهمیت درک از بیماری در پیش بینی خودکارآمدی رفتار تغذیه ای در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر است، می تواند توجه پرستاران بالینی را که نقش اساسی در امر مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر دارند به این نکته جلب نماید که بررسی درک از بیماری این بیماران و تلاش در جهت ارتقاء آن می تواند منجر به نتایج مطلوب تر در مراقبت ها گردد. شناخت درک و آگاهی بیماران از وضعیت بیماری قلبی و انتخاب روشهای موثر و مناسب برای بهبود درک از بیماری آنان، حائز اهمیت است. از آنجائیکه دانش آموختگان پرستاری در جامعه می توانند خدمات

منابع:

- ۱- احمدی، ف، غفرانی پور، ف، عابدی، ح، عارفی، ح، فقیه زاده، س. تاثیر مشاوره مراقبت پیگیر بر بستری مجدد و درد قفسه سینه مبتلایان به اختلال عروق کرونر. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی قزوین تابستان ۱۳۸۴، شماره ۳۵، ص: ۱۰۳-۹۹.
- ۲- آزادی، ف، محمدی، ع. تاثیر به کار گیری مدل مراقبتی مشارکتی بر کیفیت زندگی بیماران شریان کرونری. پژوهش پرستاری پائیز ۱۳۸۵، دوره ۱ شماره ۲، ص: ۲۹-۲۳.
- ۳- نامداری، م، اسماعیلی، علی، بهاروند، بابک، ندری، صدیقه، ساکت، ساسان، طراحي، محمد جواد، شیرخانی، یعقوب، سپهوند، یعقوب. سندرومهای حاد کرونر و فاکتورهای کمپلمان. فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بهار ۱۳۸۴، شماره ۱، ص: ۲۸-۲۳.
- ۴- فخرزاده، ح، لاریجانی، ب، بندریان، ف، ادیبی، ح، سماوات، ط، ملک افضلی، ح، جوادی، ح، حجت زاده، ع. ارتباط بیماریهای ایسکمیک قلب با عوامل خطر عروق کرونر در جمعیت بالای ۲۵ سال قزوین: یک مطالعه جمعیتی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی قزوین، تابستان ۱۳۸۴، شماره ۳۵، ص: ۳۴-۲۶.
- 5-Kromhout,D., Menotti,A., Kesteloot,H., Sans,S., Prevention of Coronary Heart Disease by Diet and Lifestyle Evidence From Prospective Cross-Cultural, Cohort, and Intervention Studies. *Circulation*. 2002;105:893-898.
- 6- Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl J Med*. 2000; 343:16-22.
- ۷- مروتی شریف آباد، م، روحانی تنکابنی، ن. خودکارآمدی درک شده رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. زمستان ۱۳۸۷، دوره ۱۵، شماره ۴، ص: ۱۰۰-۹۱.
- 8-King K M.Humen D P.Smith H L.Phan C L & Teo K K. Psychological components of cardiac recovery and rehabilitation attendance. *Journal of Heart*.2001;85:290-294.
- 9-Law-walkreM O.Relationship between illness representation and self- efficacy.*Journal of advanced Nursing*. 2004;48(3):216-225.
- 10-Michie,S., O'connor,D.,Bath,J., Giles,M., Earl,L. Cardiac rehabilitation: The psychological changes that predict health outcome and healthy behavior. *Journal of Psychology, Health & Medicine*, February 2005; 10(1): 88 - 95.
- 11-Cooper,A. ,Lio,G. ,Weinman,J. ,Jackson ,G.Why patient do not attend cardiac rehabilitation:role of intentions and illness beliefs. *Journal of Heart*.1999.82:234-236.
- 12- Sarkar U., Ali S. & Whooley M. A. Self-Efficacy and Health Status in Patients With Coronary Heart Disease: Findings From the Heart and Soul Study.*Journal of Psychosomatic Medicine* .2007.Vol 69:306-312.
- 13- Newman Stanton P and Hirani Shashivadan .Patients'beliefs about their cardiovascular disease. *Heart Journal*.2005; 91: 1235-1239.
- 14- Law-walker ,MO. Predicting Self-efficacy using illness perception component.*British Journal of health psychology* .2006.11:643-661.

ارزنده ای به بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر ارائه دهند، تدریس مراقبت‌های پرستاری در واحدهای نظری می تواند به گونه ای صورت پذیرد تا موجب ارتقاء توانمندی دانشجویان پرستاری برای برنامه ریزی مراقبتی جهت بیماران خود و ارائه آموزشهای لازم برای ارتقاء خودکارآمدی آنان شود. همچنین در حیطه آموزش بالینی پرستاری می توان برنامه آموزش بالینی را به گونه ای ارائه نمود که آنها بتوانند با ارائه آموزشهای لازم، جهت ارتقا خود کارآمدی بیماران قلبی، برنامه ریزی و تلاش نمایند.

همچنین باید توجه داشت که، با ارتقاء خودکارآمدی بیماران قلبی توانمندی بیماران برای مراقبت از خود افزایش یافته و از تکرار مراجعات، بستری شدن مجدد بیماران و اشغال تخت‌های مراکز درمانی جلوگیری خواهد شد. بدین ترتیب حجم اقدامات پرستاری و برگزاری دوره های آموزشی مکرر(جهت تنظیم و رعایت رژیم غذایی) نیز کاهش می یابد.

با توجه به این نکته که پیشگیری بر درمان تقدم دارد در صورتیکه برنامه ریزی مدیران آموزشی به گونه ای تنظیم گردد که موجبات ارتقاء خودکارآمدی بیماران در دراز مدت و پس از ترخیص را فراهم آورد، بازخورد نهایی و مثبت آن به اجتماع و خود پرستاران باز می گردد.

تشکر و قدردانی

در پایان پژوهشگر بر خود لازم می داند از مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و ریاست محترم مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی قلب دکتر حشمت رشت، جهت انجام پژوهش تشکر و سپاسگذاری ویژه نماید.

Predictors of Diet Self-efficacy in Coronary Artery Disease Patients

By: Touba Hossein zadeh¹, Ezzat Paryad², Ehsan KazemneJad³, Shahla Asiri⁴

Abstract:

Introduction: Coronary artery disease is one of the most prevalent cardiovascular diseases in developed countries. Following a healthy diet and lifestyle decline emergence of the disease complication and readmission rate due to unstable angina and myocardial infarction. Promotion of self-efficacy after a cardiovascular event is the outcome that plays a vital role in increasing rehabilitation skills to modify healthy behaviors.

Objective: This study aims to determine the predictors of diet self-efficacy in coronary artery disease patients.

Methods and Materials: In this cross-sectional study, 195 coronary artery disease patients who referred to Dr.Heshmat clinic of educational -medical center in Rasht, through simple sampling via completing a questionnaire. Chi-square ,multiple logistic regression tests were used to, analyze the relation between dependent and independent variables and predictors of diet self-efficacy were determined in coronary artery disease patients.

Results: Findings of this study revealed that most samples (86.2%) had desirable diet self-efficacy. There was a significant correlation between illness perception and diet self-efficacy ($p<0.05$). Regarding diet self-efficacy predictors, multiple logistic regression test indicated that if the other variables were fixed, per 1 unit illness perception , diet self-efficacy increase 1.05 times($p<0.0001$).

Conclusion: According to results, illness perception was the important predictor in tendency of patients to follow cardiac diet program and patients with desired illness perception had higher confidence to control emerging changes in diet after cardiac event .Designing clinical educational programs and nursing interventions on the detection of predictors of diet self-efficacy could be effective in promotion of cardiac patients' self-efficacy in following health programs.

Keywords: Self-efficacy, Diet Self-efficacy, Coronary Artery Disease

1. MSc in nursing education (Medical-Surgical), Instructor of Guilan University of Medical Sciences
2. MSc in nursing (medical-surgical), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences
3. PhD in Biostatistics, Assistant professor, Faculty member of Guilan University of Medical Sciences
4. MSc in nursing (Community health), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences