

**مقدمه:** از جمله بیماریهای مزمن، بیماریهای قلبی عروقی است که در بین این دسته از بیماریها، شیوع و بروز نارسایی احتقانی قلب در حال افزایش است. درمانهای جدید پزشکی و جراحی عامل افزایش طول عمر و افزایش شیوع نارسایی احتقانی قلب شده است. به علت تأثیر مدیریت و مراقبت مناسب روی بایستی قلبی، لازم است مراقبت بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ارتقاء داده شود. خودمراقبتی یکی از جنبه های مهم درمان در بیماران نارسایی قلبی است. اعتقاد بهداشتی یکی از الگوهای آموزش بهداشت و جهت پیشگویی اعمال پیشگیری کننده کوتاه مدت و رفتارهای پیشگیری کننده بلند مدت استفاده می. این مدل در مطالعات مختلف جهت مداخله آموزشی مورد استفاده قرار گرفته است.

مطالعه با هدف بررسی میزان تاثیر آموزش بر رفتار خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به مرکز تحقیقات قلب شهید رجایی تهران براساس اعتقاد بهداشتی، انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع تجربی است. حجم نمونه ۱۸۰ نفر (۹۰ نفر گروه آزمون و ۹۰ نفر گروه شاهد) برآورد گردید که به روش نمونه گیری آسان از بیماران مبتلا به نارسایی قلب مراجعه کننده به مرکز تحقیقات قلب شهید رجایی تهران انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ای بود که سازه های هی، رفتارهای خود مراقبتی، منافع درک شده، شدت درک شده، حساسیت درک شده، تهدید درک شده، موانع درک شده، خود کارآمدی و راهنما برای عمل را بایستی می نمود و طی مصاحبه با بیماران تکمیل شد. روایی پرسشنامه از طریق پانل متخصصین و پایایی آن با اجرای یک مطالعه مقدماتی ( $n=20$ ) و محاسبه آلفا کرونباخ (دامنه آلفا کرونباخ در مطالعه مقدماتی بین ۰/۹۶-۰/۷۷ و در کل حجم نمونه بین ۰/۹۸-۰/۸۶) تایید شد.

از انجام مرحله پیش آزمون و تجزیه و تحلیل نتایج، برنامه آموزشی مناسب به صورت سی دی و پمفلت آموزشی طراحی شده و طی اجرای آموزش چهره به چهره، به گروه آزمون ارائه گردید. پس از گذشت دو ماه از اجرای برنامه آموزشی، مجدداً داده ها جمع آوری شده و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** آزمودنی ها ۵۲/۰۱ درصد نمره قابل اکتساب رفتار خودمراقبتی نارسایی قلب را بدست آوردند که این درصد نمره بدست آمده در مورد هی ۴۲/۵۵، منافع درک شده ۷۶/۲۰، شدت درک شده ۷۷/۵۳، حساسیت درک شده ۶۲/۰۶، تهدید درک شده ۷۵/۲۱، موانع درک شده ۵۲/۱۴، خود کارآمدی ۵۵، و راهنما برای عمل ۷۰/۵۵ بود. تهدید درک شده و منافع خالص، ۴۳/۵ درصد واریانس رفتارهای خود مراقبتی را پیش بینی کردند. از مداخله در گروه آزمون رفتار خود مراقبتی ۷۴/۵۴ درصد، آگاهی ۱۰۸/۶ درصد، منافع درک شده ۱۹/۳۵ درصد، شدت درک شده ۱۹/۴۵ درصد، حساسیت درک شده ۲۶/۳۱ درصد، تهدید درک شده ۲۷/۰۴ درصد، خود کارآمدی ۲۹/۰۷ درصد و راهنما برای عمل ۸/۳۶ درصد افزایش یافته و نیز موانع درک شده، ۲۷/۷۶ درصد کاهش یافت که از نظر آماری معنی دار بود.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به میزان متوسط انجام رفتارهای خود مراقبتی در آزمودنی ها و افزایش قابل توجه آن پس از اجرای برنامه آموزشی، و نیز با توجه به توانایی مدل اعتقاد بهداشتی در پیش بینی رفتار خود مراقبتی، این مدل می تواند پایه و اساسی برای مداخلات آموزشی باشد لذا جهت ارتقای رفتار خود بستی و نهایتاً کنترل بیماری نارسایی قلبی، به کار گیری برنامه آموزشی که در این مطالعه طراحی و به کار گرفته شده است به عنوان یک الگو توصیه و مورد به قرار می گیرد.

**واژگان کلیدی:** آموزش - خودمراقبتی - نارسایی قلب - مدل اعتقاد بهداشتی