تأثیر آموزش تحت الگوی اعتقاد - سلامتی بر تغییر رفتار تغذیه‌ای

بیماران تحت عمل پیوند عروق کرونر

فرزند دیقیمیت

عباس عبادی

علی‌اکبر کریمی‌چرچی

آیت الله رضا قادری

نظرات می‌دارد

چکیده

زمینه و هدف: پیمانه‌های غرور عروق کرونر شایع ترین نوع بیماری قلبی عروقی و عامل نرجی به مرضی و در مرحله نیروی نیروی ضروری به ظرفیت می‌رسد. هدف

از این آزمایش تغییر رفتار تغذیه‌ای در بیماران تحت عمل پیوند عروق کرونر است.

روش بررسی: در این بیماری، البته نظری از بیماران تحت پیوند عروق کرونر به شیوه شناسی به هدف احتمال و به صورت تخصصی ساخته شد.

یک از دیگر عوامل آلوده آن در پیوند عروق کرونر به سبب نسبت کاهش و کاهش سایر این درک، در مرحله اول مواجهه و جواب ندارد و کمک می‌کند برای دو گروه

تکمیل کرده است. برای پیشنهاد کمکی به سبب اختلاف در سبک نگاری برای هر دو گروه، در انتهای آزمون این یک گروه آزمون نیز در اختیار بیماران قرار گرفت.

کلید واژه‌ها: الگوی اعتقاد سلامتی - پیوند عروق کرونر - رفتارهای تغذیه‌ای

تاریخ دریافت: 87/12/3

تاریخ پذیرش: 89/01/8

1) این مقاله از پیام‌نامه‌هایی استخراج شده است.
2) برای پیشنهادهایی الگوریتمی بازنشسته شده است.
3) مریم گری لی و همکارانش - الزامات و تفاوتهای نقلیات و میزان می‌تواند با توجه به نتایج، این الگوی اعتقاد سلامتی به دو گروه مربوط به پیوند عروق کرونر در گروه سایر آزمون مربوط به رابطه تاریخی و در کروه

شده است.

این گروه کلی: بر اساس نتایج الگوریتمی بازی شده است. در کل بیماران تحت الگوی اعتقاد سلامتی - پیوند عروق کرونر - رفتارهای تغذیه‌ای

پیوند عروق کرونر می‌گردد.
تأثیر آموزش تحت الگوی اعتقاد - سلامتی بر رفتار تغذیه‌ای بیماران
فرزندان دیپمیت و همکاران

معقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی (Cardiovascular Disease) از جمله شایع‌ترین و مهم‌ترین مشکلات بهداشتی به‌شمار می‌رود. بیماری‌های قلبی عروقی به علت پدیده نوسان‌های جرامی و پیش‌رفت فن آوری و تراکم جمع‌شده در مناطق شری، تغییر سبک و شیوه زندگی و گرافی افراد به عادات نامساعد شیوع گسترده‌ای پیدا کرده‌اند. بر طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۶، بیش از ۷۵٪ و مطلق و ۵۰٪ و مطلق عوص سازمان جهانی بهداشت صنعتی است. طبق این گزارش چهار علت اصلی مزک در جهان در سال ۲۰۰۶ شامل نارسایی قلب، سکته مغزی، بیماری‌های اسکلتی و ریه از جمله بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد. ۱۷/۲ میلیون افراد خواهد یافت. تا سال ۲۰۰۳، مرگ و میر اثر سرطان، بیماری‌های قلب و عروق و حوادث رانندگی روی هم رفته ۶۵ درصد از مرگ‌ها را تشکیل خواهد داد.

۷۷ میلیون مرد در سال ۲۰۰۶ بیماری‌های قلبی عروقی بودند که به‌طور کلی از دیابت، فشار خون بالا، کوچکی، کاهش دیابت و تغییرات غذایی اثر بزرگی داشتند.

۱۵ میلیون مرد ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در سال ۱۹۹۸ در جهان اتفاق افتاده است که این افراد ۳۰ درصد مرگ‌های قلبی عروقی در جهان بوده است.

یکی از موارد ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، از افزایش چربایی سایر عناصر رفتاری و حمایت به طور کامل طراحی و تداخل با کاربردهای تغذیه‌ای و بهبود بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد.

در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. بیماری‌های قلبی عروقی را به عنوان موردی ناشی از افزایش چربایی سایر عناصر رفتاری و حمایت از کاربردهای تغذیه‌ای و بهبود بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد.

در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. بیماری‌های قلبی عروقی را به عنوان موردی ناشی از افزایش چربایی سایر عناصر رفتاری و حمایت از کاربردهای تغذیه‌ای و بهبود بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد.
تأثیر آموزش تحتالگوی اعتقاد - سلامتی بر رفتار تغذیه ای بیماران...

فرزانه دلیمی و همکاران

2- پیش بینی و تخمین فرد از احتمال رسیدن به هدف در صورتی که آن را اندازه‌گیری می‌کند.

2- این مدل یک نظر روان‌شناختی است که بر اساس تمرکز بر اعتقادات و نظرات اشخاص، رفتارها به‌دست آمده توسط آن، توسط یک پیشگوی می‌باشد. بر اساس این گفته، به این معنی‌ست که با بهداشت و میلیت شدت فرو رفتن احساس شده از بیماری یا اسبب و عوارض و موانع خاص در کنار درک رفتارهای پیشگیری ویژه قابل پیشگویی می‌باشد. این گرایش از اجرا

اصول زیر می‌باشد:

1. حساسیت درک شده

(عقاید مربوط به احتمال روبه رویت و انتظار به بیماری.)

2. شدت درک شده (عقاید مربوط به نتایج انتظاری که بیماری در دیدگاه بیماری)

Becker & (Maiman)

برخی از مفاهیم اخلاق چهار و مای (ون) در دو عامل فکر به نمایانده سوالات که در این پیشنهاد باید در یک باعثه‌ای از ابتدایه‌ی اعتقاد سلامتی از سرویس‌های مدنی ممکن است باشد.

3. حمایت و محرومیت برای این، می‌گوییم (_perceived Benefits_

4. موانع درک شده (جزئیات و موانع درک شده هنگامه‌ای که در مقابل یک رفتار وجود دارند.

5. راهنمایی عمل شامل محروم

های داخلی و خارجی که نقش ماشین اسلمه را بازی می‌کند

Avei (2008): به بررسی علل عدم انجام زنان مصرف و تمرکز به انجام ماموریت را در یک مطالعه است. در این پژوهش

378 نفر از 53 زن در ایام پرورش بهداشتی در یک مرکز بهداشتی مسکن در مطالعه شرکت کردند. نتایج نشان داد که موانع درک شده از انجام ماموریت در گروه آزمون که مورد آموزش در جامعه‌سازی مدل انتقاد نسلی و رفتاری است، به‌طور کامل به دست آمده است. در این جامعه، گروه برای حمایت از این مقوله در جامعه داکتری به دست آمده است و Waite و همکاران

(2006): محققین

خطر قرار خصوصاً عوامل مشترک کننده در بررسی بیماری عروق کرونای در بیمارانی که فیزیکی نیز می‌باشد، این مطالعه سپس سوزنی برای مانند و ارائه، سطح سلامت در مراکز بهداشت و درمان نظر به گرفتن و هدف مهمی می‌باشد. استفاده زندگی در این رابطه با بیماری‌ها یا مدل‌های از فاکتورهای طبیعی و سایر علل بیشتر اکثریت و مربوط به میزان وارد. اختیار شیوه زندگی تاثیرگذار با ویژه در مورد فاکتورهای قابل تغییر مثل فعالیت ورزشی و رژیم غذایی اثر مهمی بر روی عوامل خطر دیگر مثل چاقی دیابتی، بالا بودن وزن کلسترول خون و دیابت.

دو عامل خطر مثبت در این مطالعه بیماری قلبی عروقی، بالا بودن فشار خون و بالا بودن کلسترول خون است. بالا بودن فشار خون می‌تواند جزء بیماری قلبی را تا 21 درصد، سکته موجود را تا 37 درصد و مدرک در اثر بیماری را تا 25 درصد کاهش دهد. البته کاربرد کلسترول خون میزان بیماری عروق کرونای کاهشی در صورت بیمارانی با بیماری قلبی در دوره 30 درصد کاهش می‌باشد. استرس‌آزمایی خود باید در این دوره خطر آموزش عمومی و برخی کانالها دریافت شیبگیری از بروز بیماری‌های عروقی عوامل اصلی است. دستورالعمل جدید CDC به وسیله می‌تواند به مناسبت افراد با ریسک خطر

موادی را که بصورت منظم جراح گیاه و کلسترول خون نیز حقیقی هر 5 سال یک بار کنترل شود. میزان عوارض کاهش می‌باشد. مثال می‌باشد که در مورد عوارض جمله قلبی آموزش و شماره ورزشگاه را در دسترس داشته باشد. مطالعات نشان داد که 10 درصد بیماری‌های عروق کرونای 90 درصد دیابت نوع دوم و حدود 13 درصد سرطان‌های متوسط، تغییر شیوه زندگی قابل انجام استوک از کاهش

هستند.

یکی از نظریه‌های مربوط به ایجاد دگرگونی در شیوه زندگی (Health Belief Model HBM) مدل اعتقاد سلامتی 1974 (Becker) می‌باشد. این مدل از اجرا آموزشی تنوری روانی و رفتاری است که این مدل به عنوان رفتاری است که انسان همکار به دو متغیر عمده است: 

1- ارزشی که توسط فرد بر روی هدف و تخفیه کار گذارده

2- نشانه پرستاری ایران 1389

دوره 13/ شهریور ماه 1389

53
تأثیر آموزش تحت الگوی اعتقاد - سلامتی بر رفتار تغذیه ای بیماران...  

فرزانه ذیقیمی و همکاران

روش بررسی

این مطالعه، کارآزمایی بالینی (Clinical Trial) است. در این مطالعه، 150 بیمار با گردآوری اطلاعات و اجرای پرستارانه در بیمارستان به صورت کلیه بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش با الگوی اعتقاد - سلامتی در تغذیه ای بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

روش بررسی

این مطالعه، کارآزمایی بالینی (Clinical Trial) است. در این مطالعه، 150 بیمار با گردآوری اطلاعات و اجرای پرستارانه در بیمارستان به صورت کلیه بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش با الگوی اعتقاد - سلامتی در تغذیه ای بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

روش بررسی

این مطالعه، کارآزمایی بالینی (Clinical Trial) است. در این مطالعه، 150 بیمار با گردآوری اطلاعات و اجرای پرستارانه در بیمارستان به صورت کلیه بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش با الگوی اعتقاد - سلامتی در تغذیه ای بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

روش بررسی

این مطالعه، کارآزمایی بالینی (Clinical Trial) است. در این مطالعه، 150 بیمار با گردآوری اطلاعات و اجرای پرستارانه در بیمارستان به صورت کلیه بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش با الگوی اعتقاد - سلامتی در تغذیه ای بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

روش بررسی

این مطالعه، کارآزمایی بالینی (Clinical Trial) است. در این مطالعه، 150 بیمار با گردآوری اطلاعات و اجرای پرستارانه در بیمارستان به صورت کلیه بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش با الگوی اعتقاد - سلامتی در تغذیه ای بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

روش بررسی

این مطالعه، کارآزمایی بالینی (Clinical Trial) است. در این مطالعه، 150 بیمار با گردآوری اطلاعات و اجرای پرستارانه در بیمارستان به صورت کلیه بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش با الگوی اعتقاد - سلامتی در تغذیه ای بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

روش بررسی

این مطالعه، کارآزمایی بالینی (Clinical Trial) است. در این مطالعه، 150 بیمار با گردآوری اطلاعات و اجرای پرستارانه در بیمارستان به صورت کلیه بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش با الگوی اعتقاد - سلامتی در تغذیه ای بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

روش بررسی

این مطالعه، کارآزمایی بالینی (Clinical Trial) است. در این مطالعه، 150 بیمار با گردآوری اطلاعات و اجرای پرستارانه در بیمارستان به صورت کلیه بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.

هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش با الگوی اعتقاد - سلامتی در تغذیه ای بیماران تحت عمل پویوند عروق کورون بوده است.
تأثر آمونیاک تحت الگوی اقتصادی – سلامتی بر رفتار تغذیه ای بیماران

جریهه نمودگری از مقیاس لیکرت (liker scale)

یافته‌ها

الف - ویژگی‌های فردي:
بر اساس یافته‌های پژوهش بیشترین نمونه‌های پژوهش از نظر سنی در فاصله 65-35 سال قرار داشته‌اند. از نظر چارچوب بیشترین درصد فراوانی در هر دو گروه مربوط به جنس مذکر

جدول شماره 1: مقایسه نمرات مربوط به اجزای الگوی اقتصادی – سلامتی در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدیدین</th>
<th>اقتصادی</th>
<th>تغذیه</th>
<th>اجتماعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
<td>پیشگیری</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نشريه پرستاري ايران 1389
دوره 23 / شماره 655 / شهریور ماه
تاثیر آموزش تحت الگوی اعتقاد – سلامتی بر رفتار تغذیه‌ای بیماران...

جدول شماره ۲: مقایسه اجرایگرگی و اعتقاد به دو گروه قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>پیش از مداخله</th>
<th>پس از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آکاهی از بیماری عروق کرون و رژیم غذایی آن</td>
<td>بیشتر</td>
<td>کمتر</td>
</tr>
<tr>
<td>شدت درک شده از بیماری عروق کرون</td>
<td>بیشتر</td>
<td>کمتر</td>
</tr>
<tr>
<td>مناطق درک درد از رعایت رژیم غذایی</td>
<td>بیشتر</td>
<td>کمتر</td>
</tr>
<tr>
<td>مواد درک درد در رعایت رژیم غذایی</td>
<td>بیشتر</td>
<td>کمتر</td>
</tr>
<tr>
<td>عملکرد تغذیه‌ای (چک لیست خانواده)</td>
<td>بیشتر</td>
<td>کمتر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳: مقایسه اجرایگرگی اعتقاد – سلامتی در دو گروه قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>پیش از مداخله</th>
<th>پس از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آکاهی از بیماری عروق کرون و رژیم غذایی آن</td>
<td>بیشتر</td>
<td>کمتر</td>
</tr>
<tr>
<td>شدت درک شده از بیماری عروق کرون</td>
<td>بیشتر</td>
<td>کمتر</td>
</tr>
<tr>
<td>مناطق درک درد از رعایت رژیم غذایی</td>
<td>بیشتر</td>
<td>کمتر</td>
</tr>
<tr>
<td>مواد درک درد در رعایت رژیم غذایی</td>
<td>بیشتر</td>
<td>کمتر</td>
</tr>
<tr>
<td>عملکرد تغذیه‌ای (چک لیست خانواده)</td>
<td>بیشتر</td>
<td>کمتر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره ۳۳/ شماره ۶۵/ شهریور ماه ۱۳۸۹

۵۵ نشریه پرستاری ایران
بیانیه و نتیجه گیری

برای تعبیه مفهومی فردی بیماران تحت عمل پنون عروق، گرفت که در کنار مورد شاهد مسکینه شده نیز، جزء خون بگیرند و در انتهای این مطالعه در در دو گروه مورد و شاهد، مشخصه‌های چون سن وجود ندارند. در نتیجه آن‌ها، وجود گرفتن پیامدهای این میزان تحصیلات و نتیجه‌گیری، تعادل آزادی، شعله‌های مربوطه ساقه بیمار می‌باشد. در راجحا و مرگ ناشی از بیماری عروق گرفت از خانواده، مورد مطالعه قرار گرفت که در انتظار از آزمون های آماده نیز کاه ناکامی احتمال معنی داری بین دو گروه فردی در انتظار باید انتظار برای این نوع وظایف مهم گردد. هر گونه از تغییرات و نماینده مهگون هستند.

از ظور میزان وجود عمل علی‌البی شیرازی در انتظار به بیماری های قلبی و عروقی، یافته‌ها بانک‌آمیز بود که در گروه آزمون، در گروه شاهد، بالا بودند. فشار یا در دو گروه فراوانی 740/5 در گروه شاهد، بالا بودن کلسترول خون با درصد فراوانی 34. شایع ترین عامل خطرساز بوده است. که با مطالعه سحر زادگان (1999)، که در آن به ترتیب سبک زندگی به تحریک 35 درصد، بالا بودن کلسترول خون با درصد فراوانی 73 درصد، در مورد بالا بودن شایعتری عوامل خطرساز بیماری عروق گریم جراحی اند. به عنوان مثال، عوامل خطرساز بیماری عروق گریم جراحی اند. به عنوان مثال، به این نتیجه می‌رسد که سطح بارداری در انتظار می‌باشد.

در جدول شماره 1 و 2 اجرایگری اعتقاد، سلیمی در هر یک از گروه‌های آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله مقایسه شده است. بر اساس یافته‌ها بین اجرایگری اعتقاد سلیماتی در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله احتمال توصیه آماده معنی داری مشاهده نمی‌شود. در مورد بالا بودن شایعتری عوامل خطرساز بیماری عروق گریم جراحی اند. به عنوان مثال، عوامل خطرساز بیماری عروق گریم جراحی اند. به این نتیجه می‌رسد که سطح بارداری در انتظار می‌باشد.

بیانیه‌ای از مطالعه به تایید بسته آماده از مطالعات سلیماتی (1375)، رضایی‌نژادی (1378) تحلیل‌های (1379) و خمینی‌نژاد (1379) با تعیین و مقایسه میزان موانع در کردار شده در انتخاب رژیم غذایی به توجه به میانگین‌های کسب شده توسط گروه آزمون و شاهد در مراحل قبل و بعد از مداخله، تفاوت آماری معنی داری مشاهده نگردیده و این نتیجه احتمالاً بوده است. به این نتیجه می‌رسد که سطح بارداری در انتظار می‌باشد.

بیانیه‌ای از مطالعه به تایید بسته آماده از مطالعات سلیماتی (1375) که با کاربرد و تحلیل مدل اعتقاد – بهداشتی در أمور خود آزمایی پستان، منجر به بالا ریختن موانع در کردار شده در انتخاب رفتار بهداشتی خود آزمایی پستان گردید (1379). در مطالعه حاضر نیز می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش در چهارچوب مدل اعتقاد – سلامتی در افرازی موانع در کردار شده
تأثیر آموزش تحت الگوی اعتقاد - سلامتی بر رفتن تغذیه ای بیماران

فرزندی دیپلمت و همکاران

همچنین آزمون‌هایی مستقل چنین جنگ و آنالیز واریانس به طریقی که در تحقیقات با نمونه کسب شده برای اجایی به که گفته شده می‌باشد. دانشگاه علوم پزشکی بهبهان و در قبال بیماران فردی که از این ارزش انجام یافته است، بدانید و بسیار از مورد اهتمام تحقیقات و در این بیمارستان کارشناسان در انجام این پژوهش تشریح و قدستیتی می تواند.

و نیز کاهش موانع درک افراد از راهبردی با رعایت رژیم غذایی صحت نفس می‌تواند داشته است.

در خصوص تعیین موانع اعتماده عامل (با توجه به که گفته شده) در گروه آزمون قبل از مداخله رادیو تلیوپوزیون و در گروه شاهد پزشک عوان به تهدیده عامله عامل در بعد خارجی معرفي شدند. در حالی که بعد از مداخله در گروه آزمون، پرتراست و در گروه شاهد پزشک با رد صد فراوانی 100 درصد از این موانع عفری شدند. بهترین مقدار آموزش " در گروه آزمون آن بعضاً مداخله پزشکی شده است که بر اساس تحقیقات با چهار جراحی سطحی از این اقدام انتخاب مناسب انجام داشته است.

همچنین این است که درک شده از کسب شده قبل و بعد از آموزش ارتقاء معنی در آماری نشان داده است.(1)

با توجه به یافته‌های پژوهش، آموزش تحت الگوی اعتقاد - سلامتی می‌تواند موجب افزایش آگاهی شود. درک از این بیماری و امکان درک شده در نمایندگی به بهبود علل مورد دانشجویان تغذیه ای بیماران گردید.

بر اساس افراد فردی پژوهش میان بر "الگوی اعتقاد سلامتی در اتخاذ رفتارهای مربوط به رعایت رژیم غذایی مناسب موثر است." برای که تایید کننده گرفت.

تقدیر و تشکر

این پژوهش با حمایت و همکاری دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بهبهان و در قبال بیماران همکارانی ارشد انجام یافته است. بدن و بیلی توجهی مثبتی که کارشناسان در انجام این پژوهش تشریح و قدستیتی می تواند.

فهرست منابع

1. Ghafari M, Rakhshanderoo S. Health Education and cardiovascular disease; Educational-Scientific Quarterly Health School; Bagyatallah (a.s.) university of Medical Sciences; 2002; 3 (7): 12.


دوره 36 / شماره 65 / شهریور ماه 1389

57 نشریه پرستاری ایران

4. Ramezani J. Research of Kerz Preventive Scale with complication of surgery and duration stay in cardiovascular ward in Emam Reza hospital ;6th congers of cardiovascular ;2004.[Persian]


25. Ramezankhani A; Investigation of effectiveness level of health belief model application upon smoking prevention behaviors on solders, Master Degree thesis in Health Education, Tarbiat Modaress University ; Tehran, 1999[ Persian].

The effect of education based on health belief model on dietary behavior of Coronary Artery Bypass Graft patients

*Farzaneh Zighaimat¹ MSc  Abas Ebadi¹ Ph.D  Ali.Akbar Karimi-Zarchi⁷ Ph.D
Nastaran Moradi ¹ MSc  Zahra Hajiamini⁷ MSc  Soudabeh Mehdizadeh⁷ MSc

Abstract

Background and Aim: Coronary artery disease (CAD) is the most prevalent cardiovascular disease (CAD) and the leading cause of mortality in industrialized and developing countries. It is also the first cause of mortality in Iran. People with CAD need changes in lifestyle, because the disease is chronic. In this study health belief model (HBM) as one of the theories related to changing lifestyle is used to change behaviors related to dietary performance in Coronary Artery Bypass Graft (CABG) patients. The aim of this study was to examine the effects of education based on health belief model on dietary behavior of Coronary Artery Bypass Graft patients

Material and Method: In this quasi-experimental study, 64 CABG patients were recruited through purposive sampling and randomly assigned to either control or experimental group. Data gathering tools included questionnaire and checklist. At first, questionnaire and checklist were completed by subject in both groups. Then, the educational protocol was implemented for experimental group. They also took education notes. Two months after the intervention, questionnaire and checklist were completed again by subject in both groups.

Results: There was a significant improvement in knowledge level, perceived severity, benefits, barriers, and total performance about dietary in experimental group (P<0.05). A statistically significant correlation was found between dietary performance of both group and age, educational degree, and family history variables, meaning that patients with greater age and level of education and positive family history had better dietary performance. (P<0.05). There was also a statistically significant correlation between family history and components of the HBM (perceived severity, benefits and barriers) in trial group, meaning that patients with positive family history had better perception about disease, benefits of dietary performance and perceived barriers (P<0.05).

Conclusion: Education based on HBM leads to improving knowledge level, perceived severity and benefits and deceived barriers; and eventually, dietary performance.

Keywords: Health Belief model (HBM) - CABG patient - Dietary behaviors

Received: 21 Feb 2009
Accepted: 4 Aug 2010